ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่

ศิราณี ชัยมงคล

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กรกฎาคม 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่

ศิราณี ชัยมงคล

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กรกฎาคม 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

HEALTH LITERACY AND PREVENTIVE BEHAVIORS IN INFORMAL CAREGIVERS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS INFLUENCING PATIENT BIOLOGICAL MARKERSIN CHIANG MAI PROVINCE

SIRANEE CHAIMONGKON

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

July 2025

Copyright 2025 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่

ของ ศิราณี ชัยมงคล

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

---------- ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สรวิศ บุญญฐี)

---------- อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(รองศาสตราจารย์ ดร. เกษแก้ว เสียงเพราะ)

---------- อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว้า)

---------- คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว้า)

เรื่อง: ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ศึกษาค้นคว้า: ศิราณี ชัยมงคล, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2568

อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร. เกษแก้ว เสียงเพราะ

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, เบาหวาน, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ดูแล

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบตัดขวางในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 305 ราย ที่มีอายุมากกว่า 45 ปีและผู้ดูแลของผู้ป่วย จำนวน 305 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์สถิติ Independent Sample T-Test, One-way ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient, การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ในระดับความรู้ด้านสุขภาพ (53.77% และ 37.05% ตามลำดับ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลางที่ 76.10% ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางเช่นกันที่ 68.20% ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ยและ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) อยู่ที่ 129.81 มก./ดล. และ 7.3% ตามลำดับ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแสดงให้เห็นว่า หลังจากใช้ตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะทางการเงิน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์แล้ว ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย (Beta = -0.161) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Beta = -0.197) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล (Beta = -0.217) และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล (Beta = -0.181) ในขณะเดียวกัน ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย (Beta = -0.265), (Beta = -0.233) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล (Beta = -0.255) และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล (Beta = -0.200) สรุป ผลการศึกษานี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเน้นย้ำถึงความจำเป็นที่ผู้ดูแลจะต้องพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้นและเพิ่มความสามารถในการจัดการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Title: HEALTH LITERACY AND PREVENTIVE BEHAVIORS IN INFORMAL CAREGIVERS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS INFLUENCING PATIENT BIOLOGICAL MARKERSIN CHIANG MAI PROVINCE

Author: Siranee Chaimongkon, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2025

Advisor: Associate Professor Katekaew Seangpraw , Ph.D.

Keywords: Health literacy, self-care behavior, diabetes mellitus, glycemic control, caregiver

ABSTRACT

A cross-sectional study in Fang district, Chiang Mai Province, Purpose: This study examined the HL and behaviors of both patients and caregivers in relation to glycemic control among T2DM patients. involved 305 T2DM patients aged over 45 and involved 305 their caregivers selected through simple random sampling. Data were collected via questionnaires, and blood samples were analyzed for fasting blood sugar (FBS) and glycated hemoglobin (HbA1c). Data analysis involved descriptive statistics and statistical analyses including Independent Sample T-Test, One-way ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient, Logistic Regression Results: The findings revealed that most patients and caregivers had diabetes HL scores at the functional literacy level (53.77% and 37.05%, respectively). The majority of patients scored moderately in self-care behaviors (SCB) at 76.10%, while caregivers' patient care behaviors also scored moderately at 68.20%. Mean FBS and HbA1c levels were 129.81 mg/dl and 7.3%, respectively. Linear regression analysis showed that, after adjusting for sex, age, education level, financial status, duration of diabetes, smoking, and alcohol consumption, FBS was significantly associated with patients' HL (Beta = -0.161), SCB (Beta = -0.197), caregivers' HL (Beta = -0.217), and caregivers' patient care behaviors (Beta = -0.181). Similarly, HbA1c was significantly correlated with patients' HL (Beta = -0.265), SCB (Beta = -0.233), caregivers' HL (Beta = -0.255), and caregivers' patient care behaviors (Beta = -0.200). Conclusion: These results highlight the importance of enhancing health literacy (HL) and behaviors in both patients and caregivers to achieve optimal glycemic control, underscoring the need for caregivers to develop strong HL skills and improve their competencies in effectively managing T2DM.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เกษแก้ว เสียงเพราะ อาจารย์ที่ปรึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผู้ที่คอยชี้แนะ ถ่ายทอดความรู้ ข้อคิด คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทั้งคอยให้กำลังใจในกระบวนการวิจัยเสมอมา ตลอดการทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จนลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว้า และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สรวิศ บุญญฐี ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบ ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ และรู้จักคิดพิจารณาใช้เหตุผลร่วมกับหลักวิชาการ ส่งผลให้การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ดร.ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์ ที่ให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้คำปรึกษาการศึกษาวิจัยด้านการใช้สถิติและการตีพิมพ์ผลงานวิจัยระดับนานาชาติ ขอขอบพระคุณอาจารย์วรรณิตา สกุลวัฒนะ และ Dr.Esther Liyanage ที่ให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้คำปรึกษาด้านการเขียนบทความวิจัยระดับนานาชาติ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.พิทักษ์พงศ์ ปันต๊ะ นายแพทย์จีระศักดิ์ วรรณชัย และคุณกรรณิการ์ ไคร้ม่วง ที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาของแบบสอบถาม จนทำให้ได้เนื้อหาที่สมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการเก็บข้อมูล การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ได้อย่างครบถ้วน และบุคลากรในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอฝาง ทีมผู้วิจัย ที่สละเวลาเอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและอำนวยความสะดวกอย่างดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว ในการสนับสนุนการศึกษาให้กำลังใจ และความช่วยเหลือด้วยความรักความห่วงใย ตลอดจนเพื่อนและกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยช่วยเหลือสนับสนุน ให้คำปรึกษาและกำลังใจเป็นอย่างดีเสมอมา คุณค่าหรือคุณประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉนับนี้ ขอมอบอุทิศแด่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และมีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพและมีสุขภาวะที่ดี

ศิราณี ชัยมงคล

มหาวิทยาลัยพะเยา
UNIVERSITY OF PHAYAO

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ซ

สารบัญตาราง ..... ฎ

สารบัญภาพ ..... ฐ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

คำถามการวิจัย 5

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 6

สมมติฐานของการวิจัย 6

ขอบเขตของการวิจัย 6

ข้อตกลงเบื้องต้น 7

นิยามศัพท์เฉพาะ 8

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 10

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 11

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 12

ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพ 16

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 16

แนวคิดที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 17

แนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 24
แนวคิดที่เกี่ยวกับผู้ดูแล 32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 33
กรอบแนวคิดการวิจัย 43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 47
การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล 52
การวิเคราะห์ข้อมูล 53
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 55
ส่วนที่ 1 สรุปผลวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 56
ส่วนที่ 2 สรุปวิเคราะห์ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีดังนี้ 62
ส่วนที่ 3 สรุปผลวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐานและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ มีดังนี้ 67
บทที่ 5 บทสรุป 76
สรุปผลการวิจัย 76
อภิปรายผลการวิจัย 79
ข้อเสนอแนะ 91
บรรณานุกรม 93
ภาคผนวก 105
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองเชิงจริยธรรม 106
ภาคผนวก ข ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือ 107
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม 109
ภาคผนวก ง ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม 129
ประวัติผู้วิจัย 144

มหาวิทยาลัยพะเยา
UNIVERSITY OF PHAYAO

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงการพัฒนาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ.....20

ตาราง 2 แสดงระดับความรู้รอบสุขภาพ 22

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 305).....57

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 305).....60

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 305).....61

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 305) 62

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับการแปลผล (n = 305).....66

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 305).....67

ตาราง 9 แสดงปัจจัยลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับความสัมพันธ์ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 305).....68

ตาราง 10 แสดงปัจจัยของผู้ดูแลป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค (n = 305).....70

ตาราง 11 แสดงวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์เพียสัน (r) ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคของผู้ดูแลส่งผลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....74

ตาราง 12 แสดงความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถิติการถดถอยเชิงเส้น(linear regression).....75

มหาวิทยาลัยพะเยา
UNIVERSITY OF PHAYAO

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....43

ภาพ 2 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....46

มหาวิทยาลัยพะเยา
UNIVERSITY OF PHAYAO

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และยังเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร โดยความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 2000 พบผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่มีอายุ 20–79 ปี ประมาณ 151 ล้านคน (4.6% ของประชากรโลกในขณะนั้น) ปัจจุบันประชากรทั่วโลกประมาณ 463 ล้านคน (9.3%) ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 578 ล้านคน ภายในปี ค.ศ.2030 และจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 700 ล้านในปี ค.ศ. 2045 (International Diabetes Federation, 2019) โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ร้อยละ 33.9 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัยทำงาน โดยปัจจัยหนึ่งมาจากทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้ประชากรมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในระบบทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3.3 ล้านคนต่อปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากข้อมูลรายงานปัญหาสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 1 พบประชาชนยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากรายงานข้อมูล Smart NCD ปี พ.ศ. 2564–2566 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวาน 7,445.78, 7,790.96 และ 8,348.22 (อัตราต่อแสนประชากร) ตามลำดับ และอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเบาหวานผู้ป่วยรายใหม่ 2,008.56, 1,701.90 และ 2,325.30 (อัตราต่อแสนประชากร) สาเหตุส่วนใหญ่จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ (นฤมล วิสุทธิ์ธนานนท์, 2566)

จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทย ที่มีประชากรอาศัยอยู่ 1,628,663 คน จากรายงานคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ ในด้านอุบัติการณ์ (Incident) ของโรคเบาหวาน พบว่าอัตราผู้ป่วยจากโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ระหว่างปี พ.ศ.2564-2566 โดยพบ 542.3, 564.6

และ 581.9 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ แนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1, 2566) เมื่อทบทวนปัญหาของผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มอย่างต่อเนื่อง ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องและข้อจำกัดเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ สื่อสารเตือนภัย สร้างสิ่งแวดล้อมที่ลดเสี่ยง ลดหวาน มัน เค็ม (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ, 2563)

อำเภอฝางพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูง ประชากรมีทั้งชาวไทยพื้นราบและชาวไทยภูเขา มีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ คมนาคมและการท่องเที่ยวส่งผลให้ประชากรมีการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ เพิ่มขึ้น มีการแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 8 ตำบล 119 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 119,635 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย อ.ฝาง, 2565) จากรายงานข้อมูลสุขภาพของประชากรมารับบริการที่โรงพยาบาลฝาง พบอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 619.15 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยสะสมจำนวนเพิ่มขึ้น โดยพบ 417.1, 433.7 และ 436.9 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลฝาง, 2565) รายงานอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2566 พบจำนวน 296.74 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1, 2566) จากข้อมูลสถิติจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี

นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) นอกจากนั้น นโยบายกระทรวงสาธารณสุขของไทย มุ่งเน้นให้ประชากรได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ไม่ว่าจะเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า และการตรวจหาค่าน้ำตาลตาลสะสมในเลือด (HbA1c หรือ Glycohemoglobin) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) จากแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนตลอดการเจ็บป่วย ซึ่งไม่เพียงกระทบต่อผู้ป่วยยังส่งผลต่อผู้ดูแลอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการช่วยดูแลผู้ป่วยเบาหวานทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (สิทธิศักดิ์ คำศรีสุข และคณะ, 2561) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินยาอย่างสม่ำเสมอและลดความเครียดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (King, et al., 2021) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถรับมือกับโรค ปรับปรุงการดูแลตนเองในการรักษา อีกทั้งปัจจัยทางจิตสังคมของครอบครัวรักษามีผลต่อการดูแลและเฝ้าระวังของผู้ป่วย ดังนั้น สมาชิกในครอบครัว

ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการดูแลผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคร่วมด้วย (Ramkisson, et al., 2017) ผู้ดูแลมีความสำคัญกับผู้ป่วย และตัวแปรที่มีความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ดูแล และความรู้ นอกจากนั้นยังอธิบายผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วย (Seangpraw & Ong-Artborirak, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ดูแล และความรู้ กล่าวว่า ผู้ดูแลในครอบครัวมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด (จิตตินันท์ ส่องแสงจันทร์, 2559) จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีความสำคัญและมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแล ความรอบรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค

ผู้ดูแล (Care giver) เป็นบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาผู้อื่น โดยจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันหรือไม่ก็ได้ให้การดูแลด้วยหน้าที่ ความรักความเอื้ออาทร ในการจัดการทดแทนความบกพร่องที่เกิดกับผู้ป่วย (อานนท์ สังขะพงษ์, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และวรรณรัตน์ ลาวัง, 2562) จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมี 2 ประเภท ได้แก่ ผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (formal caregiver) และไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) ในการศึกษาวิจัยนี้จะเน้นผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) เป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้ค่าตอบแทน ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร เพื่อน หรือญาติ หลายงานวิจัยได้กล่าวถึงความสำคัญของผู้ดูแล โดยระบุว่าการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนหลักและมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการจัดการโรคเบาหวาน รวมทั้งการสนับสนุนการดูแลด้านร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน อาทิ การรับประทานอาหาร การกินยา และการจัดการความเครียด (Rintala, et al., 2013) แรงสนับสนุนในครอบครัวมีความสำคัญต่อการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Karlsen, et al., 2004) บางการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการดูแลตามแนวทางปกติ ในคลินิกเบาหวาน สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีการเจ็บป่วยมาระยะหนึ่งจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นบทบาทสำคัญของการดูแลผู้ป่วยจึงมุ่งเน้นเป็นบุคคลในครอบครัว (สิทธิศักดิ์ คำศรีสุข และคณะ, 2561) และอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy: HL)

จากการทบทวนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy: HL) อธิบายว่า มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติตามการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของโรคเบาหวาน (Schillinger, et al., 2002) เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและนำทางระบบสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น (Nutbeam, 2000) นอกจากนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล

ในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (World Health Organization, 1998) อีกทั้งสามารถอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลและการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Wang, et al., 2016) บางการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การดูแลตนเองของโรคเบาหวาน (Reisi, et al., 2016) นอกจากนั้นการศึกษาก่อนหน้า พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน (Al Sayah, et al., 2016; Reisi, et al., 2016) และมีบทบาทสำคัญในการดูแลตนเอง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย (Baker, et al., 2007; Gazmararian, et al., 2006) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ong-Artborirak, et al., 2023) จากการทบทวนงานวิจัยก่อนหน้า พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ผลการวิจัยนำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการด้านการจัดบริการ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นระบบ (มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์, 2562) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับต่ำ (เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อุ่ยเจริญ และฐิติวรรณ โยธาทัย, 2564)

จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) ข้อมูลเชิงคุณภาพเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบ ผู้ดูแลผู้ป่วยยังมีความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ไม่สามารถวิเคราะห์ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับและมักจะหลงเชื่อข้อมูลที่ได้รับมาโดยง่าย การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งสุขภาพและสูญเสียเงิน และผลการศึกษาพบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ การตัดสินใจ การสื่อสารทางสุขภาพ การจัดการทางสุขภาพของตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ในส่วนของตัวแปรที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และอายุ (อานนท์ สังขะพงษ์, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และวรรณรัตน์ ลาวัง, 2562) นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Self-care behaviors) และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Self-care behaviors) เป็นการตัดสินใจและการกระทำที่บุคคลสามารถทำได้เพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพหรือปรับปรุงสุขภาพของตนเอง (Bohanny, et al., 2013; Breslow, 2002) จากการศึกษาก่อนหน้า พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา ด้านการจัดการความเครียด และด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (อดิศักดิ์ หวานใจ และคณะ, 2564) และสอดคล้องกันการศึกษาก่อนหน้าที่ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางและต่ำ โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารขึ้นอยู่กับครอบครัว ประสบการณ์ และวัฒนธรรม ในด้านพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รับประทานยาตรงเวลา หรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (Ong-Artborirak, et al., 2023) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อุ่ยเจริญ และฐิติวรรณ โยธาทัย, 2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แรงสนับสนุนภายในครอบครัว ตามลำดับ (บุญนาค กระแสเทพ, 2564)

จากการศึกษาข้อมูลข้างต้น เกี่ยวกับการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลยังมีอย่างจำกัดในพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. เพื่อศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลส่งผลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานของการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3. ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนในระบบ (HDC, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1, 2566) รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอฝางจังหวัดเชียงใหม่ และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) เป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้ค่าตอบแทน ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร เพื่อน หรือญาติ

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ทำการเลือกตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 305 ตัวอย่าง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 305 ตัวอย่าง

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวอื่น ๆ ชนิดของยาที่รับประทานระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ ความเพียงพอของรายได้

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3. ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการนอนพักผ่อน โรคประจำผู้ดูแล การสูบบุหรี่ จำนวนชั่วโมงในการดูแลต่อวัน การดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรตาม

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการความเครียด

2. ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS), ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c: HbA1C)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. งานวิจัยนี้เป็นวิจัยที่จัดทำเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปช่วยพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาวและไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับขั้นตอนการรักษาโรคเบาหวานของแพทย์

2. ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสัมภาษณ์ตามข้อเท็จจริง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากประสงค์ที่จะหยุดทำการตอบแบบสอบถามสามารถกระทำได้ด้วยความสมัครใจ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ Health Data Canter (HDC) และอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2566

ปัจจัยลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวอื่น ๆ ชนิดของยาที่รับประทาน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องแอลกอฮอล์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy: HL) ของผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา, 2561) ในที่นี้จะประเมินความรอบรู้สุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประเมินความรอบรู้ทั้ง 6 ด้าน

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการอ่าน การเห็น การฟัง สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง สามารถเลือกแหล่งข้อมูลและตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ถูกต้อง

ทักษะความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมาถึง ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ สาเหตุ โรคแทรกซ้อน การรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองด้านการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด

ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในวางแผนการปฏิบัติ การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การใช้ยาได้ถูกต้อง การปฏิบัติตามเป้าหมาย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการคิดไตร่ตรอง ตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการรักษาที่สื่อนำเสนอ สามารถเลือกรับหรือปฏิเสธข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลได้แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจและการกระทำหรือการปฏิบัติของตัวบุคคลในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการกระทำหรือ

ปฏิบัติต่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ด้านการรักษา ด้านการป้องกัน และด้านการดูแลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด

ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพ (Measurement of the biologic marker in blood) เป็นการวัดระดับค่าน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าบ่งชี้ทางชีวภาพ โดยวิธีการ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) คือ ค่าการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม FBS ≤ 125 และ FBS ≥ 126 และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) คือ ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดครั้งล่าสุด HbA1C < 6.5 และ HbA1C > 6.51

ผู้ดูแลหลัก หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal Caregiver) ประกอบด้วย คู่สมรส บิดา มารดา บุตร เพื่อน หรือญาติ โดยไม่รับค่าตอบแทน มีหน้าที่ในการดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด

ข้อมูลลักษณะทางประชากรผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการนอนพักผ่อน โรคประจำตัวผู้ดูแล การสูบบุหรี่ จำนวนชั่วโมงในการดูแลต่อวัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรครวมทั้งเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นสาเหตุของการเกิดโรค ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการปฏิบัติเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร เช่น การเตรียมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย เช่น กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา เช่น ให้ผู้ป่วยรับประทานยา และด้านการจัดการความเครียด เช่น ให้ผู้ป่วยการจัดการตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของผู้ดูแล หมายถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 6 ด้าน

1. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถูกต้อง

2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการอ่าน การเห็น การฟัง สามารถค้นหาข้อมูล สามารถเลือกแหล่งข้อมูลและตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ถูกต้อง

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการสื่อสารโดยการพูด ฟัง อ่าน เขียน ทางด้านสุขภาพ

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในวางแผนการปฏิบัติ การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการรักษาที่สื่อนำเสนอ สามารถเลือกรับหรือปฏิเสธข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

6. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการคิดไตร่ตรอง ตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัญหาผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาสนับสนุนการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอในประเด็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดังนี้

1. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพ
4. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
5. แนวคิดที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
6. ทฤษฎีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
7. แนวคิดที่เกี่ยวกับผู้ดูแล
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และยังเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร ปี พ.ศ.2564 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยทั่วโลก จำนวน 537 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี พ.ศ. 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 6.7 ล้านคน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และยังมีอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย (International Diabetes Federation (IDF), 2019) ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดจากการมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน รอบเอวเกิน เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในระบบทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3.3 ล้านคนต่อปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน

(อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1. ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

โรคเบาหวาน คือ โรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อระดับกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้น เพราะร่างกายไม่สามารถผลิตได้ฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือการผลิตอินซูลินที่ไม่มีประสิทธิภาพ อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่จำเป็นที่ผลิตในตับอ่อน ช่วยให้กลูโคสจากกระแสเลือดนำเข้าสู่เซลล์ของร่างกาย กลูโคสจะเปลี่ยนเป็นพลังงาน อินซูลินยังจำเป็นสำหรับการเผาผลาญโปรตีนและไขมัน ขาดอินซูลินหรือการที่เซลล์ไม่สามารถตอบสนองได้ก็นำไปสู่ภาวะสูงระดับน้ำตาลในเลือด (hyperglycaemia) ซึ่งก็คือตัวบ่งชี้ทางคลินิกของโรคเบาหวาน ซึ่งเกณฑ์สามารถหาระดับการวินิจฉัยโรคเบาหวานได้ (International Diabetes Federation (IDF), 2019)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อซึ่งเกิดจากร่างกายไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินหรือไม่สามารถนำเอาอินซูลินมาใช้งานได้ (Kohda, et al., 2018)

2. ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ตามสาเหตุของการเกิดโรค

2.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM)

2.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM)

2.3 โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM)

2.4 โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes)

2.4.1 เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยผ่านขบวนการ cellular-mediated ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อย รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง (มักพบในวัยเด็ก) ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค หรือมีการดำเนินโรคช้า ๆ จากระดับน้ำตาลที่สูงปานกลางแล้วเกิดภาวะ

ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งกระตุ้นชนิดอื่น ซึ่งมักจะพบการดำเนินโรคในกรณีหลังนี้ ในผู้ใหญ่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สนับสนุน คือ พบระดับ ซี-เป็ปไทด์ (C-peptide) ในเลือดต่ำหรือวัดไม่ได้เลย และ/หรือ ตรวจพบปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต่อส่วนของเซลล์ไอส์เล็ท ได้แก่ islet cell autoantibody, antibody ต่อ อินซูลิน, GAD65, tyrosine phosphatases IA-2 and IA-2β และ ZnT8 (zinc transporter 8) เบาหวานชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับ HLA DQA DQB ซึ่งการตรวจพบ autoantibody ต่าง ๆ ในญาติพี่น้องของผู้ป่วย แต่ยังไม่เกิดภาวะเบาหวาน สามารถพยากรณ์การเกิดโรคในบุคคลนั้น ๆ ว่ามีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้ (ถ้ามี autoantibody ตั้งแต่สองตัวขึ้นไป จะมีโอกาสการเกิดโรคเบาหวานร้อยละ 70 ในเวลา 10 ปี และร้อยละ 84 ในเวลา 15 ปี ทำให้การเฝ้าระวังการเกิดโรคสามารถทำได้ดียิ่งขึ้น ในบางกรณีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 อาจจะพบร่วมกับโรคภูมิคุ้มกันผิดปกติชนิดอื่น ๆ เช่น Hashimoto's thyroiditis, Graves' disease, pernicious anemia, autoimmune hepatitis, vitiligo หรือ celiac disease สำหรับ idiopathic type 1 diabetes คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือน autoimmune type 1 diabetes แต่ไม่พบภาวะภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติดังกล่าวข้างต้น พบได้ในกลุ่มประชากรในทวีปเอเชีย และแอฟริกา นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ต้องได้รับการรักษาด้วยอินซูลินตลอดไปได้ ในกลุ่มนี้จะไม่มีความสัมพันธ์กับ HLA ชนิดต่าง ๆ แต่จะมีประวัติครอบครัวที่ชัดเจน

2.4.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน (ดัชนีมวลกายในคนเอเชีย 23 กก./ม.2) อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์

2.4.3 โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เกิดจากการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ จากปัจจัย จากรกหรืออื่น ๆ และตับอ่อนของมารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอกับความต้องการได้ สามารถตรวจพบ จากการทำ oral glucose tolerance test (OGTT) ในหญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 2 หรือ 3 โดยจะตรวจที่อายุ ครรภ์ 24-28 สัปดาห์ด้วยวิธี "one-step" ซึ่งเป็นการทำการตรวจครั้งเดียวโดยการใช้ 75 กรัม OGTT หรือ "two-step" ซึ่งจะใช้การตรวจกรองด้วย 50 กรัม glucose challenge test แล้วตรวจยืนยันด้วย 100 กรัม OGTT โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้มักจะหายไปหลังคลอด

2.4.4 โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่าง ๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

3. การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ดังต่อไปนี้

3.1 ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

3.2 การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า 126 มก./ดล.เหมาะสำหรับคนทั่วไปที่มาตรวจสุขภาพ และผู้ที่ไม่มีอาการ

3.3 การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ถ้าระดับพลาสมา กลูโคส 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาล 200 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้มักใช้ในงานวิจัย เนื่องจากผลการตรวจมีความไว (sensitivity) แต่ความจำเพาะ (specificity) ไม่ดีนัก อาจคลาดเคลื่อนได้

3.4 การตรวจวัดระดับ A1C ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5% ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้ นิยมใช้กันมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน ดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน ควรตรวจเลือดซ้ำโดยวิธีเดิมอีกครั้งหนึ่ง ต่างวันกันเพื่อยืนยันและป้องกันความผิดพลาดจากการตรวจห้องปฏิบัติการ รายละเอียดการแปลผลระดับ พลาสมากลูโคสและ A1C

3.5 ภาวะแทรกซ้อนในผู้เป็นเบาหวานสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

3.5.1 ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน (Acute complication) หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และอาจรุนแรงเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (Diabetic Ketoacidosis, DKA) ภาวะเลือดข้นจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก (Hyperglycemic Hyperosmolar Non-ketotic Syndrome, HHNS) ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจหมดสติหรือเสียชีวิตได้

3.5.2 ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง (Chronic complication) หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ตามระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ยิ่งเป็นโรคนานจะมีโอกาสเกิด

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้มากขึ้น การเกิดภาวะนี้เป็นผลจากปัจจัยทั้งที่สัมพันธ์กับเบาหวานโดยตรงและปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับเบาหวาน ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดและ HbA1c ในเลือด ความดันโลหิต พันธุกรรม ภาวะไขมันสูงในเลือด การสูบบุหรี่ ภาวะอินซูลินสูงในเลือด และภาวะดื้ออินซูลิน พบมากในผู้เป็น เบาหวานสูงอายุเพราะมีอายุยืนขึ้น สามารถแบ่งภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังออกเป็น 2 ประเภท ใหญ่ ๆ ดังนี้

1) ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ (Macrovascular complication) เกิดจากโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) มีปัจจัยร่วมนอกเหนือจากระดับน้ำตาลสูง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตผู้ที่เป็น เบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจได้มากกว่าคนปกติ 2-3 เท่า และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดส่วนปลายได้มากกว่าคนปกติ 4 เท่า ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดเนื้อเยื่อตาย (Gangrene) และเป็นสาเหตุร่วมของการเกิดแผลเรื้อรังที่เท้า (Diabetic foot ulcer) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ

2) ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดฝอย (Microvascular complication) ภาวะแทรกซ้อน เหล่านี้จะมีอุบัติการณ์สูงขึ้น เมื่อเป็นเบาหวานนานขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดขนาดเล็ก เกิดกับอวัยวะ ระบบ คือ ตา เรียกว่าเบาหวานขึ้นตา (Diabetic Retinopathy) ไต ทำให้เกิดไตเสื่อมหรือไตวาย (Diabetic Nephropathy) และระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral neuropathy) ในปัจจุบันมีหลักฐานที่สนับสนุนว่าการควบคุมระดับน้ำตาลและค่าความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้

2.1) ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Diabetic Retinopathy: DR) อาการทางคลินิก มักจะสังเกตไม่ได้ในระยะแรก แต่จะสังเกตได้เมื่อมีอาการมากขึ้น ตามัวลงอย่างรวดเร็วจนกระทั่ง ตาบอดได้

2.2) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic Nephropathy: DN) เป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure: CRF) และ/หรือภาวะไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Renal Diseases: ESRD) ผู้ที่มีภาวะนี้ในระยะแรก ๆ จะไม่มีอาการจนกว่าจะเริ่มมีระดับ Creatinine ในเลือดสูงขึ้น จึงแสดงอาการ เช่น ภาวะบวมน้ำ ความดันโลหิตสูง เบื่ออาหาร เป็นต้น ส่วนการวินิจฉัยว่าเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนทางไตในทางคลินิกคือการตรวจพบ Microalbuminuria ในปัสสาวะ

2.3) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทจากเบาหวาน (Peripheral neuropathy) อาจเกิดได้ทั้งในระบบประสาทส่วนกลาง (ส่วนใหญ่เป็นผลจากโรคหลอดเลือดแข็งตัว) ระบบประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทออโตโนมิค ภาวะแทรกซ้อนชนิดนี้พบได้ประมาณ

ร้อยละ 40 ของผู้เป็น เบาหวาน โดยพบได้มากขึ้นเมื่อระยะเวลาของการเป็นเบาหวานนานขึ้น ในผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2560)

ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพ

เป็นการวัดระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน การตรวจน้ำตาลในเลือดมีวิธี ดังต่อนี้

1. ระดับน้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar) หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง หากผลตรวจมีค่าน้ำตาลกลูโคสต่ำกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ หากผลตรวจมีค่าน้ำตาลน้ำตาลกลูโคส 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ควรปรับพฤติกรรมในการบริโภคน้ำตาล หากผลตรวจมีค่าน้ำตาลกลูโคสสูงกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

2. ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C (Hemoglobin A1C) หมายถึง ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด เกิดจากการที่น้ำตาลในเลือดไปจับกับฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นโปรตีนในเม็ดเลือดแดงที่ทำหน้าที่พาออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ และเป็นการบ่งบอกระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา หากค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดน้อยกว่า 5.7% แสดงว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ หากค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดอยู่ระหว่าง 5.7-6.4% แสดงว่าอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และหากค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดอยู่ที่ 6.5% ขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

สรุปได้ว่า ค่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดอยู่ที่ 6.5% ขึ้นไป แสดงว่า เป็นโรคเบาหวาน การรักษาโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับความผิดปกติของผู้ป่วย หากรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับค่ามาตรฐาน สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการกระทำของบุคคลเมื่อเกิดโรค เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น

1. พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร เป็นการดูแลเรื่องอาหาร เป็นผู้เตรียมอาหารให้กับผู้ป่วยโดยเน้นให้ผู้ป่วยได้รับประทานสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ

2. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย คอยสังเกตุอาการระหว่างผู้ป่วยออกกำลังกาย

3. พฤติกรรมด้านการรับประทานยา คอยตักเตือนผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

4. พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด คอยสังเกตความผิดปกติด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย สื่อสารให้ผู้ป่วยจัดการตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การกระทำของบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดโรค ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น เพื่อฟื้นฟูและรักษาสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการรับประทานยา พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด

แนวคิดที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (World Health Organization, 1998)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา, 2561)

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะการปฏิบัติตัวในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการตนเอง ครอบครัว เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก (กองสุขศึกษา, 2561) ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน และสังคม

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน เป็นการเพิ่มทักษะส่วนบุคคลรายด้าน โดยมีด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง ด้านความรู้ ความเข้าใจ คือ รู้สาเหตุ โรคแทรกซ้อน การรักษาของแพทย์ การดูแลตนเอง ด้านการสื่อสาร คือ สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านการจัดการตนเอง คือ ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการปฏิบัติตนตามแผนที่วางไว้ เช่น การบริโภคอาหาร การใช้ยาได้ถูกต้อง การปฏิบัติตามเป้าหมาย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการตัดสินใจ ได้แก่ ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการคิดไตร่ตรอง ตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ คือ ความสามารถของผู้ป่วยในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2. เครื่องมือและการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Tools and measures of health literacy)

การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการวัดเพื่อที่จะให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดจากการรับรู้เข้าใจต่อข้อมูลสุขภาพของประชาชน ข้อจำกัด อุปสรรค รวมถึงการสื่อสารและช่องว่างจากการให้สุขศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบบประเมินที่ถูกพัฒนาเพื่อใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ ในต่างประเทศ และประเทศไทย ลักษณะของเครื่องมือประเมิน Health Literacy เครื่องมือประเมิน Health Literacy จำแนกได้ 3 ลักษณะ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564) ดังนี้

2.1 ประเมินความรู้และความสามารถพื้นฐาน ได้แก่

2.1.1 แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ (Rapid Estimate of Adults Literacy in Medicine: REALM) พัฒนาขึ้นโดย (Davis & Fine-Davis, 1991) และมีการนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยของ (Gibbs & Chapman-Novakofski, 2012; Mancuso, 2009; Sudore, et al., 2006)

2.1.2 แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy in Medicine: S-REALM) พัฒนาขึ้นโดย (Davis, 1993)

2.2.3 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of Functional Health Literacy in Adult: TOFHLA) นำเสนอโดย (Parker, et al., 1995)

2.2.4 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adult: S-TOFHLA) พัฒนาขึ้นโดย (Baker, et al., 1999)

2.2.5 แบบทดสอบการอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ (Medical Achievement Reading Test: MART)

2.2.6 แบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Newest Vital Sign: NVS) พัฒนาขึ้นโดย (Weiss, et al., 2005)

2.2 ประเมินทักษะเฉพาะด้าน ได้แก่

2.2.1 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือ eHealth Literacy Scales (eHEALS) ในกลุ่มเยาวชนที่ใช้สื่ออินเทอร์เน็ต พัฒนาขึ้นโดย (Norman & Skinner, 2006)

2.2.2 แบบทดสอบการคำนวณสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetes Numeracy Test: DNT-39) พัฒนาขึ้นโดย (Newell & Mulvaney, 1973)

2.2.3 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและปฏิสัมพันธ์ (Health Knowledge, Attitudes, Communication & Self-efficacy Scale: HKACSS) พัฒนาขึ้นโดย (Richards & Schmdit, 2010)

2.3 ประเมินทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบรอบด้าน ได้แก่

2.3.1 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey: HLS-EU) (Sorensen, et al., 2012) มี 3 แบบ ได้แก่ HLS-EU-Q 47 มีจำนวน 47 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที HLS-EU-Q 16 มีจำนวน 16 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 3 นาที และ HLS-EU-Q 6 มีจำนวน 6 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 1 นาที

2.3.2 แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2560 เผยแพร่โดยกรมอนามัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล

2.3.3 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2564 เผยแพร่โดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564)

3. การพัฒนาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ

ตาราง 1 แสดงการพัฒนาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะ	กลวิธี
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill)	1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	- ฝึกใช้อุปกรณ์/มอบหมายค้นหาข้อมูล - ตามใบงาน และแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) - การสืบค้นจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ - จัดทำแหล่งเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในชุมชน
ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill)	1. มีความรู้และจำเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล	- เทคนิคการใช้ภาพ (fotonvela technique) -เทคนิคการสอนกลับ (teach-back technique) หรือ - การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (show -me) - อภิปรายและและแลกเปลี่ยน

ตาราง 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	คุณลักษณะ	กลวิธี
ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ	เทคนิคการใช้สื่อประกอบสื่อสารทางวาจา (Supporting spoken communication with visual tools)
ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill)	1. สามารถกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวน และปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ฝึกทักษะการคิด
การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน หรือสังคม	- เทคนิคการถามเพื่อกระตุ้น (Encourage Questions) - เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ถูกต้องทางเว็บไซต์ หรือสื่ออื่น ๆ - ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพออนไลน์ - พัฒนาชุดเครื่องมือเพื่อประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของแหล่งข้อมูล

ที่มา: กองสุขศึกษา (2561)

4. ระดับความความรู้รอบสุขภาพ

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ Basic/Functional Health Literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ Communicative / Interactive Health Literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพุทธิปัญญา (cognitive) รวมทั้งทักษะ

ทางสังคม (social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ Critical Health Literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเทียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual action) และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมการเมืองไปพร้อมกัน เป็นการเชื่อมประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป (กองสุขศึกษา, 2556)

ตาราง 2 แสดงระดับความรู้รอบสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ	**ระดับของความฉลาดทางสุขภาพ**		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	**ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)**	**ระดับวิจารณญาณ (Critical Health Literacy)**
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access)	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้าหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
2. ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive)	การรู้และการจำประเด็นเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ	ระดับของความฉลาดทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณญาณ (Critical Health Literacy)
3. ทักษะการสื่อสาร (communication skill)	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูดอ่านเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
4. การจัดการตนเอง (self-management)	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนดโดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อการปฏิบัติตนให้มี
5. การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy)	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ที่มา: กองสุขศึกษา (2556)

สรุปได้ว่า การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการประเมินที่จะช่วยให้ทราบและเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพที่ตนเองเป็นอยู่ สามารถช่วยป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของผู้ดูแลและผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน Functional Health Literacy ระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ Interactive Health Literacy และ ระดับขั้นวิจารณญาณ Critical Health Literacy

แนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับในการเป็นอยู่ที่ดี และบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (Pender, 1996)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังนั้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ได้กล่าวว่า เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย จัดการอารมณ์และความเครียดไม่ได้และพักผ่อนไม่เพียงพอ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” (Orem, et al., 2001) ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (McEwen & Wills, 2014)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม หรือการกระทำที่เป็นการคงไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของตนให้แข็งแรง และปราศจากการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพนั้น (วิลาวัลย์ รัตนา, 2552)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ ที่แสดงออกมาทางกายที่สามารถสังเกตได้และไม่สามารถสังเกตได้ โดยการกระทำส่งผลดีต่อสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น และสามารถวัดได้ทั้งแบบทางตรงและทางอ้อม (เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2564)

แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม มี 6 มโนทัศน์หลักประกอบด้วย การดูแลตนเอง (self-care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) และปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล (Hanucharornkul, 2001)

โอเร็ม Orem (1991) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีการดูแลตนเอง โดยมีการอธิบายถึงความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล คือ 1) ความสามารถ ในการดูแลตนเอง เป็นคุณสมบัติของบุคคบที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง 2) ความต้องการดูแลตนเอง ทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) การศึกษานี้ใช้แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่าง ๆ ของการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง

ของโอเร็มมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยศึกษาตัวแปร 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรู้โรคเบาหวาน 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการควบคุมอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการใช้ยา 4) ด้านการจัดการความเครียด 5) ด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (อดิศักดิ์ หวานใจ และคณะ, 2564)

2. พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพ มีความเป็นอยู่ที่ดีและมีความผาสุก การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเองนั้น มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา (สิทธิศักดิ์ คำศรีสุข และคณะ, 2561)

พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเดียวไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ แต่การรับประทานยาตามแพทย์สั่งร่วมกับการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารจะสามารถควบคุมน้ำตาลได้ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีแบบแผนการรับประทานอาหารแตกต่างกับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (วนิดา ศรีริภาพ, 2564)

พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วยการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การจัดการความเครียด และการใช้ยาที่ถูกต้อง การที่ผู้ป่วยจะสามารถ ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องนั้น ส่วนหนึ่งจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อของตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น ซึ่งความเชื่อเป็นสิ่งที่สั่งสมมาเป็นเวลานาน อาจนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพได้ (ศศิวรรณ ขันทะชา และเบญจา มุกตพันธุ์, 2564)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด

3. พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และมีการแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพต่อตัวผู้ป่วยในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด โดยเฉพาะครอบครัวมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวเป็นพื้นฐานของระบบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแล

สุขภาพแก่สมาชิกทั้งในขณะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ครอบครัวจึงต้องทำหน้าที่เป็นเสมือนบุคคลหนึ่งของทีมสุขภาพในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวด้วยการเป็นผู้ตัดสินใจและการจัดการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว (พัชรา ชุ่มชูจันทร์, 2550)

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว มีดังนี้ 1) การพึ่งพาไปเป็นเพื่อนพบแพทย์ตามนัด หรือขับรถรับส่ง 2) ช่วยเหลือในกิจกรรมที่มีข้อจำกัดทางสุขภาพ 3) เตือนใจผู้ป่วยให้ความสำคัญกับภาวะแทรกซ้อน 4) การจัดการเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยปรุงอาหารที่มีวัตถุดิบในชุมชน มีผักเป็นส่วนประกอบ อาหารรสไม่หวาน ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย เตือนการรับประทานยาเป็นครั้งคราว การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความรักใคร่ผูกพันกันในครอบครัว 5) การยอมรับความจริงและการปรับตัว 6) เพศภาวะมีผลต่อการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล (ธีรนันท์ วรรณศิริ, 2562)

พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการดูแลตามแนวทางปกติ ในคลินิกเบาหวาน สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีการเจ็บป่วยมาระยะหนึ่ง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสมดุลของระบบครอบครัว ในแต่ละครอบครัวจะมีกลไกการรักษาสมดุลอยู่ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปรับสมดุลของระบบครอบครัวคือดูแลหลัก (สิทธิศักดิ์ คำศรีสุข และคณะ, 2561)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

4. ลักษณะของพฤติกรรม

นักจิตวิทยาได้แบ่งพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 2 รูปแบบ (Codding, et al., 2008) คือ

1. พฤติกรรมเปิดเผยหรือพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลอื่นสังเกต เห็นได้สามารถมองเห็นได้

2. พฤติกรรมปกปิดหรือพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่มองไม่เห็น มีเพียงบุคคลที่เป็นเจ้าของบุคคลพฤติกรรมรับรู้ได้

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกต่าง ๆ ทางร่างกาย โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (วีระชัย เตชะนิรัติศัย และคณะ, 2563) คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่ปรากฏออกมาให้สังเกตเห็นได้ รับรู้ได้ ใช้เครื่องมือตรวจสอบได้ โดยแบ่งออกได้อีก 2 ลักษณะ ได้แก่

1.1 แบบโมลาร์ (molar) เป็นพฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า เช่น การยืน การเดิน การนั่ง การนอน ฯลฯ

1.2 แบบโมเลคิวลาร์ (molecular) เป็นพฤติกรรมภายนอกที่จะรับรู้ได้ โดยอาศัยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ตรวจสอบเพียงอย่างเดียว เช่น ความดันเลือด คลื่นสมอง คลื่นหัวใจ การเต้นของชีพจร เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หรือกระบวนการทางจิต (mental process) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตา หรือไม่สามารถใช้เครื่องมือตรวจสอบได้โดยตรง เช่น ความรู้สึก อารมณ์ ความจำ การคิด การวิเคราะห์หาเหตุผล ประสบการณ์ ฯลฯ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งมีชีวิต อาจจะเกิดขึ้นได้ทั้งมนุมนุษย์และสัตว์ พืช จุลินทรีย์ ซึ่งเป็นการตอบสนองสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นภายในร่างกายหรือภายนอกร่างกาย พฤติกรรมนี้สามารถสังเกตได้โดยตรงหรือใช้เครื่องมือวัดได้หรืออาจสังเกตได้ในทางอ้อม เช่น การพูด การเคลื่อนไหว การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย การจำ การคิด ตลอดจนความรู้สึก ทัศนคติ ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามการแสดงออก (อรวรรณ มุงวงษา และคณะ, 2563) ดังนี้

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมรู้สำหรับพฤติกรรมภายนอกนี้บุคคลอื่นต้องอาศัยการสังเกต (Observation) ไม่ว่าจะใช้ประสาทสัมผัสโดยตรงหรือใช้เครื่องมือ ช่วยในการสังเกตเพื่อได้ข้อมูล

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้ หรืออาจสังเกตเห็นได้ยากเพราะเป็นการกระทำของอวัยวะที่อยู่ภายในร่างกาย เช่น ความคิด (Idea) อารมณ์ (Emotion) ความรู้สึก (Feeling)

พฤติกรรม คือ การกระทำใด ๆ ที่สิ่งมีชีวิตใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท (Shrestha, 2014)

พฤติกรรมภายใน หมายถึง อารมณ์ กระบวนการคิด ซึ่งไม่สามารถสังเกตเห็นได้หรือสัมผัสได้

พฤติกรรมภายนอก หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่สามารถสัมผัสได้หรือสังเกตเห็นได้

พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง

พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติ หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วอาจนำไปสู่การเกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของตนเองและผู้อื่น (อรวรรณ มุงวงษา และคณะ, 2563)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การปฏิบัติและการละเว้นการปฏิบัติของบุคคล รวมถึงความคิดในการกระทำหรือไม่กระทำที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ และพฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้แต่ผู้กระทำทราบถึงพฤติกรรมที่ปฏิบัติ นำมาพัฒนาเป็นการประเมินด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่เป็นปัจเจกบุคคลในแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน เช่น พันธุกรรมที่ต่างกัน เมื่อเกิดมาแล้วพันธุกรรมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่สามารถดูแลและปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกิดขึ้นและสามารถปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดีได้ แต่ละบุคคลมีความเชื่อ ความรู้ เจตคติ และทักษะการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันด้วย (กองสุขศึกษา, 2556)

6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการไปใช้บริการจากแหล่งบริการสุขภาพ

6.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

6.3 ปัจจัยด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ได้แก่ แหล่งบริการสุขภาพในชุมชนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ระบบสาธารณสุขของประเทศ (พัชรา ชุ่มชูจันทร์, 2550)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และปัจจัยด้านครอบครัวพัฒนาใช้กับผู้ดูแล ได้แก่ รายได้ ความสัมพันธ์

7. ประเภทของพฤติกรรม

7.1 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (อรวรรณ มุงวงษา และคณะ, 2563)

7.2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Behavior for Health Promotion) พฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด

7.3 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior for Health) พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อันได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟัน การรับการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เป็นต้น ประกอบไปด้วย 3 ระดับ (อรวรรณ มุงวงษา และคณะ, 2563)

7.3.1 การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ประกอบด้วยมาตรการในการป้องกันโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือการบาดเจ็บในระยะก่อน: กระบวนการเกิดโรคจะเริ่มขึ้น เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การแปรงฟัน การออกกำลังกาย การคาดเข็มขัดนิรภัย การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การสวมถุงยางอนามัย เป็นต้น

7.3.2 การป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ประกอบด้วยมาตรการในการป้องกันที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยระยะเริ่มต้นและการรักษาโรค การเจ็บป่วยอย่างทันที เพื่อจำกัดความพิการและความรุนแรงของโรค ตัวอย่างการป้องกันระดับทุติยภูมิ การคัดกรองโดยตนเองหรือเจ้าหน้าที่ และการตรวจสุขภาพ เช่น การวัดความดันโลหิตสูง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

7.3.3 การป้องกันโรคในระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) การฟื้นฟูสภาพหลังจากป่วยหรือบาดเจ็บและได้ผ่านระบวนการรักษาแล้วรวมทั้งมาตรการทางการศึกษาเพื่อลดการพึ่งพิงผู้อื่น (McKenzie et al., 2005)

7.4 พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ว่าร่างกายเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าจะมีอาการผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย (ลัดดาวัลย์ พิมสอน และคณะ, 2552)

7.5 พฤติกรรมแสวงหาการรักษา (Health seeking Behavior) พฤติกรรมที่บุคคลใช้เพื่อประเมินและตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการที่บุคคลรับรู้และตีความผิดปกติของตนเองว่าเป็นอย่างไร (อรอุมา อินทนงลักษณ์, 2556)

7.6 พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย (Sick role Behavior) การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดของตัวผู้ป่วยเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุขใน 2 ลักษณะด้วยกัน (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2553) คือ

7.6.1 พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมแล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิตหรือมีสุขภาวะที่ไม่ดีทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

7.6.2 พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น ๆ เองบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนมีสุขภาวะที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บพิการหรือ เสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้

8. หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Chang Behavior) หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรม สุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (อรวรรณ มุงวงษา และคณะ, 2563) ได้อธิบายถึงลักษณะของการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

8.1 มุ่งที่พฤติกรรมสุขภาพโดยตรง โดยที่พฤติกรรมนั้นต้องสังเกตเห็นได้ และวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าการตอบสนองนั้นเป็นภายในหรือภายนอกก็ตาม

8.2 ไม่ใช้คำที่เป็นการตีตรา ซึ่งนอกจากจะมีความหมายกว้าง ไม่มีความชัดเจน ยากต่อการสังเกตให้ตรงกัน และยากต่อการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายได้แล้ว การตีตราอาจทำให้ผู้รับบริการและบุคคลที่เกี่ยวข้องเกิดความอับอายแล้วจะส่งผลให้เลือกหรือไม่เลือกที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามที่ถูกตีตราได้

8.3 พฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ปกติหรือไม่ปกติก็ตาม ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตทั้งสิ้น ดังนั้นพฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยกระบวนการเรียนรู้

8.4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะเน้นสภาพ และเวลาในปัจจุบันเท่านั้น เมื่อวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งเร้าและผลกรรมใดที่ทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดบ่อยหรือลดลงในสภาพปัจจุบัน ก็สามารถปรับสิ่งเร้าและผลกรรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้พฤติกรรมดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายที่ต้องการ

8.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเน้นวิธีการทางบวกมากกว่าวิธีการลงโทษ เนื่องจากเป้าหมายของการปรับพฤติกรรมเน้นการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการทางบวก เพราะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งยังได้ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าวิธีการลงโทษ

8.6 วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น สามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมตามลักษณะของปัญหาแต่ละบุคคล เพราะคนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย

8.7 วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรเป็นวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิภาพและได้ผลโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

9. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

บางการศึกษาใช้แบบวัดพฤติกรรมซึ่งสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน (วิลาวัลย์ รัตนา, 2552) ดังนี้

9.1 ด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร โดยคำนึงถึงหลักในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษต่อร่างกาย เช่น อาหารที่มีไขมันสูง รสจัด การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การแปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

9.2 ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติตนที่เป็นการทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ได้เคลื่อนไหวหรือออกกำลังอย่างเหมาะสมกับช่วงอายุ เช่น การฝึกกายบริหาร การทำงานบ้าน การรดน้ำต้นไม้ การเดินเร็ว

9.3 ด้านการพักผ่อน หมายถึง การปฏิบัติตนที่เป็นการทำให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลาย เช่น การนอน การทำงานอดิเรก การปฏิบัติสมาธิ

9.4 ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง การปฏิบัติตนที่เป็นการป้องกันตนเองจากอันตรายที่จะเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น การหาที่ยึดจับเพื่อพยุงตัวเองขณะเดิน นั่ง หรือยืนบนพื้นที่ลื่น การหยิบจับของมีคมหรือของร้อนอย่างระมัดระวัง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล ต้องศึกษาผ่านทางการแสดงพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้าน 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและคลายความเครียด ด้านการสภาพแวดล้อมรอบตัว ด้านการตรวจและดูแลสุขภาพตนเอง (เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และอนุสรา พันธุ์นิธิทร์, 2555)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่ ด้านจิตวิญญาณ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกาย และด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมดังกล่าวสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี และอายุยืนยาว (Chahardah-Cherik et al., 2018)

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทั้งหมด 4 ด้าน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการความเครียด

แนวคิดที่เกี่ยวกับผู้ดูแล

1. ความหมายของผู้ดูแล

Davis (1992) ให้คำจำกัดความของผู้ดูแลในครอบครัวว่า เป็นบุคคลที่ไม่ได้รับค่าจ้าง แต่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการการพึ่งพาที่บ้านหรือในชุมชน

จิตตินันท์ ส่องแสงจันทร์ (2559) ผู้ดูแลในครอบครัว คือ บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ป่วย ได้แก่ บิดา มารดา พี่ น้อง บุตร หรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมาย คือ สามี ภรรยา หรือญาติที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยระบุว่าเป็นผู้ที่เป็นหลักในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ปฏิบัติกิจกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น และเป็นการดูแลช่วยเหลือโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน

ศศิธร สุขจิตต์, จงรัก ดวงทอง และวรวุฒิ ธุวะคำ (2563) ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือทางเครือญาติ ที่อาศัยร่วมในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุ และได้ให้การช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุรวมทั้งให้การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นประจำหรือมากที่สุด

สรุปในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ดูแลหลัก เป็นบุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้แก่ คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ญาติ ผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal Caregiver) มีบทบาท คือ ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปีที่ผ่านมา และอาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน

2. ประเภทของผู้ดูแล

Parker (1992) พิจารณาโดยแบ่งประเภทของผู้ดูแล ตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver) หมายถึง ผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพจากสถานพยาบาล หรือองค์กรต่าง ๆ ที่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน เป็นผู้ดูแลที่ไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้ป่วย เช่น ลูกจ้างดูแล ทีมสุขภาพ พยาบาล องค์กรต่าง ๆ รวมทั้งผู้ช่วยดูแลจากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (care assistant) โดยอาจจะไม่รับหรือรับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างก็ได้ตามข้อตกลง

ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) หมายถึง ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือในชีวิตประจำวันต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยโดยไม่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน การดูแลอาจยาวนาน 24 ชั่วโมงต่อวัน เป็นผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้ป่วย การดูแลเกิดจากความรัก ความผูกพัน สำนึกในบุญคุณ

หรือหน้าที่ แรงจูงใจของการดูแลอาจมาจากความสัมพันธ์ทางการสมรส หรือจากครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัว บุตร หลาน ญาติ เพื่อน หรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย เป็นต้น โดยมุ่งเน้นเฉพาะการให้การดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล

กีรติ กิจธีระวุฒิวงษ์, จุฑากานต์ กิ่งเนตร และชนานันท์ แสงปาก (2560) ผู้ดูแล (Carer) คือ ผู้ที่ให้การดูแลญาติหรือเพื่อนบ้านที่เจ็บป่วยทุพพลภาพ หรือจากการสูงอายุ โดยไม่สามารถดูแลจัดการตนเองที่บ้านได้โดยปราศจากการช่วยเหลือผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการจะไม่ได้รับค่าจ้างในการดูแลผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะอนุกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ (การอบรมตามหลักสูตร 70 ชั่วโมง)

ผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตร ประจำวันต่าง ๆ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ด้วยความสมัครใจ บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ดูแล และผู้ที่ได้รับการดูแลไม่ได้ค่าตอบแทน ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร เพื่อน หรือญาติ

ผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (Formal caregiver) คือ ผู้ดูแล ผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ต่าง ๆ หรือกิจกรรมอื่น ๆ โดยได้รับค่าตอบแทนในการประกอบอาชีพจากการให้บริการ (Professional services) ด้วยการจ้างงาน

กล่าวโดยสรุปความหมายของผู้ดูแลว่า ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย คอยให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิทธิศักดิ์ คำศรีสุข และคณะ (2561) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักร่วมกับการดูแลตามแนวทางปกติเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน 60 คน เป็นการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิก ในลักษณะ Community Intervention ใช้เครื่องมือ คือ โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเบาหวาน การเก็บรวบรวมข้อมูลจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มควบคุม ทำการทดลองโดยกลุ่มควบคุมได้รับบริการในคลินิกเบาหวานตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับบริการตามปกติร่วมกับอบรมผู้ดูแลหลัก

ตามโปรแกรมให้ความรู้ 1 ครั้ง บันทึกและคืนข้อมูลให้ผู้ศึกษาทุก 2 เดือน จำนวน 3 ครั้งเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระดับค่าเฉลี่ย HbA1c เดือนที่ 6 และระดับค่าเฉลี่ย FBS เดือนที่ 2, 4 และ 6 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มตัวแปร ที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการอบรมให้ความรู้ 1 วัน เนื้อหาประกอบด้วย ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับบันทึกและคืนข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ผู้ร่วมศึกษาทุก 2 เดือน จำนวน 3 ครั้ง ตัวแปรตาม คือ ระดับ HbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานเดือนที่ 6 และระดับ FBS ของผู้ป่วยเบาหวาน เดือนที่ 2, 4 และ 6 ตัวแปรแทรกแซง คือ เพศ อายุ น้ำหนัก โรคประจำตัว การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ชนิดของยาที่รับประทาน ค่า FBS และ HbA1c สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ T-test และMulti-Level Regression สำหรับข้อมูลที่มีการวัดซ้ำในบุคคลคนเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ของผู้ดูแลร่วมกับการดูแลตามแนวทางปกติ ส่งผลให้ระดับ FBS และ HbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานลดลงในช่วง 6 เดือนแรกของการทดลอง ช่วง 2 เดือนของการกลุ่มทดลองมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของ FBS เล็กน้อยมากกว่ากลุ่มทดลอง จากการศึกษาแสดงให้เห็นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการช่วยดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งการศึกษายังมีข้อจำกัด คือ ทำได้เฉพาะผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลหลัก และผลการศึกษายังไม่สามารถบอกผลลัพธ์ระยะยาวหลัง 6 เดือนได้ ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยคือ การศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวและการศึกษาแบบสุ่มในหลาย ๆ พื้นที่เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล

อานนท์ สังขะพงษ์, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และวรรณรัตน์ ลาวัง (2562) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอกันทรารมณ์ จังหวัดศรีษะเกษ จำนวน 120 คน เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายใช้เครื่องมือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ ภาษา การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคของผู้ป่วยที่ดูแล และระยะเวลาในการดูแล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการใช้สื่อของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นการใช้สื่อออนไลน์หรือสื่อสังคมออนไลน์ทางเครือข่ายอินเตอร์เน็ต เพื่อสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพที่หลากหลาย เช่น การเกิดโรค การดูแลตนเอง การรักษา สถานบริการสุขภาพ และแหล่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ประเมินจากความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางสังคมที่ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุน การช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ คือ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) ในการประเมินระดับความสามารถ และทักษะต่าง ๆ เพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลทางสุขภาพสามารถวิเคราะห์สินใจเลือกใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง เกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหน้าที่ดำเนินการในการเก็บรวบรวม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ การใช้สื่อ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ช่วงคะแนน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาอำนาจการทำนายของปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ภาษา การใช้สื่อ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ การตัดสินใจ การสื่อสารทางสุขภาพ การจัดการทางสุขภาพของตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ในส่วนของตัวแปรที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และอายุ ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัย การจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยเน้นการสนับสนุนทางสังคม และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับญาติผู้ดูแลมากขึ้น และการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค และศึกษาในพื้นที่ที่มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น ชุมชนเมือง และกึ่งเมืองอาจมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน

จิรพรรณ ผิวนวล และประทุม เนตรินทร์ (2561) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว ในตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่า HbA1C มากกว่าร้อยละ 7 ในปี2561 อาศัยอยู่หมู่ที่ 1–3 ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนองจำนวน 54 คน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์และพัฒนาจากงานวิจัยต่าง ๆ ตามแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและตัวแปรต่าง ๆ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายปิด ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามให้ เลือกตอบถูก ผิด และไม่ทราบ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 18 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมาย ทางลบ 2 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ตนเอง 6 ด้าน จำนวน 30 ข้อ เก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัยและวัตถุประสงค์ของข้อคำถามในแต่ละข้อให้มีความเข้าใจตรงกัน เพื่อให้สามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างวิจัยครั้งนี้ได้อย่างถูกต้องตรงกัน จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วย รวม 3 คน ดำเนินการสอบถาม และตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถาม ลงรหัสตัวแปรที่กำหนดและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โดยสถิติ ทดสอบความสัมพันธ์แบบไคสแคว์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคดัชนีมวลกาย และ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ โดยสถิติ Pearson Product-Moment Correlation Coefficient ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ตัวแปร เพศ อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัย ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และทำการวิจัยเชิงทดลองโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อุ่ยเจริญ และฐิติวรรณ โยธาทัย (2564) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 148 คน เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ใช้เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยประยุกต์จากการศึกษาของ วิทยา จันทร์ทา (2559) ประกอบด้วย 6 ด้านและ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยประยุกต์จากการศึกษาของ วิทยา จันทร์ทา (2559) และอภิชัย คุณีพงษ์ (2561) โดยครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย

ด้านการรับประทานยาและด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตัวเลือกแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ มีจำนวน 22 ข้อ เก็บรวบรวมข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยและประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในการกำหนดแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

Ong-Artborirak, et al. (2023) ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 414 คน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง cross-sectional study ใช้เครื่องมือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ลักษณะของข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดัดแปลงจากงานวิจัยก่อนหน้า แบ่งเป็น 6 ด้าน 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและการป้องกันโรคเบาหวาน 3) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน 4) ทักษะการตัดสินใจที่เหมาะสม 5) ทักษะการจัดการตนเอง 6) ทักษะการหาข้อมูลเบาหวานโซเชียลมีเดีย แต่ละข้อมีคำถามหกข้อ รวมเป็น 36 คำถาม ส่วนที่ 3 ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคเบาหวาน ประยุกต์ใช้จากการวิจัยก่อนหน้า โดยมีความเห็นตรงกัน 3 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และ เห็นด้วย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 ถึง 30 และคะแนนตามสัดส่วนแบ่งออกเป็นสามระดับ: สูง (≥24 คะแนน) ระดับกลาง (19–23 คะแนน) และต่ำ (≤17 คะแนน) และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับการป้องกันโรคเบาหวาน ประยุกต์ใช้จากการวิจัยก่อนหน้า คำถามเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร (20 ข้อ) การออกกำลังกาย (10 ข้อ) การจัดการความเครียดและการพักผ่อน (10 ข้อ) และพฤติกรรมการโรครักษาเบาหวาน (10 รายการ) รวมเป็น 50 ข้อ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมในกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ความถี่และร้อยละ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ใช้สถิติ simple linear regression พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการป่วย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับระดับ FBS และ HbA1c ในผู้ป่วย ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัย ควรเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและการจัดอบรมความรู้ด้านสุขภาพ

Yeh, et al. (2018) ศึกษาเกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะโรค ความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของไต้หวัน จำนวน 1,059 คน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง cross-sectional survey study ใช้เครื่องมือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับความเข้าใจขั้นพื้นฐาน การปฏิบัติตามคำแนะนำ การสื่อสารด้านสุขภาพ การนำข้อมูลไปใช้ ส่วนที่ 2 ความรู้เฉพาะโรคเบาหวาน ได้แก่ อาหารเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกาย ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด การแก้ปัญหา การลดความเสี่ยง และการเผชิญกับปัญหาที่ดี ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร พฤติกรรมการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานยา และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประวัติของโรคเบาหวาน ระดับ HbA1c สถานะผู้ดูแล การใช้อินซูลิน สถานพยาบาลที่รักษา เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัย ผู้ช่วยวิจัยได้รับการอบรมและมีทักษะในการสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เรื่อง ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เฉพาะโรคกับพฤติกรรมการรับประทานยา ใช้สถิติของ Pearson correlations การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเฉพาะโรค ความรู้เรื่องโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตน ใช้สถิติ Hierarchical liner modeling ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำ ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพและความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วย ตัวแปร อายุ เพศ และการศึกษาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตน ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการดูแลร่วมกัน สถานพยาบาล การดูแลตนเอง และให้ความรู้และแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Suksatan, et al. (2021) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน อายุ 60–80 ปี ทั้งเพศชายและหญิง อาศัยอยู่จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 415 คน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง cross-sectional study ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง (SBA) 4 ด้าน กายภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษาและจิตสังคม ซึ่งแต่ละข้อประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ผู้เข้าร่วมตอบคำถามแต่ละข้อโดยให้คะแนนคำตอบตั้งแต่ 1 (ไม่เคย) ถึง 5 (เสมอ) คะแนนรวมการดูแลตนเองพฤติกรรมเท่ากับ 100 คะแนน โดยคะแนนที่สูงขึ้นแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่วนที่ 3 การประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (BSCA) ใช้ค่า Dextrostix (DTX) ใช้เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ใช้ค่าครั้งสุดท้าย ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (HLS) มีการพัฒนามาประยุกต์ใช้ 5 ด้าน ประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพวัดในด้าน การปฏิบัติ การสื่อสาร และวิกฤต ประกอบด้วยคำถามพื้นฐานและเชิงวิจารณ์ โดยแบ่งเป็นผลการให้คะแนนเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมในกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและประชากรใช้สถิติของ Pearson correlation coefficient and Spearman ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์ multiple linear regression analysis ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ โดยรวมปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมพอใช้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัย การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนครอบครัว รวมถึงข้อมูลด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ธีรนันท์ วรรณศิริ (2562) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

จำนวน 30 ครอบครัว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นค่าร้อยละและข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยเบาหวาน 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันในตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยคัดเลือกครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานอย่างเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เทปบันทึกเสียง 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสัมภาษณ์ทั้งผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล การวิเคราะห์ข้อมูล 1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการ วิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์สาระเนื้อหา การตีความหมายและการให้ความหมายใช้วิธีการตีความหมายโดยพิจารณาความเหมือนและความต่างของข้อมูลโดยจัดหมวดหมู่ที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน พร้อมทั้งให้ความหมายโดยอิงการตรวจสอบกับแนวความคิดและสถานการณ์ในชุมชน พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว มีดังนี้ 1) การพึ่งพาไปเป็นเพื่อนพบแพทย์ตามนัดหรือขับรถรับส่ง 2) ช่วยเหลือในกิจกรรมที่มีข้อจำกัดทางสุขภาพ 3) เตือนใจผู้ป่วยให้ความสำคัญกับภาวะแทรกซ้อน 4) การจัดการเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยปรุงอาหารที่มีวัตถุดิบในชุมชน มีผักเป็นส่วนประกอบ อาหารรสไม่หวาน ออกกำลังกาย ให้เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย เตือนการรับประทานยาเป็นครั้งคราว การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความรักใคร่ผูกพันกันในครอบครัว 5) การยอมรับความจริงและการปรับตัว 6) เพศภาวะมีผลต่อการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลในฐานะคู่สมรสและบุตรสาว โดยครอบครัวคาดหวังให้ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลเนื่องจากเชื่อว่าหน้าที่การดูแลควรเป็นหน้าที่ของผู้หญิงตามวัฒนธรรมไทย

ศศิวรรณ ขันทะชา และเบญจา มุกตพันธุ์ (2564) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการควบคมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายเชื้อชาติ อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 290 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ชนเผ่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อน ประวัติทางครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ยาเบาหวานที่ได้รับ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วยด้านการบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การใช้ยา และการจัดการความเครียด สำหรับด้านการบริโภคอาหารเป็นความถี่การรับประทานอาหารชนิดต่าง ๆ เป็นคำถามแบบประมาณค่า

(Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4-6 ครั้ง/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (1-3 ครั้ง/สัปดาห์) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-3 ครั้ง/เดือน) และไม่เคยปฏิบัติ โดยชนิดอาหารที่เสี่ยงต่อระดับน้ำตาลในเลือดให้ค่าคะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ส่วนชนิดอาหารที่ดีต่อสุขภาพให้ค่าคะแนน 5, 4, 3, 2,1 ตามลำดับ จากนั้นนำคะแนนรวมมาจัดระดับด้านการบริโภคอาหาร เป็น 3 ระดับได้แก่ ดี ปานกลาง และไม่ดี โดยอิงเกณฑ์ดังนี้ คะแนนรวมทุกข้อมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ร้อยละ 60 79 และน้อยกว่าร้อยละ 60 ตามลำดับ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติก ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.3 อายุเฉลี่ย 58.9 ± 9.7 ปี เป็นชนเผ่าไทยกะเลิง ไทยญ้อ และภูไท ร้อยละ 50.7, 19.3 และ 17.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่คุมน้ำตาลในเลือดได้ (HbA1c < 7%) มีเพียงร้อยละ 20.7 และกลุ่มที่คุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในระดับที่มีความเสี่ยงสูง (HbA1c > 8%) พบร้อยละ 59.3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก เมื่อควบคุมตัวแปรเพศและชนเผ่า พบว่า อายุ > 60 ปี (ORadj = 0.37, 95% CI: 0.21-0.62) การเป็นโรคเบาหวาน ≥ 10 ปี (ORadj = 2.13, 95% CI: 1.25-3.62) และการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ORadj = 1.71, 95% CI: 1.03-2.83) มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในระดับเสี่ยงสูง (HbA1c ≥ 8%) สำหรับความเชื่อไม่พบมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดสะสม สรุป: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในการดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานควรเน้นการลดการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานและอยู่ในวัยกลางคน

กิตบดินท์ ทองดวง (2565) ศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาภาคตัดขวาง สนใจศึกษาถึงอิทธิพลของความรู้และพฤติกรรมในผู้ดูแลต่อระดับ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ โดยมีอาสาสมัครประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุและผู้ดูแล ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัว จำนวนกลุ่มละ 354 คน ซึ่งได้รับการสุ่มเลือกจากพื้นที่ 5 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์รายบุคคลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามความรู้โรคเบาหวาน (T-SDKS) เพื่อประเมินระดับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DSMQ) เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL OLD) เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุและแบบประเมิน Barthel ADL Index ใช้วัดระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ในขณะที่การรวบรวมข้อมูลของผู้ดูแลนั้น มุ่งเน้นการศึกษาความรู้โรคเบาหวานโดยใช้แบบสอบถาม T-SDKS และพฤติกรรมสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

สูงอายุ ซึ่งทำการปรับแบบสอบถาม DSMQ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และจากผลวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับคะแนนความรู้โรคเบาหวาน (B = 1.25) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (B = 3.00) ความรู้โรคเบาหวานของผู้ดูแล (B = 0.97) และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย (B = 2.92) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 นอกจากนี้ในสมการพหุตัวแปร ยังพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้ของโรคเบาหวานของผู้ดูแล (B = 0.58, p = 0.001) พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย (B = 1.38, p = 0.004) ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เมื่อควบคุมปัจจัยของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา ผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน และพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งสามารถทำนายได้ที่ร้อยละ 27.0

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า จากการศึกษาก่อนหน้านี้มีหลายตัวแปรที่ส่งผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความรอบรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำมาศึกษาในการทำวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

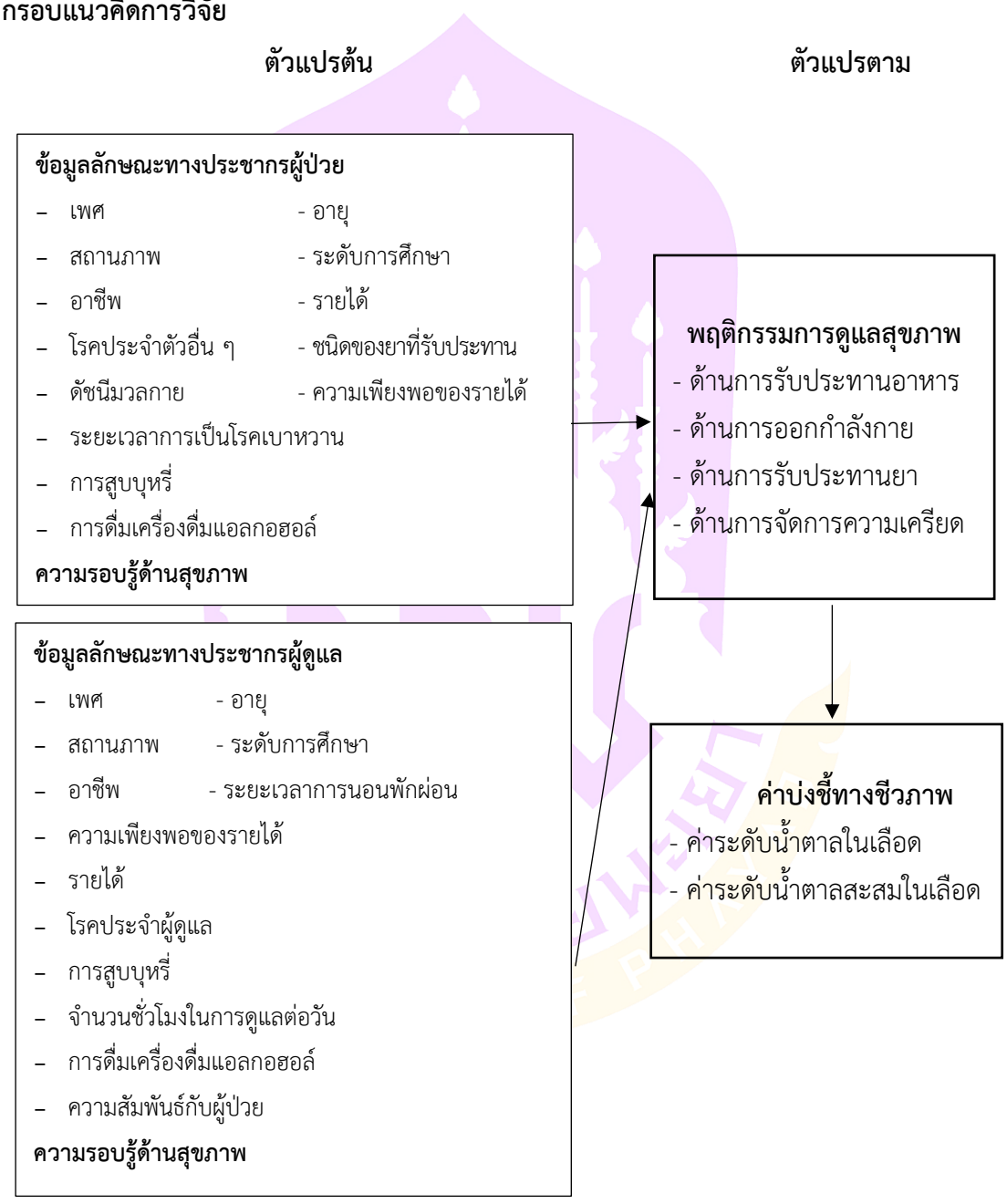
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย ระดับ HbA1c สถานะผู้ดูแล การใช้อินซูลิน สถานพยาบาลที่รักษา โรคแทรกซ้อน ประวัติทางครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ยาเบาหวานที่ได้รับ ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและการป้องกันโรคเบาหวาน ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ทักษะการตัดสินใจที่เหมาะสม ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการหาข้อมูลโรคเบาหวาน

สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น เพศ อายุ ภาษา การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคของผู้ป่วยที่ดูแล และระยะเวลาในการดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย การใช้สื่อออนไลน์หรือสื่อสังคมออนไลน์ทางเครือข่ายอินเตอร์เน็ตเพื่อสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพที่หลากหลาย เช่น การเกิดโรค การดูแลตนเอง การรักษา สถานบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจที่เหมาะสม ทักษะการจัดการตนเอง และปัจจัยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย

ของผู้ดูแลต่อการป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างไรเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและส่งผลต่อการควบคุมค่าบ่งชี้ทางชีวภาพอย่างไร

เมื่อวิเคราะห์กรอบแนวคิดสามารถสรุปได้ ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนในระบบ (HDC, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1 ,2566) ปี 2566 รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2,402 คน

2. มีผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) เป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้ค่าตอบแทน ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร เพื่อน หรือญาติ

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทำการเลือกตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

ขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรของ Daniel (2010) ระดับความเชื่อมัน 95% ความคาดเคลื่อน 5% พบว่าได้กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 290 ตัวอย่าง และผู้ดูแลโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 290 ตัวอย่าง ในครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างกลุ่มละ 305 ตัวอย่าง เนื่องจากเผื่อการสูญเสียอีก 5%

สูตร $$n = \frac{z^2_{\alpha/2} NP(1-P)}{z^2_{\alpha/2} P(1-P)+(N-1)d^2}$$

$$= \frac{(1.96)^2(2402)(0.31)(1-0.31)}{(1.96)^2(0.31)(1-0.31)+(2402-1)0.05^2}$$

$$= 290$$

n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชาการซึ่งในการวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนในระบบ (HDC, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1, 2566) จำนวน 2,402 คน

$Z\alpha/2$ คือ ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96

P คือ ค่าสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.31 ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (วิราสิริริ์ วสีวีรสิว์, 2560)

d คือ ค่าความคาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้กำหนดเท่ากับ 0.05

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน Multi-stage Sampling โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกจังหวัดตัวอย่างที่ต้องการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยเกณฑ์การคัดเลือก คือ

1. จากรายงานการป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 5
2. ผู้บริหารในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การเลือกอำเภอตัวอย่างโดยผู้วิจัยเลือกอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก เพื่อคัดเลือกจำนวน 1 อำเภอ จากทั้งหมด 25 อำเภอ ซึ่งอำเภอที่ได้รับการคัดเลือก คือ อำเภอฝาง โดยเกณฑ์การคัดเลือก คือ

1. จากรายงานการป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 5

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่างอำเภอฝางทั้งหมด 8 ตำบล มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ

1. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากมีการติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่างเวลาเดียวกัน
2. ลักษณะของประชากรมีความคล้ายคลึงกัน (Homogeneous)
3. จากรายงานการป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 5

จากเกณฑ์การคัดเลือก มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ จำนวน 7 ตำบล

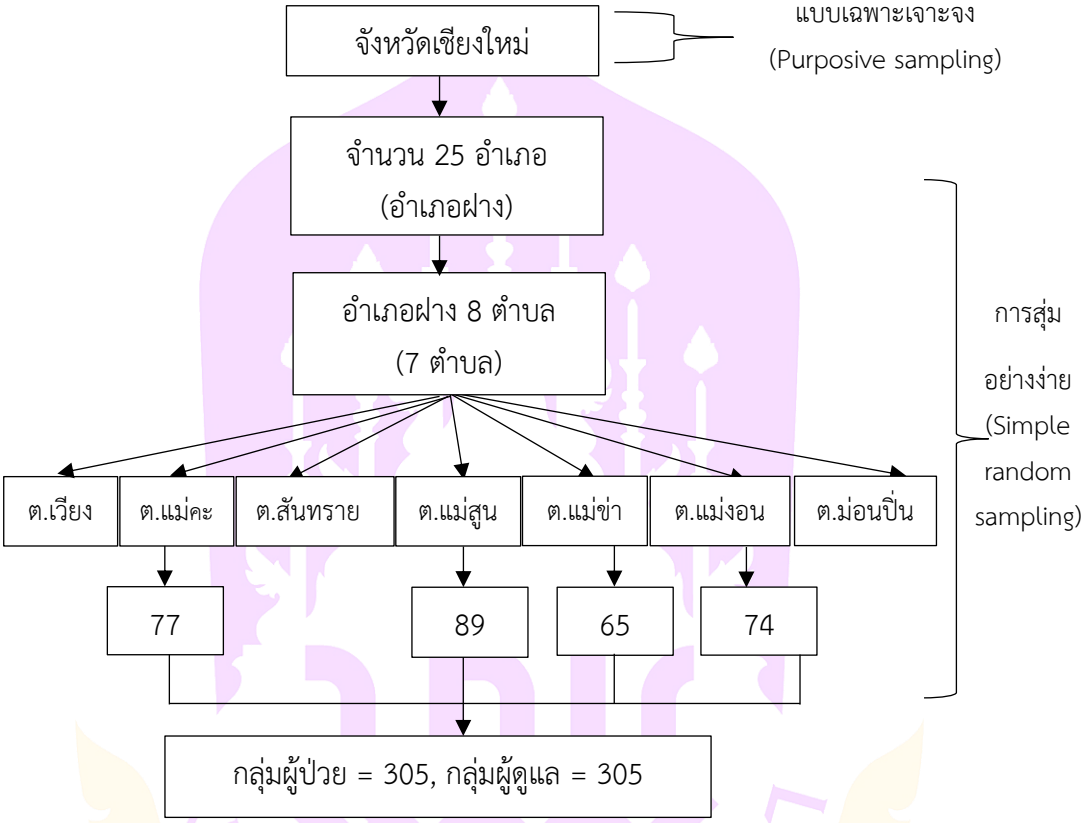
ขั้นตอนที่ 4 การเลือกตำบลจาก 7 ตำบล โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ

ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ใช้วิธีการจับฉลาก หยิบครั้งเดียวให้ครบตามต้องการ ตำบลที่ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ตำบลแม่คะ ตำบลแม่สูน ตำบลแม่ข่า ตำบลแม่งอน

ขั้นตอนที่ 5 การสุ่มตัวอย่างประชากร ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ใช้วิธีการสุ่มตัวเลข จากรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนในระบบ (HDC, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1, 2566)

ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ตำบลแม่คะ จำนวน 77 คน ตำบลแม่สูน จำนวน 89 คน ตำบลแม่ข่า จำนวน 65 คน และตำบลแม่งอน จำนวน 74 คน

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง



ภาพ 2 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้าในกลุ่มผู้ป่วย

1. เพศชายหรือเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และขึ้นทะเบียนในระบบ (HDC, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1, 2566) อย่างน้อย 1 ปี

