



ปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก"

ของ เปมิกา บุญไทย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชณา ใจดี)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ดร.อนุสรณ์ สีหนาท)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้าน การแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหม พิราม จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	เปมิกา บุญไทย
ประธานที่ปรึกษา	ดร. อนุสรา สีหนาท
กรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2563
คำสำคัญ	ความรอบรู้ทางสุขภาพ, การดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพยากรณ์ เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 429 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Multiple Regression Analysis กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้ถูกต้องบ้าง ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ อายุ ($Beta = -0.300, p\text{-value} < 0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.194, p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้สภาวะทางสุขภาพ ($Beta = 0.172, p\text{-value} = 0.001$) อาชีพเกษตรกร ($Beta = 0.170, p\text{-value} = 0.001$) และอาชีพค้าขาย ($Beta = -0.106, p\text{-value} = 0.031$) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 24.9

ดังนั้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ต้องการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

Title	FACTORS PREDICTING HEALTH LITERACY OF SELF-CARE IN THAI TRADITIONAL MEDICINE AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT PHROM PHIRAM HOSPITAL IN PHITSANULOK PROVINCE
Author	PEMIKA BOONTHAI
Advisor	Anusara Sihanat, Ph.D.
Co-Advisor	Associate Professor Pattama Suphunnakul, Ph.D.
Academic Paper	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2020
Keywords	Health literacy, Self-care in thai traditional medicine, patients with type 2 diabetes

ABSTRACT

This research is a predictive research. The purpose of this research was to study the level and predicting factors health literacy of self-care in Thai traditional medicine among patients with type 2 diabetes at Phrom Phiram Hospital in Phitsanulok Province. Data collection was used by questionnaires from 429 participants. Multiple Regression Analysis was used for data analysis. The significant was set at $p\text{-value} < 0.05$.

The results found that 86.5 percent of the participants had a sufficient level of health literacy in Thai traditional medicine as well as correct self-care practices. The analysis of the stepwise multiple regression has the factors that could predict the health literacy of self-care in Thai traditional medicine among type 2 diabetic patients were age (Beta = -0.300, $p\text{-value} < 0.001$), social support (Beta = 0.194, $p\text{-value} < 0.001$), perception of health (Beta = 0.172, $p\text{-value} = 0.001$), agriculture (Beta = 0.170, $p\text{-value} = 0.001$) and trade (Beta = -0.106, $p\text{-value} = 0.031$), 24.9 percent of the variance can be explained

Therefore, organize activities to promote learning for type 2 diabetes patients, we must to consider about these factors. To be a guideline for solving health problems for patients who want to promote their own health with Thai traditional medicine.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร. อนุสรณ์ สีนานาท ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และ รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้อุทิศสละเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้เนื้อหาของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.อาจินต์ สงทับ ดร.อาทิตยา วัจวนสินธุ์ และผศ.ดร.วุฒิชัย จริยา ที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณารับรอง และเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ตลอดจนเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวข้อง ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้เป็นพื้นที่สำหรับศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ และที่สำคัญอย่างยิ่งต้องขอขอบคุณกลุ่มอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุด อีกทั้งขอขอบคุณนางสาวพิมพ์กานต์ บุญไทย และนางสาวพิมพ์พรพรรณ บุตรศรี รวมถึงเพื่อนๆทุกคน ที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้วยดีเสมอมาตลอดระยะเวลาการศึกษา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแต่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อระบบบริการสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและผู้ที่เกี่ยวข้องบ้างไม่มากนักน้อย

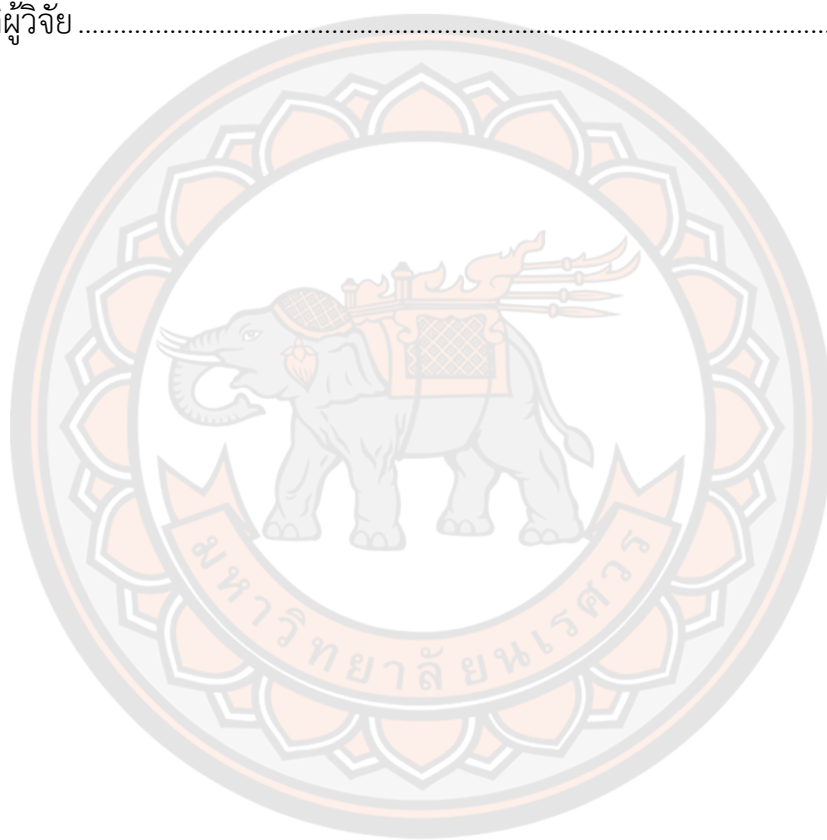
เปมิกา บุญไทย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุุณูปการ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	8
โรคเบาหวานกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย.....	16
นโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก 8 อ.....	23
การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย.....	25
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ.....	31
เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ.....	37

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	48
พื้นที่ศึกษา.....	48
การกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	60
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	62
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	63
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก.....	66
ส่วนที่ 3 ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาล พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก.....	67
ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก.....	70
ส่วนที่ 5 ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผน ไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก.....	81
บทที่ 5 บทสรุป.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	83

อภิปรายผล	87
ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้.....	88
ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป	89
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก.....	99
ประวัติผู้วิจัย	117



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงพืชสมุนไพรที่สามารถใช้บำบัดรักษาโรคเบาหวาน	26
ตาราง 2 แสดงการจำแนกระดับการความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	35
ตาราง 3 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต พื้นที่อำเภอพรหมพิราม	50
ตาราง 4 แสดงค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จำแนกตามแบบสอบถาม.....	59
ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=429).....	63
ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับคะแนน ของการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (n=429).....	66
ตาราง 7 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการเข้าร่วมกิจกรรมการ เรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ	66
ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับคะแนน ของแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (n=429)	67
ตาราง 9 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ.....	68
ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของ ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (n=429).....	70

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์แผนไทย (n=429).....	71
ตาราง 12 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกความรู้ความเข้าใจทาง สุขภาพเกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ.....	72
ตาราง 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย (n=429).....	74
ตาราง 14 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการเข้าถึงข้อมูลด้าน สุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ.....	74
ตาราง 15 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของ การสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย (n=429).....	76
ตาราง 16 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการสื่อสารสุขภาพด้าน การแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ	76
ตาราง 17 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของ การจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทย (n=429).....	77
ตาราง 18 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการจัดการตนเองด้าน การแพทย์แผนไทยสำหรับ ตามรายชื่อ	77
ตาราง 19 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับการ รู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทย (n=429).....	78
ตาราง 20 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการรู้เท่าทันสื่อด้าน การแพทย์แผนไทยสำหรับ ตามรายชื่อ	78
ตาราง 21 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (n=429)	79

ตาราง 22 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ
 เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ.....80

ตาราง 23 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเอง
 ด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัด
 พิษณุโลก (n=429).....81



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกลไกการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากมูลเหตุการรับประทานอาหาร.....18

ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย47



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ในสภาพสังคมยุคปัจจุบันมีการเติบโตก้าวหน้าทางด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์แบบก้าวกระโดด ทำให้อิทธิพลความเติบโตดังกล่าว มีผลต่อมนุษย์ต้องมีการปรับตัวจากแบบการดำเนินวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมส่งผลให้วิถีชีวิตของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีความเร่งรีบและความเคร่งเครียดในการใช้ชีวิต พฤติกรรมด้านสุขภาพจึงมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่นเดียวกัน ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น สถานการณ์สุขภาพและรูปแบบของโรคเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อกลายเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่มีแนวโน้มมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติได้รายงานว่าปี พ.ศ. 2558 ทั่วโลก มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 382 ล้านคน และคาดว่าปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก จะเพิ่มขึ้น 642 ล้านคน สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 4 ล้านคน และคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2583 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 5.2 ล้านคน (กรมอนามัย, 2563) ข้อมูลจาก Global Agricultural Information Network เมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลเฉลี่ย 28.4 ช้อนชาต่อวัน ซึ่งสูงกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนดสามารถบริโภคได้ไม่เกินเฉลี่ยวันละ 6 ช้อนชา ถึง 4.7 เท่า สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยส่วนใหญ่พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ถึงร้อยละ 99 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (สุรตนา ทศนุต และเบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, 2559)

องค์การอนามัยโลกได้จัดโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติเป็นเวลานาน จะส่งผลทำลายเส้นเลือดฝอยที่มีขนาดเล็กในอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา เส้นประสาท และไต นอกจากนี้ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจและการติดเชื้อได้ง่าย ค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงค่อนข้างสูง องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด สำหรับประเทศไทยพบว่าค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการรักษาอยู่ที่ 32,438 บาทต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 1 ราย หรือ 948 ดอลลาร์สหรัฐ และร้อยละ 49 ของค่าใช้จ่ายเกิดจากค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ค่ายารักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 14 เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

2 โรค จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น 6.6 เท่า ในขณะที่ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ 3 โรคขึ้นไปจะต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นถึง 18.5 เท่า (ซัชลิต รัตธาร, 2560)

ข้อมูลสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่า ลำดับที่ 1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับรายงานอัตราการป่วยเท่ากับ 697.22 ต่อแสนประชากรสูงที่สุดของประเทศ ลำดับที่ 2 คือ ภาคเหนือ เท่ากับ 690.45 ต่อประชากรแสนคน และในลำดับที่ 3 ภาคกลาง คือ 523.61 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสำรวจข้อมูลในระดับจังหวัดที่พบอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนสูงที่สุด ลำดับที่ 1 คือ จังหวัดจันทบุรี อัตราป่วยเท่ากับ 1,711.66 ต่อแสนประชากร ลำดับที่ 2 จังหวัดนครนายก เท่ากับ 1,331.32 ต่อแสนประชากรและในลำดับที่ 3 จังหวัดพิษณุโลก เท่ากับ 1,167.33 ต่อแสนประชากร (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2558) โดยพิษณุโลกเป็นจังหวัดเดียวในภาคเหนือ ที่พบอุบัติการณ์มากที่สุด จากข้อมูลงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก ได้รายงานถึงสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมของจังหวัดพิษณุโลก พบความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น ความชุกโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2561 โดยมีความชุกร้อยละ 4.6, 5.1, 5.4 และ 6.05 ตามลำดับ อีกทั้งแนวโน้มอัตราการตายที่เพิ่มสูงขึ้นในทุก ๆ ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2561 เท่ากับ 12.4, 15.5, 14.9 และ 19.68 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2561)

เมื่อพิจารณาในระดับอำเภอในจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2560 อำเภอพรหมพิรามมีอัตราการป่วยโรคเบาหวานรายใหม่สูงถึง 755.04 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2561 อำเภอพรหมพิรามมีร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีต่ำที่สุดมีเพียงร้อยละ 35.65 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะมีการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง โดยมีการให้บริการรักษาโรคเบาหวานโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ในทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ก็ตาม ยังมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมทั้งรายเก่าและรายใหม่ จำนวน 5,424 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 11 ราย โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป (งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, 2561)

โรคเบาหวานนั้นเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต จากผลการศึกษาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาในการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเส้นเลือด และมีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้เพียงร้อยละ 26.8 (ปกาสิต โอวาทกานนท์, 2554) แนวทางการรักษาโรคเบาหวานจาก สมาคมโรคเบาหวานสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association, ADA) สมาคมโรคเบาหวานแคนาดา (Canadian Diabetes Association, CDA) และนโยบายโรคเบาหวานแห่งยุโรปรวมถึงประเทศไทย ได้เน้นย้ำถึงการเรียนรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการ

