

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง และเขตชนบท อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

กิตติษฐา โพธิ์ละเดา , รัชฎา ราชชมภู , สิริณาท นักรำ , ประเสริฐ ประสมรักษ์ ,
สุภาวดี พันธุมาศ, ยุวดี สารบุรณี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณประมาณค่าสัดส่วนกรณีไม่ทราบจำนวนประชากรจำนวน 64 คน สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71, 0.86, 0.65 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติ Chi-square Test และ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองและเขตชนบท ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.87 และ 75.00ตามลำดับ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.38 และ 81.2 ตามลำดับรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 78.12 เท่ากัน มีโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 65.63 และ 56.25ตามลำดับ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 53.12 และ 56.25ตามลำดับ ระดับน้ำตาลในเลือด 126-154 mg/dl ร้อยละ 56.25 และ 50.00ตามลำดับ เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานทั้งหมดและไม่เคยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร้อยละ 50 และ 62.50 ตามลำดับ แต่กลุ่มผู้ป่วยเขตเมือง ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 53.12 ระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 14.57 ± 10.40 ปี ส่วนกลุ่มผู้ป่วยเขตชนบท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 46.87 ระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 11.87 ± 9.92 ปีทั้งนี้ผู้ป่วยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.00เท่ากัน โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมไม่แตกต่างกันแต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.026$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) ส่วนด้านอื่นไม่มีความ

แตกต่างกัน ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

¹ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

Corresponding Author: Prasert Prasomrukemail , Email: prasert.pra@mahidol.edu

HEALTH LITERACY OF TYPE 2 DIABETIC PATIENT AND TO COMPARE URBAN AREA AND RURAL AREA IN MUANG DISTRICT AMNATCHAROEN PROVINCE

*Kitnittha Poladao , Waratchada Ratchompoo, Sirinat Nakram , Prasert Prasomruk ,
Suphawadee Panthumas , Yuwadee Saraboon¹*

ABSTRACT

This study was a descriptive survey research .The purpose of this research were to study the health literacy of type 2 diabetic patient and to compare urban area and rural area in Mueang District,Amnatcharoen province.The sample size was calculated by approximate proportion the unknown population 64 sample cases using the multi-stage sampling and questionnaires with reliability values of 0.71,0.86,0.65 respectively.The data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics Chi-square Test and Fisher's Exact Test

The results found that diabetic patients in urban area and rural area mostly female 71.87 and 75.00 respectively.Finished primary school 84.38 and 81.25 respectively, salary less than 2000 bath 78.12 equal. Comorbidity is high blood pressure 65.63 and 56.25 respectively, not complications 53.12 and 56.25 respectively.Blood sugar level 126-154 mg/dl 56.25 and 50.00 respectively. Diabetic Clinic and not receive constant care at home 50 and 62.50 respectively.Urban area most vacancies 53.12. Duration of disease 14.57 ± 10.40 year, occupation farmers 46.87, stage of disease 11.87 ± 9.92 year. Patients in urban area and rural area that most of health literacy levels medium 50.00 equal, and overall there was no statistically significant difference. Considering each aspect, it was found that Cognitive skill was statistically significant difference ($p=0.026$) and Decision skill there was statistically significant difference ($p=0.003$). The other health literacy there was no statistically significant difference. Therefore, Medical Professionals should attention to the development of personal health literacy for change health behavior and take care of themselves properly.

Key words: Health literacy, type 2 diabetic patients

¹ Public Health Program , Mahidol University , Amnat Charoen Campus

บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติทางเมแทบอลิซึม ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเนื่องมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างรวมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดการทำลาย การเสื่อมสมรรถภาพ และการล้มเหลวในการทำงานอวัยวะต่างๆ¹ ซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ รายงานว่าในปี พ.ศ.2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน² องค์การอนามัยโลก ระบุว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ. 2573 และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคน ในแต่ละปี และพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ซึ่งคิดเป็น 6 คน ในทุกๆ 1 นาที³ ในระดับประเทศไทย พบว่าคนไทยที่อายุมากกว่า 15 ปี เป็นเบาหวานร้อยละ 6.9 โดยที่มีประชาชนที่อยู่ในวัยทำงานอายุระหว่าง 45 - 59 ปี เป็นเบาหวานถึงร้อยละ 10.1 และผู้ที่อายุ 30-44 ปี เป็นเบาหวานร้อยละ 3.4⁴ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบว่า ความชุกของผู้ป่วย

โรคเบาหวานประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 4.8 ล้านคน⁵

จากรายงานของ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2562 พบว่าสถานการณ์โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราความชุกโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 - 2561 เท่ากับ 482.08, 541.27 และ 520.84 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน และสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มผู้ป่วยทั่วประเทศ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ⁶ และจากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่ามีอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2562 ทั้งหมด 6,768 คน คิดเป็นร้อยละ 58.86 และผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้โดยมีเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 40 ภาพรวมจังหวัดอำนาจเจริญร้อยละ 22.64 มี 1 อำเภอที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ คือ อำเภอปทุมราชวงศา คิดเป็นร้อยละ 43.50 และ 6 อำเภอ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ คือ อำเภอเสนางคนิคม คิดเป็นร้อยละ 11.77 อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 15.08 อำเภอลืออำนาจ คิดเป็นร้อยละ 15.17 อำเภอพนาคิดเป็นร้อยละ 26.70 อำเภอชานุมาน คิดเป็นร้อยละ 29.02 อำเภอห้วยตะพาน คิดเป็นร้อยละ 32.15⁷

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานคือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์อื่นๆ เช่น พฤติกรรมจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญมากในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งปัญหาเหล่านี้สาเหตุหนึ่ง มาจากการที่ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายไม่ถูกต้อง การไม่สามารถดูแลด้านสุขภาพพื้นฐานของตนเอง ขาดการตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพที่เหมาะสม มีการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.32⁸ และมีการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพมีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้และเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่หรือปัญหาการสื่อสารกับผู้อื่นในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ตนเองต้องการ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาเรื่องสุขภาพมากกว่าคนที่รับรู้ข้อมูลสุขภาพ และเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ดีกว่า⁹ และกองสุขศึกษาได้ร่วมมือกับ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการนำแนวคิดการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ จะเน้นการวัดการรับรู้หรือความรู้สึก ในความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ที่

ป่วยด้วยโรคเบาหวานกลุ่มเป้าหมาย 12 เขตสุขภาพ ในภาพรวมมีระดับความรู้แจ้งแตกฉานอยู่ในระดับรู้จัก คือ คะแนนความเข้าใจถูกต้องต่ำกว่า ร้อยละ 75 ทั้งกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยระดับ 1-3 และผู้ป่วยรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 88.0 และ 90.0 มีเพียงร้อยละ 10.0 - 12.0 เท่านั้น ที่มีระดับการรู้แจ้ง คะแนนความเข้าใจถูกต้องเท่ากับหรือสูงกว่า ร้อยละ 75 และเมื่อพิจารณารายเขต พบว่า ในกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในทุกเขต อยู่ในระดับรู้จัก คือ คะแนนความเข้าใจถูกต้องต่ำกว่า ร้อยละ 75 คิดเป็นร้อยละ 79.2 - 97.7 มีเพียงร้อยละ 2.3 - 20.8 เท่านั้นที่อยู่ในกลุ่มระดับรู้แจ้ง คะแนนความเข้าใจถูกต้องเท่ากับหรือสูงกว่า ร้อยละ 75 ขึ้นไป ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลัย นิละไพจิตร¹⁰ นอกจากนี้ที่อยู่อาศัยยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยในปัจจัยส่วนบุคคล ประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกันมีความฉลาดทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เฉพาะองค์ประกอบของการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ และทักษะการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน โดยพบว่าประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยในเขตเมืองจะมีโอกาสที่จะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพได้มากกว่า ประกอบกับมีโอกาสที่จะรับรู้ปัญหาทางสุขภาพที่ดีกว่า และมีความเลือกในการตัดสินใจทางสุขภาพสูงกว่า เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556¹¹

จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้ง 12 เขตสุขภาพในภาพรวมมีระดับความรู้แจ้งแตกฉานอยู่ในระดับรู้จกมีค่าคะแนนความเข้าใจถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 75 และประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยในเขตเมืองจะมีโอกาสที่จะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพได้มากกว่า และมีทางเลือกในการตัดสินใจทางสุขภาพสูงกว่า ซึ่งปัญหาเหล่านี้สาเหตุหนึ่ง มาจากการที่ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ในขณะที่ความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกนั้นยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครบทุกองค์ประกอบ ที่จะส่งผลทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดูแลสุขภาพของตนได้อย่างดี ที่สำคัญยังไม่พบการศึกษาที่แพร่หลายในแต่ละพื้นที่ เขตเมืองและเขตชนบท อำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองและเขตชนบท

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(survey research)