2. มีผู้ดูแลหลักในครอบครัว

3. มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

5. อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดออกงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วย

1. ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้จนเสร็จสิ้นกระบวนการ

เกณฑ์การถอดอาสาสมัครในกลุ่มผู้ป่วย

1. อาสาสมัครฯ ตัดสินใจออกจากโครงการ

เกณฑ์การคัดออกงานวิจัยกลุ่มผู้ป่วย

1. ผู้ที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง
2. ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้จนเสร็จสิ้นกระบวนการ

เกณฑ์การคัดเข้าผู้ดูแล

1. เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทำหน้าที่ดูแลหลัก
2. ผู้ดูแลหลักทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปีที่ผ่านมา และอาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน
3. มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. สมัครใจ ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
5. อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดออกงานวิจัยผู้ดูแล

1. ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้จนเสร็จสิ้นกระบวนการ

เกณฑ์การถอดอาสาสมัครในผู้ดูแล

1. อาสาสมัครฯ ตัดสินใจออกจากโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวอื่น ๆ ชนิดของยาที่รับประทาน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย ค่าการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรม ณัฐราชยะราช (2564), ยวิษฐา สุขวาสนะ (2564) และ Ong-Artborirak, et al. (2023) ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ทักษะความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 4 ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 5 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 3 ข้อ และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,3 และ 4

ตอนที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3

แบบข้อคำถามลักษณะเป็นเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

1. ถ้าตอบไม่ใช่/ไม่แน่ใจ หรือ ผิดให้ 0 คะแนน (0 หมายถึง ผิด)

2. ถ้าตอบใช่/ถูกให้ 1 คะแนน (1 หมายถึง ถูก)

ข้อคำถามเชิงลบ

1. ถ้าตอบใช่/ไม่แน่ใจหรือ ผิดให้ 0 คะแนน (0 หมายถึง ผิด)

2. ถ้าตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน (1 หมายถึง ใช่/ถูก)

เกณฑ์การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-36 คะแนน กำหนด ระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์สัดส่วนเทียบเกณฑ์ร้อยละ ดังนี้

เกณฑ์คะแนน (ร้อยละ)	คะแนนที่ได้	การแปลความหมาย
0-59	0-20 คะแนน	ระดับความรอบรู้ขั้นพื้นฐาน
60-79	21-27 คะแนน	ระดับความรอบรู้ขั้นการปฏิสัมพันธ์
80-100	28-36 คะแนน	ระดับความรอบรู้ขั้นวิจารณญาณ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรม ณัฐราชยะราช (2564) และ Ong-Artborirak, et al. (2023) จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 20 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 14 ข้อ และคำถามเชิงลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7, 14, 15, 16, 17, 18

ตอนที่ 2 ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, 7

ตอนที่ 3 ด้านการรับประทานยา จำนวน 10 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 7, 8, 9, 10

ตอนที่ 4 ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 7 ข้อ และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 7

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ Ong-Artborirak, et al. (2023) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (>3 ครั้ง/สัปดาห์) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1–3 ครั้ง/สัปดาห์) ไม่เคยปฏิบัติเลย (<1 ครั้ง/สัปดาห์)

มีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายเป็น

ความถี่ในการปฏิบัติ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ (>3 ครั้ง/สัปดาห์)	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1–3 ครั้ง/สัปดาห์)	2	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย (<1 ครั้ง/สัปดาห์)	1	3

เกณฑ์การแปลผลระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-150 คะแนน กำหนดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับ โดยใช้เกณฑ์สัดส่วนเทียบเกณฑ์ร้อยละ ดังนี้

เกณฑ์คะแนน (ร้อยละ)	คะแนนที่ได้	การแปลความหมาย
0-59	0-89 คะแนน	ระดับต่ำ
60-79	90-119 คะแนน	ระดับปานกลาง
80-100	120-150 คะแนน	ระดับสูง

สำหรับค่าบ่งชี้ทางเคมีในการทำวิจัยนี้ทำการเจาะเลือดผู้ป่วย มีการเตรียมตัวผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนเจาะเลือด 1 วัน โดยวิธีค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS คือ ค่าการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง แล้วให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด ในช่วงเวลา 07.30 น.-08.00 น. โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้เจาะเลือดผู้ป่วย และการเจาะหาค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c คือ ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดโดยไม่ต้องงดน้ำและอาหารแล้วให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือดในวันนัด โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มาเจาะเลือดผู้ป่วย แล้วส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ และรายงานผลการตรวจเลือดผ่านระบบเว็บไซน์ของหน่วยงาน แปรผลการตรวจการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการนอนพักผ่อน โรคเรื้อรังประจำตัวผู้ป่วยที่ดูแล การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรม อานนท์ สังขะพงษ์, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และวรรณรัตน์ ลาวัง (2562) และ Ong-Artborirak, et al. (2023) จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 6 ข้อ

แบบข้อคำถามลักษณะเป็นเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. ถ้าตอบไม่ใช่/ไม่แน่ใจ หรือ ผิดให้ 0 คะแนน (0 หมายถึง ผิด)

2. ถ้าตอบใช่/ถูกให้ 1 คะแนน (1 หมายถึง ถูก)

เกณฑ์การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-36 คะแนน กำหนดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์สัดส่วนเทียบเกณฑ์ร้อยละ ดังนี้

เกณฑ์คะแนน (ร้อยละ)	คะแนนที่ได้	การแปลความหมาย
0-59	0-20 คะแนน	ระดับความรอบรู้ขั้นพื้นฐาน
60-79	21-27 คะแนน	ระดับความรอบรู้ขั้นการปฏิสัมพันธ์
80-100	28-36 คะแนน	ระดับความรอบรู้ขั้นวิจารณญาณ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 20 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 12 ข้อ และคำถามเชิงลบ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 18

ตอนที่ 2 ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8

ตอนที่ 3 ด้านการรับประทานยา จำนวน 10 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5,7,8,9

ตอนที่ 4 ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก 7 ข้อ และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,4,7

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ลักษณะลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ Ong-Artborirak et al. (2023) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (>3 ครั้ง/สัปดาห์), ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1–3 ครั้ง/สัปดาห์) ไม่เคยปฏิบัติเลย (<1 ครั้ง/สัปดาห์)

มีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่มีความหมายเป็น

ความถี่ในการปฏิบัติ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ (>3 ครั้ง/สัปดาห์)	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1–3 ครั้ง/สัปดาห์)	2	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย (<1 ครั้ง/สัปดาห์)	1	3

เกณฑ์การแปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-150 คะแนน กำหนดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับ โดยใช้เกณฑ์สัดส่วนเทียบเกณฑ์ร้อยละ ดังนี้

เกณฑ์คะแนน (ร้อยละ)	คะแนนที่ได้	การแปลความหมาย
0-59	0-89 คะแนน	ระดับต่ำ
60-79	90-119 คะแนน	ระดับปานกลาง
80-100	120-150 คะแนน	ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบหาค่าความเที่ยงตรงของข้อมูล (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข เพื่อตรวจสอบความตรงความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ จากนั้นนำคะแนนความสอดคล้องและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) รายข้อ ระหว่าง 0.6–1.00

2. การทดสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Reliability) แบบสอบถามที่เป็นการวัดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพแบบตัวเลือก 2 ตัวเลือก นำมาทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อมูลด้วยวิธีด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธ์ Cronbach's Alpha Coefficient นำแบบสอบถามจำนวน 30 ชุดไปทดสอบใช้ (tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ

คล้ายคลึงกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ใกล้เคียง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันทรายคองน้อย อำเภอฝาง

ผลการทดสอบแบบสอบถามที่เป็นการวัด ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพแบบตัวเลือก 2 ตัวเลือก ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่า KR-20 = 0.80 และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่า KR-20 = 0.81 และผลการทดสอบแบบสอบถามพฤติกรรมนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อมูลด้วยวิธีด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธ์ Cronbach's Alpha Coefficient ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่า Cronbach's Alpha = 0.86 และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่า Cronbach's Alpha = 0.89

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุมัติพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา และมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1.1 ขั้นเตรียมการ

1.1.1 ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรมเครื่องมือที่เกี่ยวข้องและจัดทำโครงร่างวิจัย

1.1.2 ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยพะเยา

1.1.3 เตรียมเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ด้านอายุรกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านสาธารณสุข)

2. ขั้นดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

2.1 ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ไปยังนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่คะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สูน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่งอน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษาวิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม 2566-กุมภาพันธ์ 2567

2.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 8 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและวัตถุประสงค์ของข้อคำถามแต่ละข้อให้เข้าใจตรงกันเพื่อที่จะได้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยได้อย่างถูกต้อง

2.3 ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่นัดกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย รวมถึงชี้แจงถึงวิธีการเก็บข้อมูล รายละเอียดการเจาะเลือดของกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม

2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการนัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างในการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ดำเนินการเจาะเลือดกลุ่มตัวอย่าง แล้วส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลฝางและรายงานผลการตรวจผ่านระบบ LAB Online Fang

2.5 หลังจากเสร็จสิ้นฟังผลเลือดแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเป็นรายบุคคลในสถานที่ ที่เป็นส่วนตัวโดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาประมาณ 20–30 นาที ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์

2.6 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

3. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยในครั้งนี้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ UP-HEC 1.2/159/66 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย คือ การแนะนำตัว การชี้แจงข้อมูล การอธิบาย วัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียด โดยไม่มีผลกระทบใดต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่ระบุชื่อ นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ระบุที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และมีการเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับฟังข้อมูลคำชี้แจง มีความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลและข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว การพิทักษ์สิทธิ์การเก็บตัวอย่างเลือด ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ได้แก่ รายละเอียดการเจาะเลือดของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงชี้แจงถึงสิทธิ์ ในการถอนตัวจากการวิจัย และในส่วนของการจัดการกับตัวอย่างชีวภาพที่ได้จากอาสาสมัคร ได้แก่ เลือดที่เหลือจากการวิจัย ผู้วิจัยจะจัดการทำลายตามวิธีมาตรฐานทันทีที่เสร็จสิ้นการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้แจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ในการอธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. สถิติ Independent Sample T-Test วิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วย ตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นโรค สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. สถิติ One-way ANOVA วิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วย ตัวแปร สถานภาพ ดัชนีมวลกาย ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4. สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน Pearson’s Correlation Coefficient วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย ตัวแปร

4.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4.4 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค

4.5 ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 (FBS)

4.6 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (HbA1c) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

5. วิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่งผลตอค่าบ่งชี้ทางชีวภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวแปร ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค (Continuous Data) (ปรับตาม เพศ ชาย = 1, หญิง =2, อายุน้อยกว่า 60 = 1, มากกว่า 61 = 2, การศึกษา ไม่ได้ศึกษา/ประถม = 0, มัธยมศึกษาขึ้นไป = 1, ความเพียงพอของรายได้ ไม่เพียงพอ = 0 เพียงพอ = 1, ระยะเวลาการป่วย 1–10 ปี = 1, 11 ขึ้นไป = 2, สูบบุหรี่ ไม่สูบ = 0, สูบ = 1, ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม = 0, ดื่ม = 1)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่” โดยกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 305 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 305 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา (Description Statistics) บรรยายลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และใช้วิธีการวิเคราะห์ Independent Sample T-Test และ One-way ANOVA เพื่อศึกษาปัจจัยข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ค่าบ่งชี้ทางชี้วภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้สถิติ Pearson’s Correlation Coefficient เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่งผลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โดยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางและความเรียง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. สรุปผลวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีดังนี้

1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

1.2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2. สรุปผลวิเคราะห์ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีดังนี้

2.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

2.2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค

3. สรุปผลวิเคราะห์วัตถุประสงค์และการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

สมมติฐานของการวิจัย

3.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.2 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.3 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 1 สรุปผลวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 58.4 อายุเฉลี่ย 62.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.8 กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษา ร้อยละ 92.5 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 67.5 โดยมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.2 รายได้เฉลี่ย 5499.3 ความเพียงพอของรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 82.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ73.4 ชนิดของยาที่รับประทาน จำนวน 2 ชนิด ร้อยละ 53.8 มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ตั้งแต่ 1-10 ปี ร้อยละ 60.0 และมีเกณฑ์ดัชนีมวลกาย ในระดับเกินเกณฑ์หรืออ้วน ร้อยละ 63.6 ค่าการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ในเกณฑ์ปกติ

ร้อยละ 50.8 ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ในเกณฑ์ผิดปกติ ร้อยละ 60.7 สูบบุหรี่ ร้อยละ 10.8 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 27.8

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 305)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	n (%)
เพศ	
ชาย	111(36.4%)
หญิง	194(63.6%)
อายุ	
45-49 ปี	29(9.5%)
50–59 ปี	88(28.9%)
> 60 ปี	188(61.6%)
(Min = 45, Max = 86, M=62.24, S.D. = 8.99)	
สถานภาพสมรส	
โสด	31(10.2%)
สมรส	222(72.8%)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	52(17.0%)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	23(7.5)
ได้เรียน	282(92.5)
ประถมศึกษา	216(70.8)
มัธยมศึกษาตอนต้น	38(12.5)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	22(7.2)
อนุปริญญา/ปวส.	2(0.7)
ปริญญาตรี	4(1.3)

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	n (%)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	99(32.5)
ประกอบอาชีพ	206(67.5)
รับจ้าง	80(26.2)
ทำไร่/ทำสวน	68(22.3)
ค้าขาย	43(14.1)
แม่บ้าน	8(2.6)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3(1.0)
อื่น ๆ โปรดระบุ ธุรกิจส่วนตัว	4(1.3)
รายได้	
< 5,000 บาท	179(58.7)
5,001–10,000 บาท	92(30.2)
>10,001 บาท	34(11.1)
(Min = 600, Max = 40,000, M = 5499.34, S.D. = 5267.42)	
ความเพียงพอของรายได้	
ไม่เพียงพอ	253(82.9)
เพียงพอ	52(17.1)
โรคประจำตัวอื่น ๆ	
ไม่มี	47(15.4)
มี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	258(84.6)
โรคความดันโลหิตสูง	224(73.4)
โรคไขมันในเลือดสูง	141(46.2)
โรคหัวใจและหลอดเลือด	12(3.9)
โรคไต	6(2.0)
อื่น ๆ ระบุ เก๊าส์	6(2.0)
โรคหลอดเลือดสมอง	2(0.7)

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	n (%)
ชนิดของยาเบาหวานที่รับประทาน	
1 ชนิด	141(46.2)
2 ชนิด	164(53.8)
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน	
1–5 ปี	127(41.6)
6–10 ปี	56(18.4)
11–15 ปี	63(20.7)
มากกว่า 15 ปี	59(19.3)
ดัชนีมวลกาย	
น้ำหนักน้อยหรือผอม (≤18.5 กก./ม.)	9(3.0)
ปกติ (18.6-22.9 กก./ม.)	102(33.4)
เกินเกณฑ์ปกติหรืออ้วน (≥23.0 กก./ม.)	194(63.6)
ค่าการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	
ปกติ (≤100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	53(17.4)
เสี่ยง (101-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	102(33.4)
ผิดปกติ (≥126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	150(49.2)
ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)	
ปกติ (< 6.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	120(39.3)
ผิดปกติ (> 6.51 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	185(60.7)
สูบบุหรี่	
สูบ	33(10.8)
ไม่สูบ	272(89.2)
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	
ดื่ม	85(27.9)
ไม่ดื่ม	220(72.1)

2. ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สรุปผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายด้านและจำแนกรายข้อ พบว่า รายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด ทักษะความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เมื่ออดอาหาร 8 ชั่วโมง ร้อยละ 64.3 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คือ ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากผู้รู้ สื่อทางอินเตอร์เน็ต หรือสื่อสิ่งพิมพ์ได้โดยง่าย ร้อยละ 59.8 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คือ เมื่อเกิดอาการผิดปกติ ท่านสามารถพูดให้แพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์เข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกตินั้นได้ ร้อยละ 56.1 ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คือ ท่านสามารถจัดการตนเองในเรื่องการรับประทานยาได้ ร้อยละ 66.9 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คือ หากท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านเพื่อน แล้วได้รับคำเชิญให้กินอาหารที่มีผลต่อโรคเบาหวาน เช่น ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำหวาน ท่านจะตัดสินใจกินตามคำเชิญนั้นแต่กินในปริมาณที่น้อย ร้อยละ 67.9 และทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คือ เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับโรคเบาหวานจากสื่อต่าง ๆ จะเชื่อและปฏิบัติตามทันที ร้อยละ 47.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1 ภาคผนวก ง หน้า 134

จากตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.8 รองลงมาเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นการปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 37.1 และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นวิจารณญาณ ร้อยละ 9.2

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 305)

ข้อความ	n (%)
ระดับความรู้ขั้นพื้นฐาน (0-20 คะแนน)	164(53.8)
ระดับความรู้ขั้นการปฏิสัมพันธ์ (21–27 คะแนน)	113(37.0)
ระดับความรู้ขั้นวิจารณญาณ (28–36 คะแนน)	28(9.2)
(Min = 9, Max = 30, M = 20.29, S.D. = 4.020)	

3. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สรุปผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย

ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการความเครียด จากตารางแสดงจำนวนรายข้อและร้อยละการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติบ่อยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีค่าตั้งแต่ 1–3 โดย 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (>3 ครั้ง/สัปดาห์) 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1–3 ครั้ง/สัปดาห์) และ 3 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย (<1 ครั้ง/สัปดาห์) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ ท่านมาพบแพทย์ตามนัด ร้อยละ 85.9 ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงเองที่บ้าน ร้อยละ 72.5 ท่านรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ ร้อยละ 71.5 ท่านควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย ร้อยละ 66.6 นอกจากนั้นพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านควบคุมอาหารทุกมื้อโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับ ร้อยละ 3.9 พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ถูบ้านจนเหงื่อออก ทำสวน เดินอย่างน้อย 20 นาที ร้อยละ 6.6 พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการรับประทานยาน้อยที่สุด ได้แก่ หากท่านไม่สบาย/ไข้ ท่านหยุดรับประทานยาเบาหวานทันที ร้อยละ 5.2 พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดน้อยที่สุด ได้แก่ เมื่อท่านเครียด ท่านจะหมกตัวอยู่คนเดียว ร้อยละ 15.4 ดังแสดงในตารางที่ 2 ภาคผนวก ง หน้า 138

จากตาราง 5 สรุปผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.1 รองลงมาเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 13.1 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 10.8 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 305)

ข้อความ	n (%)
ระดับต่ำ (0-89 คะแนน)	40(13.1)
ระดับปานกลาง (90-119 คะแนน)	232(76.1)
ระดับสูง (120-150 คะแนน)	33(10.8)
(Min = 82, Max = 124, M = 105.79, S.D. = 10.56)	

ส่วนที่ 2 สรุปวิเคราะห์ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.7 มีช่วงอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.9 กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษา ร้อยละ 73.4 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.2 รายได้อยู่มากกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 71.5 รายได้เฉลี่ย 8,826.80 ความเพียงพอของรายได้เพียงพอ ร้อยละ 54.1 ระยะเวลาการนอนพักผ่อน มากกว่า 7 ชั่วโมง ร้อยละ 58.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.1 จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 4 ชั่วโมง ร้อยละ 59.3 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ บุตรชาย/บุตรสาว ร้อยละ. 38.4 สูบบุหรี่ ร้อยละ 17.7 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.4 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 6

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 305)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	n (%)
เพศ	
ชาย	144(47.2)
หญิง	161(52.8)
อายุ	
18-50 ปี	173(56.7)
50–60 ปี	50(16.4)
>60ปี	82(26.9)
(Min = 18, Max = 76, M = 46.74, S.D. = 15.29)	
สถานภาพสมรส	
โสด	84(27.5)
สมรส	198(64.9)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	23(7.6)

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	n (%)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	81(26.6)
ได้เรียน	224(73.4)
ประถมศึกษา	68(22.3)
มัธยมศึกษาตอนต้น	42(13.8)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	54(17.7)
อนุปริญญา/ปวส.	18(5.9)
ปริญญาตรี	41(13.4)
สูงกว่าปริญญาตรี	1(0.3)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	37(12.1)
ประกอบอาชีพ	268(87.9)
รับจ้าง	144(47.2)
ทำไร่/ทำสวน	59(19.3)
ค้าขาย	45(14.8)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13(4.3)
แม่บ้าน	6(2.0)
อื่น ๆ โปรดระบุ ธุรกิจส่วนตัว	1(0.3)
รายได้	
≤ 5,000 บาท	87(28.5)
5,001–10,000 บาท	120(39.3)
> 10,001 บาท	98(32.2)
(Min = 600, Max = 43,950, M = 8,826.80,	
S.D. = 5,897.45)	
ความเพียงพอของรายได้	
ไม่เพียงพอ	140(45.9)
เพียงพอ	165(54.1)

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	n (%)
ระยะเวลาการนอนพักผ่อน	
5 ชั่วโมงหรือต่ำกว่า	29(9.5)
ประมาณ 6 ชั่วโมง	97(31.8)
ประมาณ 7 ชั่วโมง	67(22.0)
ประมาณ 8 ชั่วโมง	70(23.0)
9 ชั่วโมงหรือมากกว่า	42(13.7)
จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วย	
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	22(7.2)
1–3 ชั่วโมง	102(33.4)
4–6 ชั่วโมง	146(47.9)
มากกว่า 6 ชั่วโมง	35(11.5)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
บิดา/มารดา	19(6.2)
สามี/ภรรยา	96(31.5)
บุตรชาย/บุตรสาว	117(38.4)
บุตรเขย/บุตรสะใภ้	16(5.3)
พี่/น้อง	32(10.4)
อื่น ๆ ระบุ หลาน	25(8.2)
สูบบุหรี่	
สูบ	54(17.7)
ไม่สูบ	251(82.3)
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	
ดื่ม	118(38.7)
ไม่ดื่ม	187(61.30)

2. ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สรุปผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายด้านและจำแนกรายข้อ พบว่ารายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด

ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ได้แก่ ท่านอ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ บนฉลากอาหารหรือยา ถึง วิธีการกิน การใช้ส่วนผสม วันหมดอายุและประโยชน์ที่ได้รับ ร้อยละ 68.9

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ คือ ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งได้ เช่น จากบุคคลผู้รู้ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ร้อยละ 71.2

ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ คือ ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างดีได้ ร้อยละ 74.4

ทักษะการตัดสินใจ คือ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพ ท่านจะสอบถามความต้องการที่แท้จริงของตนเองและคนในครอบครัวก่อน ร้อยละ 75.7

ทักษะการจัดการตนเอง คือ ท่านนำประสบการณ์ความรู้ด้านสุขภาพที่ท่านมีอยู่มากเพียงพอ ไปใช้ในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ ร้อยละ 72.8

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ คือ ท่านตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ ร้อยละ 70.8 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 3 ภาคผนวก ง หน้า 141

สำหรับคะแนนรายข้อที่ตอบไม่ถูกมากที่สุด พบว่า

ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ได้แก่ ท่านรู้และเข้าใจนำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่องโรค อาการหรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้ ร้อยละ 43.0

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ได้แก่ ท่านสามารถค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร ร้อยละ 47.9 ท่านติดตามอ่านคำแนะนำที่เกี่ยวกับการป้องกัน ดูแลสุขภาพทั้งในเอกสารความรู้ คู่มือสุขภาพ หรือข้อความข่าวสารผ่านออนไลน์ ร้อยละ 44.9

ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ท่านมักพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ร้อยละ 43.0 ท่านสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพให้คนอื่นได้รับรู้และยอมรับวิธีการดูแลสุขภาพของท่านได้ ร้อยละ 37.0

ทักษะการตัดสินใจ ได้แก่ เมื่อมีข้อมูลเรื่องสุขภาพใหม่ ๆ เข้ามา ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อ ร้อยละ 42.0 ท่านมักศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้อง ก่อนที่จะส่งต่อ หรือบอกคนอื่นต่อร้อยละ 34.1

ทักษะการจัดการตนเอง ได้แก่ ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของท่าน ร้อยละ 42.6 ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง โดยไม่ปล่อยให้มีอาการเรื้อรังหรือมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น ร้อยละ 38.4

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ได้แก่ ท่านสามารถแลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์ วิจารณ์ เกี่ยวกับแนวการปฏิบัติตนเอง ร้อยละ 47.2 และท่านสามารถวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ร้อยละ 45.2 ดังแสดงในตารางที่ 3 ภาคผนวก ง หน้า 141

จากตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.1 รองลงมาเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นการปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 35.4 และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นวิจารณญาณ ร้อยละ 27.5 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับการแปลผล (n = 305)

ข้อความ	n (%)
ระดับความรู้ขั้นพื้นฐาน (0-20 คะแนน)	113(37.1%)
ระดับความรู้ขั้นการปฏิสัมพันธ์ (21–27 คะแนน)	108(35.4%)
ระดับความรู้ขั้นวิจารณญาณ (28–36 คะแนน)	84(27.5)
(Min = 10, Max = 33, M = 28.19, S.D. = 8.85)	

3. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค

สรุปผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการความเครียด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ ท่านเตรียมผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ผักโขม ให้ผู้ป่วยกิน ร้อยละ 44.6 ท่านเตรียมผักและผลไม้รสไม่หวาน เช่น ฝรั่ง ส้ม ให้ผู้ป่วยกิน ร้อยละ 35.4 ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายหลังอาหารมื้อหลักทันที ร้อยละ 57.4 เมื่อผู้ป่วยออกกำลังกาย ท่านจะเลือกวิธี สถานที่ ช่วงเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ร้อยละ 33.8 ท่านให้ผู้ป่วยตรวจสอบชื่อ–สกุลบนซองยาก่อนรับประทานยา ร้อยละ 58.7 ท่านให้ผู้ป่วยอ่านฉลากยาก่อนรับประทานทุกครั้ง ร้อยละ 56.1 ท่านให้ผู้ป่วยฟังเพลง หรือดูทีวีที่บ้านเพื่อจัดการความเครียด ร้อยละ 48.5 ท่านคอยสังเกตความผิดปกติด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย ร้อยละ 45.9 นอกจากนั้นพบว่าพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคด้านที่น้อยที่สุด ได้แก่ ท่านเลือกข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรท์เบอรีแทนการรับประทานข้าวขาวให้ผู้ป่วยกิน ร้อยละ 7.2 ท่านกระตุ้น

ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบหนักปานกลาง เช่น เดินเร็ว ถูบ้าน ซักผ้าโดยไม่ใช้เครื่องซักผ้า ร้อยละ 11.5 หากผู้ป่วยมีอาการไม่สบายหรือมีภาวะแทรกซ้อน ท่านจะนำยาที่เก็บที่เหลือไว้มาให้ผู้ป่วยทาน ร้อยละ 11.1 ท่านให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ เช่น ตะโกนเสียงดัง ทำลายสิ่งของในบ้าน ร้อยละ 24.3 ดังแสดงในตารางที่ 4 และแสดงตารางจำนวนรายข้อในภาคผนวก ง หน้า 145

จากตาราง 8 จำนวนและร้อยละ คะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.2 รองลงมาเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 20.7 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 11.1

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 305)

