

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

THE RELATIONSHIPS BETWEEN HEALTH LITERACY AND HEALTH CARE
BEHAVIORS IN THE DIABETES MELLITUS RISK GROUP

อังศุมารินทร์ ปากวิเศษ¹ และ สมศักดิ์ อินทมาต^{*,2}
Angsumarin Pakwiset¹ and Somsak Intamat^{*,2}

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุ่มหม้อ, ²โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

¹Um-moa Subdistrict Health Promotion Hospital, ²Thatphanom Crown Prince Hospital

Received: 23 February 2023

Revised: 19 May 2023

Accepted: 5 July 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 อ. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในตำบลอุ่มหม้อ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 224 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 100 ส่วนคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ 2 อ. พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่ดีร้อยละ 89.29 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 อ. พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 อ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และความรู้ด้านสุขภาพ

* Corresponding author: สมศักดิ์ อินทมาต

E-mail: suwanwisit@yahoo.com

โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 อ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ เจ้าหน้าที่ควรสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยการนำโปรแกรมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, โรคเบาหวาน

Abstract

This cross-sectional study aimed to study health literacy (exercise, food consumption), health behavior (exercise, food consumption), the association between personal factors, health literacy, and health behavior (exercise, food consumption) among the diabetes mellitus risk group. The sample was 224 of the diabetes mellitus risk group who live in Um-mao sub-District, Thatphanom district, Nakhonphanom Province selected by random sampling. Data was collected by the questionnaire and analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics, Chi-square test, and Pearson product-moment correlation coefficient. The study result showed that all participants had a poor level of health literacy at 100% and a poor level of health behavior at 89.29%. The personal factors included marriage status, education, and occupational-related health behavior (exercise, food consumption) with statistical significance at p -value < 0.05 . Moreover, the level of health literacy related to health behavior (exercise, food consumption) with statistical significance at p -value < 0.05 . From this study, there are some suggestions that the health care workers should promote health literacy in the diabetes mellitus risk group with the suitable health education program that the participants can change health care behaviors.

Keywords: health literacy, health behavior, diabetes mellitus

บทนำ

โรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปี พ.ศ. 2561 โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุดเท่ากับ 44.3 รายต่อประชากรแสนคน และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ชายสูงกว่าเพศหญิง โรคเบาหวานซึ่งอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทย (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558) และสาเหตุการตายด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ความชุกของโรค เบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความชุกของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15-79 ปี ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547, 2548, 2550, 2553, 2558 ถึง พ.ศ. 2561 หากพิจารณาความชุกของโรคเบาหวาน ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามกลุ่มอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2552 และ 2557 พบความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี จากนั้นเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป ความชุกจะลดลง เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน รายใหม่ จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ.2561 ในอัตราเพิ่มขึ้นที่ลดลง ขณะที่ความครอบคลุมการคัดกรองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2561 มีความครอบคลุมการคัดกรองเท่ากับร้อยละ 86.32 นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) 1 ครั้ง ต่อปีเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 32.21 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 63.44 ในปี พ.ศ. 2561 โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ดี (HbA1c<7%) มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2560 จากร้อยละ 57.15 เป็นร้อยละ 39.68 โดยหลังจากปี พ.ศ. 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 42.37 ในปี พ.ศ. 2561 สำหรับรายงานผลการดำเนินงาน การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครจากเครือข่ายวิจัย

กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย พบว่าความครอบคลุมการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) 1 ครั้งต่อปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c<7%) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ปี พ.ศ. 2557 ที่แสดงร้อยละของผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหาร 8 ชั่วโมง (fasting blood sugar: FBS) เท่ากับร้อยละ 43.44 ในปี พ.ศ. 2557 (วิชัย เอกพลากร, 2557) ในปีงบประมาณ 2564 ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ 486.24 ต่อแสนประชากร ส่วนเขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดนครพนม อำเภอดงหลวง และ รพ.สต. อุ่มเหมา มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ 532.99, 476.65, 460.42 และ 462.96 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ส่วนการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปปี 2564 ของตำบลอุ่มเหมา พบว่ามีเป้าหมายทั้งหมด 1,910 ราย ได้รับการคัดกรอง 1,847 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.70 ผลปกติ 1,252 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.97 และเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 509 ราย คิดเป็น 27.56 และป่วยด้วยโรค เบาหวาน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.55 ปัจจุบันคนไทย มีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น เลือกรับประทานอาหาร การทำงานที่เร่งรีบ ไม่มีเวลาพักผ่อน อย่างเพียงพอ ไม่ได้ออกกำลังกาย ทำให้เผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากมาย เบาหวานเป็นโรคหนึ่งที่มีแนวโน้มมากขึ้นทั้งในชุมชนเมืองและชนบท การปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหารโดยการลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ลดอาหารที่มีไขมันมาก ควรรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทูเรียน ลำไย ละครุด การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ การตรวจร่างกายเป็นประจำเป็นวิธีที่จะทำ ให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานประเมินพฤติกรรมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เบาหวานได้