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ความสามารถและทักษะ ครอบคลุม 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะการมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ รวมถึงทักษะการตัดสินใจที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

ขอบเขตประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพศชายและเพศหญิงทั้งหมด ที่เข้ารับการรักษาที่สถานบริการรัฐสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

ขอบเขตพื้นที่ อำเภอมืองอำนาจเจริญของจังหวัดอำนาจเจริญ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวนทั้งสิ้น 6,768 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกประชากร ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้า

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ได้รับ

การวินิจฉัยโดยแพทย์ และเข้ารับการรักษาที่สถานบริการรัฐ

2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คัดออกคือ ผู้ที่ไม่อยู่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 64 คน แบ่งกลุ่มละ 32 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณประมาณค่าสัดส่วนกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร แทนค่าความเชื่อมั่นที่กำหนด ($Z_{\alpha}=1.96$) อำนาจการทดสอบ ($Z_{\beta}=0.84$) ในการกำหนดค่าอัตรากลุ่ม 1 ($P_1=0.56$) จากความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2¹² ในการกำหนดค่าอัตรากลุ่ม 2 ($P_2=0.88$) จากการสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง¹⁰

การสุ่มตัวอย่าง ศึกษาในอำเภอเมืองอำนาจเจริญ ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ในเขตเมืองใช้การศึกษาในระดับประชากรและการสุ่มเขตชนบท ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับ

ฉลากเลือกตำบล การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Custer sampling) ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด 3 ลำดับ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลใช้

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาโดย พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา¹² ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของ

กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบ (scale) และตรวจสอบรายการ (check list) มีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประวัติ

การเจ็บป่วยและการรักษา มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบ (scale) และตรวจสอบรายการ (check list) มีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้

ความเข้าใจทางสุขภาพเป็นข้อคำถามแบบปรนัย (Objective Test) 4 ตัวเลือก จำนวน 6 ข้อ การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล คะแนนเต็ม 6 คะแนน โดยถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ตอบหรือตอบผิด ให้ 0 คะแนน และนำคะแนนรวมมาแบ่งเป็น 3 ระดับ

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 3.60 คะแนน	ไม่ดี	รู้และเข้าใจ ยังไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน
3.61-4.79 คะแนน	พอใช้	รู้และเข้าใจ อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน
4.80-6.00 คะแนน	ดีมาก	รู้และเข้าใจ อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินานๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้ คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับจำนวน 10 ข้อเนื้อหาประกอบด้วย

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
จำนวน 2 ข้อ 10 คะแนน

การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ
15 คะแนน
การจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ 15
คะแนน
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
จำนวน 2 ข้อ 10 คะแนน
การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
และแปลผล การเข้าถึงข้อมูลและบริการ
สุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน
2 ข้อ (10 คะแนน)และนำคะแนนรวมมา
แบ่งเป็น 3 ระดับ

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 6.00 คะแนน	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
6.00-7.9 คะแนน	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจได้
8.00-10.00 คะแนน	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากเพียงพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (15 คะแนน) และนำคะแนนรวมมาแบ่งเป็น
และแปลผล การสื่อสารสุขภาพเพื่อ 3 ระดับ
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 9.00 คะแนน	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
9.00-11.99 คะแนน	พอใช้	พอใช้ สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
12.00-15.00 คะแนน	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจอย่างถูกต้อง

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (15 คะแนน) และนำคะแนนรวมมาแบ่งเป็น
และแปลผล การจัดการตนเองเพื่อ 3 ระดับ
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 9.00 คะแนน	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
9.00-11.99 คะแนน	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่พอ
12.00-15.00 คะแนน	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (10 คะแนน) และนำคะแนนรวมมาแบ่งเป็น และแปลผล การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 3 ระดับ เพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มี จำนวน 2 ข้อ

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 6.00 คะแนน	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
6.00-7.99 คะแนน	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมี การวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
8.00-10.00 คะแนน	ดีมาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่าน การวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของตนเอง ที่ถูกต้อง 3 ข้อ (12 คะแนน) ระดับการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ

เพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นข้อคำถาม

มีแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 3 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 7.20 คะแนน	ไม่ดี	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามสบายโดยไม่ คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
7.20-9.59 คะแนน	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่ เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
9.60-12.00 คะแนน	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่ เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นอย่าง เคร่งครัด

การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3,4,5 จำนวน 19 ข้อ นำมาบวกกัน คะแนน
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็นส่วนที่ 3, รวมเต็ม 68 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้
4, 5 และแปลผลระดับความรอบรู้ทั้ง 6 คะแนนและแปลผลดังนี้
องค์ประกอบ จากการรวมคะแนนส่วนที่