ข้อความ	n (%)
ระดับต่ำ (0-89 คะแนน)	63(20.7)
ระดับปานกลาง (90-119 คะแนน)	208(68.2)
ระดับสูง (120-150 คะแนน)	34(11.1)
(Min = 81, Max = 134, M = 105.79, S.D. = 10.56)	

ส่วนที่ 3 สรุปผลวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐานและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ มีดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับความสัมพันธ์ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากตาราง 9 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติ Independent Samples T-Test ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นโรค สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และ Nonparametric Tests One-way ANOVA ตัวแปร ได้แก่ สถานภาพ ดัชนีมวลกาย

ผลการศึกษาพบว่า เพศ สถานภาพ ต่างกันจะมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โรคประจำตัวอื่น ๆ ต่างกันจะมีค่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะเวลาการเป็นโรค ต่างกันจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การสูบบุหรี่ ต่างกันจะมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ดัชนีมวลกาย ดื่มแอลกอฮอล์ ต่างกันจะมีค่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 9 แสดงปัจจัยลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับความสัมพันธ์ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 305)

ลักษณะทางประชากร	n (%)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)		ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	
		Mean ± S.D.	p	Mean ± S.D.	p	Mean ± S.D.	p	Mean ± S.D.	p
เพศ			0.127[a]		0.584[a]		0.766[a]		0.088[a]
ชาย	111 (36.39%)	20.76 ± 4.03		105.35 ± 10.72		129.04 ± 31.09		7.08 ± 1.70 7.43 ± 1.70	
หญิง	194 (63.61%)	20.03 ± 4.00		106.04 ± 10.48		130.25 ± 36.03			
อายุ			0.752[a]		0.471[a]		0.597[a]		0.321[a]
<60 ปี	127 (41.64%)	20.38 ± 3.87		106.31 ± 10.32		131.04 ± 34.63		7.42 ± 1.93	
>61 ปี	178 (58.36%)	20.23 ± 4.14		105.42 ± 10.74		128.93 ± 34.08		7.21 ± 1.52	
สถานภาพ			0.870[b]		0.494[b]		0.248[b]		0.077[b]
โสด	31 (10.20%)	20.65 ± 4.51		105.42 ± 12.65		120.26 ± 22.22		6.75 ± 1.57	
สมรส	222 (72.80%)	20.27 ± 3.85		106.19 ± 10.18		130.55 ± 35.99		7.30 ± 1.66	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	52 (17.00%)	20.19 ± 4.48		104.29 ± 10.85		132.33 ± 32.16		7.62 ± 1.88	
ระดับการศึกษา			0.737[a]		0.669[a]		0.378[a]		0.223[a]
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	239 (78.36%)	20.25 ± 4.03		105.67 ± 10.89		130.72 ± 35.44		7.37 ± 1.75	
มัธยมศึกษาตอนต้น	66 (21.64%)	20.44 ± 4.00		106.24 ± 9.31		126.52 ± 29.65		7.08 ± 1.50	

ตาราง 9 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	n (%)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)		ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	
		Mean ± S.D.	p	Mean ± S.D.	p	Mean ± S.D.	p	Mean ± S.D.	p
อาชีพ			0.214[a]		0.072[a]		0.600[a]		0.392[a]
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	99 (32.46%)	19.88 ± 4.21		104.13 ± 11.57		128.32 ± 30.06		7.42 ± 1.59	
ประกอบ	206 (67.54%)	20.49 ± 3.92		106.59 ± 9.96		130.52 ± 36.17		7.25 ± 1.75	
ความเพียงพอของรายได้			0.122[a]		0.195[a]		0.652[a]		0.581[a]
ไม่เพียงพอ	253 (82.95%)	20.13 ± 3.96		105.43 ± 10.75		129.41 ± 33.56		7.33 ± 1.74	
เพียงพอ	52 (17.05%)	21.08 ± 4.24		107.52 ± 9.48		131.77 ± 37.83		7.18 ± 1.52	
โรคประจำตัวอื่น ๆ			<0.001*[a]		<0.001*[a]		0.850[a]		<0.001*[a]
ไม่มี	47 (15.41%)	26.45 ± 2.35		115.96 ± 5.47		128.94 ± 32.36		6.16 ± 0.65	
มี	258 (84.59%)	19.17 ± 3.15		103.94 ± 10.20		129.97 ± 34.66		7.51 ± 1.75	
ระยะเวลาการเป็นโรค			<0.001*[a]		0.005*[a]		0.033*[a]		<0.001*[a]
< 10 ปี	183 (60.00%)	20.93 ± 4.19		107.19 ± 10.45		126.40 ± 36.49		6.98 ± 1.70	
> 11 ปี	122 (40.00%)	19.33 ± 3.55		103.70 ± 10.41		134.92 ± 30.08		7.79 ± 1.60	
ดัชนีมวลกาย			0.491[b]		0.478[b]		0.371[b]		0.136[b]
น้ำหนักน้อย (18.5 กก./ม.)	194 (63.61%)	20.11 ± 3.98		105.47 ± 10.45		131.60 ± 36.42		7.43 ± 1.78	
ปกติ (18.6-22.9 กก./ม.)	102 (33.44%)	20.68 ± 4.06		106.65 ± 10.68		125.97 ± 29.30		7.03 ± 1.46	
อ้วน (>23.0 กก./ม.)	9 (2.95%)	19.89 ± 4.62		103.00 ± 11.83		134.67 ± 38.73		7.64 ± 2.26	
สูบบุหรี่			0.941[a]		0.793[a]		0.105[a]		0.050*[a]
ไม่สูบ	272 (89.18%)	20.30 ± 4.01		105.85 ± 10.63		128.70 ± 33.09		7.20 ± 1.53	
สูบ	33 (10.82%)	20.24 ± 4.15		105.33 ± 10.08		138.94 ± 42.31		8.15 ± 2.63	
ดื่มแอลกอฮอล์			0.732[a]		0.992[a]		0.699[a]		0.940[a]
ไม่ดื่ม	220 (72.13%)	20.34 ± 4.11		105.79 ± 10.61		129.34 ± 34.51		7.31 ± 1.68	
ดื่ม	85 (27.87%)	20.16 ± 3.80		105.80 ± 10.48		131.04 ± 33.82		7.29 ± 1.77	

หมายเหตุ: *Independent Samples T-Test: The significance level is 0.50.

**Nonparametric Tests One-way ANOVA: Asymptotic significances are displayed. The significance level is 0.50.

a. Independent Samples T-Test เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นโรค สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์

b. Nonparametric Tests One-way ANOVA สถานภาพ ดัชนีมวลกาย

2. ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลกับความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากตาราง 10 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลกับความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติ Independent Samples T-Test ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการนอน โรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวนชั่วโมงดูแลผู้ป่วย สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และ Nonparametric Tests One-way ANOVA ตัวแปร ได้แก่ สถานภาพ ความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ ระยะเวลาการนอนที่ต่างกันจะมีค่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวนชั่วโมงดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สูบบุหรี่ที่ต่างกันจะมีค่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกัน ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดื่มแอลกอฮอล์ที่ต่างกันจะมีค่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 10 แสดงปัจจัยของผู้ดูแลป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค (n = 305)

ลักษณะทางประชากร	n (%)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	
		Mean ± S.D.	p	Mean ± S.D.	p
เพศ			< 0.001*		0.056
ชาย	144(47.21%)	21.82 ± 4.88		103.16 ± 11.96	
หญิง	161(52.79%)	24.16 ± 5.18		105.76 ± 11.72	

ตาราง 10 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	n (%)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	
		Mean ± S.D.	p	Mean ± S.D.	p
อายุ			< 0.001*		< 0.001*
< 60 ปี	173(56.72%)	25.87 ± 4.16		108.29 ± 9.07	
> 61 ปี	132(43.28%)	19.36 ± 3.87		99.61 ± 13.29	
สถานภาพ			< 0.001*		0.005
โสด	84(27.54%)	25.85 ± 4.04		107.76 ± 8.71	
สมรส	198(64.92%)	22.04 ± 5.28		103.22 ± 12.54	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	23(7.54%)	23.05 ± 5.17		104.04 ± 14.17	
ระดับการศึกษา			< 0.001*		< 0.001*
ไม่ได้เรียน/	149(48.85%)	19.50 ± 3.84		99.76 ± 12.76	
ประถมศึกษา	156(51.15%)	26.45 ± 3.52		109.10 ± 8.87	
มัธยมศึกษาตอนต้น					
อาชีพ			< 0.001*		0.031
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	37(12.13%)	17.97 ± 4.49		99.81 ± 14.07	
ประกอบอาชีพ	268(87.87%)	23.75 ± 4.86		105.19 ± 11.43	
ความเพียงพอของ			< 0.001*		< 0.001*
รายได้					
ไม่เพียงพอ	140(45.90%)	21.50 ± 5.15		101.39 ± 13.10	
เพียงพอ	165(54.10%)	24.37 ± 4.82		107.20 ± 10.04	
ระยะเวลาการนอน			0.024		0.161
< 6 ชั่วโมง	126(41.31%)	23.01 ± 5.22		103.40 ± 11.36	
> 7 ชั่วโมง	179(58.69%)	23.08 ± 5.15		105.34 ± 12.21	
โรคประจำตัวอื่น ๆ			< 0.001*		< 0.001*
ไม่มี	235(77.05%)	24.59 ± 4.65		109.11 ± 8.84	
มี	70(22.95%)	17.89 ± 3.01		89.19 ± 6.86	
จำนวนชั่วโมงดูแล			0.007		0.018
ผู้ป่วย					
< 3 ชั่วโมง	124(40.66%)	24.02 ± 4.75		106.48 ± 11.11	
> 4 ชั่วโมง	181(59.34%)	22.39 ± 5.35		103.20 ± 12.24	

ตาราง 10 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	n (%)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	
		Mean ± S.D.	p	Mean ± S.D.	p
ความสัมพันธ์			< 0.001*		< 0.001*
บิดา/มารดา อื่น ๆ	92(30.16%)	23.68 ± 4.92		106.12 ± 11.78	
สามี/ภรรยา	96(31.46%)	19.40 ± 4.14		98.92 ± 12.51	
บุตรชาย/สาว บุตรเขย/สะใภ้ พี่/น้อง	117(38.38%)	25.56 ± 4.39		107.90 ± 9.67	
สูบบุหรี่			< 0.001*		< 0.001*
ไม่สูบ	251(82.30%)	23.87 ± 4.97		106.49 ± 11.05	
สูบ	54(17.70%)	19.26 ± 4.35		95.43 ± 11.48	
ดื่มแอลกอฮอล์			0.373		0.738
ไม่ดื่ม	187(61.31%)	23.26 ± 5.14		104.35 ± 12.22	
ดื่ม	118(38.69%)	22.72 ± 5.22		104.82 ± 11.37	

หมายเหตุ: *Independent Samples T-Test: The significance level is 0.50. เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการนอน โรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวนชั่วโมงดูแลผู้ป่วย สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์

**Nonparametric Tests One-way ANOVA: Asymptotic significances are displayed. The significance level is 0.50. สถานภาพ ความสัมพันธ์

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันของผู้ดูแลกับความสัมพันธ์ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากตาราง 11 สรุปผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลกับความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง ($r = .755$, $p < 0.01$) ซึ่งหมายความว่า เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับสูง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงบวกพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .541$, $p < 0.01$) ซึ่งหมายความว่า

เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางจะทำให้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.178$, $p < 0.01$) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.316$, $p < 0.01$) ซึ่งหมายความว่า เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เพิ่มสูงขึ้น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.220$, $p < 0.01$) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.272$, $p < 0.01$) ซึ่งหมายความว่า เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เพิ่มสูงขึ้น

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.178$, $p < 0.01$) และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.316$, $p < 0.01$) ซึ่งหมายความว่า เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เพิ่มสูงขึ้น

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค ความสัมพันธ์ทางลบกับค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.189$, $p < 0.01$) และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.223$, $p < 0.01$) ซึ่งหมายความว่า เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เพิ่มสูงขึ้น

ตาราง 11 แสดงวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์เพียสัน (r) ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคของผู้ดูแลส่งผลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	1					
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	.755*	1				
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	.556*	.561*	1			
4. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค	.723*	.968*	.541*	1		
5. ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 (FBS)	-.178*	-.207*	-.220*	-.189*	1	
6. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (HbA1c)	-.316*	-.261*	-.272*	-.223*	.437*	1

หมายเหตุ: **Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

4. สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่งผลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่งผลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงเส้น (linear regression) การวิเคราะห์ตัวแปรเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการป่วย สูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษา พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (Beta = -0.217) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย (Beta = -0.197) และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค (Beta = -0.181) และความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย (Beta = -0.161) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ที่สูงขึ้น โดยตัวแปรนี้สามารถอธิบายการผันแปรของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ได้ร้อยละ 26 (R^2 = 0.068)

ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย (Beta = -0.265) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (Beta = -0.255) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย (Beta = -0.233) และพฤติกรรมการดูแล

ผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค (Beta = -0.200) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ที่สูงขึ้น โดยตัวแปรนี้สามารถอธิบายการผันแปรของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ได้ร้อยละ 40.9 (R^2 = 0.167)

ตาราง 12 แสดงความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถิติการถดถอยเชิงเส้น(linear regression)

	ปัจจัย		B	S.E.	Beta	*p*	95%CI
FBS	ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย	Unadjusted	-1.518	0.482	-0.178	0.002	-2.467, -0.570
		Adjusted*	-1.375	0.498	-0.161	0.006	-2.355, -0.396
	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย	Unadjusted	-0.673	0.182	-0.207	< 0.001	-1.032, -0.314
		Adjusted*	-0.639	0.185	-0.197	0.001	-1.004, -0.274
	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย	Unadjusted	-1.456	0.372	-0.220	< 0.001	-2.187, -0.724
		Adjusted*	-1.438	0.375	-0.217	< 0.001	-2.177, -0.700
	พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค	Unadjusted	-0.544	0.163	-0.189	0.001	-0.864, -0.224
		Adjusted*	-0.523	0.167	-0.181	0.002	-0.851, -0.195
HbA1c	ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย	Unadjusted	-0.134	0.023	-0.316	< 0.001	-0.179, -0.088
		Adjusted*	-0.112	0.023	-0.265	< 0.001	-0.157, -0.067
	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย	Unadjusted	-0.042	0.009	-0.261	< 0.001	-0.060, -0.024
		Adjusted*	-0.038	0.009	-0.233	< 0.001	-0.055, -0.020
	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย	Unadjusted	-0.090	0.018	-0.272	< 0.001	-0.125, -0.054
		Adjusted*	-0.084	0.018	-0.255	< 0.001	-0.118, -0.049
	พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค	Unadjusted	-0.032	0.008	-0.223	< 0.001	-0.048, -0.016
		Adjusted*	-0.029	0.008	-0.200	< 0.001	-0.044, -0.013

หมายเหตุ: *Adjusted เพศ ชาย = 1 หญิง = 2, อายุ น้อยกว่า 60 = 1 มากกว่า 61 = 2, การศึกษา ไม่ได้ศึกษา/ประถม = 0 มัธยมศึกษาขึ้นไป = 1, ความเพียงพอของรายได้ ไม่เพียงพอ = 0 เพียงพอ = 1, ระยะเวลาการป่วย 1–10 ปี = 1 11 ขึ้นไป = 2, สูบบุหรี่ ไม่สูบ = 0 สูบ = 1, ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม = 0 ดื่ม = 1

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่องความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนในระบบ (Health Data Center; HDC) ปี 2566 รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 305 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) เป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้ค่าตอบแทน ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร เพื่อน หรือญาติ จำนวน 305 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติอ้างอิง ได้แก่ Independent Sample T-Test, One-way ANOVA, สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) โดยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ซึ่งจะได้นำเสนอรายละเอียดดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 58.4 อายุเฉลี่ย 62.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.8 กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษา ร้อยละ 92.5 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 67.5 โดยมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.2 รายได้เฉลี่ย 5499.3 ความเพียงพอของรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 83.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ73.4 ชนิดของยาที่รับประทาน จำนวน 2 ชนิด ร้อยละ 53.7 มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ตั้งแต่ 1-10 ปี ร้อยละ 60.0 สำหรับข้อมูลสถานะทางสุขภาพ ดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าครึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในระดับเกินเกณฑ์หรืออ้วน ร้อยละ 63.6 ค่าการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50.8 ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ในเกณฑ์ผิดปกติ ร้อยละ 60.7 สูบบุหรี่ ร้อยละ 10.8 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 27.8

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.6 รองลงมาเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นการปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 37.1 และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นวิจารณญาณ ร้อยละ 9.2 จำแนกรายด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 54.0 ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 52.1 ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 45.9 ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 56.6 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 52.6 และด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 40.4

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.1 รองลงมาเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 13.1 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 10.8

4. ข้อมูลลักษณะทางประชากรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.8 มีช่วงอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.9 กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษา ร้อยละ 73.4 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.2 รายได้อยู่มากกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 71.5 รายได้เฉลี่ย 8826.8 ความเพียงพอของรายได้เพียงพอ ร้อยละ 54.1 ระยะเวลาการนอนพักผ่อนมากกว่า 7 ชั่วโมง ร้อยละ 58.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.1 จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 4 ชั่วโมง ร้อยละ 59.3 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ บุตรชาย/บุตรสาว ร้อยละ 38.4 สูบบุหรี่ ร้อยละ 17.7 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.4

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.1 รองลงมาเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นการปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 35.4 และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นวิจารณญาณ ร้อยละ 27.5 จำแนกรายด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ 63.0 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 61.9 ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 67.3 ด้านการการตัดสินใจ ร้อยละ 68.2 ด้านการจัดการตนเอง ร้อยละ 63.7 และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ 60.1

6. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.2 รองลงมาเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 20.7 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 11.1

7. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค และค่าบ่งชี้ทางชีวภาพผู้ป่วย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง ($r = .755$, $p < 0.01$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงบวกพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .541$, $p < 0.01$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.178$, $p < 0.01$) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.316$, $p < 0.01$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.220$, $p < 0.01$) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.272$, $p < 0.01$)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.178$, $p < 0.01$) และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.316$, $p < 0.01$)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค ความสัมพันธ์ทางลบกับค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.189$, $p < 0.01$) และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.223$, $p < 0.01$)

8. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่งผลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (Beta = -0.217) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย (Beta = -0.197) และพฤติกรรม

การดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค (Beta = -0.181) และความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย (Beta = -0.161) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ที่สูงขึ้น โดยตัวแปรนี้สามารถอธิบายการผันแปรของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ได้ร้อยละ 26 (R^2 = 0.068)

ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย (Beta = -0.265) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (Beta = -0.255) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย (Beta = -0.233) และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค (Beta = -0.200) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ที่สูงขึ้น โดยตัวแปรนี้สามารถอธิบายการผันแปรของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ได้ร้อยละ 40.9 (R^2 = 0.167)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 58.4 อายุเฉลี่ย 62.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.8 กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษา ร้อยละ 92.5 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 67.5 โดยมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.2 รายได้เฉลี่ย 5499.3 ความเพียงพอของรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 83.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 73.4 ชนิดของยาที่รับประทาน จำนวน 2 ชนิด ร้อยละ 53.8 มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ตั้งแต่ 1-10 ปี ร้อยละ 60.0 และมีเกณฑ์ดัชนีมวลกายในระดับเกินเกณฑ์หรืออ้วน ร้อยละ 63.6 ค่าการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50.8 ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ในเกณฑ์ผิดปกติร้อยละ 60.7 สูบบุหรี่ ร้อยละ 10.8 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 27.8 จากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ข้อมูลลักษณะทางประชากรเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี จากผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแล

ตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ (พรนิภา วิชัย และคณะ, 2564) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60–69 ปี สถานภาพสมรส อาศัยอยู่กับครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้อเข่าเสื่อม ฯ ซึ่งแสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างบางประการต้องอาศัยผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ธวัช จันแดง (2567) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เช่นเดียวกับประชากรที่ศึกษาในการศึกษาของ Almutairi, et al. (2022) และ Montazeri, et al. (2023) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับ HbA1c และความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และบทบาทของตัวแปรด้านประชากร: กรณีศึกษาในอิหร่าน ที่มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 53.8 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีคะแนนในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามด้าน 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ได้แก่โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ได้แก่ เมื่อท่านต้องการข้อมูลของโรคเบาหวานสามารถค้นข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย 3) ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ได้แก่ ท่านสามารถซักถาม ขอคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยเบาหวานจากสถานพยาบาลที่ท่านรักษา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคคลกรทางการแพทย์ 4) ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ได้แก่ ท่านสามารถที่จะควบคุมการรับประทานอาหารของตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น ขณะไปงานเลี้ยง 5) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ได้แก่ หากท่านมีความจำเป็นต้องเดินทางไปทำธุระและลืมยาที่ต้องรับประทานหลังอาหารเย็น ท่านจะรับประทานอาหารตามมื้อปกติ และเริ่มรับประทานยาในมื้อต่อไปตามปกติ และ 6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ได้แก่ ตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ สอดคล้องกับการทบทวนแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพกล่าวว่าสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับ

สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต Nutbeam (2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mogessie, et al. (2022) ได้ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐเขตบาเล ทางตะวันออกเฉียงใต้ประเทศเอธิโอเปีย และการศึกษาของ Xu, et al. (2018) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการควบคุมตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Jang, et al. (2024) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการจัดการตนเอง การจัดการตนเอง และระดับ HbA1c ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเกาหลีใต้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (rs =-.30, p < 0.001) และการศึกษาของ Ong-Artborirak, et al. (2023) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า โรคร่วมและระยะเวลาของโรคสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = -0.52, R2 = 23.8%)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง รองลงมาเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ เมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายด้าน 4 ด้าน เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้คะแนนต่ำ ได้แก่ 1) ท่านรับประทานอาหารว่างหรือขนม ของจุบจิบระหว่างมื้อ 2) ท่านออกกำลังกายโดยเริ่มจากการอบอุ่นร่างกาย เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อออกกำลังกายต่อเนื่องและการผ่อนคลายก่อนหยุด 3) ท่านซื้อยากินเองเมื่อยาหมด 4) ท่านมีการจัดการความเครียด เช่น การฝึกลมหายใจ การนั่งสมาธิ ดูทีวี ฟังเพลง คุยกับเพื่อน สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำจะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า แนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ Orem, et al. (2001) การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Seangpraw and Ong-Artborirak (2020) ได้ทำการศึกษา ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการภาคเหนือของประเทศไทย พบว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับยวิษฐา สุขวาสนะ (2564) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ Suksatan, et al. (2021) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดในของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนชนบทของไทย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (4.0 ± 0.33) แตกต่างจากการศศึกษาของ เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อุ่ยเจริญ และฐิติวรรณ โยธาทัย (2564) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = 1.98, S.D. = 0.79)

4. ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่า เพศ สถานภาพสมรส โรคร่วม ระยะเวลาของโรคเบาหวาน และการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p–value <0.01) สามารถอธิบายได้ว่าลักษณะทางประชากรของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลและส่งผลลัพธ์ต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพ คล้ายกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเพนเดอร์ที่อธิบายว่า กิจกรรมที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับในการเป็นอยู่ที่ดี และบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Almutairi, et al. (2022) และ Montazeri, et al. (2023) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับ HbA1c และความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และบทบาทของตัวแปรด้านประชากร: กรณีศึกษาในอิหร่าน ที่มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนาธิป อำนวย (2567) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน พบว่า เพศ รายได้ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัวอื่น ๆ ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ มนฑิต พูลสงวน (2565) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒน์ จังหวัดพังงา พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า โรคร่วมและระยะเวลาของโรคเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย

และกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p–value <0.01) สามารถอธิบายได้ว่าลักษณะทางประชากรของบุคคล เช่น ระยะเวลาการเกิดโรคมีผลต่อความรู้ความเข้าใจของบุคคลและส่งผลลัพธ์ต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพ คล้ายกับแนวคิดของความรอบรู้ของ Nutbeam (2000) ที่อธิบายว่า ทักษะส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี Nutbeam (2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mogessie, et al. (2022) ได้ทำการศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ เขตบาเลทางตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศเอธิโอเปีย และการศึกษาของ Xu, et al. (2018) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการควบคุมตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Jang, et al. (2024) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการจัดการตนเอง การจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเกาหลีใต้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =-.30, p <0.001) และการศึกษาของ Ong-Artborirak, et al. (2023) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า โรคร่วมและระยะเวลาของโรคสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = -0.52, R2 = 23.8%)

พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ที่ 76.1 (ค่าเฉลี่ย = 105.79, S.D. = 10.55) การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงเส้น การวิเคราะห์ที่ปรับตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะทางการเงิน ระยะเวลาของโรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) (Beta = -0.197) และมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) (Beta = -0.233) สามารถอธิบายได้ว่าลักษณะทางประชากรของบุคคล อายุมากขึ้น ไม่ได้รับการศึกษา สถานะทางการเงิน และพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง อาทิ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลและส่งผลลัพธ์ต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพที่เพิ่มขึ้น คล้ายกับแนวคิดของ Pender ที่อธิบายการส่งเสริมสุขภาพว่า “บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ การตัดสินใจแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

ด้วยตนเอง” ดังนั้น บุคคลจึงมีความสามารถที่จะรับผิดชอบในสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้ Pender (1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ Seangpraw and Ong-Artborirak (2020) ได้ทำการศึกษา ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ Sriprachot, et al. (2024) ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพารามิเตอร์ทางชีวเคมีในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชนไทลื้อของประเทศไทย พบว่า การบริโภคอาหารหวาน (B = 13.90) และคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (B = -0.29) มีความสัมพันธ์กับค่าระดับน้ำตาล (FBS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของ Yongpet, et al. (2023) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันพฤติกรรมการป้องกัน และค่าบ่งชี้ทางชีวภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมป้องกันมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ($r = -.319$, $p < 0.01$) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = -0.625$, $p < 0.01$) และรายได้ (B = 0.15) อายุ (B = -0.73) ปัญหาการนอนหลับ (B = 10.71) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.01$

5. อภิปรายผลข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.8 มีช่วงอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.9 กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษา ร้อยละ 73.4 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.2 รายได้อยู่มากกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 71.5 รายได้เฉลี่ย 8826.80 ความเพียงพอของรายได้เพียงพอ ร้อยละ 54.1 ระยะเวลาการนอนพักผ่อน มากกว่า 7 ชั่วโมง ร้อยละ 58.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.1 จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 4 ชั่วโมง ร้อยละ 59.3 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ บุตรชาย/บุตรสาว ร้อยละ. 38.4 สูบบุหรี่ ร้อยละ 17.7 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.3 ลักษะณะของประชากรอำเภอฝาง มีความหลากหลายทางประเพณีวัฒนธรรม สังคม มีทั้งชุมชนเมือง และชนบท ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวซึ่งมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีหลายลักษณะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ซึ่งบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนมากขาดประสบการณ์ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างน้อย (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) สอดคล้องกับการศึกษาของ Seangpraw and Ong-Artborirak (2020) ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง และคุณภาพ

ชีวิตของผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการในภาคเหนือของประเทศไทย การศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.2 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ได้แก่ บุตร ร้อยละ 36.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongduang, et al. (2022) อิทธิพลของความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ บุตร สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของ Sheikhbardsiri, et al. (2022) ศึกษาเรื่องการศึกษาภาระการดูแลของโรคมิติต่าง ๆ (เวลา พัฒนาการ ร่างกาย สังคม และอารมณ์) ในกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวที่มีผู้ป่วย COVID-19 ในอิหร่าน พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส รายได้น้อย และการศึกษาต่ำ ซึ่งมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อภาระการดูแลภายในครอบครัว การศึกษาวิจัยในอิหร่านยังพบว่าหากผู้ป่วยมีรายได้ต่ำ ผู้ดูแลจะต้องใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จึงทำให้ภาระการดูแลเพิ่มขึ้น ดังนั้นการเพิ่มขีดความสามารถของผู้ดูแลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องอาศัยการพัฒนาความรู้ เพิ่มความตระหนักด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาระของโรค และให้การสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ และจิตวิทยาเพื่อบรรเทาภาระของผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งท้ายที่สุดจะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ดีขึ้น

6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 37.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีคะแนนในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามด้าน 1) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ได้แก่ ท่านรู้และเข้าใจนำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่องโรคอาการหรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ได้แก่ ท่านสามารถค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร 3) ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ได้แก่ ท่านมักพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ 4) ด้านการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ได้แก่ เมื่อมีข้อมูลเรื่องสุขภาพใหม่ ๆ เข้ามา ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม 5) ด้านการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ได้แก่ ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของท่าน และ 6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ได้แก่ ท่านสามารถแลกเปลี่ยนพูดคุยวิพากษ์ วิจารณ์ เกี่ยวกับแนวการปฏิบัติตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของความรอบรู้ด้านของ Nutbeam ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต Nutbeam (2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ

Seangpraw and Ong-Artborirak (2020) ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการในภาคเหนือของประเทศไทย การศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 38.8 (Mean = 13.9, S.D. = 3.3) สอดคล้องกับการศึกษาของ อานนท์ สังขะพงษ์ ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และวรรณรัตน์ ลาวัง (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (M = 61.37, S.D. = 12.72)

7. พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน การรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการความเครียด ที่น้อยที่สุด ได้แก่ ท่านเลือกข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรท์เบอรี่ แทนการรับประทานข้าวขาวให้ผู้ป่วยกิน ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบหนักปานกลาง เช่น เดินเร็ว ถูบ้าน ซักผ้าโดยไม่ใช้เครื่องซักผ้า หากผู้ป่วยมีอาการไม่สบายหรือมีภาวะแทรกซ้อน ท่านจะนำยาที่เก็บที่เหลือไว้มาให้ผู้ป่วยทาน ท่านให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ เช่น ตะโกนเสียงดัง ทำลายสิ่งของในบ้าน สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่อธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีผลต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการกระทำพฤติกรรมใด ๆ จะมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล การกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าของ Seangpraw and Ong-Artborirak (2020) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการในภาคเหนือของประเทศไทย การศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เหมือนการศึกษาของ ทรงกรฎ ศฤงคาร (2567) ศึกษาเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการจัดการตนเองและครอบครัว พบว่าการได้รับการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองจากครอบครัว แรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานครอบครัวและมีผลทางบวกที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมและควบคุมระดับน้ำตาลได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญนาค กระแสเทพ (2564) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเชด จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วยผู้ที่ทำหน้าที่

ในการดูแลสุขภาพ การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับการเยี่ยมบ้าน การได้รับบริการหัตถการ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แรงสนับสนุนภายในครอบครัวและการใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก ตามลำดับ

8. ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่า เพศ ระยะเวลาการนอน อายุ สถานภาพระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวนชั่วโมงดูแลผู้ป่วยความสัมพันธ์ สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่าลักษณะทางประชากรของบุคคล อายุมากขึ้น ระยะเวลาการนอนหลับน้อยกว่า 6 ชม. ไม่ได้การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวนชั่วโมงดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง อาทิ การสูบบุหรี่ มีผลต่อความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลที่ลดลง คล้ายกับแนวคิดของ Pender กล่าวว่า ลักษณะเฉพาะ และประสบการณ์ของบุคคลเป็นส่วนที่ต้องให้ความสำคัญและประเมินในเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่จะนำมาสู่การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี 2 ส่วน คือ 1) พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมเดิมเป็นผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลโดยตรงจากพฤติกรรมสุขภาพเดิมทำให้เกิดเป็นลักษณะนิสัย จนทำเป็นอัตโนมัติและเพิ่มพูนการกระทำซ้ำ ๆ กลายเป็นพฤติกรรมถาวร 2) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการคาดหมายพฤติกรรม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์ และการคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender, et al. (2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ อานนท์ สังขะพงษ์, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และวรรณรัตน์ ลาวัง (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ระดับต่ำ (M = 61.37, S.D. = 12.72) ปัจจัยด้านการศึกษา (B = .56) การสนับสนุนทางสังคม (B = .21) และอายุ (B = -.19) สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ร้อยละ 58.6 (R^2 = .586, $p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ (ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงค์ และคณะ, 2566) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนของญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง อาจอธิบาย

ได้ว่าญาติผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้ดี และมีข้อมูลเพียงพอที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ อาจเนื่องจากปัจจัยด้านอายุ สัมพันธภาพและระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย โดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุเฉลี่ย 51.50 ปี เป็นวัยที่มีความสมบูรณ์ทางด้านสติปัญญา ความคิดเป็นระบบและมีคุณภาพ จดจำได้ดี ทำให้สามารถปรับใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ ประกอบกับช่วงระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงต้นของการให้การดูแล การได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากบุคลากรทางการแพทย์ในระยะต่าง ๆ เช่น ระยะการเตรียมความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะการมาตรวจติดตามผลการรักษาหรือระยะการติดตามเยี่ยมบ้าน จะทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเพียงพอ

นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคที่ดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ก็จะทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคที่ดี ก็จะทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลง สามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์สูงสุดกับค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คล้ายกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่อธิบายว่า ทักษะส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongduang, et al. (2022) อิทธิพลของความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า ความรู้ของผู้ดูแล และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อควบคุมปัจจัยของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) การศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงค์ และคณะ, (2566) ความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของผู้ดูแล ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

9. ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศของผู้ป่วย อายุ การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการป่วย สูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (Beta = -0.217), พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย (Beta = -0.197), และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค (Beta = -0.181) และความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย (Beta = -0.161) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ที่สูงขึ้น โดยตัวแปรนี้สามารถอธิบายการผันแปรของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ได้ร้อยละ 26 (R^2 = 0.068)

จากการศึกษาค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย (Beta = -0.265) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (Beta = -0.255) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย (Beta = -0.233) และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค (Beta = -0.200) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค อยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ที่สูงขึ้น โดยตัวแปรนี้สามารถอธิบาย

การผันแปรของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ได้ร้อยละ 40.9 (R^2 = 0.167) สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะทางประชากรของบุคคล อายุมากขึ้น ไม่ได้ศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการป่วยและพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง อาทิ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดูแลจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ลดลงและส่งผลลัพธ์ต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพที่ลดลง คล้ายกับหลักการของผู้ดูแลที่กล่าวว่า หน้าที่ของผู้ดูแลมีหลายด้านทั้งการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ การบริหารจัดการอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแผนการรักษา การให้กำลังใจ ปลอบใจผู้ป่วย ตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ จิตตินันท์ ส่องแสงจันทร์ (2559) การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยการให้ความรัก ความไว้ใจ การเห็นคุณค่า และรับฟังปัญหาด้วยความห่วงใย รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านทรัพยากรต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคม คือ แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (informal sources) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และเพื่อนร่วมงาน และแหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (formal sources) ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) ซึ่งแรงสนับสนุนนี้มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (House & Kahn, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกภพ จันทร์สุคนธ์ และปัทมา สุพรรณกุล (2563) ศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพเป็นการสร้างความคาดหวัง ความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแหล่งสนับสนุนทั้ง 5 กลุ่มนี้ จะทำหน้าที่สนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจการยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนอันจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และสามารถอยู่กับเบาหวานได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ แก้วศรีวงค์ และคณะ, (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ความรู้และความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .197$, $p < .01$) อธิบายได้ว่าญาติผู้ดูแลที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อีกทั้งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาแล้ว 1-5 ปี ทักษะในการปฏิบัติการดูแลจะสูงขึ้นตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1956) ดังนั้น การมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการรับประทานอาหาร

ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย และด้านอื่น ๆ เช่น การผ่อนคลายความเครียด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน จะทำให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะหรือความสามารถในการดูแลที่ดีและเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านหรือในชุมชน เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลเป็นตัวบ่งชี้ในการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดและเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการศึกษาวิจัยนี้หน่วยงานด้านสาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ควรมุ่งเน้นการตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ

2. สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพควรมุ่งเน้น การเลือกรับประทานอาหารประเภทข้าว การออกกำลังกายที่เหมาะสม วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง และการจัดการอารมณ์ เพื่อนำไปสู่การควบคุมค่าบ่งชี้ทางชีวภาพ และเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมุ่งเน้นด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ โดยเฉพาะการรู้และเข้าใจการอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่องโรคอาการหรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. หน่วยงานด้านสาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) โดยมี อสม.ช่วยกระจายข่าวข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขที่ถูกต้องแก่ประชาชน มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชน มีการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้องและทั่วถึง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

2. ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาและการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ นำไปกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุขต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบตัดขวาง ดังนั้นจึงไม่สามารถระบุความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ แต่จะทำการระบุความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าบ่งชี้ทางชีวภาพ เช่น FBS และ HbA1C เท่านั้น

2. การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการในเขตเดียว อาจไม่สามารถนำไปใช้สรุปเป็นภาพรวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมดได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในหลายสถานที่เพื่อปรับปรุงความเข้าใจ นอกจากนี้ อาจเป็นประโยชน์ที่จะพิจารณาศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น ภาวะแทรกซ้อน ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ NSAID หรือสเตียรอยด์ การเข้าถึงข้อมูล และการใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริมของผู้ป่วย

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564, 12 พฤศจิกายน). *กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง.* https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc?fbclid=IwAR2VMT57ebHvM_L-sJCC_woNv5sbPBEkeIbyAKMsgaxCCdmW2TzyyTc8_BE

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565, 13 พฤศจิกายน). *กรมควบคุมโรค เผยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก มีผู้ป่วยแล้ว 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที.* https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29611&deptcode=brc&news_views=2

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด.* กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy).* กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ. (2563). *รายงานแผนการปฏิบัติราชการ คปสอ.ฝาง ประจำปีงบประมาณ 2564.* โรงพยาบาลฝาง.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานข้อมูลสุขภาพประจำปี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฝาง* http://pmqa.moph.go.th/2566/frontend/web/index.php/summary/index92?_toga654c069=all

กองสุขศึกษา. (2556). *ความฉลาดทางสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.* (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย (จำกัด).

กองสุขศึกษา. (2561). *การส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.* โรงพิมพ์กองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข.

กิตบดินท์ ทองดวง. (2565). *ความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่.* [วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].

กีรติ กิจธีระวุฒิวงษ์, จุฑากานต์ กิ่งเนตร และชนานันท์ แสงปาก. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3), 192-200.

เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2564). *ทฤษฎี เทคนิคการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน*. ไอดี ออล ดิจิตอล พริ้นท์.

จิตตินันท์ ส่องแสงจันทร์. (2559). *ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย*. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

จิรพรรณ ผิวนวล และประทุม เนตรินทร์. (2561). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วในตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี*, 1(2), 46-61.

ชนาธิป อำนวย. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(5), 61–70.

ณัฐราช ยะราช. (2564, 28 มกราคม). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลจุ.น* ประชุมวิชาการระดับชาติพะเยาวิจัย ครั้งที่ 10, กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยพะเยา.

ทรงกรฎ ศฤงคาร. (2567). การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการจัดการตนเองและครอบครัว. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1), 68–80.

ธวัช จันแดง. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(4), 478–484.

ธีรนันท์ วรรณศิริ. (2562). พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 33(2), 77-95.

นฤมล วิสุทธิ์ธนานนท์. (2566, 1 สิงหาคม). *แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 1 ล้านนา 1 (จังหวัดเชียงใหม่)*. https://www.chiangmaihealth.go.th/document/240705172017655823.pdf

เนตรนภา กาบมณี สิริลักษณ์ อุ่ยเจริญ และฐิติวรรณ โยธาทัย. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร* 4(1), 23-33.

เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และอนุสรา พันธุ์นิธิทร์. (2555). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี*. [จุลนิพนธ์ บริหารธุรกิจบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปกร].

บุญนาค กระแสเทพ. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเชด จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น*, 3(1), 111–125.

พรนิภา วิชัย และคณะ. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 10(2), 26-35.

พัชรา ชุ่มชูจันทร์. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกของประเทศไทย* [วิทยานิพนธ์ คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุขโขทัยธรรมาธิราช].

มนฑิต พูลสงวน. (2565). ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒน์ จังหวัดพังงา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 299-306.

มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 10(1), 35-50.

ยวิษฐา สุขวาสนะ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 11(1), 52-65.

โรงพยาบาลฝาง. (2565, 1 สิงหาคม). *รายงานข้อมูลสุขภาพ โรงพยาบาลฝาง.* https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1fKJke5g4T4J-yFC06gABsAdl5OOjtPtX

ลัดดาวัลย์ พิมสอน และคณะ. (2552). *พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*. [ปริญญานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร].

วนิดา ศรีริภาพ. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 1(2), 57-68.

วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

วิทยา จันทร์ทา. (2559). *ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท* [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร].

วิราสิริรี์ วสีวีรสิว์. (2560). *สถานการณ์และปัญหาการบริหารงานด้านสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี* [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม].

วิลาวัลย์ รัตนา. (2552). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎรธานี* [สารนิพนธ์ ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].

วีระชัย เตชะนิรัติศัย และคณะ. (2563). ผลของ โปรแกรมการฝึกสติแบบวิภาษวิธีต่อการปรับตัวของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 348-353.

ศศิธร สุขจิตต์ จงรัก ดวงทอง และวรวุฒิ ธุวะคำ. (2563). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเซ่า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 2(3), 109-118.

ศศิวรรณ ขันทะชา และเบญจา มุกตพันธุ์. (2564). ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดแลตนเองและความเชื่อเกี่ยวกับ โรคเบาหวานกับการควบคมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายเชื้อชาติ อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. *ศรีนครินทร์เวชสาร,* 36(1), 97-104.

ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงค์, ณัฐพัชร์ บัวบุญ, จีราภรณ์ กรรมบุตร และสุกัญญา พูลโพธิ์กลาง. (2566). ความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(3), 84-98.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ร่มเย็น มีเดีย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1. (2566, 1 สิงหาคม). *ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)*. https://hdc.moph.go.th/cmi/public/standard-report

สิทธิศักดิ์ คำศรีสุข และคณะ. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักร่วมกับการดูแลตามแนวทาง ปกติเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(3), 60-65.

อดิศักดิ์ หวานใจ และคณะ. (2564, 25 มิถุนายน). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหาดใหญ่*. [Paper presentation]. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 11, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

อภิชัย คุณีพงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่ วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(3), 101-107.

อรวรรณ มุงวงษา และคณะ. (2563). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 18(1), 161–171.

อรอุมา อินทนงลักษณ์. (2556). *พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา*. [การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา].

อานนท์ สังขะพงษ์ ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้องรังในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 55-62.

เอกภพ จันทร์สุคนธ์ และปัทมา สุพรรณกุล. (2563). แรงสนับสนุนทางสังคมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 14(2), 1-7

Al Sayah, F., Johnson, S. T., & Vallance, J. (2016). Health Literacy, Pedometer, and Self-Reported Walking Among Older Adults. *Am J Public Health*, 106(2), 327-333. https://doi.org/10.2105/ajph.2015.302901

Almutairi, J. S., Almigbal, T. H., Alruhaim, H. Y., Mujammami, M. H., AlMogbel, T. A., Alshahrani, A. M., Al Zahrani, A. M., Batais, M. A., & Shaik, S. A. (2022). Self-awareness of HbA1c and its association with glycemic control among patients with type 2 diabetes: A multicenter study. *Saudi Med J*, 43(3), 291-300. https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.3.20210536

Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns*, 38(1), 33-42. https://doi.org/10.1016/s0738-3991(98)00116-5

Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med*, 167(14), 1503-1509. https://doi.org/10.1001/archinte.167.14.1503

Bandura, A. (1997). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs.

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook: The Cognitive Domain*. David McKay.

Bohanny, W., Wu, S. F., Liu, C. Y., Yeh, S. H., Tsay, S. L., & Wang, T. J. (2013). Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Am Assoc Nurse Pract*, 25(9), 495-502. https://doi.org/10.1111/1745-7599.12017

Breslow, L. (2002). *Self-care behavior. Encyclopedia of Public Health*. Gale Group.

Chahardah-Cherik, S. M., Gheibizadeh, M. P., Jahani, S. P., & Cheraghian, B. P. (2018). The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 6(1), 65-75.

Codding, R. S., Livanis, A., Pace, G. M., & Vaca, L. (2008). Using performance feedback to improve treatment integrity of classwide behavior plans: An investigation of observer reactivity. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(3), 417–422.

Davis, E. E., & Fine-Davis, M. (1991). Social Indicators of Living Conditions in Ireland with European Comparisons. *Social Indicators Research*, 25, 103-365.

Davis, F. D. (1993). User Acceptance of Information Technology: System Characteristics, User Perceptions and Behavioral Impacts. *International Journal of Man-Machine Studies*, 38, 475-487.

Davis, K. A. (1992). Validity and Reliability in Qualitative Research on Second Language Acquisition and Teaching. Another Researcher Comments. *TESOL Quarterly*, 26, 605-608.

Gazmararian, J. A., Kripalani, S., Miller, M. J., Echt, K. V., Ren, J., & Rask, K. (2006). Factors associated with medication refill adherence in cardiovascular-related diseases: a focus on health literacy. *J Gen Intern Med*, 21(12), 1215-1221. https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00591.x

Gibbs, H., & Chapman-Novakofski, K. (2012). A Review of Health Literacy and Its Relationship to Nutrition Education. *Topics in Clinical Nutrition*, 27, 325-333.

Hanucharornkul, S. (2001). *Self-care and Orem's theory* (2nd ed.). Bangkok: V.J. Printing.

House, J. S., & Kahn, R. L. (1985). *Measures and Concepts of Social Support*. Academic Press.

International Diabetes Federation (IDF). (2019). *IDF DIABETES ATLAS Ninth edition* 2019. International Diabetes Federation. https://diabetesatlas.org/resources/previous-editions/

Jang, G. Y., Chang, S. J., & Noh, J. H. (2024). Relationships Among Health Literacy, Self-Efficacy, Self-Management, and HbA1c Levels in Older Adults with Diabetes in South Korea: A Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc*, 17, 409-418. https://doi.org/10.2147/jmdh.S448056

Karlsen, B., Idsoe, T., Dirdal, I., Hanestad, B. R., & Bru, E. (2004). Effects of a group-based counselling programme on diabetes-related stress, coping, psychological well-being and metabolic control in adults with type 1 or type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 53(3), 299-308. https://doi.org/10.1016/j.pec.2003.10.008

King, A., Ringel, J. B., Safford, M. M., Riffin, C., Adelman, R., Roth, D. L., & Sterling, M. R. (2021). Association Between Caregiver Strain and Self-Care Among Caregivers With Diabetes. *JAMA Netw Open*, 4(2), e2036676. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36676

Kohda, M., Hotta, T., Takeyama, T., Awata, S., Tanaka, H., Asai, J., & Jordan, L. A. (2018). Cleaner wrasse pass the mark test. What are the implications for consciousness and self-awareness testing in animals? *PLOS Biology*, 17(12): e3000021.

Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nurs Health Sci*, 11(1), 77-89. https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00408.x

McEwen, M., & Wills, E. M. (2014). *Theoretical basis for nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.

McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Smeltzer, J. L. (2005). *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs*. San Franciaco.

Mogessie, H. M., Gebeyehu, M. A., Kenbaw, M. G., & Tadesse, T. A. (2022). Diabetic health literacy and associated factors among diabetes mellitus patients on follow up at public hospitals, Bale Zone, South East Ethiopia, 2021. *PLoS One*, 17(7), e0270161. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270161

Montazeri, N., Bakhshi, S., Malekzadeh, R., Ziapour, A., Chaboksavar, F., Yazdi, F., Darabi, F., Hamidipour, N., Gheshlaghi, P. A., & Kianipour, N. (2023). Investigating the factors affecting the self-care behaviors of patients with type II diabetes and the role of demographic variables: A case study in Iran. *J Educ Health Promot*, 12, 291. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1307_22

Newell, P., & Mulvaney, D. R. (1973). The Political Economy of the Just Transition. *Geographical Journal*, 179(2), 132–140.

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res*, 8(2), e9. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*, 67(12), 2072-2078. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Ong-Artborirak, P., Seangpraw, K., Boonyathee, S., Auttama, N., & Winaiprasert, P. (2023). Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in Thai communities. *BMC Geriatr*, 23(1), 297. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04010-0

Orem, D. E. (1991). *Nursing Concepts of Practice* (4rd ed.). Mc Graw-Hill.

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. Mosby, St. Louis.

Parker, I. (1992). *Discourse dynamics: Critical analysis for social and individual psychology*. Taylor & Frances/Routledge.

Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med*, 10(10), 537-541. https://doi.org/10.1007/bf02640361

Pender, N. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3rd ed.). Appleton & Lange, Stamford.

Pender, N., Murdaugh, C., & Parson, M. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice.* Prentice-Hall Health, Inc.

Ramkisson, S., Pillay, B. J., & Sibanda, W. (2017). Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 9(1), e1-e8. https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1405

Reisi, M., Mostafavi, F., Javadzade, H., Mahaki, B., Tavassoli, E., & Sharifirad, G. (2016). Impact of Health Literacy, Self-efficacy, and Outcome Expectations on Adherence to Self-care Behaviors in Iranians with Type 2 Diabetes. *Oman Med J*, 31(1), 52-59. https://doi.org/10.5001/omj.2016.10

Richards, J. C., & Schmdit, R. (2010). *Longman Dictionary of Language Teaching and Applied Linguistics*. Pearson Education.

Rintala, T. M., Paavilainen, E., & Astedt-Kurki, P. (2013). Everyday living with diabetes described by family members of adult people with type 1 diabetes. *Int J Family Med*, 2013, 967872. https://doi.org/10.1155/2013/967872

Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., Palacios, J., Sullivan, G. D., & Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Jama*, 288(4), 475-482. https://doi.org/10.1001/jama.288.4.475

Seangpraw, K., & Ong-Artborirak, P. (2020). Knowledge and Behaviors Toward Health Care for Elderly Patients with Hypertension, and Quality of Life Among Informal Caregivers in Northern Thailand. *J Multidiscip Healthc*, 13, 1771-1780. https://doi.org/10.2147/jmdh.S284886

Sheikhbardsiri, H., Tavan, A., Afshar, P. J., Salahi, S., & Heidari-Jamebozorgi, M. (2022). Investigating the burden of disease dimensions (time-dependent, developmental, physical, social and emotional) among family caregivers with COVID-19 patients in Iran. *BMC Prim Care*, 23(1), 165. https://doi.org/10.1186/s12875-022-01772-1

Shrestha, P. (2014, 17 November). *Psychological Steps Involved in Problem Solving* https://www.psychestudy.com/cognitive/thinking/psychological-steps-problem-solving

Sriprachot, N., Seangpraw, K., & Ong-Artborirak, P. (2024). Health Literacy, Self-Care Behaviors, and Biochemical Parameters Among Hypertensive Patients with Renal Complications in the Tai Lue Ethnic Community of Thailand. *Vasc Health Risk Manag*, 20, 97-107. https://doi.org/10.2147/vhrm.S450775

Sudore, R. L., Mehta, K. M., Simonsick, E. M., Harris, T. B., Newman, A. B., Satterfield, S., Rosano, C., Rooks, R. N., Rubin, S. M., Ayonayon, H. N., & Yaffe, K. (2006). Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *J Am Geriatr Soc*, 54(5), 770-776. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00691.x

Suksatan, W., Prabsangob, K., & Choompunuch, B. (2021). Association between Health Literacy, Self-care Behavior, and Blood Sugar Level among Older Patients with Type 2 Diabetes in Rural Thai Communities. *Ann Geriatr Med Res*, 25(4), 318-323. https://doi.org/10.4235/agmr.21.0117

Thongduang, K., Boonchieng, W., Chautrakarn, S., & Ong-Artborirak, P. (2022). The Influence of Family Caregiver Knowledge and Behavior on Elderly Diabetic Patients' Quality of Life in Northern Thailand. *Int J Environ Res Public Health*, 19(16). https://doi.org/10.3390/ijerph191610216

Wang, R. H., Hsu, H. C., Lee, Y. J., Shin, S. J., Lin, K. D., & An, L. W. (2016). Patient empowerment interacts with health literacy to associate with subsequent self-management behaviors in patients with type 2 diabetes: A prospective study in Taiwan. *Patient Educ Couns*, 99(10), 1626-1631. https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.04.001

Weiss, H. B., Kreider, H., Lopez, M. E., & Chatman, C. M. (2005). *Preparing Educators to Involve Families: From Theory to Practice*. CA: SAGE Publications.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion,* . Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit.

Xu, X. Y., Leung, A. Y. M., & Chau, P. H. (2018). Health Literacy, Self-Efficacy, and Associated Factors Among Patients with Diabetes. *Health Lit Res Pract*, 2(2), e67-e77. https://doi.org/10.3928/24748307-20180313-01

Yeh, J. Z., Wei, C. J., Weng, S. F., Tsai, C. Y., Shih, J. H., Shih, C. L., & Chiu, C. H. (2018). Disease-specific health literacy, disease knowledge, and adherence behavior among patients with type 2 diabetes in Taiwan. *BMC Public Health*, 18(1), 1062. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5972-x

Yongpet, R., Seangpraw, K., & Ong-Artborirak, P. (2023). Association between Perceived Protection Motivation, Preventive Behaviors, and Biomarkers among Diabetic Patients in Rural Areas of Thailand. *Clin Pract*, 13(6), 1400-1412. https://doi.org/10.3390/clinpract13060126.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสือรับรองเชิงจริยธรรม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา
UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE
19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่
: Health literacy and preventive behavior in informal caregivers of patients with type 2 diabetes mellitus influencing patient biological markers in Chiang Mai Province.