จัดการโรคเบาหวานที่ถูกต้อง เพื่อยกระดับมาตรฐานในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจะส่งผลดีต่อการลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเป็นการรักษาตามขั้นตอน มุ่งเน้นที่การควบคุมระดับน้ำตาลเป็นขั้นแรก ในลำดับถัดมาคือการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ตามด้วยการรักษาด้วยการใช้ยาลดระดับน้ำตาล ซึ่งถ้าหากมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี ค่า Hemoglobin A1c (HbA1c) ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 1 จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็กได้ถึง ร้อยละ 37 ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 14 และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 21 (Stratton et al., 2000)

ทางเลือกหนึ่งที่เป็นส่วนช่วยสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการจัดการโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง คือ การใช้ระบบบริการสุขภาพทั้งแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับการรักษาส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในรูปแบบต่าง ๆ (อมรรัตน์ นระสนธิ์ และคณะ, 2558) เพื่อประคับประคองระดับความรุนแรงของโรค การใช้สมุนไพรเป็นการรักษาทางการแพทย์แผนไทย เป็นทางเลือกหนึ่งแก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวแสวงหาเพื่อเลือกใช้บรรเทาและรักษาโรค พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 55.9 มีการรับประทานสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและร้อยละ 32.3 สามารถลดการรับประทานยาแผนปัจจุบันได้ (ธราดล เก่งการพานิช, ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, มณฑา เก่งการพานิช, และกรรณก ลัธธนันท์, 2558) การแพทย์แผนไทยนั้น มีส่วนร่วมในขอบเขตการร่วมบำบัดรักษาโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรค นอกจากการใช้ยาสมุนไพรแล้ว ยังมีการให้หัตถการอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การใช้หัตถการนวดบำบัด หัตถการแช่เท้า (อัทคพล มลอา, กนกพร นทีธนสมบัติ, และชฎาภา ประเสริฐทรง, 2558) การออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน การฝึกสมาธิ และคำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพแล้ว ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วย ซึ่งการแพทย์แผนไทยมีความเหมาะสมต่อการดูแลด้านจิตใจและการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการดูแลบำบัด รักษาผู้ป่วยเบาหวาน (ประภา พิทักษา และปณสุข สาลิตุล, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และวิทยา จันทร์ทา, 2561) ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง จะนำไปสู่การความสัมพันธ์ลักษณะลูกโซ่ต่อการแสดงออกพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สิ่งหนึ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่จะสะท้อนถึงทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องด้วยสถานการณ์ในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถเข้าถึงข้อมูล มีการรับรู้ข่าวสารได้เพิ่มมากขึ้นจากแหล่งข้อมูลสื่อ

สารสนเทศต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเข้าใจในสิ่งที่ได้อ่าน หรือได้รับฟัง เพื่อการเรียนรู้ในการลดช่องว่างระหว่างความรู้และความไม่รู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้สามารถเข้าใจ เข้าถึงสิทธิ์ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม (กองสุขศึกษา, 2561) กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญจึงมีการเสนอนโยบายในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทยให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ด้วยการให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีความสามารถปฏิบัติตนตามข้อมูลได้ดีขึ้น การมีทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจที่ดี สามารถเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกแขนงหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ ที่มีบทบาทในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการดูแล ส่งเสริม ฟันฟู สุขภาพของประชาชน มีองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย จึงสนใจศึกษาปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และศึกษาปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผลการวิจัยที่ได้รับจะเป็นข้อมูลสำคัญในการสร้างความเข้าใจถึงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นประโยชน์ต่อการนำมาปรับใช้จัดการบริการในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ให้สามารถการควบคุมป้องกันระดับความรุนแรงโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต อีกทั้งเป็นแนวทางในการลดปัญหาโรคเรื้อรังในระยะยาวอย่างยั่งยืนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดสามารถพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ การมีโรคร่วม การรับรู้ สภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นโรค พฤติกรรมการดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ ปัจจัยอื่น ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม บทบาทในชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถพยากรณ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) โดยผู้วิจัยจะ ศึกษาปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม การศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หมายถึง การมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและทักษะการตัดสินใจ ในเรื่องวิธีการดูแล ส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ การใช้หัตถการนวดบำบัด การแช่เท้าด้วยสมุนไพร การออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตนและใช้สมาธิบำบัด สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี วัดโดยแบบสอบถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ระดับ ได้แก่ เป็นจริง ไม่น่าใจ ไม่น่าจริง อธิบายรายละเอียดองค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพ ในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยไว้ ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง การจดจำได้เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับในวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ กายานา มัย ชีวิตนามัย และจิตตานามัย ด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิธีการ ปฏิบัติหรือวิธีการใช้ การรับประทาน ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ ความรู้พื้นฐานที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ควรรู้เกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การใช้หัตถการนวดบำบัด การแช่เท้า ด้วยสมุนไพร สมาธิบำบัด การใช้ยาสมุนไพร และการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน ผู้ป่วยสามารถอธิบายความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล

2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลในการดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการแพทย์แผนไทยถึงวิธีการปฏิบัติ วิธีการใช้ การรับประทาน ข้อควรระมัดระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติในกิจกรรม การใช้หัตถการนวดบำบัด การแช่เท้าด้วยสมุนไพร สมาริบำบัด การใช้ยาสมุนไพร และการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน รู้วิธีค้นหาข้อมูลและมีความสามารถในการสืบค้นแหล่งข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้อย่างถูกต้อง

3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร การถ่ายทอด ข้อมูลความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ถึงวิธีการปฏิบัติ วิธีการใช้ การรับประทาน ข้อควรระมัดระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติในกิจกรรม การนวดบำบัด การแช่เท้าด้วยสมุนไพร สมาริบำบัด การใช้ยาสมุนไพร และการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน ด้วยวิธีการพูด ฟัง อ่าน เขียน สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจรวมทั้งสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางในการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

4. ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง การกำหนดเป้าหมายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี โดยมีแนวทางในการปฏิบัติตนในกิจกรรมดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การนวดบำบัด การแช่เท้าด้วยสมุนไพร สมาริบำบัด การใช้ยาสมุนไพร และการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน และสามารถปฏิบัติตนได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

5. ทักษะการเรียนรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบข้อมูล ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรม การนวดบำบัด การแช่เท้าด้วยสมุนไพร สมาริบำบัด การใช้ยาสมุนไพร และการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน โดยสามารถวิเคราะห์ตีความว่าสื่อที่ได้รับมีความถูกต้อง

6. ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถ ทักษะในการพิจารณาเลือกปฏิบัติที่มีความเหมาะสมในแต่ละบริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ข้อปฏิบัติและวิธีการในแต่ละกิจกรรม การนวดบำบัด การแช่เท้าด้วยสมุนไพร สมาริบำบัด การใช้ยาสมุนไพร และการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน ด้วยการใช้เหตุผล วิเคราะห์ถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพโดยเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ

การรับรู้สภาวะสุขภาพ หมายถึง ความตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีร่างกายแข็งแรง มีร่างกายไม่แข็งแรงแต่ดูแลตนเองได้ มีร่างกายไม่แข็งแรงดูแลตนเองไม่ได้มีญาติหรือบุคคลอื่นช่วยดูแล และไม่แข็งแรงดูแลตนเองไม่ได้ ไม่มีใครดูแล ซึ่งเป็นความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของตัวบุคคลต่อสุขภาพของตนเองในแต่ละเวลานั้น ๆ วัดโดยแบบสอบถามที่ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากสังคมจากแนวคิดของ Gottlieb ระดับจุลภาคซึ่งจะมีระดับความสัมพันธ์ใกล้ชิดผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการแพทย์แผนไทย จากบุคคล, เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), เพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านวัสดุเครื่องมือ เช่น เงิน, แรงงาน, เวลา เป็นต้น วัดโดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่เคยได้รับ

การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติหรือการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การใช้หัตถการนวดบำบัด การแช่เท้าด้วยสมุนไพร สมาริบำบัด การใช้ยาสมุนไพร และการออกกำลังกายด้วยท่าการบริหารฤๅษีดัดตน สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพได้ในชีวิตประจำวัน วัดโดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เข้าร่วมเป็นประจำ เข้าร่วมเป็นบางครั้ง และไม่เคยเข้าร่วม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมโดยมีเนื้อหาสาระ จำแนกตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับศาสตร์การแพทย์แผนไทย
3. นโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก 8 อ.
4. การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
6. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) คือโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง เมื่ออาการดำเนินโรคมีความรุนแรงมากขึ้นจะนำไปสู่ความเจ็บป่วย ความพิการ หรือเสียชีวิต ดังนั้นองค์ความรู้ธรรมชาติ สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน ประเภทของโรคเบาหวาน อาการแสดง จึงเป็นส่วนสำคัญ ต่อการศึกษาครั้งนี้ จึงได้นำเสนอองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยแบ่งเป็นประเด็นหัวข้อ ได้แก่ ความหมายของโรคเบาหวาน สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน ประเภทของโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน การบำบัดรักษาอาการโรคเบาหวานโดยไม่ใช้ยาและการบำบัดรักษาอาการโรคเบาหวานโดยการใช้อายูร์เว็ด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

1. ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นโรคความผิดปกติของการเมตาบอลิซึม (Metabolism) ซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าระดับปกติ เกิดจากความบกพร่องของอินซูลินที่หลั่งออกมาและการออกฤทธิ์ในภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะที่ผิดปกติ

อาจเกิดความล้มเหลวและความเสียหายต่ออวัยวะในระยะยาว โดยเฉพาะอวัยวะสำคัญ ได้แก่ ดวงตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด (American diabetes association, 2014 อ้างถึงใน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

2. สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน

2.1 พันธุกรรม คือสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานทั้ง 2 ชนิด ชนิดพึ่งพาอินซูลิน (Insulin dependent diabetes, IDDM) และชนิดไม่พึ่งพาอินซูลิน (Non-Insulin dependent diabetes mellitus, NIDDM) ความแตกต่างของทั้ง 2 ชนิด มีรายละเอียด ดังนี้

- โรคเบาหวานชนิดพึ่งพาอินซูลิน ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบแอนติเจนในเม็ดเลือดขาว (Human leukocyte antigen, HLA) พบในกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่พบ HLA-B, BLA-DR ซึ่งมีโอกาสเกิดอาการตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง หากมีการติดเชื้อไวรัสบางชนิดจะทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ เนื่องจาก β -cell เสื่อมสภาพและถูกทำลาย

- โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลิน ซึ่งไม่มีความเกี่ยวข้องกับระบบแอนติเจนในเม็ดเลือดขาวแต่เป็นผลมาจากภาวะอ้วน อายุที่มากขึ้น และการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน

2.2 ปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่

- ภาวะอ้วน ความเครียด ปฏิเสธการออกกำลังกาย ซึ่งมีผลต่อการตอบสนองต่ออินซูลินของเนื้อเยื่อในร่างกายไม่ดี

- ผู้สูงอายุ การหลั่งฮอร์โมนอินซูลินนั้นลดลงเนื่องจากการสังเคราะห์ฮอร์โมนอินซูลินมีประสิทธิภาพลดลง

- สาเหตุสืบเนื่องจากโรคของตับอ่อน เช่น การผ่าตัดตับอ่อน ตับอ่อนอักเสบส่งผลต่อประสิทธิภาพการสังเคราะห์ฮอร์โมนอินซูลิน

- สาเหตุสืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสบางชนิดที่มีผลต่อการทำงานของตับอ่อน เช่น คางทูม หัด หัดเยอรมัน

- การใช้ยาบางชนิด เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายมีการตอบสนองต่ออินซูลิน เช่น ยาคุมกำเนิดบางชนิด สารสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น

- สาเหตุจากการตั้งครรภ์ เนื่องจากการผลิตฮอร์โมนหลากหลายชนิดของรกส่งผลให้ยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน

3. การจำแนกประเภทของโรคเบาหวาน (Classification of diabetes mellitus)

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยได้จำแนกประเภทของเบาหวานได้ 4 ประเภทตามลักษณะทางคลินิก (Clinical classes) (American diabetes association, 2014 อ้างถึงใน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ได้แก่

3.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes) หรือชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin dependent diabetes mellitus, IDDM) เรียกว่า โรคเบาหวานในเด็ก (Juvenile onset diabetes) มักพบในเด็กที่มีอายุน้อย มีลักษณะรูปร่างไม่อ้วน มีจำนวนร้อยละ 5-10 จากผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด สาเหตุจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย β -cell ที่ด้อยลงถูกทำลายซึ่งผ่านขบวนการ Cellular-mediated จะมีอาการแสดงคือ มีอาการกระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย จำเป็นต้องได้รับการฉีดอินซูลินในทุก ๆ วัน มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (Ketoacidosis) หรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและเสียชีวิตได้