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ < 40.80 คะแนน	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ
ถ้าได้ 40.80-54.39 คะแนน	พอใช้	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 54.40 – 68.00 คะแนน	ดีมาก	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพมาก เพียงพอและมีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและ ยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาโดย พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา (2560) โดยค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินตอนที่ 3 มีค่า KR-20 (Alpha) เท่ากับ 0.71, ตอนที่ 4 มีค่า Cronbach's (Alpha) เท่ากับ 0.86, ตอนที่ 5 มีค่า Cronbach's (Alpha) เท่ากับ 0.65

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้

ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวผู้วิจัยเอง ได้ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผือ ในการเก็บแบบประเมินจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และลงรหัสก่อนนำไปบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิง

พรรณนา (Descriptive statistic) ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Analytical statistics) เพื่อเปรียบเทียบ

ค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติ Chi-square Test และ Fisher's Exact Test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่ 15/2562 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2562 และได้ปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

ผลการวิจัย (Result)

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองและเขตชนบท ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.87 และ 75.00 ตามลำดับ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.38 และ 81.25 ตามลำดับรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 78.12 เท่ากัน โรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.63 และ 56.25 ตามลำดับ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 53.12 และ 56.25 ตามลำดับ ระดับน้ำตาลในเลือด 126-154 mg/dl ร้อยละ 56.25 และ 50.00 ตามลำดับ

เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานและไม่เคยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร้อยละ 50 และ 62.50 ตามลำดับกลุ่มผู้ป่วยเขตเมืองมีอายุเฉลี่ย 66.53 ± 11.61 ปี และมีอายุต่ำสุด 42 ปี อายุสูงสุด 87 ปี ซึ่งมีอายุเฉลี่ยเท่ากันระหว่าง 60-69 ปี และอายุระหว่าง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.37 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.12 ระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 14.57 ± 10.40 ปี สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเขตชนบทมีอายุเฉลี่ย 68.65 ± 10.86 ปี อายุต่ำสุด 48 ปี อายุสูงสุด 88 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 46.87 และระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 11.87 ± 9.92 ปี

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม

6 องค์ประกอบ ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตเมืองและเขตชนบทอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน พิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในเขตเมืองและเขตชนบทอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 43.75 และ ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในเขตเมืองและเขตชนบทอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 65.52 และ ร้อยละ 56.25 ตามลำดับ ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพในเขตเมืองและเขตชนบทอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ

56.25 และ ร้อยละ 53.12 ตามลำดับ ด้านการจัดการตนเองในเขตเมืองและเขตชนบทอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 53.13 และ ร้อยละ 59.38 ตามลำดับ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในเขตเมืองและเขตชนบทอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 59.37 และ ร้อยละ 71.88 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในเขตเมืองอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 46.88 ในเขตชนบทด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 40.60

3. เปรียบเทียบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามที่อยู่อาศัย ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันแต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.026$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ ไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ (n=64)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เมือง n(%)	ชนบท n(%)	χ^2	p-value
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม			0.259	0.611
ไม่ดี (< 40.80 คะแนน)	2 (6.25)	4 (12.50)		
พอใช้ (40.81-54.39 คะแนน)	16 (50.00)	16 (50.00)		
ดีมาก (54.40-68.00 คะแนน)	14 (43.75)	12 (37.50)		
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ			4.947	0.026*
ไม่ดี (< 3.60 คะแนน)	14 (43.75)	16 (50.00)		
พอใช้ (3.61-4.79 คะแนน)	5 (15.63)	11 (43.38)		
ดีมาก (4.80-6.00 คะแนน)	13 (40.62)	5 (15.62)		
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ			0.591	0.442
ไม่ดี (< 6.00 คะแนน)	6 (18.75)	11 (43.38)		
พอใช้ (6.00-7.9 คะแนน)	5 (15.63)	3 (9.37)		
ดีมาก (8.00-10.00 คะแนน)	21 (65.62)	18 (56.25)		
การสื่อสารสุขภาพ			0.063	0.802
ไม่ดี (< 9.00 คะแนน)	6 (18.75)	4 (12.50)		
พอใช้ (9.01-11.99 คะแนน)	8 (25.00)	11 (43.38)		
ดีมาก (12.00-15.00 คะแนน)	18 (56.25)	17 (53.12)		
การจัดการตนเอง			0.254	0.614
ไม่ดี (< 9.00 คะแนน)	4 (12.50)	3 (9.37)		
พอใช้ (9.01-11.99 คะแนน)	11 (34.37)	10 (31.25)		
ดีมาก (12.00-15.00 คะแนน)	17 (53.13)	19 (59.38)		
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ			1.108	0.292
ไม่ดี (< 6.00 คะแนน)	3 (9.37)	4 (12.50)		
พอใช้ (6.00-7.9 คะแนน)	10 (31.25)	5 (15.62)		
ดีมาก (8.00-10.00 คะแนน)	19 (59.37)	23 (71.88)		
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง			9.057	0.003*
ไม่ดี (< 7.20 คะแนน)	6 (18.75)	11 (34.38)		
พอใช้ (7.21-9.59 คะแนน)	11 (34.37)	17 (53.12)		
ดีมาก (9.60-12.00 คะแนน)	15 (46.88)	4 (12.50)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