ความรู้ด้านสุขภาพปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัว ที่เหมาะสมส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของประชาชนทั่วไป ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี เช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับทักษะในการดูแลตนเอง โดยองค์ประกอบของความรู้

ด้านสุขภาพประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ (กองสุขศึกษา, 2554) ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ระดับพื้นฐาน เป็นทักษะด้านการ ฟัง พูด อ่าน และเขียนสิ่งที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ระดับที่สอง ขึ้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะการเรียนรู้ทางปัญญาและสังคมในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทาง สุขภาพที่มากขึ้นและระดับที่สาม ขึ้นพิจารณาญาณ เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบควบคุมและจัดการกับ สถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นบุคคลที่มี ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการสนใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเอง และคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะให้กับบุคคลอื่น ครอบครัวและชุมชน ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีประโยชน์ทั้งต่อ ตัวบุคคลเองและสังคม กล่าวคือ ประโยชน์ต่อตัวบุคคล ได้แก่ 1) พัฒนาความรู้ ป้องกัน ความเสี่ยง 2) มีมาตรฐานต่อการดูแลสุขภาพตนเอง 3) เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตน 4) สร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจ 5) เพิ่มความทนทานต่อการเผชิญปัญหา และประโยชน์ ต่อสังคม ได้แก่ 1) เพิ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 2) พัฒนาปัจจัยเพื่อปรับปรุง บรรทัดฐานทางสังคมและการสื่อสารทางสังคม 3) เข้าถึงปัจจัยทางสุขภาพที่นำไปสู่การ พัฒนาสังคม และ 4) เพิ่มขีดความสามารถของชุมชน จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่อยู่ในระดับ สูงเช่นกัน (สมฤทัย เพชรประยูร และคณะ, 2557; แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรรา ประเสริฐศรี, 2559; อรุณี หล้าเขียว, 2558; อภิรดี การสมวรรณ์, 2557) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความ รอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรค เบาหวานและ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 อ. ของผู้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ 1.) เพื่อศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 อ. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

2.) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ 2 อ. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 2 อ. ในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง ตำบลอุ่มเหมา อำเภอนาคูพนม จังหวัดนครพนม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 2 อ. ในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง ตำบลอุ่มเหมา อำเภอนาคูพนม จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในตำบลอุ่มเหมา อำเภอนาคูพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 509 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ขนาดที่เพียงพอต่อการเป็นตัวแทนของประชากรที่จะศึกษาโดยใช้สูตรของ Yamane ดังนี้

$$n = N/1+Ne^2$$

แทนค่าในสูตร $n = 509/1+509(0.05)^2 = 224$ คน

n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากร (509)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า (0.05)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1) ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อานอก เขียนได้

2) มีการรับรู้สมบุรณ์ และสื่อสารภาษาไทยได้

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบบเป็นสัดส่วน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 9 กลุ่มตามสัดส่วนของในแต่ละหมู่บ้าน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ประกอบด้วย การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) จำนวน 9 กลุ่ม ตามหมู่บ้าน และการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลาก (Simple sampling) ตามสัดส่วนที่สุ่มได้ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) แบ่งเป็นส่วนย่อยดังนี้

ส่วนที่ 2.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) จำนวน 10 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด คะแนนเต็ม 50 คะแนน

ส่วนที่ 2.2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 2อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) จำนวน 5 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ส่วนที่ 2.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) จำนวน 7 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด คะแนนเต็ม 35 คะแนน

ส่วนที่ 2.4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) จำนวน 4 ข้อ เลือกตอบได้ 1คำตอบ จาก 4 ตัวเลือก คะแนนเต็ม 4 คะแนน

ส่วนที่ 2.5 การจัดการตนเองตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) จำนวน 12 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด คะแนนเต็ม 60 คะแนน

ส่วนที่ 2.6 การบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) จำนวน 3 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด คะแนนเต็ม 15

คะแนนรายชื่อของความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมกันแล้วคิดเป็นคะแนนเต็ม 5 คะแนน และแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1981)

คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนขั้นที่ต้องการ = $5-1/3 = 1.33$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) จำนวน 10 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ 6-7 วัน/สัปดาห์ 4-5 วัน/สัปดาห์ 3 วัน/สัปดาห์ 1-2 วัน/สัปดาห์ ไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนเต็ม 50 คะแนน คะแนนรายชื่อของความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมกันแล้วคิดเป็นคะแนนเต็ม 5 คะแนน และแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1981)

คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนขั้นที่ต้องการ = $5-1/3 = 1.33$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึงระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึงระดับพฤติกรรมพอใช้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึงระดับพฤติกรรมดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอู่หม่าเพื่อทำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารวมถึงชี้แจงแผนการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งทำหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมวิจัย วางแผนการลงเก็บข้อมูล
4. เริ่มเก็บข้อมูล ตามวันเวลาที่กำหนด ดังนี้

4.1 ทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้เอกสารแนะนำข้อมูล (Information Sheet) เปิดโอกาสให้ซักถาม และใช้เวลาในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยและความสมัครใจกับกลุ่มตัวอย่าง

4.2 หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ และตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัย ทีมผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ

4.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามโดยทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ซึ่งหน้า (face to face Interview) ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยใช้การสัมภาษณ์ที่เป็นส่วนตัว ปราศจากการรบกวน เพื่อให้ตอบคำถามได้อย่างสะดวก ไม่รู้สึกอึดอัดหรือเกิดความลำบากใจในการตอบแบบสัมภาษณ์

5. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลและเก็บข้อมูลเพิ่มกรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติตามขั้นตอนที่วางแผนไว้

6. จัดทำเล่มวิจัยสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เป็นการวิเคราะห์ ปลายส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ) กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเอง ด้วยสถิติ Chi square test และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ REC 038/65

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.02 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง อายุ 51-59 ปี ร้อยละ 59.82 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.80 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.34 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.89

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ตัวแปรที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ดีมาก มากที่สุดได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ 33.48 รองลงมาได้แก่ การสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 12.95 ส่วนตัวแปรที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ที่ไม่ดีได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 85.71 รองลงมาได้แก่ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 82.59 เมื่อพิจารณาคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 100 ส่วนคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ 2 อ. พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่ดี ร้อยละ 89.29 (ตารางที่ 1)

3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 อ. พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 อ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 อ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .157$, $p = 0.019$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 สรุปคะแนนรวมแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบการวัด	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	ร้อยละ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.58±0.39		
ไม่ดี		192	85.71
พอใช้		32	14.29
2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	3.05±0.45		
ไม่ดี		50	22.32
พอใช้		99	44.20
ดีมาก		75	33.48
3. การสื่อสารสุขภาพ	3.13±0.55		
ไม่ดี		87	38.84
พอใช้		108	48.21
ดีมาก		29	12.95
4. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	2.13±0.13		
ไม่ดี		185	82.59
พอใช้		33	14.73
ดีมาก		6	2.68
5. การจัดการตนเอง	2.49±0.59		
ไม่ดี		110	49.11
พอใช้		114	50.89
6. การบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ	2.16±0.23		
ไม่ดี		159	70.98
พอใช้		63	28.13
ดีมาก		2	0.89
7. คะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	94.75±6.72		
ไม่ดี		224	100.00
8. สรุปคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ			
ไม่ดี		200	89.29
พอใช้		24	10.71

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ 2 อ. ในการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยง ตำบลอุ่มเหมา อำเภอนาคูพนม จังหวัดนครพนม

ลักษณะประชากร	ระดับพฤติกรรม			χ^2	df	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)					
	ควรปรับปรุง	พอใช้	ดี			
เพศ				1.095	2	.578
1. ชาย	22 (9.80)	78 (34.80)	3 (1.30)			
2. หญิง	26 (11.60)	88 (39.30)	7 (3.10)			
อายุ				9.795	4	.044
1. 35-40 ปี	0 (0.00)	3 (1.30)	0 (0.00)			
2. 41-50 ปี	13 (5.80)	73 (32.60)	1 (0.40)			
3. 51-59 ปี	35 (15.60)	90 (40.20)	9 (4.00)			
สถานภาพสมรส				2.895	4	.576
1. โสด	5 (2.20)	13 (5.80)	0 (0.00)			
2. สมรส/คู่	37 (16.50)	134 (59.80)	10 (4.50)			
3. หม้าย/หย่า/แยก	6 (2.70)	19 (8.50)	0 (0.00)			
ระดับการศึกษา				35.240	10	0.00
1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 (0.90)	3 (1.30)	0 (0.00)			
2. ประถมศึกษา	37 (16.50)	77 (34.40)	4 (1.80)			
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	7 (3.10)	38 (17.00)	5 (2.20)			
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1 (0.40)	38 (17.00)	0 (0.00)			
5. อนุปริญญา/ปวส.	1 (0.40)	9 (4.00)	0 (0.00)			
6. ปริญญาตรีขึ้นไป	0 (0.00)	1 (0.40)	1 (0.40)			