3.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) หรือชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-Insulin dependent diabetes mellitus, NIDDM) เรียกว่า โรคเบาหวานผู้ใหญ่ (Maturity onset diabetes) มักพบในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 95 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด อวัยวะด้อยลงยังสามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ แต่มีการผลิตอินซูลินที่ความบกพร่อง (Relative insulin deficiency) หรือภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ลักษณะอาการของผู้ป่วยคือ มีรูปร่างท้วมจนถึงอ้วน มักมีอาการดำเนินโรคไม่รุนแรงซึ่งส่วนใหญ่มีประวัติครอบครัว พ่อ แม่ หรือพี่น้อง เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น เมื่อสูงอายุขึ้น มีน้ำหนักตัวมากและขาดการออกกำลังกาย การรักษาในระยะแรกคือ การควบคุมโภชนาการอาหารหรือการรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ผู้ป่วยบางรายอาจมี β -cell ที่เสื่อมสภาพจึงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เท่าที่ควร จำเป็นต้องได้รับการฉีดอินซูลิน

3.3 โรคเบาหวานชนิดอื่น ๆ (Other specific type) ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมในการควบคุมการทำงานของ β -cell (Genetic defects of β -cell function) โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (Genetic defects of insulin action) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน (Diseases of the exocrine pancreas) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคทางต่อมไร้ท่อ (Endocrinopathies) โรคเบาหวานที่เกิดจากการได้รับยาหรือสารเคมีบางชนิด (Drug-or chemical-induced) โรคเบาหวานที่เกิดจากการติดเชื้อ (Infection) โรคเบาหวานที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Uncommon forms of immune-mediated diabetes) และโรคเบาหวานที่มีความสัมพันธ์กับโรคทางพันธุกรรมอื่น ๆ (Other genetic syndromes sometimes associated with diabetes)

3.4 โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus: GAM) เกิดจากหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ จากรกหรือตับอ่อนของมารดา และไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอต่อความต้องการได้ สามารถตรวจได้จากการทำ Oral glucose tolerance test (OGTT) ในหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 หรือ 3 ซึ่งจะ

ตรวจที่อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ ในขณะที่ตั้งครรภ์ ภายหลังที่หญิงมีครรภ์ได้คลอดบุตรจะพบว่าอาการโรคเบาหวานหายไป แต่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้น จึงควรมีการตรวจสุขภาพเป็นระยะและมีการควบคุมพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

4. อาการของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลไม่สูงมากอาจไม่มีอาการแสดง การวินิจฉัยโรคเบาหวานได้จากการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด หากมีระดับน้ำตาลที่สูงเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง อาการแสดงที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และควรได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ (กรมควบคุมโรค, 2561) ได้แก่

4.1 ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะกลางคืน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าความสามารถการทำงานของไตในการกรองไม่ให้มีน้ำตาลปะปนออกมาในปัสสาวะ (พลาสมากลูโคสในเลือด มากกว่า 180 mg/dL) ซึ่งมีน้ำตาลออกมากับปัสสาวะซึ่งจะทำให้สูญเสียน้ำไปด้วย เนื่องจากเกิดออสโมติกไดยูเรซิส (Osmotic diuresis) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะมากกว่าคนปกติและอาจพบว่า ปัสสาวะมีเม็ดตอม

4.2 คอแห้งกระหายน้ำ ดื่มน้ำในปริมาณมาก เนื่องจากร่างกายมีการสูญเสียน้ำมากทางปัสสาวะ

4.3 มีอาการหิวบ่อย รับประทานอาหารมากแต่น้ำหนักลด มีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากอินซูลินไม่เพียงพอ น้ำตาลในร่างกายนั้นจึงไม่สามารถถูกนำไปใช้เป็นพลังงาน มีการสลายพลังงานออกมาจากไขมันและกล้ามเนื้อ

4.4 หากเกิดแผล แผลนั้นจะหายยากและมีการติดเชื้อตามผิวหนังได้โดยง่าย เนื่องจากระดับน้ำตาลสูง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อโรคได้ลดลง

4.5 มีคันตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณช่องคลอดของผู้ป่วยเพศหญิง เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น ผิวหนังแห้ง มีการติดเชื้อราหรือการอักเสบของผิวหนัง

4.6 มีอาการตาพร่ามัว ในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากสาเหตุ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมีน้ำตาลคั่งอยู่ในตาอาจเกิดเป็นต้อกระจก หรือจอประสาทตาผิดปกติจากโรคเบาหวาน

4.7 มีอาการชาปลายมือปลายเท้า เส้นประสาทเสื่อมและสามารถเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เนื่องจากไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกรวมทั้งการสมรรถภาพทางเพศลดลง

5. ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมอนามัย ได้จำแนกภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น 2 ประเภท (นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุ์เวทย์, 2557) ดังนี้

5.1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เป็นภาวะที่ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการผิดปกติอย่างรวดเร็ว และมีความรุนแรง ต้องทำการรักษาอย่างเร่งด่วน มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่

5.1.1 ภาวะหมดสติเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง และไม่พบการคั่งของสารคีโตนมักพบในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรงจะส่งผลให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ซึ่งทำให้มีความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการแสดง เช่น กระหายน้ำมาก ปัสสาวะมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด บางกรณีอาจมีอาการชักกระตุก หมดสติได้

5.1.2 ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ระดับน้ำตาลในค่าปกติอยู่ที่ 60-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าระดับน้ำตาลน้อยกว่า 50 จะส่งผลทำให้เกิดการหมดสติได้ เนื่องจากสมองขาดพลังงานจากกลูโคส ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำสาเหตุหนึ่งเกิดจากการรับประทานยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล การฉีดอินซูลินมากเกินไปไม่สัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร ทำให้เกิดมีอาการอ่อนเพลีย หิว ไม่มีแรง ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว เหงื่อออก ตัวเย็น มือสั่น และหมดสติ

5.1.3 การติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ วัณโรคปอด การติดเชื้อกระแสรับทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อราต่าง ๆ เป็นต้น

5.2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง กล่าวคือเมื่อเป็นโรคเบาหวานระยะเวลานานจะมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเท่าที่ควร ซึ่งมีสาเหตุจากพันธุกรรม การมีไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำหนักตัวมาก การสูบบุหรี่ และปฏิเสธการออกกำลังกาย ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังสามารถแบ่งได้เป็นประเภท ดังนี้

5.2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ (Macrovascular complications) มักพบในผู้ป่วยที่มีรับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ขาดความยืดหยุ่น ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดซิสโตลิก (Systolic hypertension), โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต

5.2.2 โรคแทรกซ้อนที่เกิดในเส้นเลือดขนาดเล็ก (Microvascular complications) โดยโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อหลอดเลือดขนาดเล็กขาดความยืดหยุ่นและเป็นสื่อนำความเสื่อมสภาพที่ลดลง ได้แก่ โรคแทรกซ้อนทางตา ตามัว ต้อกระจก และต้อหินซึ่งเป็นผลจากจอประสาทตาเสื่อม, เบาหวานที่ส่งผลต่อไตทำให้เกิดการเสื่อมสภาพเกิดอาการบวม เกิดโรคไตเรื้อรัง มีความดันโลหิตสูงและโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาททำให้มีอาการชาที่เท้า และอาจเกิดแผลโดยไม่รู้ตัว

5.2.3 โรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ เนื่องจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดความบกพร่องของกระบวนการของเซลล์และระบบภูมิคุ้มกันในการตอบสนองต่อการติดเชื้อ โดยเม็ดเลือดขาวชนิด Polymorph nuclear มีประสิทธิภาพต่อการต้านเชื้อโรคที่เสื่อมถอยลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำมีโอกาสต่อการติดเชื้อได้ง่าย ในเพศหญิงอาจพบมีการติดเชื้อราบริเวณช่องคลอด

6. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยสมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาทั้งหมด 3 วิธี (American diabetes association, 2014 อ้างถึงใน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ดังนี้

6.1 มีอาการแสดงของโรคเบาหวาน ได้แก่ ตื่นน้ำปริมาณมาก ปัสสาวะบ่อย หรือน้ำหนักตัวลดลงผิดปกติร่วมกับการตรวจพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dL (11.1 mmol/L)

6.2 เมื่องดอาหารนาน 8 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลในเลือดนั้นมากกว่า 126 mg/dL (7.0 mmol/L)

6.3 เมื่อทำการทดสอบ Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) โดยรับประทานน้ำตาลที่มีส่วนผสม Anhydrous Glucose เท่ากับ 75 กรัม เมื่อเวลาผ่านไปแล้ว 2 ชั่วโมง จึงตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจะพบว่ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dL (11.1 mmol/L)

7. แนวทางในการควบคุมระดับน้ำตาลป้องกันโรคเบาหวาน

ชนิดของโรคเบาหวานโดยส่วนใหญ่ที่ถูกรับได้โดยมากถึงร้อยละ 95 คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสามารถป้องกันโรคได้ร้อยละ 80 โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ โดยมีข้อปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (สำนักงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2553) ดังนี้

7.1 การรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีความหลากหลายและครบ 5 หมู่ อาหารปรุงสุกด้วยวิธีการต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ยำ ควรลดและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด อาหารทอด โดยวิธีการควบคุมการรับประทานอาหาร ได้แก่ ควรการรับประทานผัก 3-5 ส่วน/วัน, รับประทานผลไม้ 2-4 ส่วน/วัน, เลือกรับประทานเนื้อปลาหรือเนื้อไก่แทนเนื้อหมูหรือเนื้อวัว, ลดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เพศชายควรดื่มน้อยกว่า 2 แก้วมาตรฐาน เพศหญิงน้อยกว่า 1 แก้วมาตรฐาน (1 แก้วมาตรฐาน เท่ากับ เบียร์ ไม่เกิน 360 ซีซี ไวน์ ไม่เกิน 150 ซีซี วิสกี้ ไม่เกิน 45 ซีซี)

7.2 การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย ควรออกกำลังกายและเคลื่อนไหวอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ทำเป็นประจำ 5 วันต่อสัปดาห์ ยกตัวอย่างเช่น การเดินขึ้นบันไดทดแทนการใช้ลิฟท์ โดยให้วิถีชีวิตตนเองนั้นมีการเคลื่อนไหวร่างกายมีความกระฉับกระเฉงอย่างสม่ำเสมอ

7.3 การควบคุมน้ำหนักตัว ให้มีความเหมาะสมกับดัชนีมวลกายโดยไม่เกิน 23 และกำหนดให้มีรอบเอวของเพศชายมีรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร และเพศหญิงมีรอบเอวน้อยกว่า 80 เซนติเมตร

7.4 การดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์ ให้มีจิตใจแจ่มใสและผ่อนคลาย สามารถควบคุมสติ กำหนดอารมณ์ สามารถควบคุมตนเองในการรับประทานอาหารและออกกำลังกายได้

7.5 สังเกตอาการเตือนของโรคเบาหวาน ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ควรเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีประวัติญาติสายตรง (พ่อ แม่ และพี่น้อง) เป็นโรคเบาหวาน

7.6 ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท

7.7 กรณีมีภาวะไขมันในเลือดสูง ให้ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้เป็นปกติ

8. การบำบัดรักษาอาการโรคเบาหวานโดยไม่ใช้ยา

การรักษาโรคเบาหวานนอกจากการใช้ยาในการบำบัดรักษาโรค ยังสามารถใช้กิจกรรมอื่นเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เป็นแนวทางที่จะสามารถนำองค์ความรู้มาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ดังนี้

8.1 โภชนบำบัด (Medical nutrition therapy: MNT) การให้ความรู้ในการควบคุมการรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ควบคุมระดับไขมัน ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยมีหลักในการปฏิบัติคือ การลดพลังงานจากน้ำตาลและไขมันที่รับประทาน แต่ยังคงไว้ซึ่งรูปแบบการรับประทานอาหารที่ครบหมวดหมู่ผนวกกับการเพิ่มกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการออกกำลังกายเป็นกลไกสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากรโรคเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง รูปแบบการบริโภคนั้นสามารถช่วยในการควบคุมโรคเบาหวานได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มุ่งเน้นพืชผัก อาหารประเภทมังสวิรัต ธัญพืชไม่ขัดสี เนื้อปลา ถั่วเปลือกแข็ง น้ำมันมะกอก เป็นต้น

8.2 การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Diabetes self-management education: DSME) เป็นส่วนสำคัญในการบรรลุเป้าหมายในการรักษา จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการดูแล สร้างทักษะการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองสามารถลดระดับฮีโมโกลบิน A1C การลดลงของระดับน้ำตาลสะสมในกลุ่มที่ได้รับ DSME แบบรายบุคคลมีแนวโน้มมากกว่าในกลุ่มที่รับ DSME รายกลุ่มเล็กน้อย ($p\text{-value} = 0.053$) (กิเร็น โชนี, นลวันท์ เชื้อเมืองพาน, ภัทรี มณีรัตน์, และอรัญ มหาวงศ์นันท์, 2560)