ความรู้ทางด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ มาเป็นนิยามของ “ความรู้ทางด้านสุขภาพ” ใช้ในการทำแบบประเมิน และจากการศึกษาความรู้ทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือ เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องบ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา¹⁵ ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามที่อยู่อาศัย ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกัน แตกต่างจากการศึกษา เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี¹¹ ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพ และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทย เพื่อรองรับการเข้าสู่

ประชาคมอาเซียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกันมีความฉลาดทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดด้านพื้นที่ที่ศึกษาที่สะดวกต่อผู้วิจัย ทำการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเดียวกันคือ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ ประชาชนเข้ารับบริการทั้งในหน่วยบริการทุติยภูมิ และปฐมภูมิ โดยหน่วยบริการทั้ง 2 แห่ง สามารถให้บริการทางด้านสุขภาพได้เหมือนกัน ได้แก่ การวินิจฉัย ให้ยารักษาโดยแพทย์ ให้องค์ความรู้เพื่อการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และบุคคลในครอบครัว การติดตามผลการรักษา และสามารถวินิจฉัยภาวะน้ำตาลในเลือด รวมถึงติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นทักษะการดูแลตนเองและปรับบริการอย่างต่อเนื่อง

ความรู้ด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในเขตเมืองและเขตชนบท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.026$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในเขตเมืองและเขตชนบท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินันท์ สุขศรีและดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม¹³ ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเองที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะ

การตัดสินใจเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.11 และ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.68 ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เนื่องจากในการศึกษาค้างนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยเขตเมืองมีอายุเฉลี่ย 66.53 ปี โดยเขตชนบทมีอายุเฉลี่ยที่มากกว่าเขตเมืองคือ มีอายุเฉลี่ย 68.65 ปี ทำให้ในด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพลดลงไปประกอบกับปัจจัยด้านการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณรัตน์ รัตนวรารค์ และวิทยา จันทรทา¹⁴ ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ดังนั้นระดับความรู้ ความเข้าใจทางวิชาการจึงไม่สูงมากนัก การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป และค้าขาย และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5695.63 บาท ส่วนในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องผู้ป่วยในเขตเมืองและเขตชนบท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี¹¹ พบว่าประชาชนที่อยู่ในเขตเมืองจะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพได้มากกว่า มีโอกาสที่จะรับรู้ปัญหาสุขภาพที่ดีกว่า และมี

ทางเลือกในการตัดสินใจทางสุขภาพดีกว่าประชาชนในเขตชนบท เนื่องจากในการศึกษาค้างนี้พบว่า ในเขตชนบท ขาดการตัดสินใจด้านการปฏิเสธในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารเมื่อต้องไปร่วมในงานเลี้ยงสังสรรค์ เช่น งานบุญ ชื่นบ้านใหม่ หรืองานบวช ที่หากมีอาหารประเภทหวานหรือมัน จำเป็นจะต้องรับประทานตามคำเชิญนั้น เนื่องจากในชนบทจะให้ความสำคัญในการเป็นมิตรกับคนในชุมชนและมีข้อจำกัดด้านทางเลือกบริโภคอาหาร

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในเขตเมืองและเขตชนบทโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คือ สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากเพียงพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในเขตเมืองและเขตชนบท โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คือ ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนาลักษณ์ สุขประสาน¹⁵ ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่าเขตเมืองและชนบท