เลขที่โครงการวิจัย : HREC-UP-HSST 1.2/159/66

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวศิราณี ชัยมงคล

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.เกษแก้ว เสียงเพราะ

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉราภรณ์ ดวงใจ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับรอง : 20 พฤศจิกายน 2566

วันหมดอายุ : 20 พฤศจิกายน 2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือ

ที่ อว ๗๓๔๐/๐๙๗๔

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา
จังหวัดพะเยา ๕๖๐๐๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่า

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวศิราณี ชัยมงคล นิสิตระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ ๒ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จะดำเนินการวิจัย เรื่อง "ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.เกษแก้ว เสียงเพราะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พิจารณาแล้วเห็นว่า บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในหัวข้อการดำเนินการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ นายแพทย์จิรศักดิ์ วรรณชัย ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ และนางสาวกรรณิการ์ ไคร้ม่วง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว้า)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
ผู้ประสานงาน นางสาวศิราณี ชัยมงคล
โทร ๐๖ ๓๑๒๙ ๙๒๖๖

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ **โทร.** ๓๓๑๓ **โทรสาร** ๐ ๕๔๔๖ ๖๖๙๘
ที่ อว ๗๓๔๐/๖๐๘๓ **วันที่** ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน ดร.พิทักษ์พงศ์ ปันต๊ะ

ด้วย นางสาวศิราณี ชัยมงคล นิสิตระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ ๒ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ จะดำเนินการวิจัย เรื่อง "ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.เกษแก้ว เสียงเพราะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในหัวข้อการดำเนินการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว้า)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ภาคผนวก ค แบบสอบถาม

เลขที่.....

วันที่เก็บข้อมูล .....

แบบสัมภาษณ์การวิจัย

เรื่อง ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่

****

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ เป็นเครื่องมือการวิจัยของนิสิตปริญญาโท แผน ข หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา

2. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ทักษะความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 4 ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 5 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 2 ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 ด้านการรับประทานยา จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ( ) 0. ชาย ( ) 1. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ ( ) 1. โสด ( )2. สมรส ( ) 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
   - ( ) 0. ไม่ได้เรียน
   - ( ) 1. ได้เรียน
     - ( ) 1.1 ประถมศึกษา ( ) 1.2 มัธยมศึกษาตอนต้น
     - ( ) 1.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ( ) 1.4 อนุปริญญา/ปวส.
     - ( ) 1.5 ปริญญาตรี ( ) 1.6 สูงกว่าปริญญาตรี
     - ( ) 1.7 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
   - ( ) 0. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
   - ( ) 1. ประกอบอาชีพ
     - ( ) 1.1 รับจ้าง ( ) 1.2 ค้าขาย
     - ( ) 1.3 แม่บ้าน ( ) 1.4 ทำไร่/ทำสวน
     - ( ) 1.5 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( )1.6 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. รายได้.....บาท/เดือน
7. ความเพียงพอของรายได้ต่อครอบครัวท่าน

   ( ) 0. ไม่เพียงพอ ( ) 1. เพียงพอ
8. โรคประจำตัวอื่นๆ

   ( ) 0.ไม่มี

   ( ) 1. มี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
   - ( ) 1.1 โรคไต
   - ( ) 1.2 โรคความดันโลหิตสูง
   - ( ) 1.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด
   - ( ) 1.4 โรคหลอดเลือดสมอง
   - ( ) 1.5 โรคไขมันในเลือดสูง
   - ( ) 1.6 อื่น ๆ ระบุ .....

9. ชนิดของยาเบาหวานที่รับประทาน

( ) 0. 1 ชนิด ( ) 1. 2 ชนิด

10. ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน

( ) 1. 1–5 ปี ( ) 2. 5–10 ปี ( ) 3. 10–15 ปี ( ) 4. มากกว่า 15 ปี

11. น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....BMI.....

12. โปรดระบุค่าการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และ ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ตรงกับความเป็นจริงของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

12.1 ค่าการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ครั้งล่าสุด .....

12.2 ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ครั้งล่าสุด .....

13. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

( ) 0.สูบ ( ) 1. ไม่สูบ

14. ปัจจุบันท่านดื่นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

( ) 0.ดื่ม ( ) 1. ไม่ดื่ม

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเข้าใจและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจและความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเข้าใจและความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่แน่ใจว่าข้อนั้นตรงกับความรู้สึกความเข้าใจและความคิดเห็นของตนเอง

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
1. โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เมื่ออดอาหาร 8 ชั่วโมง			
2. ถ้ามีอาการใจสั่น เหงื่ออกมาก กระสับกระส่าย ตัวเย็น หิวบ่อย อ่อนเพลีย คือ อาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ			
3. ถ้ามีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หายใจหอบเหนื่อย กระหายน้ำบ่อย ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อยมากผิดปกติ โดยเฉพาะช่วงกลางคืน หมายถึง อาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น			

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
4. โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้			
5. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบอุดตัน เป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้			
6. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานชนิดก่อนอาหารเช้าควรรับประทานยาก่อนอาหารเช้า 30 นาที			
ตอนที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
1. ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากผู้รู้ สื่อทางอินเตอร์เน็ต หรือสื่อสิ่งพิมพ์ได้โดยง่าย			
2. ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากหนังสือหรือเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ			
3. ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง			
4. เมื่อท่านต้องการข้อมูลของโรคเบาหวานสามารถค้นข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย			
5. ท่านตรวจสอบ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองในด้านอาหาร การออกกำลังกาย หรือการเข้ารับบริการสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นถูกต้องหรือน่าเชื้อถือ			
6. ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อยืนยันความเข้าใจ			
ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
1. ท่านสามารถซักถาม ขอคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยเบาหวานจากสถานพยาบาลที่ท่านรักษา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคคลกรทางการแพทย์			
2. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้บุคคลอื่นเข้าใจได้			
3. ท่านอ่านฉลากยาและรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งได้			
4. เมื่อเกิดอาการผิดปกติ ท่านสามารถพูดให้แพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์เข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกตินั้นได้			

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
5. ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง			
6. เมื่อท่านฟังคำแนะนำเรื่องโรคเบาหวาน จากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ท่านรู้สึกว่าเข้าใจเนื้อหานั้น ๆ			
ตอนที่ 4 ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
1. ท่านสามารถจัดการตนเองเพื่อให้สามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน			
2. ท่านมีการสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานให้เหมาะสมกับภาวะโรคของตนเองได้			
3. ท่านมีการป้องกันและระมัดระวังในการเกิดแผลที่เท้าเป็นอย่างดี			
4. ท่านสามารถตั้งเป้าหมายและวางแผนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้			
5. ท่านสามารถที่จะควบคุมการรับประทานอาหารของตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น ขณะไปงานเลี้ยง			
6. ท่านสามารถจัดการตนเองในเรื่องการรับประทานยาได้			
ตอนที่ 5 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
1. หากท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านเพื่อน แล้วได้รับคำเชิญให้กินอาหารที่มีผลต่อโรคเบาหวาน เช่น ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำหวาน ท่านจะตัดสินใจกินตามคำเชิญนั้นแต่กินในปริมาณที่น้อย			
2. หากท่านรู้สึกไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด ท่านจะตัดสินใจหยุดยาเบาหวานและนอนพัก			
3. หากท่านมีแผลที่เท้าถลอกเล็กน้อย ท่านจะตัดสินใจดูแลแผลที่เท้าโดยการทำแผลและซื้อยาแก้อักเสบมาทานเอง			
4. หากท่านไม่สามารถไปตรวจตามนัด ท่านจะตัดสินใจโทรศัพท์ขอเลื่อนนัด และซื้อยารับประทานเองไปก่อน			
5. หากท่านมีความจำเป็นต้องเดินทางไปทำธุระและลืมยาที่ต้องรับประทานหลังอาหารเย็น ท่านจะรับประทานอาหารตามมื้อปกติและเริ่มรับประทานยาในมื้อต่อไปตามปกติ			

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
6. หากท่านกินข้าวมื้อเย็น 1 ทัพพี แล้วพบว่ารู้สึกหิวและหิวมาก ตอนกลางคืน ท่านจะตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ถ้าน้ำตาลต่ำกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ดื่มน้ำหวานทันทีและสังเกตอาการผิดปกติ			
ตอนที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
1. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ			
2. ตรวจสอบความเน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าสุขภาพ			
3. เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับโรคเบาหวาน จากสื่อต่าง ๆ จะเชื่อและปฏิบัติตามทันที			
4. สามารถใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียในการเลือกรับข้อมูล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคเบาหวาน จากสื่อต่าง ๆ			
5. สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
6. สามารถแลกเปลี่ยนพูด คุย วิพากษ์ วิจารณ์ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านที่ท่านปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว 1–3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้ทำกิจกรรมดังกล่าวเลย

ข้อคำถาม	ความถี่ของพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
ตอนที่ 1 ด้านการรับประทานอาหาร			
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ที่มีความหลากหลายของชนิดอาหารในแต่ละมื้อ			
2. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น ปลา เนื้อไก่ เนื้อหมูที่ไม่ติดมัน ในปริมาณ 1 ใน 4 ส่วนของจาน			
3. ท่านรับประทานผักเหลืองส้ม เช่น ข้าวโพด ฟักทอง แครอท			
4. ท่านรับประทานผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ผักโขม ชะอม ฯลฯ			
5. ท่านเลือกรับประทานอาหารปรุงสุกด้วยวิธี ลวก ต้ม นึ่ง เผา มากกว่าผัดหรือต้องใช้น้ำมัน			
6. เมื่อท่านรู้สึกหิวระหว่างมื้ออาหาร ท่านจะเลือกดื่มนมพร่องมันเนยหรือถั่วเหลืองหวานน้อย			
7. ท่านรับประทานอาหารว่างหรือขนม ของจุบจิบ ระหว่างมื้อ			
8. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ			
9. ท่านเลือกรับประทานข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรท์เบอรี แทนการรับประทานข้าวขาว			
10. ท่านรับประทานอาหารจานเดียว ประเภท ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ฟาสต์ฟูด			

ข้อคำถาม	ความถี่ของพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
11. ท่านรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วง ลำไย เงาะ ทุเรียน			
12. ท่านไม่ดื่มน้ำอัดลม โอเลี้ยง ชา กาแฟ			
13. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงเองที่บ้าน			
14. ท่านรับประทานอาหารรสเค็มหรือหวานจัด			
1.5 ท่านรับประทานอาหารพวกไขมัน เช่น อาหารทอด หมูสามชั้น หนังไก่ทอด ฯลฯ			
16. ท่านรับประทานอาหารที่เติมผงชูรส			
17. ท่านรับประทานอาหารมักจะเติมน้ำตาลเพิ่มลงในอาหารทุกครั้ง			
18. ท่านรับประทานอาหารคาว หวานที่ใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ข้าวซอย ขนมหวานที่ใส่กะทิ เป็นต้น			
19. ท่านรับประทานอาหารแต่พออิ่ม			
20. ท่านควบคุมอาหารทุกมื้อโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับ			
ตอนที่ 2 ด้านการออกกำลังกาย			
1. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3–5 วัน			
2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที เช่น การเดิน การขี่ จักรยาน แอโรบิกเบา ๆ กายบริหาร เต้นรำวง รำไม้พลอง			
3. ท่านออกกำลังกายโดยเริ่มจากการอบอุ่น ร่างกาย เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อออกกำลังกาย ต่อเนื่องและการผ่อนคลายก่อนหยุด			
4. ท่านออกกำลังกายหลังอาหารมื้อหลักทันที			
5. ในแต่ละวันท่านใช้เวลาในการนั่งอยู่กับที่มากกว่าการมีกิจกรรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย			

ข้อคำถาม	ความถี่ของพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
6. ก่อนท่านออกกำลังกาย ถ้าท่านรู้สึกหิว ท่านจะรับประทานขนมปัง 1 แผ่น หรือนม 1 แก้ว			
7. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่เกินครั้งละ 30 นาที			
8. ท่านออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ถูบ้าน จนเหงื่อออก ทำสวน เดินอย่างน้อย 20 นาที			
9. เมื่อท่านออกกำลังกาย ท่านจะเลือกวิธี สถานที่ ช่วงเวลาที่เหมาะสมกับท่าน			
10. ท่านสังเกตอาการตนเอง ระหว่างออกกำลังกาย เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด			
ตอนที่ 3 ด้านการรับประทานยา			
1. ท่านรับประทานยาตรงตามเวลาแพทย์สั่ง			
2. ท่านรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์			
3. ท่านซื้อยากินเองเมื่อยาหมด			
4. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ หลังจากรับประทานยาโรคเบาหวาน			
5. ท่านมาพบแพทย์ตามนัด			
6. หากมีอาหารผิดปกติ ท่านจะรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด			
7. ท่านเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง			
8. ท่านใช้ยาต้มหรือสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน			
9. ท่านลืมทานยารักษาโรคเบาหวาน			
10. หากท่านไม่สบาย/ไข้ ท่านหยุดรับประทานยาเบาหวานทันที			

ข้อคำถาม	ความถี่ของพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
ตอนที่ 4 ด้านการจัดการความเครียด			
1. ท่านมีการจัดการความเครียด เช่น การฝึกลมหายใจ การนั่งสมาธิ ดูทีวี ฟังเพลง คุยกับเพื่อน			
2. ท่านสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีสติ			
3. เมื่อท่านเครียด ท่านจะหมกตัวอยู่คนเดียว			
4. ท่านจะปรึกษาปัญหาสุขภาพและปัญหาทั่วไปกับเพื่อน คู่สมรส บุตรหลาน หรือญาติ			
5. ท่านจะวิตกกังวลในเรื่องการงาน การเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย			
6. ท่านมีการจัดการตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี			
7. ท่านมีความเครียด วิตกกังวล ยากที่จะผ่อนคลาย			
8. ท่านควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย			
9. ท่านทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร ดูทีวี ทำบุญ พักผ่อน			
10.ท่านมีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ			

เลขที่.....

วันที่เก็บข้อมูล .....

แบบสัมภาษณ์การวิจัย

เรื่อง ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อค่าบ่งชี้ทางชีวภาพของผู้ป่วย จังหวัดเชียงใหม่

****

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ เป็นเครื่องมือการวิจัยของนิสิตปริญญาโท แผน ข หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา

2. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรค จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 2 ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 ด้านการรับประทานยา จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ( ) 0. ชาย ( ) 1. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ

( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส ( ) 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

( ) 0. ไม่ได้เรียน

( ) 1. ได้เรียน

( ) 1.1 ประถมศึกษา ( ) 1.2 มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) 1.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ( ) 1.4 อนุปริญญา/ปวส.

( ) 1.5 ปริญญาตรี ( ) 1.6 สูงกว่าปริญญาตรี

( ) 1.7 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. อาชีพ

( ) 0. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

( ) 1. ประกอบอาชีพ

( ) 1.1 รับจ้าง ( ) 1.2 ค้าขาย

( ) 1.3 แม่บ้าน ( ) 1.4 ทำไร่/ทำสวน

( )1.5 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( )1.6 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้.....บาท/เดือน
7. ความเพียงพอของรายได้ต่อครอบครัวท่านเป็นอย่างไร

( ) 0. ไม่เพียงพอ

( ) 1. เพียงพอ

8. ระยะเวลาการนอนพักผ่อน

( ) 1. 5 ชั่วโมงหรือต่ำกว่า ( ) 2. ประมาณ 6-7 ชั่วโมง

( ) 3. 8 ชั่วโมงหรือมากกว่า

9. โรคประจำตัวอื่น ๆ

( ) 0. ไม่มี

( ) 1. มี โปรดระบุ.....

10. จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วย

( ) 1. น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ( ) 2. 1–3 ชั่วโมง

( ) 3. 4–6 ชั่วโมง ( ) 4. มากกว่า 6 ชั่วโมง

11. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

( ) 1. บิดา/มารดา ( ) 2. สามี/ภรรยา

( ) 3. บุตรชาย/บุตรสาว ( ) 4. บุตรเขย/บุตรสะใภ้

( ) 5.พี่ /น้อง ( ) 6. อื่น ๆ ระบุ .....

12. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

( ) 0. สูบ ( ) 1. ไม่สูบ

13. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

( ) 0. ดื่ม ( )1. ไม่ดื่ม

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่องว่างที่ตรงกับความเข้าใจและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจและความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเข้าใจและความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่แน่ใจว่าข้อนั้นตรงกับความรู้สึกความเข้าใจและความคิดเห็นของตนเอง

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ			
1. ท่านอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือเอกสารหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้			
2. ท่านรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ผ่านสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุโทรทัศน์หนังสือพิมพ์หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น			
3. ท่านอ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ บน ฉลากอาหารหรือยา ถึงวิธีการกิน การใช้ส่วนผสม วันหมดอายุและประโยชน์ที่ได้รับ			
4. ท่านเข้าใจและรู้แจ้งถึงเหตุผลของสัญญาณเตือนภัยด้านสุขภาพจากภาครัฐ เช่น การรณรงค์ไม่กินหวานมันเค็ม ไม่สูบหรี่ ไม่ดื่ม สุรา การฉีดวัคซีน การป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ เป็นต้น			

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
5. ท่านรู้และเข้าใจนำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่อง โรค อาการหรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้			
6. ท่านอ่าน พร้อมอธิบายข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ ได้ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ใบสั่งแพทย์ เป็นต้น			
ตอนที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			
1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งได้ เช่น จากบุคคลผู้รู้ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น			
ตอนที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ(ต่อ)			
2. ท่านแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ พร้อมเปิดรับความรู้ใหม่ ๆ อยู่ เสมอ เพื่อท่านจะได้เป็นผู้มีสุขภาพดี			
3. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยไม่ ต้องพึ่งพาใคร			
4. ท่านติดตามอ่านคำแนะนำที่เกี่ยวกับการป้องกัน ดูแลสุขภาพ ทั้งในเอกสารความรู้ คู่มือสุขภาพ หรือข้อความข่าวสารผ่านออนไลน์			
5. ท่านสามารถไปพบแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขหรือ ผู้ให้บริการสุขภาพได้ทุกเมื่อ ตามที่ท่านต้องการ			
6. ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับ ความต้องการและสภาพปัญหาที่ท่านมีอยู่ได้			
ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ			
1. ท่านสามารถบอกเล่าถึงข้อมูลสุขภาพของท่านให้บุคลากร ทางการแพทย์หรือ คนอื่นรับรู้และเข้าใจสุขภาพของท่านได้			
2. ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคน ที่มีความรู้ ด้านสุขภาพเป็นอย่างดีได้			
3. ท่านสามารถเล่าเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพที่ดี กับผู้ให้บริการสุขภาพได้			
4. ท่านสามารถซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองกับผู้ให้บริการ สุขภาพเพื่อการป้องกัน ดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้			

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
5. ท่านมักพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ			
6. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพให้คนอื่นได้รับรู้และยอมรับวิธีการดูแลสุขภาพของท่านได้			
ตอนที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ			
1. ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพ ท่านจะสอบถามความต้องการที่แท้จริงของตนเองและคนในครอบครัวก่อน			
2. ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพที่รับรู้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม			
3. เมื่อมีข้อมูลเรื่องสุขภาพใหม่ ๆ เข้ามา ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม			
4. ท่านมักศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้อง ก่อนที่จะส่งต่อ หรือบอกคนอื่นต่อ			
5. หากมีบุคคลมาแนะนำ หรือมีโฆษณาเชิญชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพที่มีคนใช้แล้วได้ผล ท่านจะไตร่ตรองถึงเหตุผลคุณค่าตามความเป็นจริง ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม			
6. ท่านนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องมาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและทำตาม			
ตอนที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง			
1. ท่านนำประสบการณ์ความรู้ด้านสุขภาพที่ท่านมีอยู่มากเพียงพอไปใช้ในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้			
2. ท่านควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำ คิดบวก ลดอาหารทำลานสุขภาพ ออกกำลังกายเสมอ			
3. ท่านสามารถประเมินอารมณ์ของตนเองและจัดการความเครียดได้			
4. ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง โดยไม่ปล่อยให้มีอาการเรื้อรังหรือมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น			
5. ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของท่าน			
6. ถึงแม้ว่าท่านจะยุ่ง ไม่มีเวลาว่าง แต่ท่านก็ยังสามารถแบ่งเวลาเพื่อการทำกิจกรรมป้องกัน ดูแลสุขภาพของตนเองได้			

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
ตอนที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ			
1. ท่านตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ			
2. ท่านสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าสุขภาพ			
3. ท่านสามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพจากสื่อ หรือจากคนอื่น ๆ ก่อนที่จะปฏิบัติตาม			
4. ท่านสามารถวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ			
5. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนพูด คุย วิพากษ์ วิจารณ์ เกี่ยวกับแนวการปฏิบัติตนเอง			
6. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคเหบาหวาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ดูแล ที่ท่านปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว 1–3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้ทำกิจกรรมดังกล่าวเลย

ข้อคำถาม	ความถี่ของพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
ตอนที่ 1 ด้านการรับประทานอาหาร			
1. ท่านเตรียมอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง			
2. ท่านเติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล ซอส เพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วก่อนให้ผู้ป่วยกิน			

ข้อคำถาม	ความถี่ของพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
3. ท่านเตรียมอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง เนื้อย่าง ไก่ย่าง อาหารแปรรูป ให้ผู้ป่วยกิน			
4. ท่านเตรียมอาหารรสหวานจัด เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน กาแฟใส่นม ขนมเค้ก โดนัท คุกกี้ ให้ผู้ป่วยกิน			
5. ท่านเตรียมอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กล้วยทอด ปาท่องโก๋ให้ผู้ป่วยกิน			
6. ท่านเตรียมอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็มให้ผู้ป่วยกิน			
7. ท่านเตรียมผักและผลไม้รสไม่หวาน เช่น ฝรั่ง ส้ม ให้ผู้ป่วยกิน			
8. ท่านเตรียมอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว กล้วยบวชชี บัวลอย ลอดช่อง ให้ผู้ป่วยกิน			
9. ท่านจัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน			
10. ท่านประกอบอาหารที่ปรุง โดยแทบจะไม่ใช้น้ำมันและไม่ใส่ผงปรุงรสให้ผู้ป่วย			
11. ท่านควบคุมปริมาณและชนิดของอาหารให้พอเพียงกับความต้องการใช้พลังงานของร่างกายในแต่ละมื้ออาหารให้ผู้ป่วย			
12. ท่านเตรียมอาหารที่มีความหลากหลายเพื่อให้ผู้ป่วยได้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ			
13. ท่านเตรียมอาหารแต่ละมื้อโดยไม่มีการเติมเครื่องปรุงรสเพิ่มให้ผู้ป่วยกิน			
14. ท่านเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ในแต่ละมื้อสำหรับผู้ป่วยมากกว่าที่จะมีแต่ความอร่อย			

ข้อคำถาม	ความถี่ของพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
15. ท่านชอบรับประทานผักผลไม้มากกว่าทานขนมขบเคี้ยวหรือขนมหวาน			
16. ท่านเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยตรงเวลาทุกมื้อ			
17. ท่านเลือกข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรท์เบอรี แทนการรับประทานข้าวขาวให้ผู้ป่วยกิน			
18. ท่านซื้ออาหารจานเดียว ประเภท ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ฟาสต์ฟูดให้ผู้ป่วยกิน			
19. ท่านเตรียมผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ผักโขม ให้ผู้ป่วยกิน			
20. ท่านเลือกวิธีการประกอบอาหารปรุงสุกด้วยวิธี ลวก ต้ม นึ่ง เผา มากกว่าผัดหรือต้องใช้น้ำมัน			
ตอนที่ 2 ด้านการออกกำลังกาย			
1. ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที			
2. ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบเบา ๆ เช่น เก็บกวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้			
3. ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบหนักปานกลาง เช่น เดินเร็ว ถูบ้าน ซักผ้าโดยไม่ใช้เครื่องซักผ้า			
4. ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบหนัก เช่น เล่นกีฬา วิ่ง ขุดดิน ทำงานสวน			
5. ท่านสังเกตอาการผู้ป่วยระหว่างออกกำลังกาย เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด			
6. ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกายเพราะจะช่วยให้แข็งแรง			

ข้อคำถาม	ความถี่ของพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
7. ท่านส่งเสริมวิธีออกกำลังหรือเล่นกีฬาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีเหงื่อออกมากกว่า			
8. ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายหลังอาหารมื้อหลักทันที			
9. ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่เกินครั้งละ 30 นาที			
10. เมื่อผู้ป่วยออกกำลังกาย ท่านจะเลือกวิธี สถานที่ ช่วงเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย			
ตอนที่ 3 ด้านการรับประทานยา			
1. ท่านให้ผู้ป่วยรักษาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด			
2. ท่านให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ			
3. ท่านให้ผู้ป่วยอ่านฉลากยาก่อนรับประทานทุกครั้ง			
4. ท่านพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด			
5. ท่านเคยนำยาที่เหลือจากอาการไม่สบายให้กับบุคคลที่มีอาการคล้ายกับผู้ป่วย			
6. ท่านให้ผู้ป่วยตรวจสอบชื่อ–สกุลบนซองยาก่อนรับประทานยา			
7. ท่านขอยารักษาอาการป่วยจากบุคคลอื่นมาให้ผู้ป่วยรับประทานเมื่อมีอาการไม่สบาย			
8. ท่านซื้อยาจากร้านขายยามาให้ผู้ป่วยทานเมื่อรู้สึกไม่สบาย			
9. หากผู้ป่วยมีอาการไม่สบายหรือมีภาวะแทรกซ้อน ท่านจะนำยาที่เก็บที่เหลือไว้มาให้ผู้ป่วยทาน			

ข้อคำถาม	ความถี่ของพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
10. หากผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย ท่านจะให้ผู้ป่วยพักผ่อนมาก ๆ ก่อนรับประทานยา			
ตอนที่ 4 ด้านการจัดการความเครียด			
1. ท่านให้ผู้ป่วยปรับตัวกับสภาพปัญหาหรือสถานการณ์ ต่าง ๆ ที่ยากลำบาก			
2. ท่านให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ เช่น ตะโกนเสียงดัง ทำลายสิ่งของในบ้าน			
3. ท่านให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร ดูทีวี ท่องเที่ยว ไปวัด ทำบุญ			
4. ท่านให้ผู้ป่วยทานยานอนหลับเมื่อมีอาการเครียด วิตกกังวล			
5. ท่านสื่อสารให้ผู้ป่วยการจัดการตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี			
6. การให้ผู้ป่วยทำสมาธิ หรือสวดมนต์ก่อนนอน			
7. ท่านให้ผู้ป่วยดื่มสุรา เบียร์ ยาดองเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมเพื่อคลายเครียด			
8. ท่านให้ผู้ป่วยฝึกวิธีคิดในการใช้ชีวิตว่าเมื่อผ่านอุปสรรคไปแล้วมักมีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นตามมาเสมอ			
9. ท่านคอยสังเกตความผิดปกติด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย			
10. ท่านให้ผู้ป่วยฟังเพลง หรือดูทีวีที่บ้านเพื่อจัดการความเครียด			

ภาคผนวก ง ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (N = 305)