8.3 การทำกิจกรรมทางกาย (Physical activity) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดได้ สามารถลดโอกาสเสี่ยงการเกิด Cardiovascular และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการออกกำลังกายสม่ำเสมอยังสามารถป้องกันลดโอกาสการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการออกกำลังกายอย่างน้อยที่สุด 8 สัปดาห์ สามารถลดระดับฮีโมโกลบิน A1C ได้ร้อยละ 0.66 โดย แต่พบว่าไม่สามารถลดระดับดัชนีมวลกายในการศึกษานี้ ข้อมูลจาก The U.S. department of health and human services “Physical activity guidelines for americans” ระบุว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป แนะนำให้มีการออกกำลังกายแบบ Aerobic เป็นเวลา 75-150 นาทีต่อสัปดาห์ เพื่อให้กล้ามเนื้อขนาดใหญ่ได้มีการเคลื่อนไหว สำหรับการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป นั้นมีการแนะนำให้ออกกำลังกายในความสามารถเท่าที่ทำได้ (U.S. Department of Health and Human Service, 2008)

8.4 การดูแลทางด้านจิตใจ (Psychosocial assessment and care) จากการศึกษา รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยมุ่งเน้นทางด้านจิตใจ โดยการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานและผลการตรวจทางคลินิกพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากฝ่ายพยาบาล เครือญาติรวมถึงตัวผู้ป่วยให้ตระหนักในการดูแลสุขภาพและสร้างสมดุลทางจิตอารมณ์นั้นจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 0.5 (วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2551)

9. การบำบัดรักษาอาการโรคเบาหวานโดยการใช้ยา

ยาที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถจำแนกได้ตามประเภทของการใช้ยา (สิริมาส วงศ์ใหญ่, อมร ไกรดิษฐ์, และจิระภา นະแส, 2560) ดังนี้

9.1 ยาเม็ดชนิดรับประทานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ตามกลไกการออกฤทธิ์ ดังนี้

- กลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นให้ตับอ่อนมีการหลั่งอินซูลินเพิ่มมากขึ้น (insulin secretagogue) ได้แก่ ยากลุ่ม Sulfonylurea (SU), ยากลุ่มที่ไม่ใช่ Sulfonylurea (Non-SU) หรือ glinide และยาที่ยับยั้งการทำลาย Glucagon like polypeptide-1 (GLP-1) ได้แก่ ยากลุ่ม DPP-4 inhibitor หรือ Gliptin

- กลุ่มที่ลดภาวะดื้อต่ออินซูลินคือ กลุ่มยา Biguanide และกลุ่ม Glitazone หรือ Thiazolidinedione

- กลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ Alpha-glucosidase inhibitor ที่เยื่อบุผนังลำไส้ ลดการดูดซึมกลูโคสที่ถูกย่อยจากอาหารจำพวกแป้ง

- กลุ่มที่ยับยั้งเอนไซม์ Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor เป็นกลุ่มที่ออกฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลโดยกระตุ้นเพิ่มการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนที่หลั่งจากทางเดินอาหาร

9.2 ยารักษาโรคเบาหวานชนิดฉับ เป็นอินซูลิน ที่สังเคราะห์ให้มีโครงสร้างเช่นเดียวกับอินซูลินที่ร่างกายสร้างขึ้น สามารถแบ่งตามการออกฤทธิ์ได้ ดังนี้

- อินซูลินที่ออกฤทธิ์เร็ว (Rapid-acting insulin) เป็นการดัดแปลงกรดอะมิโนที่สาย Human insulin ได้แก่ Lispro ซึ่งมีการออกฤทธิ์ 30-90 นาทีที่มีความใกล้เคียงกับการออกฤทธิ์ของอินซูลินที่ร่างกายสร้าง และ Aspart เป็นอินซูลินที่มีคุณสมบัติสามารถดูดซึมได้เร็ว สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

- อินซูลินที่ออกฤทธิ์สั้น (Short-acting insulin) ได้แก่ Regular insulin (RI) ออกฤทธิ์ระยะเวลา 4-6 ชั่วโมง สามารถใช้ในภาวะ Diabetic ketoacidosis

- อินซูลินที่ออกฤทธิ์ปานกลาง (Intermediate-acting insulin) ได้แก่ Protamine stabilized insulin (NPH) และ Lente เป็นอินซูลินที่มีระยะเวลาการออกฤทธิ์ 10-16 ชั่วโมง

- อินซูลินที่ออกฤทธิ์นาน (long-acting insulin) ได้แก่ Glargine, Mixtard 30 มีระยะเวลาในการออกฤทธิ์นาน 24 ชั่วโมง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการพบอัตราการป่วยมากที่สุดมากกว่าโรคเบาหวานชนิดอื่น ๆ จากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยมีอินซูลินเพียงพอ แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์การทำงานได้อย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเส้นเลือดให้อยู่ในระดับเกณฑ์ปกติได้ จะส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง แม้จะมีการรักษาด้วยการรับประทานยาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเส้นเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่สามารถป้องกันควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเส้นเลือดโดยผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และควบคุมพฤติกรรมกรบริโภค และมีความเคลื่อนไหวออกกำลังกายสม่ำเสมอ หรืออีกแนวทางหนึ่งคือการใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการดูแลสุขภาพซึ่งผู้ป่วยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ และสามารถพึ่งพาตนเองได้

โรคเบาหวานกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ทำการศึกษาความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นทฤษฎีในการเกิดโรคในมุมมองของแพทย์แผนไทยจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่สามารถอธิบายถึงกลไกการเกิดโรค แนวทางการรักษา รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย โดยมีประเด็นในการนำเสนอมีหัวข้อ ได้แก่ มูลเหตุการเกิดโรคเบาหวาน เกณฑ์การรักษาโรคเบาหวานด้วย

การแพทย์แผนไทย และแนวเวชปฏิบัติในการรักษาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มูลเหตุการเกิดโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานทางศาสตร์การแพทย์แผนไทย เบา หมายถึง ปัสสาวะ เบาหวาน จึงสามารถแปลความหมายได้ว่า ภาวะที่มีปัสสาวะเป็นรสหวาน (รสน้ำหวานอย่างน้ำผึ้ง) ซึ่งเป็นอาการแสดงของโรคที่ปัสสาวะมีรสหวาน จัดว่าเป็นโรคที่รักษาได้ยาก เรียกว่า อสathyโรค ในทางการแพทย์พื้นบ้านทางภาคใต้ เบาหวานหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า มูลระระ คือ น้ำมูตรเสียที่มีสาเหตุจากตับอ่อนพิการหรือเสียสมดุล ไม่สามารถควบคุมการทำงานไม่ได้จึงเกิดน้ำตาลตกค้างในปัสสาวะ จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยมีมูลเหตุการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีหลายสาเหตุ สามารถจำแนกได้ดังนี้

1.1 รับประทานอาหาร

1.1.1 ปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดโรคอาหารส่วนใหญ่ที่เป็นปัจจัยคือ อาหารที่มีรสหวาน และไขมัน

1.1.2 รับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปกว่ากำลังไฟย่อย

1.1.3 รับประทานอาหารที่ย่อยยากและต้องใช้เวลาในการย่อยอาหารเพิ่มมากขึ้น เช่น เนื้อสัตว์ ของทอด ของมัน

1.1.4 ความมาน้อยของกำลังไฟย่อยตามธาตุเจ้าเรือน

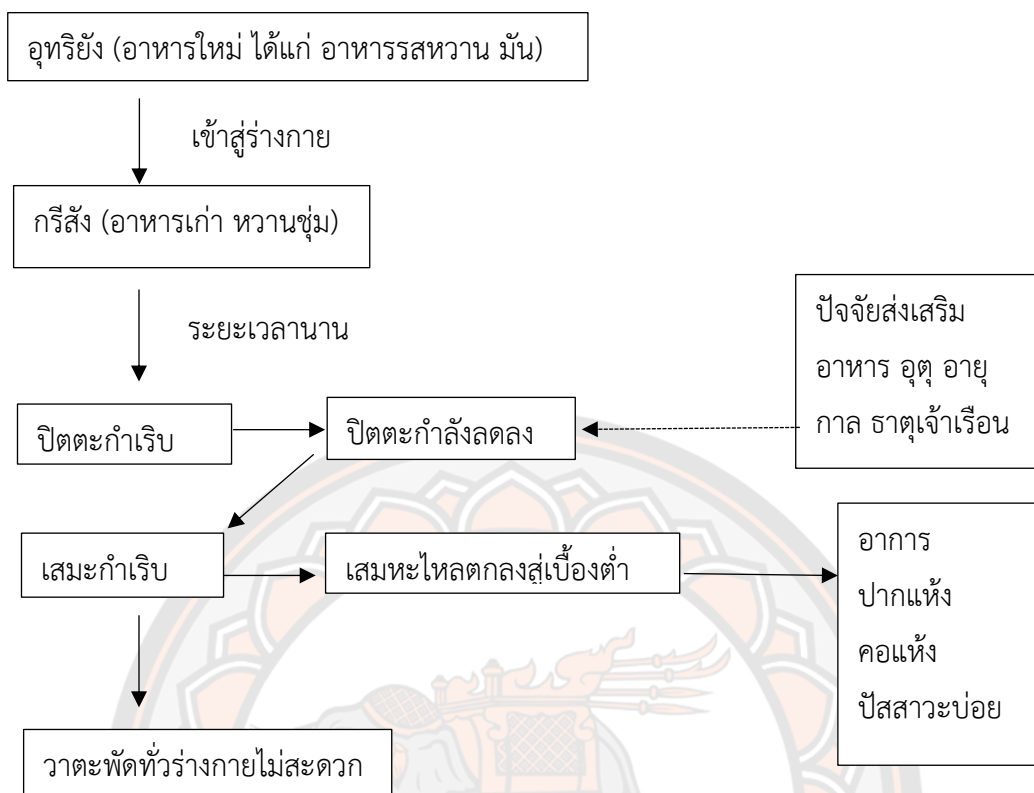
1.2 อุปนิสัยโรค

เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุอาจเกิดจากโรคซางหรือโรคชนิดอื่น ๆ ในเด็กที่รักษาไม่หายจนกลายเป็นโรคค้ำยทำให้ร่างกายมีความเสื่อมและเกิดโรคเบาหวาน

1.3 พฤติกรรมสุขภาพ

มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการได้แก่การอดนอน อดน้ำ อดอาหาร การออกกำลังกาย อิริยาบถ การกลั่นอุจจาระ กลั่นปัสสาวะ และการเกิดโทษระโมหะ เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรค มีความผิดปกติแต่กำเนิดจากพันธุกรรม

โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้อธิบายมูลเหตุการเกิดโรคจากการรับประทานอาหารและสมุฏฐาน สาเหตุของอาการของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559) ตามภาพ 1 ได้ดังนี้



ภาพ 1 แสดงกลไกการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากมูลเหตุการรับประทานอาหาร

ที่มา: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2559)

กลไกการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากมูลเหตุการรับประทานอาหาร เมื่อรับประทานอาหารใหม่ (อาหารใหม่) ฝอย่อยในร่างกายจะแปลงสภาพให้เป็นอาหารเก่า (กรีสั่ง) โดยส่วนหนึ่งถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายและอีกส่วนหนึ่งถูกขับออกสู่ภายนอก ฝอย่อย (ไฟปริณามัคคี) สมุฏฐานปิดตะ ร่างกายมีการนำฝอย่อยในการเผาผลาญอาหาร หากแต่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารรสหวานมัน จะทำให้ต้องใช้ฝอย่อยในกำล้งที่มากขึ้น ซึ่งหากอยู่ในช่วงปัจฉิมวัยฝอย่อยนั้นจะทำงานได้อ่อนกำล้งลง อาหารรสหวานมีคุณสมบัติในการบำรุงธาตุน้ำซิมซาบบำรุงผิวเนื้อ หากฝอย่อยทำงานผิดปกติ การซิมซาบนั้นจะไม่สมบูรณ์และเกิดการคั่งค้างของเสมะ เมื่อมีน้ำคั่งค้างอยู่ในปริมาณมากส่งผลให้ลมและไฟที่ตั้งอยู่พัดผ่านไปไต้ยาก จึงเกิดการไหลเวียนไม่สะดวก ผู้ป่วยจะมีอาการร่งงซิม เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว ผิวขำง่าย ปวดซาปลายมือปลายเท้า หากเกิดแผล แผลจะแฉะ สมานแผลไต้ยาก การไหลจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำของเสมะ ทำใ้คองน้ำอยู่บริเวณส่วนล่างของร่างกายอาการแสดงออกที่เห็นได้ชัด คือ ปากแห้ง คอแห้ง แต่ร่างกายส่วนล่างมีเสมะมาก เช่น มีอาการปวดตึงซาบวม ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะปริมาณ

มาก นอกจากนี้น้ำภาวะที่ร่างกายเต็มไปด้วยน้ำจะทำให้ลมและไฟไม่สามารถพัดไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้สะดวก จึงเกิดอาการหรือโรคแทรกซ้อน เช่น โรคไต โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