มีระยะทางไม่ไกลกันมากนัก การติดต่อสื่อสารคมนาคมมีความสะดวกผู้ที่อยู่ในชนบทสามารถเดินทางเข้ารับบริการในเขตเมืองได้ อีกทั้งระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองให้เป็นสถานบริการหลักในการการจัดบริการดูแลสุขภาพประชาชน ดังนั้นประชาชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทจึงสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้ไม่แตกต่างกัน

ด้านการสื่อสารสุขภาพในเขตเมืองและชนบทโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คือ มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจอย่างถูกต้อง แตกต่างจากการศึกษางานวิจัยของ กันตพงษ์ ปราบสง^๖ ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ของความแตกต่างด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้และเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่หรือปัญหาการสื่อสารกับผู้อื่นในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ตนเองต้องการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างด้านสุขภาพในระดับนี้เป็นเพียงแค่การแสดงถึงการมีทักษะในการอ่านและเข้าใจข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย

แต่ไม่ได้แสดงถึงแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ด้านการจัดการตนเองในเขตเมืองและเขตชนบท โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คือ มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้องค์ความรู้เพื่อการดูแลตนเอง การติดตามผลการรักษา และการวินิจฉัยภาวะน้ำตาลในเลือด ซึ่งส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในระดับปานกลางจนถึงระดับดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองและชนบทมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือ เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องบ้าง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการให้ความรู้และให้ความสำคัญความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลให้ดียิ่งขึ้น

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้น หน่วยงานด้านสุขภาพ ได้แก่ กองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีนโยบาย แผนงานหรือกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ

3. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในเขตชนบทอยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง/ปฏิเสธในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ สร้างโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เรียนรู้ทางเลือกที่เหมาะสมและกระทบต่อตนเองน้อยที่สุด หรือการสร้างบุคคลต้นแบบในชุมชนเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างละเอียดในกลุ่มอื่นที่มีบริบทแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้เพื่อขยายองค์ความรู้

2. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านระยะเวลาและพื้นที่ ทำให้ศึกษาได้เพียงอำเภอเดียว จึงควรมีการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อให้สามารถเป็นตัว

แทนที่ดีในการระบุถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กรมควบคุมโรค. **ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก 2561**. [ออนไลน์]. 2561.เข้าถึงเมื่อ/2562 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/>
2. สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ. **ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2561**. [ออนไลน์]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ/2562 ตุลาคม 10]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/>.
3. องค์การอนามัยโลก. **ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2561**. [ออนไลน์]. 2561. เข้าถึงเมื่อ/ 2562 ตุลาคม 10]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/>.
4. เพชร รอดอารีย์. **คนไทยเป็นเบาหวานพุ่งกว่าครึ่งไม่รู้ตัว กรมอนามัย แนะนำกำลังกาย-ปรับการกิน**. [ออนไลน์]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ/ 2562 ตุลาคม 2]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.isranews.org/>.
5. สถาบันระบบวิจัยสาธารณสุข. **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5**. [ออนไลน์]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ/ 2562 ตุลาคม 13] เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaitgri.org/>.
6. คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **อัตราความชุกโรคเบาหวานต่อแสน**

- ประชากร. [ออนไลน์]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ/2562 ตุลาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hdcservice.moph.go.th/hdc/>.
7. สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี. [ออนไลน์]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ/ 2562 กันยายน 14]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.acr.hdc.moph.go.th>.
 8. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์. การวิจัยภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. [ออนไลน์]. 2554. [เข้าถึงเมื่อ/ 2562 ตุลาคม 10]. เข้าถึงได้จาก: <http://opac-healthsci.psu.ac.th/>
 9. กุสุมา กังหลี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;3: 256-68.
 10. กนต์พงษ์ ปรามสงบ. ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ของความแตกต่างด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ในอำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี. [ออนไลน์]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ/2562 กันยายน 14]. เข้าถึงได้จาก: <http://journalgrad.ssru.ac.th/>.
 10. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริยน์ละไพจิตร. การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. [ออนไลน์]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ/ 2562 ตุลาคม 10]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nkp-hospital.go.th/>.
 11. เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. ความฉลาดทางสุขภาพ และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทย เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. [ออนไลน์]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ/ 2562 กันยายน 14]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.mfa.go.th/>.
 12. พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
 13. ศิรินันท์ สุขศรี. และ ดาริวรรณ เศรษฐธรรม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเองที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2560; 4: 73-84.
 14. วรรณรัตน์ รัตนวงศ์. และวิทยา จันทร์ทา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. วารสารวิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

2561; 24:34-51.

15. ธนาลักษณ์ สุขประสาน. ความสัมพันธ์
ระหว่างความรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับ
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.