ข้อ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	N ถูก (%)	N ไม่ถูก (%)
1	โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เมื่ออดอาหาร 8 ชั่วโมง	196(64.3)	109(35.7)
2	ถ้ามีอาการใจสั่น เหงื่ออกมาก กระสับกระส่าย ตัวเย็น หิวบ่อย อ่อนเพลีย คือ อาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	174(57.1)	131(42.9)
3	ถ้ามีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หายใจหอบเหนื่อย กระหายน้ำบ่อย ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อยมากผิดปกติ โดยเฉพาะช่วงกลางคืน หมายถึง อาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น	158(51.8)	147(48.2)
4	โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	121(39.7)	184(60.3)
5	โรคหลอดเลือดหัวใจตีบอุดตัน เป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้	190(62.3)	115(37.7)
6	การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานชนิดก่อนอาหารเช้า ควรรับประทานยาก่อนอาหารเช้า 30 นาที	149(48.9)	156(51.1)
7	ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากผู้รู้ สื่อทางอินเตอร์เน็ต หรือสื่อสิ่งพิมพ์ได้โดยง่าย	182(59.7)	123(40.3)
8	ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากหนังสือ หรือเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ	161(52.8)	144(47.2)
9	ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากค้นหาข้อมูล หรือสอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง	166(54.4)	139(45.6)
10	เมื่อท่านต้องการข้อมูลของโรคเบาหวานสามารถค้นข้อมูล ที่ถูกต้องทันสมัย	135(44.3)	170(55.7)
11	ท่านตรวจสอบ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเอง ในด้านอาหาร การออกกำลังกาย หรือการเข้ารับบริการสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นถูกต้องหรือน่าเชื้อถือ	144(47.2)	161(52.8)

ข้อ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	N ถูก (%)	N ไม่ถูก (%)
12	ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อยืนยันความเข้าใจ	163(53.4)	142(46.6)
13	ท่านสามารถซักถาม ขอคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยเบาหวานจากสถานพยาบาลที่ท่านรักษา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคคลกรทางการแพทย์	66(21.6)	239(78.4)
14	ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้บุคคลอื่นเข้าใจได้	117(38.4)	188(61.6)
15	ท่านอ่านฉลากยาและรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งได้	128(42.0)	177(58.0)
16	เมื่อเกิดอาการผิดปกติ ท่านสามารถพูดให้แพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์เข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกตินั้นได้	171(56.1)	134(43.9)
17	ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง	152(49.8)	153(50.2)
18	เมื่อท่านฟังคำแนะนำเรื่องโรคเบาหวาน จากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ท่านรู้สึกว่าเข้าใจเนื้อหานั้น ๆ	206(67.5)	99(32.5)
19	ท่านสามารถจัดการตนเองเพื่อให้สามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน	164(53.8)	141(46.2)
20	ท่านมีการสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานให้เหมาะสมกับภาวะโรคของตนเองได้	158(51.8)	147(48.2)
21	ท่านมีการป้องกันและระมัดระวังในการเกิดแผลที่เท้าเป็นอย่างดี	192(63.0)	113(37.0)
22	ท่านสามารถตั้งเป้าหมายและวางแผนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	166(54.4)	139(45.6)
23	ท่านสามารถที่จะควบคุมการรับประทานอาหารของตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น ขณะไปงานเลี้ยง	152(49.8)	153(50.2)
24	ท่านสามารถจัดการตนเองในเรื่องการรับประทานยาได้	204(66.9)	101(33.1)

ข้อ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	N ถูก (%)	N ไม่ถูก (%)
25	หากท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านเพื่อน แล้วได้รับคำเชิญให้กินอาหารที่มีผลต่อโรคเบาหวาน เช่น ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำหวาน ท่านจะตัดสินใจกินตามคำเชิญนั้นแต่กินในปริมาณที่น้อย	207(67.9)	98(32.1)
26	หากท่านรู้สึกไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด ท่านจะตัดสินใจหยุดยาเบาหวานและนอนพัก	139(45.6)	166(54.4)
27	หากท่านมีแผลที่เท้าถลอกเล็กน้อย ท่านจะตัดสินใจดูแลแผลที่เท้าโดยการทำแผลและซื้อยาแก้อักเสบมาทานเอง	183(60.0)	122(40.0)
28	หากท่านไม่สามารถไปตรวจตามนัด ท่านจะตัดสินใจโทรศัพท์ขอเลื่อนนัด และซื้อยารับประทานเองไปก่อน	175(57.4)	130(42.6)
29	หากท่านมีความจำเป็นต้องเดินทางไปทำธุระและลืมยาที่ต้องรับประทานหลังอาหารเย็น ท่านจะรับประทานอาหารตามมื้อปกติ และเริ่มรับประทานยาในมื้อต่อไปตามปกติ	105(34.4)	200(65.6)
30	หากท่านกินข้าวมื้อเย็น 1 ทัพพี แล้วพบว่ารู้สึกหิวและหิวมากตอนกลางคืน ท่านจะตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ถ้าน้ำตาลต่ำกว่า 70 มิลลิกรัยต่อเดซิลิตร ให้ดื่มน้ำหวานทันที่และสังเกตอาการผิดปกติ	153(50.2)	152(49.8)
31	ตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ	102(33.4)	203(66.6)
32	ตรวจสอบความเน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าสุขภาพ	119(39.0)	186(61.0)
33	เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับโรคเบาหวานจากจากสื่อต่าง ๆ จะเชื่อและปฏิบัติตามทันที	146(47.9)	159(52.1)
34	สามารถใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียในการเลือกรับข้อมูลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคเบาหวาน จากสื่อต่าง ๆ	145(47.5)	160(52.5)
35	สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	122(40.0)	183(60.0)
36	สามารถแลกเปลี่ยนพูด คุย วิพากษ์ วิจารณ์ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	106(34.8)	199(65.2)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (N = 305)

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวนและร้อยละ N (%)		
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ที่มีความหลากหลายของชนิดอาหารในแต่ละมื้อ	21(6.9)	113((37.0)	171(56.1)
2	ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น ปลา เนื้อไก่ เนื้อหมูที่ไม่ติดมัน ในปริมาณ 1 ใน 4 ส่วนของจาน	26(8.5)	168(55.1)	111(36.4)
3	ท่านรับประทานผักเหลืองส้ม เช่น ข้าวโพด ฟักทอง แครอท	66(21.6)	138(45.3)	101(33.1)
4	ท่านรับประทานผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ผักโขม ชะอม ฯลฯ	86(28.2)	34(11.2)	185(60.6)
5	ท่านเลือกรับประทานอาหารปรุงสุกด้วยวิธี ลวก ต้ม นึ่ง เผา มากกว่าผัดหรือต้องใช้น้ำมัน	78(25.6)	63(20.7)	164(53.7)
6	เมื่อท่านรู้สึกหิวระหว่างมื้ออาหาร ท่านจะเลือกดื่มนมพร่องมันเนยหรือถั่วเหลืองหวานน้อย	75(24.6)	101(33.1)	129(42.3)
7	ท่านรับประทานอาหารว่างหรือขนมของจุบจิบระหว่างมื้อ	80(26.2)	96(31.5)	129(42.3)
8	ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ	73(23.9)	72(23.6)	160(52.5)
9	ท่านเลือกรับประทานข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรท์เบอรีแทนการรับประทานข้าวขาว	73(23.9)	141(46.3)	91(29.8)
10	ท่านรับประทานอาหารจานเดียว ประเภทข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ฟาสต์ฟูด	52(17.0)	214(70.2)	39(12.8)

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวนและร้อยละ N (%)		
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
11	ท่านรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วง ลำไย เงาะ ทุเรียน	44(14.4)	192(63.0)	69(22.6)
12	ท่านไม่ดื่มน้ำอัดลม โอเลี้ยง ชา กาแฟ	55(18.0)	125(41.0)	125(41.0)
13	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงเองที่บ้าน	18(5.9)	66(21.6)	221(72.5)
14	ท่านรับประทานอาหารรสเค็มหรือหวานจัด	139(45.6)	135(44.3)	31(10.1)
15	ท่านรับประทานอาหารพวกไขมัน เช่น อาหารทอด หมูสามชั้น หนังไก่ทอด ฯลฯ	47(15.4)	224(73.4)	34(11.2)
16	ท่านรับประทานอาหารที่เติมผงชูรส	47(15.4)	133(43.6)	125(41.0)
17	ท่านรับประทานอาหารมักจะเติมน้ำตาลเพิ่มลงในอาหารทุกครั้ง	169(55.4)	107(35.1)	29(9.5)
18	ท่านรับประทานอาหารคาว หวานที่ใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ข้าวซอย ขนมหวานที่ใส่กะทิ เป็นต้น	66(21.6)	224(73.4)	15(5.0)
19	ท่านรับประทานอาหารแต่พออิ่ม	85(27.9)	109(35.7)	111(36.4)
20	ท่านควบคุมอาหารทุกมื้อโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับ	12(3.9)	128(41.9)	165(54.2)
21	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3–5 วัน	111(36.4)	80(26.2)	114(37.4)
22	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที เช่น การเดินการขี่ จักรยาน แอโรบิกเบา ๆ กายบริหาร เต้นรำวง รำไม้พลอง	100(32.8)	104(34.1)	101(33.1)
23	ท่านออกกำลังกายโดยเริ่มจากการอบอุ่นร่างกาย เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อออกกำลังกาย ต่อเนื่องและการผ่อนคลายก่อนหยุด	95(31.2)	119(39.0)	91(29.8)
24	ท่านออกกำลังกายหลังอาหารมื้อหลักทันที	133(43.6)	100(32.8)	72(23.6)

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวนและร้อยละ N (%)		
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
25	ในแต่ละวันท่านใช้เวลาในการนั่งอยู่กับที่มากกว่าการมีกิจกรรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย	66(21.6)	158(51.8)	81(26.6)
26	ก่อนท่านออกกำลังกาย ถ้าท่านรู้สึกหิว ท่านจะรับประทานขนมปัง 1 แผ่น หรือนม 1 แก้ว	111(36.4)	150(49.1)	44(14.5)
27	ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่เกินครั้งละ 30 นาที	69(22.6)	161(52.8)	75(24.6)
28	ท่านออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ถูบ้านจนเหงื่อออก ทำสวน เดินอย่างน้อย 20 นาที	20(6.6)	139(45.6)	146(47.8)
29	เมื่อท่านออกกำลังกาย ท่านจะเลือกวิธี สถานที่ ช่วงเวลาที่เหมาะสมกับท่าน	36(11.8)	158(51.8)	111(36.4)
30	ท่านสังเกตอาการตนเอง ระหว่างออกกำลังกาย เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด	88(28.9)	128(42.0)	89(29.1)
31	ท่านรับประทานยาตรงตามเวลาแพทย์สั่ง	93(30.5)	51(16.7)	161(52.8)
32	ท่านรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์	51(16.7)	36(11.8)	218(71.5)
33	ท่านซื้อยากินเองเมื่อยาหมด	156(51.2)	38(12.5)	111(36.3)
34	ท่านสังเกตอาการผิดปกติ หลังจากรับประทานยาโรคเบาหวาน	17(5.6)	82(26.9)	206(67.5)
35	ท่านมาพบแพทย์ตามนัด	7(2.3)	36(11.8)	262(85.9)
36	หากมีอาหารผิดปกติ ท่านจะรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด	29(9.5)	65(21.3)	211(69.2)
37	ท่านเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง	213(69.8)	47(15.4)	45(14.8)

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวนและร้อยละ N (%)		
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
38	ท่านใช้ยาต้มหรือสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน	163(53.4)	111(36.4)	31(10.2)
39	ท่านลืมทานยารักษาโรคเบาหวาน	127(41.6)	147(48.2)	31(10.2)
40	หากท่านไม่สบาย/ไข้ ท่านหยุดรับประทานยาเบาหวานทันที	236(77.4)	53(17.4)	16(5.2)
41	ท่านมีการจัดการความเครียด เช่น การฝึกลม หายใจ การนั่งสมาธิ ดูทีวี ฟังเพลง คุยกับเพื่อน	139(45.6)	58(19.0)	108(35.4)
42	ท่านสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีสติ	100(32.8)	55(18.0)	150(49.2)
43	เมื่อท่านเครียด ท่านจะหมกตัวอยู่คนเดียว	185(60.7)	73(23.9)	47(15.4)
44	ท่านจะปรึกษาปัญหาสุขภาพและปัญหาทั่วไปกับเพื่อน คู่สมรส บุตรหลาน หรือญาติ	59(19.3)	85(27.9)	161(52.8)
45	ท่านจะวิตกกังวลในเรื่องการงาน การเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	124(40.7)	122(40.0)	59(19.3)
46	ท่านมีการจัดการตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี	58(19.0)	75(24.6)	172(56.4)
47	ท่านมีความเครียด วิตกกังวล ยากที่จะผ่อนคลาย	110(36.1)	120(39.3)	75(24.6)
48	ท่านควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย	51(16.7)	51(16.7)	203(66.6)
49	ท่านทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร ดูทีวี ทำบุญ พักผ่อน	33(10.8)	71(23.3)	201(65.9)
50	ท่านมีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ	46(15.1)	110(36.1)	149(48.8)

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (N = 305)

ข้อ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	n ถูก (%)	n ไม่ถูก (%)
1	ท่านอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้	201(65.9)	104(34.1)
2	ท่านรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ผ่านสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุโทรทัศน์หนังสือพิมพ์หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น	201(65.9)	104(34.1)
3	ท่านอ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ บน ฉลากอาหารหรือยา ถึง วิธีการกิน การใช้ส่วนผสม วันหมดอายุและประโยชน์ที่ได้รับ	210(68.8)	95(31.2)
4	ท่านเข้าใจและรู้แจ้งถึงเหตุผลของสัญญาณเตือนภัยด้านสุขภาพ จากภาครัฐ เช่น การรณรงค์ไม่กินหวานมันเค็ม ไม่สูบหรี่ ไม่ดื่ม สุรา การฉีดวัคซีน การป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ เป็นต้น	184(60.3)	121(39.7)
5	ท่านรู้และเข้าใจนำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล เรื่องโรค อาการหรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการ สุขภาพได้	174(57.0)	131(43.0)
6	ท่านอ่าน พร้อมอธิบายข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ ได้ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ใบสั่งแพทย์ เป็นต้น	182(59.7)	123(40.3)
7	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งได้ เช่น จาก บุคคลผู้รู้ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น	217(71.2)	88(28.8)
8	ท่านแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ พร้อมเปิดรับความรู้ใหม่ ๆ อยู่ เสมอ เพื่อท่านจะได้เป็นผู้มีสุขภาพดี	204(66.9)	101(33.1)
9	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยไม่ ต้องพึ่งพาใคร	159(52.1)	146(47.9)
10	ท่านติดตามอ่านคำแนะนำที่เกี่ยวกับการป้องกัน ดูแลสุขภาพ ทั้งในเอกสารความรู้ คู่มือสุขภาพ หรือข้อความข่าวสาร ผ่านออนไลน์	168(55.1)	137(44.9)

ข้อ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	n	n
		ถูก (%)	ไม่ถูก (%)
11	ท่านสามารถไปพบแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ให้บริการสุขภาพได้ทุกเมื่อ ตามที่ท่านต้องการ	201(65.9)	104(34.1)
12	ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาที่ท่านมีอยู่ได้	184(60.3)	121(39.7)
13	ท่านสามารถบอกเล่าถึงข้อมูลสุขภาพของท่านให้บุคลากรทางการแพทย์หรือ คนอื่นรับรู้และเข้าใจสุขภาพของท่านได้	224(73.4)	81(26.6)
14	ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคน ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างดีได้	227(74.4)	78(25.6)
15	ท่านสามารถเล่าเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพ ที่ดีกับผู้ให้บริการสุขภาพได้	207(67.9)	98(32.1)
16	ท่านสามารถซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อการป้องกัน ดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้	206(67.5)	99(32.5)
17	ท่านมักพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	174(57.0)	131(43.0)
18	ท่านสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และประสบการณ์ด้าน สุขภาพให้คนอื่นได้รับรู้และยอมรับวิธีการดูแลสุขภาพของท่านได้	193(63.3)	112(36.7)
19	ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพ ท่านจะสอบถามความต้องการที่แท้จริงของตนเองและคนในครอบครัวก่อน	231(75.7)	74(24.3)
20	ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพที่รับรู้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	212(69.5)	93(30.5)
21	เมื่อมีข้อมูลเรื่องสุขภาพใหม่ ๆ เข้ามา ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	177(58.0)	128(42.0)
22	ท่านมักศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้อง ก่อนที่จะส่งต่อ หรือบอกคนอื่นต่อ	201(65.9)	104(34.1)

ข้อ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	n	n
		ถูก (%)	ไม่ถูก (%)
23	หากมีบุคคลมาแนะนำ หรือมีโฆษณาเชิญชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพที่มีคนใช้แล้วได้ผล ท่านจะไตร่ตรองถึงเหตุผลคุณค่าตามความเป็นจริง ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	206(67.5)	99(32.5)
24	ท่านนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องมาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและทำตาม	221(72.5)	84(27.5)
25	ท่านนำประสบการณ์ความรู้ด้านสุขภาพที่ท่านมีอยู่มากเพียงพอไปใช้ในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้	222(72.8)	83(27.2)
26	ท่านควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำ คิดบวก ลดอาหารทำลานสุขภาพ ออกกำลังกายเสมอ	200(65.6)	105(34.4)
27	ท่านสามารถประเมินอารมณ์ของตนเองและจัดการความเครียดได้	191(62.6)	114(37.4)
28	ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง โดยไม่ปล่อยให้มีอาการเรื้อรังหรือมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น	188(61.6)	117(38.4)
29	ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของท่าน	175(57.4)	130(42.6)
30	ถึงแม้ว่าท่านจะยุ่ง ไม่มีเวลาว่าง แต่ท่านก็ยังสามารถแบ่งเวลาเพื่อการทำกิจกรรมป้องกัน ดูแลสุขภาพของตนเองได้	190(62.3)	115(37.7)
31	ท่านตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ	216(70.8)	89(29.2)
32	ท่านสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าสุขภาพ	198(64.9)	107(35.1)
33	ท่านสามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพจากสื่อ หรือจากคนอื่น ๆ ก่อนที่จะปฏิบัติตาม	170(55.7)	135(44.3)
34	ท่านสามารถวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ	167(54.8)	138(45.2)
35	ท่านสามารถแลกเปลี่ยนพูด คุย วิพากษ์ วิจารณ์ เกี่ยวกับแนวการปฏิบัติตนเอง	161(52.8)	144(47.2)
36	เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ	187(61.3)	118(38.7)

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (N = 305)

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวนและร้อยละ N (%)		
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1	ท่านเตรียมอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง	80(26.2)	190(62.3)	35(11.5)
2	ท่านเติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล ซอส เพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วก่อนให้ผู้ป่วยกิน	81(26.6)	183(60.0)	41(13.4)
3	ท่านเตรียมอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง เนื้อย่าง ไก่ย่าง อาหารแปรรูป ให้ผู้ป่วยกิน	71(23.3)	161(52.8)	73(23.9)
4	ท่านเตรียมอาหารรสหวานจัด เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน กาแฟใส่นม ขนมเค้ก โดนัท คุกกี้ ให้ผู้ป่วยกิน	61(20.0)	180(59.1)	64(20.9)
5	ท่านเตรียมอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กล้วยทอด ปาท่องโก๋ให้ผู้ป่วยกิน	79(25.9)	178(58.4)	48(15.7)
6	ท่านเตรียมอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็มให้ผู้ป่วยกิน	48(15.7)	176(57.7)	81(26.6)
7	ท่านเตรียมผักและผลไม้รสไม่หวาน เช่น ฝรั่ง ส้ม ให้ผู้ป่วยกิน	59(19.3)	138(45.3)	108(35.4)
8	ท่านเตรียมอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว กล้วยบวชชี บัวลอย ลอดช่อง ให้ผู้ป่วยกิน	67(22.0)	201(65.9)	37(12.1)
9	ท่านจัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน	40(13.1)	172(56.4)	93(30.5)
10	ท่านประกอบอาหารที่ปรุง โดยแทบจะไม่ใช้น้ำมันและไม่ใส่ผงปรุงรสให้ผู้ป่วย	43(14.1)	193(63.3)	69(22.6)

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวนและร้อยละ N (%)		
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
11	ท่านควบคุมปริมาณและชนิดของอาหารให้พอเพียงกับความต้องการใช้พลังงานของร่างกายในแต่ละมื้ออาหารให้ผู้ป่วย	71(23.3)	164(56.8)	70(19.9)
12	ท่านเตรียมอาหารที่มีความหลากหลายเพื่อให้ผู้ป่วยได้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ	66(21.6)	146(47.9)	93(30.5)
13	ท่านเตรียมอาหารแต่ละมื้อโดยไม่มีการเติมเครื่องปรุงรสเพิ่มให้ผู้ป่วยกิน	54(17.7)	184(60.3)	67(22.0)
14	ท่านเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ในแต่ละมื้อสำหรับผู้ป่วยมากกว่าที่จะมีแต่ความอร่อย	50(16.4)	187(61.3)	68(22.3)
15	ท่านชอบรับประทานผักผลไม้มากกว่าทานขนมขบเคี้ยวหรือขนมหวาน	58(19.0)	157(51.5)	90(29.5)
16	ท่านเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยตรงเวลาทุกมื้อ	60(19.7)	150(49.2)	95(31.1)
17	ท่านเลือกข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรท์เบอรีแทนการรับประทานข้าวขาวให้ผู้ป่วยกิน	122(40.0)	161(52.8)	22(7.2)
18	ท่านซื้ออาหารจานเดียว ประเภท ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ฟาสต์ฟูดให้ผู้ป่วยกิน	91(29.8)	169(55.4)	45(14.8)
19	ท่านเตรียมผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ผักโขม ให้ผู้ป่วยกิน	36(11.8)	133(43.6)	136(44.6)
20	ท่านเลือกวิธีการประกอบอาหารปรุงสุกด้วยวิธี ลวด ต้ม นึ่ง เผา มากกว่าผัดหรือต้องใช้น้ำมัน	54(17.7)	170(55.7)	81(26.6)
21	ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	111(36.4)	158(51.8)	36(11.8)
22	ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบเบา ๆ เช่น เกิด กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้	50(16.4)	157(51.5)	98(32.1)

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวนและร้อยละ N (%)		
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
23	ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบหนักปานกลาง เช่น เดินเร็ว ถูบ้าน ซักผ้าโดยไม่ใช้เครื่องซักผ้า	97(31.8)	173(56.7)	65(11.5)
24	ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบหนัก เช่น เล่นกีฬา วิ่ง ขุดดิน ทำงานสวน	115(37.7)	149(48.9)	41(13.4)
25	ท่านสังเกตอาการผู้ป่วยระหว่างออกกำลังกาย เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด	100(32.8)	144(47.2)	61(20.0)
.26	ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกายเพราะจะช่วยให้แข็งแรง	100(32.8)	140(45.9)	65(21.3)
27	ท่านส่งเสริมวิธีออกกำลังหรือเล่นกีฬาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีเหงื่อออกมากกว่า	127(41.6)	138(45.3)	40(13.1)
28	ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายหลังอาหารมื้อหลักทันที	30(9.8)	100(32.8)	175(57.4)
29	ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่เกินครั้งละ 30 นาที	115(37.6)	146(47.8)	44(14.6)
30	เมื่อผู้ป่วยออกกำลังกาย ท่านจะเลือกวิธี สถานที่ ช่วงเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	70(22.9)	132(43.3)	103(33.8)
31	ท่านให้ผู้ป่วยรักษาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด	14(4.6)	143(46.9)	148(48.5)
32	ท่านให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ	21(6.9)	151(49.5)	133(43.6)
33	ท่านให้ผู้ป่วยอ่านฉลากยาก่อนรับประทานทุกครั้ง	7(2.3)	127(41.6)	171(56.1)
34	ท่านพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด	23(7.5)	124(40.7)	158(51.8)
35	ท่านเคยนำยาที่เหลือจากอาการไม่สบายให้กับบุคคลที่มีอาการคล้ายกับผู้ป่วย	65(21.3)	173(56.7)	67(22.0)

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวนและร้อยละ N (%)		
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
36	ท่านให้ผู้ป่วยตรวจสอบชื่อ – สกุลบนซองยาก่อนรับประทานยา	8(2.6)	118(38.7)	179(58.7)
37	ท่านขอยารักษาอาการป่วยจากบุคคลอื่นมาให้ผู้ป่วยรับประทานเมื่อมีอาการไม่สบาย	51(16.7)	152(49.8)	102(33.5)
38	ท่านซื้อยาจากร้านขายยามาให้ผู้ป่วยทานเมื่อรู้สึกไม่สบาย	90(29.5)	180(59.0)	35(11.5)
39	หากผู้ป่วยมีอาการไม่สบายหรือมีภาวะแทรกซ้อน ท่านจะนำยาที่เก็บที่เหลือไว้มาให้ผู้ป่วยทาน	138(45.3)	133(43.6)	34(11.1)
40	หากผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย ท่านจะให้ผู้ป่วยพักผ่อนมาก ๆ ก่อนรับประทานยา	38(12.5)	128(42.0)	139(45.5)
41	ท่านให้ผู้ป่วยปรับตัวกับสภาพปัญหาหรือสถานการณ์ ต่าง ๆ ที่ยากลำบาก	46(15.1)	144(47.2)	115(37.7)
42	ท่านให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ เช่น ตะโกนเสียงดัง ทำลายสิ่งของในบ้าน	58(19.0)	173(56.7)	74(24.3)
43	ท่านให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร ดูทีวี ท่องเที่ยว ไปวัด ทำบุญ	45(14.8)	152(49.8)	108(35.4)
44	ท่านให้ผู้ป่วยทานยานอนหลับเมื่อมีอาการเครียด วิตกกังวล	70(23.0)	144(47.2)	91(29.8)
45	ท่านสื่อสารให้ผู้ป่วยการจัดการตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี	24(7.9)	151(49.5)	130(42.6)
46	การให้ผู้ป่วยทำสมาธิ หรือสวดมนต์ก่อนนอน	57(18.7)	173(56.7)	75(24.6)
47	ท่านให้ผู้ป่วยดื่มสุรา เบียร์ ยาดองเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมเพื่อคลายเครียด	40(13.1)	149(48.9)	116(38.0)

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวนและร้อยละ N (%)		
		ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
48	ท่านให้ผู้ป่วยฝึกวิธีคิดในการใช้ชีวิตว่าเมื่อผ่านอุปสรรคไปแล้วมักมีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นตามมาเสมอ	19(6.2)	173(56.7)	113(37.1)
49	ท่านคอยสังเกตความผิดปกติด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย	30(9.8)	135(44.3)	140(45.9)
50	ท่านให้ผู้ป่วยฟังเพลง หรือดูทีวีที่บ้านเพื่อจัดการความเครียด	16(5.3)	141(46.2)	148(48.5)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ศิราณี ชัยมงคล
วัน เดือน ปี เกิด	11 มกราคม 2534
สถานที่เกิด	เชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2555 วท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, เชียงราย
ที่อยู่ปัจจุบัน	587 หมู่ที่ 7 ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
ผลงานตีพิมพ์	Chaimongkon, S., Sakulwattana, W., Parichat Ong-Artborirak, P.,Liyanage, E. and Seangpraw, K. (2025). Health Literacy and Behaviors of Patients and Caregivers Related to Glycemic Control Among Individuals With Type 2 Diabetes in Chiang Mai Province, Thailand. Patient Preference and Adherence. 2025(19), 753–765.