สรุปได้ว่าการแพทย์แผนไทย ได้วินิจฉัยว่าสมุฏฐานปิตตะ เป็นเหตุส่งผลให้ธาตุอื่น ๆ เกิดความผิดปกติ สมุฏฐานปิตตะนี้จะกำเริบหรือหย่อนขึ้นอยู่กับปัจจัยส่งเสริมในการเกิดโรคหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ สมุฏฐานปิตตะจะเกิดความเสื่อมและหย่อนลง กำลังของสมุฏฐานธาตุอื่น ๆ มีกำลังหย่อนลงเช่นกัน จนสุดท้ายร่างกายของผู้ป่วยจะเสื่อมลงตามลำดับและเสียชีวิตในที่สุด

2. เกณฑ์การรักษาโรคเบาหวาน ด้วยการแพทย์แผนไทย

2.1 เกณฑ์การเข้ารับบริการการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกแพทย์แผนไทย

- ผู้รับบริการ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่
- มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 180 mg/dl และ HBA1C 7-7.9

2.2 เกณฑ์ไม่รับเข้ารับบริการรักษาโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกแพทย์แผนไทย

- มีภาวะ Diabetic Ketosis/Ketoacidosis (ภาวะที่ผู้ป่วย มี Serum ketone > 5 mmol/L, blood glucose > 250 mg/dL, blood pH < 7.30 โดยลักษณะสำคัญคือ Ketonemia, Ketonuria, Serum bicarbonate < 18 mmol/L ค่าต่ำกว่า 5 mmol/L ถือว่าเป็น Severe DKA)

- มีระดับความดันโลหิต SBP >160 หรือ DBP >100 มิลลิเมตรปรอท
- มีพยาธิสภาพที่ไตรุนแรง SCr >1.5 mg/dl หรือ GFR น้อยกว่า 60
- ผู้ป่วยมีความผิดปกติของค่าอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte abnormalities) เช่น ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia), ภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia), ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia), ภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis), ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia)

- ผู้ป่วยที่ตรวจพบว่ามีนิ่วไต
- ผู้ที่มีภาวะทางคลินิกอื่น ๆ ซึ่งแพทย์เห็นควรมีอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น ภาวะ Hypoglycemic coma, ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจอประสาทตา มากกว่าระดับ Mild non-proliferative diabetic retinopathy (mild NPDR), ผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับผิดปกติ โรคตับหรือโรคถุงน้ำดี, ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือหลอดเลือดสมองแตก, ผู้ที่มีโรคต่อมหมวกมีการทำงานผิดปกติหรือมีประวัติการใช้ยาสเตียรอยด์, ผู้ที่มีระดับ Triglycerides มากกว่า 400 มก/ดล., ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์หรืออยู่ในระยะให้นมบุตรและผู้ป่วยที่ติดเชื้รุนแรง

3. แนวเวชปฏิบัติในการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

เวชปฏิบัติตามหลักเวชกรรมไทยในการวางแผนการรักษาโรคเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2558) มีดังนี้

3.1 รุ หมายถึง การกำจัดของเสีย

- รุตระกรันในโลหิต คือ ลดระดับน้ำตาลในเลือด
- รุระบบทางเดินอาหาร คือ ทำความสะอาดระบบทางเดินอาหาร
- รุตระกรันในตับ คือ ขจัดของเสียที่ตกค้างอยู่ในตับ
- รุน้ำเหลืองเสียคือ ขจัดของเสียต่าง ๆ ที่อยู่ภายในน้ำเหลือง

3.2 ล้อม หมายถึง การรักษาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น

- ล้อมบำรุงหัวใจ
- ล้อมเลือดให้ใส
- ล้อมกำเดาไม่ให้กำเร็บ
- ล้อมป้องกันลมเบื้องสูง ให้พัดลงล่าง
- การรักษา
 - รักษาระบบการทำงานของตับ ให้กลับมามีการดำเนินงานได้เป็นปกติ
 - รักษาระบบการทำงานของไต ให้กลับมามีการดำเนินงานได้เป็นปกติ
- การบำรุง
 - การบำรุงเนื้อและโลหิตให้กลับมาบริบูรณ์ดี
- วางอาหาร
 - งดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม
 - งดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทผัดและทอด เลือกรับประทาน

อาหารประเภทต้มยำและแกงทดแทน

โดยทางการการแพทย์แผนไทย มีแนวทางในการรักษาบำบัดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันระดับความรุนแรงของโรค โดยการใช้ยาสมุนไพรและหัตถการซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. รสยาสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคเบาหวาน

ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีการวิเคราะห์ตรีธาตุสมุฏฐาน จึงวิเคราะห์รสยาที่เหมาะสมกับธาตุของผู้ป่วย (ธาตุเจ้าเรือน) เมื่อได้รสยาที่เหมาะสมจึงเลือกตัวยา (เภสัชวัตถุ) ที่มีฤทธิ์หรือสรรพคุณ และคำนึงถึงหลักการวางยา ตามสมุฏฐาน อายุ ฤดู กาลและประเทศสมุฏฐานของผู้ป่วย โดยรสยาที่มีความสำคัญกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

1.1 รสขมเย็น เพื่อบำรุงน้ำดี (ไฟย่อย) รสเย็นที่มาพร้อมกับรสขม จะควบคุมธาตุไฟ เพื่อไม่ให้เกิดการกำเริบ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีกำลังไฟย่อยอ่อนลง แต่ในส่วนของกำลังไฟธาตุนี้ ตามเนื้อเยื่อและหัวใจนั้นกำเริบ มีอาการครั่นเนื้อครั่น ตัวร้อน เหงื่อออกง่าย ตัวรุ่ม ๆ หรืออาจมีอาการผื่นแดง

1.2 รสเย็นจืด ช่วยในการขับปัสสาวะกับธาตุน้ำที่เป็นส่วนเกินเพื่อให้ร่างกายเกิดความสมดุล

1.3 รสฝาด ช่วยสมานกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดความแห้งซึ่งมีผลต่อธาตุไฟ ให้กล้ามเนื้อ มีการรัดตัวดี เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีธาตุน้ำกำเริบ ร่างกายชุ่มไปด้วยน้ำ จะมีผลเรื้อรังและมีการ ขাঁของกล้ามเนื้อได้ง่าย ข้อควรระวังในการใช้รสนี้ คืออาจทำให้เกิดความแห้งที่นำไปสู่ ความเสื่อมถอย และเกิดการกำเริบของธาตุไฟ

1.4 รสขามาเปื้อนเค็มกร่อย มีสรรพคุณในการแก้เหงาเสียน้ำ เหลืองเป็น ส่วนหนึ่งของโลหิตที่หล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายมีลักษณะเป็นธาตุน้ำแต่คุณสมบัติเป็นธาตุไฟ กรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานสมุฏฐานการเกิดโรคเกิดจากธาตุน้ำและธาตุไฟกำเริบ ควรใช้ยาชนิดนี้ในการ ปรับธาตุสมุฏฐาน

1.5 รสร้อน มีคุณสมบัติในการกระจายกองลมและมักมีผลกระทบต่อธาตุไฟ ยารสร้อนที่ใช้ในกับโรคเบาหวานเภสัชวัตถุที่เหมาะสมคือ พริกไทยอ่อน เพื่อกระจายลงสู่คุดทวาร ใช้ ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแสดงเบาหวานที่รุนแรงนอกจากนี้ยังสามารถใช้การนวดในการกระจายของลม ทดแทนการใช้ยาได้

1.6 รสหวานมัน มีสรรพคุณในการบำรุงเนื้อเยื่อในบางกรณีผู้ป่วยจะมีอาการแสดง ธาตุไฟกำเริบ เนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพมีความแห้งเกิดจากการโรคเรื้อรังที่เป็นระยะเวลาานาน ไฟย่อย ไม่สามารถย่อยอาหาร เภสัชวัตถุตัวอย่างเช่น ชะเอม มะตูม แต่ยารสนี้ไม่เหมาะสมกับผู้ที่มีผลเรื้อรัง

2. รายการยาตำรับที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.1 ยามธุระเมหะ (สูตรอาจารย์นิรันดร์ พงศ์สร้อยเพ็ชร และมูลนิธิฟื้นฟูการแพทย์ ไทยเดิม ในพระราชูปถัมภ์ฯ) เป็นยาสมุนไพรตำรับ ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน โรงพยาบาล วังน้ำเย็น และโรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว พบว่าเมื่อใช้ร่วมกับยาเมทฟอร์มิน และยาเมทฟอร์มินร่วมกับยากุ่มซัลโฟนิลยูเรีย จะช่วยส่งเสริมการออกฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลใน เลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ภริตา เพิ่มผล, 2558)

2.2 ยาตรีผลา ประกอบไปด้วยตัวยา 3 สิ่ง ได้แก่ สมอพิเภก สมอไทยและ มะขามป้อม สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดในหนูที่เป็นเบาหวานได้ (Sabu & Kuttan, 2002)

3. รายการยาเดี่ยวที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยกตัวอย่าง เช่น ข้าวเย็นใต้ (*Smilax glabra* Wall. ex Roxb.) ผลการศึกษพบว่า สารสกัดจากเหง้า ขนาด 100

มิลลิกรัม/กิโลกรัม สามารถลดระดับน้ำตาลและระดับอินซูลินในเลือดของหนูปกติและหนูที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (Fukunaga, Miura, Furuta, & Kato, 1997)

3.1 บอระเพ็ด (*Tinospora crispa* L.) จากการศึกษาพบว่า มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากเซลล์ตับอ่อน HIT-T15 cells ที่ระดับความเข้มข้น 4 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร และกระตุ้นการหลั่งอินซูลินจาก Isolate human islet และ Isolated rat islet ที่ระดับความเข้มข้น 1 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร (Noor, Hammonds, Sutton, & Ashcroft, 1989)

3.2 ฟ้าทะลายโจร (*Andrographis paniculate* (Burm.f.) Wall.ex Nees) จากการศึกษาพบว่า สารสกัดจากฟ้าทะลายโจรจากส่วนเหนือดิน มีฤทธิ์การยับยั้งการยับยั้ง α -glucosidase ส่งผลช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดในสัตว์ทดลองอย่างมีนัยสำคัญ (p -value <0.05) (Subramanian, Asmawi, & Sadikun, 2008)

3.3 หัวหมู (*Cyperus rotundus* L.) ถูกนำมาศึกษาเพื่อนำมาประเมินผลต่อภาวะน้ำตาลในเลือดพบว่า เมื่อรับประทานติดต่อกัน 7 วัน สามารถลดระดับน้ำตาลในเส้นเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญ (Raut & Gaikwad, 2006)

3.4 อินทนิลน้ำ (*Lagerstroemia speciose* (L.) Pers.) จากการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า มีสรรพคุณในการลดระดับระดับน้ำตาลในเส้นเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญ (Tanquilut, Tanquilut, Estacio, Torres, Rosario & Reyes, 2009)

3.5 มะระขี้นก (*Momordica charantia* L.) จากการศึกษา มะระขี้นกสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญ (135.99 ± 6.27 และ 149.79 ± 1.90 เทียบกับ 253.40 ± 8.18) สำหรับการป้องกันโรคและการรักษาตามลำดับ (Mahmoud, El Ashry, Maraghy, & Fahmy, 2017)

4. หัตถการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4.1 การนวดเพื่อใช้ในการกระจายของลมแก้้อการปวดเมื่อยลดอาการบวมและอาการปวดชาปลายเท้าเพื่อให้เลือดไหลเวียนได้สะดวก

4.2 การประคบ คือการใช้ความร้อนและสมุนไพรประคบตามบริเวณผิวหนัง การประคบช่วยกระจายเลือดลมลดอาการปวดต่าง ๆ ลดอาการปวดเมื่อยและอาการชาปลายมือปลายเท้า

4.3 การพอกยาหรือทายาบริเวณแผลในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผล แผลที่ปรากฏนั้นมักหายช้าและอาจมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยในการเยียวยาแผลและลดอาการแทรกซ้อน คือการใช้ยาสมุนไพรสดเพื่อให้เกิดการสมานแผลและใช้ยาลดเย็นเพื่อลดความร้อนที่ทำให้เกิดแผลขึ้นแฉะและอาจติดเชื้อได้ง่าย

4.4 อาหารปรับธาตุตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ธาตุเจ้าเรือนจะเป็นตัวบ่งชี้ลักษณะเฉพาะของตัวบุคคล โดยธาตุเจ้าเรือนแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ ธาตุเจ้าเรือนตามวันเดือนปีเกิด และธาตุเจ้าเรือนปัจจุบันที่จะพิจารณาจากลักษณะอุปนิสัย สภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตว่า สอดคล้องกับลักษณะของบุคคลในธาตุเจ้าเรือนใด กล่าวคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละคนในชีวิตประจำวัน ให้พิจารณารสของอาหาร คุณลักษณะที่เป็นยามาปรับสมดุลให้แก่ร่างกายเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย

ดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกแขนงหนึ่งที่สามารถใช้ในการรักษา บำบัดบรรเทาอาการ และบรรเทาระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานได้ในระดับหนึ่ง การรักษาอ้างอิงถึง ทฤษฎีกลไกของการเกิดโรคของสมุฏฐานธาตุทั้ง 4 ซึ่งวิธีการรักษา ได้แก่ การใช้สยาที่เหมาะสมกับธาตุสมุฏฐาน การใช้ยาเดี่ยวพืชสมุนไพร การใช้ยาตำรับ รวมไปถึงการใช้หัตถการ การนวด การประคบสมุนไพร หรือการพอกด้วยยาสมุนไพร เป็นต้น บทบาทในการรักษาของการแพทย์แผนไทยนั้นยังไม่สามารถเทียบเคียงกับประสิทธิภาพการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่มีบทบาทสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนคนไทย ดังนั้น การแพทย์แผนไทยในระบบการบริการสุขภาพนั้นเหมาะสมที่จะเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถสร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดี โดยการนำมาบูรณาการ ประยุกต์ใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคู่กับการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์กระแสหลักในระบบบริการสุขภาพ

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก 8 อ.

ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการเน้นในการดูแลสุขภาพให้เกิดความสมดุลและลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยมุ่งเน้นการให้สุขศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพทั้งในสภาวะปกติและในยามเจ็บป่วย เพื่อลดความรุนแรงของโรค การเจ็บป่วยทางการแพทย์แผนไทยเกิดจากความแปรปรวนทั้ง 4 ธาตุได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ นั้นที่เสียสมดุลไป ประกอบกับการฝืนพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุของการเกิดโรค ดังนั้นการส่งเสริมในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามหลัก 8 อ. (สุกรี กาเดร์, 2561) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. อิริยาบถ การปรับอิริยาบถเพื่อสร้างสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยกายบริหารแบบไทย หลีกเลี่ยงการฝืนอิริยาบถ โดยพฤติกรรมฝืน ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุล และเสื่อมโทรม ทั้งนี้การปรับสมดุลทางร่างกายด้วยกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นเพื่อปรับสมดุลร่างกายวันละ 30 นาที ซึ่งจะฟื้นฟูสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยให้เกิดการยืดหยุ่นของโครงสร้างร่างกาย และให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง

2. อาหาร สะอาดปลอดภัย และมีคุณภาพเพื่อสร้างสมดุลธาตุ หลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารในปริมาณมากหรือน้อยเกินไป อาหารบูดหรืออาหารที่ไม่เคยรับประทาน อาหารไม่ถูกกับธาตุ ไม่ถูกกับโรคโดยวิธีการปรับสมดุลธาตุคือ การรับประทานอาหารให้ถูกกับธาตุเจ้าเรือน

3. อากาศ ไม่เปียกเปียกธรรมชาติ ดูแลจัดการสิ่งแวดล้อม และที่อยู่อาศัยให้สะอาด ไม่ กระทบอากาศร้อนหรืออากาศเย็นจนเกินไป โดยปรับสมดุลจัดการสภาพแวดล้อมให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ มีถ่ายเทอากาศได้ดี มีลมสามารถพัดผ่านได้สะดวก ปลูกต้นไม้เพื่อป้องกันแสงแดด ปรับสมดุลอากาศให้มีบรรยากาศที่ร่มรื่น

4. อาโรคยา เลือกรสรในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่อดข้าว อดนอน อดน้ำ อดอาหาร โดยการปรับสมดุล นอนหลับพักผ่อนให้สนิทเพียงพอ จะช่วยให้เกิดสมดุลของธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ควัน ละ 6-8 แก้ว งดเว้นเครื่องดื่มที่กระตุ้นประสาท สุรา ยาเสพติด และลดความเสี่ยงสาเหตุการเกิดโรค

5. อาจิณ ใส่ใจดูแลสุขภาพร่างกาย ไม่กลั่นอุจจาระ ไม่กลั่นปัสสาวะ ฝึกพฤติกรรมในการ ขับถ่ายทุกวันอย่างเหมาะสม จะช่วยให้เกิดความสมดุล ไม่เกิดการเจ็บป่วย ลดการสะสมของสารพิษ ในร่างกาย โดยเฉพาะการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ จะย่อยยากและคั่งค้างอยู่ใน ระบบทางเดินอาหาร เป็นเวลา 72 ชั่วโมง เนื่องจากเนื้อสัตว์มีกากใยน้อย ส่งผลต่อการเคลื่อนตัวใน ระบบทางเดินอาหารช้ากว่าอาหารที่มีกากใยสูงเช่น ผัก ผลไม้ และถูกขับออกจากร่างกายภายใน 8-12 ชั่วโมง

6. อุเบกขา การควบคุมอารมณ์ การวางเฉย ไม่เศร้าโศกเสียใจ และไม่ดีใจจนมากเกินไป มีความสุข ภูมิใจในตนเอง และพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ความเชื่อของชาวตะวันออก กล่าวว่า ร่างกายและจิตใจนั้นสัมพันธ์กัน เมื่อมีความแปรปรวนทางจิตใจจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้การ ทำงานของร่างกายเสียสมดุล ผิดแปลกไปจากปกติ ซึ่งความสามารถในการควบคุมอารมณ์และ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบ จะส่งผลให้บุคคลสามารถปรับสมดุลร่างกายและจิตใจให้สามารถ เผชิญกับสิ่งเร้าที่มากกระทบตัวเราได้

7. อุตมปัญญา (อภิปุญญา + อนุรักษ์) คือการไม่มีโทษ สามารถรู้เท่าทันอารมณ์ ทราบถึง ข้อมูล แสวงหาองค์ความรู้และข่าวสาร มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยสติปัญญา สามารถวาง แนวทางทำแผนชุมชนด้านการแพทย์แผนไทย โดยการปรับสมดุลทางจิตใจ สติปัญญา สามารถใช้ สมารถบำบัดในการบำบัดจิตใจ การฝึกกำหนดลมหายใจ การเดินจงกรม เป็นต้น

8. อาชีพ ทำงานสุจริต ไม่ปฏิบัติงานมากจนเกินไป ให้ความสำคัญกับเวลา ไม่มีกิจกรรมทาง เพศมากเกินไป มีการกำหนดขอบเขตและมีวินัยในการดำรงชีวิต ปฏิบัติตนให้เหมาะสมตามช่วงวัย การปรับสมดุลที่เหมาะสม มีหลากหลายวิธี เช่น ฝึกการมีวินัยในการดำรงชีวิต หลีกเลี่ยงหรืองดใช้สาร เสพติด การมีมนุษยสัมพันธ์ การเคารพให้เกียรติสิทธิกับผู้อื่น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ปฏิบัติตนตามกฎระเบียบของสังคม ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจและมีรับผิดชอบต่อหน้าที่

นโยบายการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามหลัก 8 อ. เป็นศาสตร์ที่ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรม โดยทั้ง 8 ข้อครอบคลุมในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรม เหมาะสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดี และในยามที่เจ็บป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้หลักธรรมานามัยในการแบ่งหมวดหมู่เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กายานามัย จิตตานามัย ชีวิตานามัย ผนวกกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จึงสรุปการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ดังนี้

1. กายานามัย (Health body) ได้แก่ ด้านอาหารและอิริยาบถ ในหมวดนี้ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยกล่าวคือ ในด้านอาหาร ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และสำหรับด้านอิริยาบถ ได้แก่ การบริหารร่างกายปรับสมดุลโครงสร้างด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน

2. จิตตานามัย (Health mind) ได้แก่ อุเบกขาและอุตมปัญญา ซึ่งในหมวดนี้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการปรับสมดุลด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การบริหารจิตใจด้วยสมาธิบำบัด

3. ชีวิตานามัย (Health behavior) ได้แก่ อโรคยา อาจิณ อาชีพ และอากาศ สำหรับในหมวดนี้ เป็นลักษณะพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดย ด้านอโรคยาและอาจิณ สามารถส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยด้วยสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการใช้อาหารสมุนไพร เช่น การรับประทานบอระเพ็ดช่วยให้เจริญอาหาร การรับประทานเม็ดแมงลักในการบำบัดอาการท้องผูก หรือการรับประทานขี้เหล็กบำบัดอาการนอนไม่หลับ เป็นต้น สำหรับด้านอาชีพ การทำงานติดต่อกันมากกว่า 8 ชั่วโมง ทำให้เกิดอาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ ปวดขาปลายมือ ปลายเท้า สามารถใช้การนวดบำบัดเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ และด้านอากาศ คือการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในสภาพแวดล้อม อากาศถ่ายเทสะดวกจะทำให้เกิดความสมดุลของธาตุทั้ง 4 และลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ใช้แนวคิดทฤษฎีธาตุทั้ง 4 เพื่อการปรับสมดุลร่างกายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสามารถประยุกต์องค์ความรู้ นำมาใช้เป็นวิถีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล

การใช้ยาสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลเป็นทางเลือกหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ศึกษาคัดเลือกรวบรวมสมุนไพรที่สามารถใช้บำบัดรักษาเบาหวาน ได้แก่ ตำลึง บัวหลวง บอระเพ็ด มะตูม ฟ้าทะลายโจร มะระขี้นก มะแว้งต้น ย่านาง ลูกใต้ใบ หอมใหญ่ ว่านหางจระเข้ เป็นต้น โดยมีส่วนที่ใช้และวิธีการใช้การรับประทานแตกต่างกันตามแต่ชนิดของสมุนไพร (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2558) รายละเอียดวิธีการใช้แสดงผลตามตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 แสดงพืชสมุนไพรที่สามารถใช้บำบัดรักษาโรคเบาหวาน

ชื่อสมุนไพร	สรรพคุณในตำราไทย	วิธีการรับประทาน	ข้อควรระวัง
บอระเพ็ด	ลำต้นมีสรรพคุณ แก้พิษไข้ ช่วยให้เจริญอาหาร แก้เบาหวาน แก้ร้อนในกระหายน้ำ, ใบสมารถใช้ในการพอกปิดฝีแก้อาการบวมฟกช้ำ แก้ปวดแสบร้อน	- ใช้เถาสด 30-40 กรัม ต้มน้ำกรองแต่น้ำดื่ม	ควรระวังการใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 7 วัน ซึ่งมีรายงานในสัตว์ทดลองว่าส่งผลกระทบต่อการทำงานของตับและไตมีความผิดปกติ
บัวหลวง	เหง้าและเมล็ดมีสรรพคุณ แก้ร้อนใน กระหายน้ำ บำรุงกำลัง แก้เสมหะ แก้พุพอง, ดอกและเกสรมีสรรพคุณ ขับเสมหะ ขับปัสสาวะ ชูกำลัง บำรุงหัวใจและเป็นยาระงับประสาท	- ใช้ดอกบัวสดหั่นเป็นชิ้น นำมาตากแห้ง แล้วคั่วให้หอม วิธีรับประทาน โดยใช้ดอกบัวครึ่งละหีบมือ ชงกับน้ำร้อน 1 แก้ว	
มะตูม	ผลสุกมีสรรพคุณ แก้ร้อนใน มีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อน ๆ ผลดิบมีสรรพคุณช่วยให้เจริญอาหาร แก้อาตุพิการ	- นำใบมะตูมแก่ 1 กำมือ มาต้มน้ำ 3 แก้ว เคี้ยวเป็นเวลา 15-20 นาที ใช้จิบแบ่งดื่มตลอดวัน	- ใบมะตูมอ่อน รับประทานแก้มกับมื้ออาหาร