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ 2 อ. ในการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยง ตำบลอ้อมเหมา อำเภอนาคูพนม จังหวัดนครพนม (ต่อ)

ลักษณะประชากร	ระดับพฤติกรรม			χ^2	df	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)					
	ควรปรับปรุง	พอใช้	ดี			
อาชีพ				70.541	8	.000
1. เกษตรกรรม	32 (14.30)	137 (0)	1 (0.40)			
2. ค้าขาย/ทำธุรกิจ	4 (1.80)	13 (5.80)	0 (0.00)			
3. รับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	0 (0.00)	2 (0.90)	0 (0.00)			
4. พนักงานโรงงาน/บริษัท/ เอกชน	0 (0.00)	6 (2.70)	0 (0.00)			
5. ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ ทำงานบ้าน	12 (5.40)	8 (3.60)	9 (4.00)			

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.130	.052
2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.079	.240
3. การสื่อสารสุขภาพ	.105	.116
4. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.087	.192
5. การจัดการตนเอง	.229	.001 [*]
6. การบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ	.020	.763
8. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.157	.019 [*]

อภิปรายผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้านจะพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ และด้านการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนน

อยู่ในระดับพอใช้ ระดับความรอบรู้ที่ไม่ดีจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างขาดความสามารถในการดูแลตนเองและส่งผลต่อสุขภาพในภาพรวม เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวานมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐสิทธิ์ สินโท และคณะ (2565) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.80

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ 2 อ. พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่ดีร้อยละ 89.29 กล่าวคือ มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองตาม 3 อ. ได้ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เพิ่มการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายและปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 2 อ. พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 2 อ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 มีความสัมพันธ์กันส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี โดยเฉพาะปัจจัยระดับการศึกษา การศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำให้บุคคลมีความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพ ตลอดจนแสวงหาหนทางเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ และคณะ (2564) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ เอกชัย รักสวย (2564) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 2 อ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมไม่ดี

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ไม่ดีตามไปด้วย อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับไม่ดีหรือไม่เพียงพอจะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย มาสามารถประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่างๆ และไม่สามารถซักถามหรือร้องขอข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานเหล่านี้มีโอกาสป่วยด้วยโรคเบาหวานเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคพบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรรา ประเสริฐศรี, 2559) การจัดโปรแกรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะในด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ไม่ดี เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเร่งรัดเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานนี้มีความรอบรู้ที่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอการป่วยด้วยโรคเบาหวานในอนาคต

สรุปผลการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง การศึกษาคั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 อ. อยู่ในระดับไม่ดี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 2 อ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ระดับนโยบาย

สถานบริการสาธารณสุขควรกำหนดแผนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 2 อ. ให้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง โดยเน้นการให้ความรู้ด้านการสื่อสารแลกเปลี่ยน

เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การเข้าถึงสื่อข้อมูลสารสนเทศ เพื่อประกอบการตัดสินใจปฏิบัติตนให้ถูกต้องมากขึ้น

ระดับปฏิบัติ

ควรมีแผนอบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมการจัดการปัจจัยเสี่ยง 2 อ. ในชุมชนโดยชุมชนจัดการตนเองอันจะนำไปสู่ชุมชน สังคมสุขภาพดีลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566 จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd.

กองสุขภาพ. (2554). *การสร้างเสริมและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย).

กองสุขภาพ. (2561). *โปรแกรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย)*. ในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสำหรับวัยทำงาน. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ท.

ณัฐสิทธิ์ สีนโ, วิโรจน์ คำแก้ว, อสิรา จูมมาลี และ ธาธิณี ศรีศักดิ์นอก. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(3), 99-113.

วิชัย เอกพลากร. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อังคารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ และ รุฐานุช ถิ่นสอน. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน). *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 376-386.

- สมฤทัย เพชรประยูร, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณิงนิง พงศ์ถาวรภมม และ ธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์. (2557). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย*, 26(1), 38-51.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2558). *แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรรา ประเสริฐศรี. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.
- อภิรดี การสมวรรณ์. (2557). *ความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลค่ายขุนเจืองธรรมิกราชจังหวัดพะเยา*. (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา).
- อรุณี เขียวหล้า. (2558). *ความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่*. (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา).
- เอกชัย รักสวย. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 9(4), 345-359.
- Best, J. W. (1981). *Research in Education*. 4th ed. New Jersey, Prentice- Hall Inc.