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อสมุนไพร	สรรพคุณในตำราไทย	วิธีการรับประทาน	ข้อควรระวัง
ตำลึง	รากมีสรรพคุณแก้โรคตา ใช้ทาภายนอกถอนพิษ แก้อักเสบ แก้หัวฝีปวดบวม, ผลมีสรรพคุณรักษาฝีแดง, ใบมีสรรพคุณใช้พอก แก้โรคผิวหนัง แก้ท้องอืดเฟ้อ แก้หืดไอ แก้ไข้ สรรพคุณสำคัญคือ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเส้นเลือด โดยการออกฤทธิ์พบว่าใบแก้ดีกว่าใบอ่อน	- นำใบแก่มา 1 ถ้วย บดผสมหรือปั่นกับน้ำเย็น 2 ถ้วย กรองดื่มเอาแต่น้ำ - วิธีนี้ใช้น้ำยอตตำลึงประมาณ 1 กำมือ โรยเกลือหรือใส่น้ำปลาเล็กน้อย ท่อด้วยใบตองนำไปผิงไฟให้สุก และรับประทานให้หมด ก่อนนอนติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน - นำใบมาปรุงอาหาร เช่น แกงจืด ลวกจิ้ม น้ำพริก เป็นต้น	
ว่านหางจระเข้	รากมีสรรพคุณรักษาแก้มูกเลือด, ใช้น้ำใช้รักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก และแผลในปาก มีฤทธิ์เป็นยาถ่าย รักษาริดสีดวงทวาร	- ใช้น้ำอุ่นสดจากใบ ขนาด 2 x 2 นิ้ว รับประทานวันละ 3 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น หรือระหว่างมื้ออาหาร	- การใช้ว่านหางจระเข้เป็นเวลานาน ติดต่อกัน อาจเกิดอาการแพ้ มีผื่น - ว่านว่านหางจระเข้ ควรเก็บ รักษาไว้ในตู้เย็น หรือเตรียมสดจากต้น
มะระขี้นก	เนื้อผลสรรพคุณช่วยให้เจริญอาหาร ขับพยาธิ น้ำคั้นจากผลมีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อนๆ แก้ร้อนใน กระหายน้ำ แก้อาการตาบวมแดง	- นำผลผิงไฟให้แห้งแล้วนำมาบดเป็นผงรับประทานหรือบดผงขงคิม - นำผลอ่อนลวกรับประทานคู่กับน้ำพริก ครั้งละ 2-3 ผล - คั้นน้ำจากผลสดผสมน้ำต้มสุกดื่มครั้งละ 1 ถ้วยชา	ไม่ควรรับประทานผลสุก เนื่องจากอาจทำให้เกิดอาการคลื่นเหียน อาเจียน

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อสมุนไพร	สรรพคุณในตำราไทย	วิธีการรับประทาน	ข้อควรระวัง
		-นำยอดอ่อนหรือผลปรุงเป็นอาหาร เช่น แกงเผ็ดแกงป่า	
ฟ้าทะลายโจร	รากมีสรรพคุณบำรุงกำลัง ช่วยให้เจริญอาหาร แก้ไข้ แก้ท้องร่วง ใบ มีสรรพคุณลดระดับน้ำตาลในเลือด แก้ไข้ แก้บวม แก้บิด แก้อาการอักเสบของกระเพาะและลำไส้	ใช้ทั้งต้นและใบสด 1 กำมือ ต้มกับน้ำจำนวน 3 แก้ว เคี้ยวเป็นเวลานาน 30 นาที แบ่งดื่ม 2 เวลา เช้า-เย็น ก่อนอาหาร	ควรระวังการใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 7 วัน ซึ่งมีรายงานในสัตว์ทดลองว่าส่งผลกระทบต่อการทำงานของตับและไต มีความผิดปกติหากเนื่องจากอาจส่งผลให้เกิดอาการชาแขนและขา มีอาการอ่อนแรง สตรีมีครรภ์ และหญิงให้นมบุตรงดรับประทาน
มะแว้งต้น	ผลสุก มีฤทธิ์กัดเสมหะ แก้ไอ และช่วยลดน้ำตาลในเลือด	รับประทานคูกับน้ำพริก ครั้งละ 15-20 ผล รับประทาน 2 เวลา เช้าและเย็น	ไม่ควรรับประทานมะแว้งต้นติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 1 เดือน เนื่องจากส่งผลกระทบต่อระบบประสาท
ลูกใต้ใบ	ราก มีสรรพคุณแก้ไข้หวัด แก้ขัดปัสสาวะ แก้ท้องเสีย แก้นิ่ว ขับปัสสาวะ แก้บิด, ต้นและใบมีสรรพคุณ แก้ไข้หวัด ปัสสาวะขัด แก้ปวด	นำต้นสด 1 กำมือ มาต้มกับน้ำจำนวน 3 แก้ว เคี้ยวเป็นเวลานาน 30 นาที ต้ม เช้า-เย็น ก่อนมื้ออาหาร	

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อสมุนไพร	สรรพคุณในตำราไทย	วิธีการรับประทาน	ข้อควรระวัง
	บวม ลดระดับน้ำตาลในเลือด, ผล แก้ไข้ ร้อนใน		
กะเพราแดง	ใบกะเพรา มีสรรพคุณ บรรเทาอาการไอ แก้หวัด และคัดจมูก ช่วยย่อยอาหาร แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ	รับประทานปริมาณ 6 กรัม หรือน้ำมาต้มใบกะเพราต้ม วันละ 2 ครั้ง ก่อนมื้ออาหาร เข้า-เย็น ช่วยลดระดับน้ำตาลในเส้นเลือด และไขมันในเลือด	
ย่านาง	ใบมีสรรพคุณถอนพิษ แก้พิษ ไข้ แก้ไข้รากสาด เถามีสรรพคุณแก้ไข้ตัวร้อน ถอนพิษผิดสำแดง ราก แก้พิษเบื่อเมา	- ใช้ใบย่านางสดบดให้ละเอียด แล้วเติมน้ำ กรองผ่านกระชอน คั้นเอาแต่น้ำ ต้มครั้งละ 1/2-1 แก้ว วันละ 2-3 เวลา ก่อนอาหาร - ใช้ น้ำคั้นจากใบย่านาง นำมาประกอบอาหาร เช่น ต้มใส่หน่อไม้ แกงเห็ด แกงขี้เหล็ก เป็นต้น	
ผักเชียงดา	ราก เถา ใบ มีสรรพคุณ แก้ไข้ ช่วยช่วยลดน้ำตาลในเลือด	ใช้ราก เถา หรือใบ ตากแห้ง บด ชง ประมาณ 8-12 กรัม ชงดื่ม กรัม วันละ 2-3 ครั้ง ก่อนอาหาร	
หอมใหญ่	มีสรรพคุณบำรุงธาตุ แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ขับลม ขับปัสสาวะ ขับพยาธิ ขับเสมหะ แก้ไข้หวัด	- ใช้ประกอบอาหารหรือรับประทานสด หรือคั้นน้ำดื่ม	

ที่มา: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2558)

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 55.9 มีการรับประทานสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยร้อยละ 98.4 รับประทานสมุนไพรควบคู่กับการรับประทานยาแผนปัจจุบัน และร้อยละ 32.3 สามารถลดการรับประทานยาแผนปัจจุบัน (ชราตล เก่งการพานิช และคณะ, 2558) สมุนไพรที่นิยมรับประทาน 5 อันดับแรก ได้แก่ ใบเตย รางจืด ปอบิด แห้ว และฟ้าทะลายโจร ผักพื้นบ้านที่นิยมรับประทาน 5 อันดับแรก ได้แก่ ตำลึง มะระขี้นก มะระจีน กะเพรา และผักบุ้ง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.8 ไม่พบผลข้างเคียงจากการรับประทานสมุนไพร (ปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, 2558)

2. การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวด

ผู้ป่วยเบาหวานมักมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติของการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต โดยพบภาวะแทรกซ้อนที่เท้า อาการเท้าชาไม่รับรู้สัมผัส ส่งผลทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ โดยสามารถพิจารณาการนวดเท้าด้วยหัตถบำบัดทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง ลดความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าหรือการสูญเสียอวัยวะ ต้องถูกตัดเท้าหรือนิ้วเท้าในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาว่าการนวดเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชาสามารถบรรเทาอาการชาเท้า (สิริมา ศิลป์, 2558)

ข้อห้ามสำหรับการนวด ได้แก่ บริเวณที่มีบาดแผลเปิด บริเวณที่เป็นมะเร็ง บริเวณพื้นที่ผิวสีดำ (เนื้อตาย) ผู้ที่มีโรคผิวหนังหรือหลอดเลือดอักเสบ ผู้ที่มีอาการอักเสบเฉียบพลัน และผู้มีไข้ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2558)

3. การแช่เท้าสมุนไพร

ในการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อการบำบัดอาการปวดขาปลายเท้าด้วยการใช้สมุนไพรร่วมกับน้ำอุ่น เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการต้มน้ำให้เดือดและใส่สมุนไพรลงไป เช่น ใบย่านาง บัวบก หยกกล้วย และใบเตย (ศศิมา พึ่งโพธิ์ทอง, 2557) และจากการศึกษาภายในสถานบริการสุขภาพ ประเมินผู้ป่วยโดยการใช้ Monofilament ตรวจผิวหนังตาปลา ลักษณะผิวหนังหนา แผล และคลำชีพจรบริเวณหลังเท้า ทั้ง 2 ข้าง รักษาโดยการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร การประเมินหลังการรักษา พบว่าอาการขาที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานหลังการรักษาด้วยการแช่เท้าร่วมกับการใช้สมุนไพรลดลงในครั้งที่ 4 อย่างน้อย 1 จุด (สุพัตรพร คุ่มทรัพย์, 2561)

ข้อควรระวังสำหรับการแช่เท้าสมุนไพร ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีไข้ ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ที่ปัญหาการรับรู้ความรู้สึกร้อนเย็นผิดปกติ และงดการใช้ความร้อนหรือการแช่ในผู้ที่มีบาดแผลเปิด (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2549)

4. ทำกายบริหารฤๅษีตัดตน

การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกระตุ้นมีการไหลเวียนของโลหิต กายบริหารฤๅษีตัดตนนั้นเป็นอีกวิธีหนึ่งที่เป็นทางเลือกของการออกกำลังกาย มีการใช้สมาธิร่วมกับการยกระดับจิตใจให้พ้นอารมณ์ขุ่นมัว ความหงุดหงิด ความเครียด และช่วยฝึกการกำหนดลมหายใจ ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยเสริมสร้างในการควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานได้ผลดีกว่าการควบคุมการรับประทานอาหารเพียงอย่างเดียว (วรวรรณ จันทวีเมือง และบุษยา สังขชาติ, 2557)

ข้อควรระวังสำหรับการทำกายบริหาร ได้แก่ ผู้ที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอต้องทำอย่างระมัดระวังเป็นพิเศษ และควรจัดทำบริหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเฉพาะบุคคล (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2549)

5. สมาธิบำบัด

การฝึกปฏิบัติสมาธิ เป็นการจัดระเบียบควบคุมกำกับการทำงานของระบบประสาทสัมผัส ตา หู ลิ้น จมูก การเคลื่อนไหว ความคิดและสัมผัส เพื่อการปรับสมดุลระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทอัตโนมัติ ให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบกระบวนการ เสริมสร้างฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งการใช้พุทธบูรณาการในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย สามารถทำให้เกิดการยอมรับในอาการเจ็บป่วยของตน และมีแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากความรุนแรงของโรค (พระปลัดสมชาย ปโยโค และอุทัย สุดสุข, 2557)

ข้อควรระวังสำหรับการทำสมาธิบำบัด ได้แก่ หลีกเลี่ยงการข่มจิตมากเกินไป จะส่งผลให้เกิดภาวะเครียด เกิดจิตหลงผิดตามนิมิต ควรมีครูคอยให้การดูแลเกิดการปล่อยจิต สงบจิตใจ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2549)

จากองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและมุมมองของโรคเบาหวานทางศาสตร์การแพทย์แผนไทย สิ่งหนึ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างเหมาะสม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่เป็นพื้นฐาน ในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้นำสู่ปฏิบัติ ส่งผลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยมีเนื้อหาสาระกล่าวในลำดับต่อไปนี้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

การรู้หนังสือ (Literacy) เป็นประเด็นสำคัญที่หลากหลายประเทศทั่วโลกได้ให้ความสนใจ เนื่องจากการรู้หนังสือนั้นมีผลต่อการพัฒนากำลังคน และการพัฒนาเศรษฐกิจส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศในทางสุขภาพก็ด้วยเช่นกัน หากบุคคลไม่สามารถเข้าใจถึงข้อมูล เนื้อหา

การดูแลสุขภาพ สารระข้อมูลทางการแพทย์ จะส่งผลถึงพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) จึงเป็นส่วนสำคัญ ให้บุคคลนั้นสามารถพิจารณาเลือกและตัดสินใจในดูแลสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดี โดยผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ ระดับและองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ และเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

Health Literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพ ได้ปรากฏคำนิยามและความหมายในรายงานการศึกษาและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามความรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ เป็นทักษะในการคิด และทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น (World Health Organization, 1998 อ้างถึงใน กองสุศึกษา, 2561)

คณะกรรมการด้านความฉลาดทางสุขภาพ สมาคมทางการแพทย์ของอเมริกันได้ให้คำนิยามว่า กลุ่มของทักษะรวมถึงความสามารถในการอ่านขั้นพื้นฐานและงานตัวเลขที่จำเป็นในการทำงาน ในสภาพแวดล้อมการดูแลสุขภาพ (The Ad Hoc Committee on Health Literacy, 1999)

Don Nutbeam ให้นิยามความรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000 อ้างถึงใน กองสุศึกษา, 2561)

สถาบันการแพทย์ของอเมริกา (Institute of Medicine) ได้ให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงระดับที่บุคคลมีความสามารถที่จะได้รับการดำเนินการและเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม (Ratzen, Parker, Selden, & Zorn, 2000)

Christina Zarcadoolas ได้ให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะและความสามารถที่ผู้คนพัฒนาเพื่อค้นหา เข้าใจ ประเมินการใช้ข้อมูลและแนวคิดด้านสุขภาพเพื่อสร้างทางเลือก ลดความเสี่ยงต่อสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต (Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, 2005)

Ilona Kickbusch ได้ให้ความหมาย ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตประจำวันในบริบทต่าง ๆ เช่น ที่บ้าน ที่ทำงาน และสถานบริการสาธารณสุข อันเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจ เพิ่มความสามารถในการแสวงหาข้อมูล และความสามารถในการรับผิดชอบต่อตนเอง (Kickbusch, Wait, & Maag, 2006)

Michael Paasche-Orlow ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จำเป็นสำหรับการสร้างสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การตรวจสอบความรู้เรื่องสุขภาพในบริบทของงานต่าง ๆ (Paasche-Orlow & Wolf, 2007)

Hirono Ishikawa ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะการเรียนรู้และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลเพื่อเข้าถึงความเข้าใจ การใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี (Ishikawa & Yano, 2008)

กองสุขศึกษา ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจความรู้ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา, 2561)

จากการทบทวนคำนิยามและความหมายของ Health Literacy หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการให้ความหมายในบริบทที่แตกต่างกัน แต่มีความครอบคลุมถึงการใช้ความสามารถ และทักษะในการแสวงหาข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อการวิเคราะห์ ตัดสินใจในการรักษาและส่งเสริมให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้อ้างอิงความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวคือ เป็นทักษะความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์ เพื่อการตัดสินใจในการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมถึงการถ่ายทอด ชี้แนะข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอยู่เสมอ และมีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. ระดับและองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบ แนวคิดของ Nutbeam (2000) ได้จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 Basic/ Functional Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะความสามารถในการอ่านและเขียน สามารถเข้าใจถึงข้อมูลเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ เป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นกับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านฉลากยา (Medical Label) การอ่านใบยินยอม (Consent Form) การกรอกข้อมูลการดูแลสุขภาพการทำความเข้าใจต่อข้อมูลทั้งในรูปแบบของข้อความเขียนและคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการนำมาปฏิบัติใช้ เช่น การรับประทานยา การนัดหมายติดตาม เป็นต้น

ระดับ 2 Communicative/ Interactive Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะในการใช้ความรู้ การสื่อสาร ในการดูแลสุขภาพ มีพหุปัญญาหรือการรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ทำให้สามารถมี

ส่วนร่วมในการสร้างเสริมดูแลสุขภาพของตนเอง รู้จักการเลือกใช้ข้อมูล เช่น การซักถามผู้เชี่ยวชาญ การถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองมีให้แก่ผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนทักษะความสามารถทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ระดับ 3 Critical Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคม ในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมินข้อมูลสารสนเทศทางด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้ในการตัดสินใจและเพื่อเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองเสมอ

จากคุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ กองสุศึกษาได้สังเคราะห์ จำแนกคุณลักษณะสำคัญที่พัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง ความสามารถในการเลือกเพื่อการเข้าถึงแหล่งข้อมูล รู้วิธีการสืบค้นหาข้อมูลเกี่ยวข้องกับข้อมูลข้อการปฏิบัติตน และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ต้องการ มีความเกี่ยวข้องกับบริบทสุขภาพ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความสามารถในการเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริบททางด้านสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการนำเสนอสื่อสารโดยผ่านการพูด อ่าน เขียน สามารถสื่อสารและโน้มน้าว เสนอแนะแนวความคิดและวิธีปฏิบัติให้บุคคลอื่น ครอบครัว ชุมชน สังคม สามารถเข้าใจและเป็นที่ยอมรับของข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติทางสุขภาพ

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดวิธีการ มุ่งสู่เป้าหมาย พิจารณาวางแผน และปฏิบัติตาม พร้อมทั้งมีการทบทวนกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย สำเร็จลุล่วงและนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกหรือการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง ในการเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยวิเคราะห์ถึงผลดี-ผลเสีย มีการใช้หลักการเหตุผลเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง และพร้อมเลือกวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยผ่านการนำเสนอจากสื่อต่าง ๆ และสามารถเปรียบเทียบ เพื่อเลือกวิธีการรับสื่อ สามารถตีความเนื้อหาในสื่อ สามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือผลเสีย ที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการวิเคราะห์ ประเมินข้อความจากสื่อ สามารถชี้แนะแนวทางให้กับผู้อื่นในชุมชนและสังคม

จากองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ และระดับความรู้ด้านสุขภาพจากแนวคิดของ Don Nutbeam โดยกองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้สังเคราะห์และจำแนกองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แบ่งตามระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ โดยแสดงผลตามตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 แสดงการจำแนกระดับการความรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะ	ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณ์ญาณ
1. ความรู้ความเข้าใจ	การรับรู้และสามารถจดจำประเด็นสำคัญในข้อการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ	มีความรู้ ความเข้าใจในระดับขั้นพื้นฐานและมีความสามารถในการอธิบายถึงความเข้าใจสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติใช้ได้ถูกต้อง	การมีความรู้ ความสามารถในการเข้าใจในระดับขั้นปฏิสัมพันธ์และมีมีความสามารถในการวิเคราะห์ ประเมิน เปรียบเทียบ อย่างเป็นเหตุเป็นผล เกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการสืบค้นและวิธีการใช้อุปกรณ์สืบค้นเช่นคอมพิวเตอร์ ห้องสมุด ฯลฯ	สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐานและสามารถแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความถูกต้องและมีความทันสมัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ ในระดับปฏิสัมพันธ์ และมีมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลแหล่งที่มาของข้อมูลที่หลากหลาย มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้
3. ทักษะการสื่อสาร	ความสามารถด้านการสื่อสารโดยวิธีการพูด การอ่าน การเขียน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี	ทักษะความสามารถด้านการสื่อสารในระดับขั้นพื้นฐาน และสามารถสื่อสารถ่ายทอดให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีแนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี	ทักษะความสามารถด้านการสื่อสารในระดับปฏิสัมพันธ์และมีทักษะ ความสามารถในการโน้มน้าว ให้ผู้อื่นยอมรับถึงวิธีปฏิบัติให้มีพฤติกรรมที่ ถูกต้อง

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณ ลักษณะ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจลนญาณ
4.ทักษะ การ ตัดสินใจ	ความสามารถในการ เลือกสรร กำหนด ทางเลือก การปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยง พิจารณา ในการเลือกวิธีการ ปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพ ดี	ทักษะความสามารถใน การตัดสินใจ ในระดับขั้น พื้นฐาน มีความสามารถ ในการวิเคราะห์ใช้เหตุผล ถึงผลดีผลเสีย ในการ เลือกปฏิบัติ การปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงวิธีการ ซึ่ง เป็นทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดี	ทักษะความสามารถในการ ตัดสินใจ ในระดับขั้นปฏิสัมพันธ์ และการแสดงความสามารถใน การเลือกวิธีที่มีผลกระทบน้อย ต่อตนเองและผู้อื่น สามารถ แสดงข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผล ห้กล้าความเข้าใจ ผิดได้อย่าง เหมาะสม
5.การรู้เท่า ทันสื่อ	ความสามารถในการ วิเคราะห์ตรวจสอบ ความถูกต้องและความ น่าเชื่อถือของข้อมูล จากสื่อที่น่าเสนอเพื่อ การนำ มาใช้ ในการ ดูแลสุขภาพของตนเอง	ทักษะความสามารถใน การรู้เท่าทันสื่อ ใน ระดับพื้นฐาน และมี ความสามารถในการ เปรียบเทียบ เลือกวิธีการ รับสื่อ เพื่อลดความเสี่ยงที่ จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของ ตนเองและผู้อื่น	ทักษะการเรียนรู้เท่าทันสื่อใน ระดับขั้นปฏิสัมพันธ์ และมี ความสามารถ ในวิเคราะห์ ประเมิน ข้อมูลหรือ ข้อความสื่อ สามารถชี้แนะแนวทางให้กับ ผู้อื่น ชุมชนหรือสังคม
6.การ จัดการ ตนเอง	ทักษะความสามารถใน การกำหนดเป้าหมาย เพื่อการวางแผนเป็น แนวทางการปฏิบัติตน เพื่อให้การมีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง	ทักษะความสามารถใน การจัดการตนเองในระดับ ขั้นพื้นฐาน และสามารถ ปฏิบัติตามแผนแนวทางที่ กำหนด ให้บรรลุตาม เป้าหมาย เพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง	ความสามารถในการจัดการ ตนเอง ในระดับขั้นปฏิสัมพันธ์ และสามารถ ทบทวน กระบวนการ วิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ปฏิบัติ ตนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง

ที่มา: กองสุขศึกษา (2561)

ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐานและระดับ ปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการเข้าใจ เข้าถึงและการใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการ ตัดสินใจเพื่อการส่งเสริมและรักษาคงไว้ซึ่งสุขภาพดี ได้แก่ ความสามารถในการเขียน การอ่าน และ การเข้าถึงข้อมูลการเลือกตัดสินใจ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วย การแพทย์แผนไทย

เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การวัดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นการวัดเพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่มีสาเหตุจากการรับรู้ ความเข้าใจข้อมูลสื่อสารสนเทศ เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้สำหรับวัด ความรอบรู้ทางสุขภาพ นักวิชาการหลายคนมีการศึกษาพัฒนาเครื่องมือทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ ยกตัวอย่างเครื่องมือที่ถูกพัฒนา ดังต่อไปนี้

1. The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) เป็นแบบวัดที่ถูก พัฒนาขึ้นเพื่อใช้วินิจฉัยและระบุผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Murphy , Davis, Long, Jackson, & Decker, 1993) ใช้ประเมินความเข้าใจและทักษะการอ่านเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ โดยคัดเลือกคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางการแพทย์ สื่อการสอนด้านสุขศึกษา ฉลากยาต่าง ๆ โดยเป็นคำศัพท์ที่ผู้ป่วยต้องทราบเพื่อใช้ในการรักษาและการปฏิบัติตนเพื่อรักษาสุขภาพ โดยมีตัวชี้วัด 2 ด้าน คือทักษะการอ่าน (การจดจำ คำ ข้อความ หรือมีเข้าใจในการอ่านและการคิดคำนวณ) และ ทักษะอื่นที่จำเป็น เช่น ความรู้ทางวัฒนธรรมและความคิด การคิดคำนวณ การฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน

2. Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) เป็นแบบวัดที่ใช้วัดความ เข้าใจในการอ่าน ความเข้าใจถึงข้อมูลข่าวสารและการคำนวณ (Parker, Baker, Williams, & Nurss, 1995) แบบวัดถูกนำมาใช้ในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนไปจนถึงผู้ใหญ่ แบบวัด มีจำนวนทั้งหมด 67 ข้อ เพื่อวัดความสามารถในการอ่านจำนวน 17 ข้อ คือความเข้าใจในตัวเลขและ วัดความเข้าใจการอ่านที่ใช้วัดความสามารถของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จำนวน 50 ข้อ

3. Medical Achievement Reading Test (MART) เป็นแบบทดสอบการอ่านศัพท์ ทางทางการแพทย์ (Hanson-Divers, 1997) ใช้ประเมินการอ่านข้อความศัพท์ทางการแพทย์เพื่อประเมิน ความสามารถในการอ่านของผู้ป่วย เช่น คำที่ใช้ในทางการแพทย์ เกี่ยวข้องกับใบสั่งยา/ แผ่นพับ โดย แบบวัดเป็นการพิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดเล็กและการพิมพ์บนกระดาษที่มันวาว คล้ายคลึงกับฉลากทำ ให้สามารถอ่านได้ยาก ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องคาดเดาในข้อความที่ไม่สามารถอ่านได้

4. Diabetes Numeracy Test (DNT) แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วย เบาหวาน (Huizinga, Elasy, Wallston, & Cavanaugh, 2000) มีจำนวน 43 ข้อ โดยข้อคำถาม

ประกอบด้วย เรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 9 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ การใช้จ่ายาชนิดรับประทาน จำนวน 5 ข้อ การใช้จ่ายาชนิดฉีด จำนวน 21 ข้อ และภายหลังมีการศึกษาพัฒนา เป็นแบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานแบบสั้น ลดจำนวนข้อคำถามเหลือเพียง 15 ข้อ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร 3 ข้อ การออกกำลังกาย 1 ข้อ การควบคุมระดับน้ำตาล 3 ข้อ การใช้จ่ายา 8 ข้อ

5. The eHealth Literacy Scale (eHEALS) แบบวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นแบบวัดที่ผู้ทำวัดประเมินตนเอง (Self-report) (Norman & Skinner, 2006) โดย eHEALS มีการออกแบบเพื่อใช้ประเมินทักษะการรับรู้ของบุคคลด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านสุขภาพ และเพื่อช่วยกำหนดความเหมาะสมระหว่างโปรแกรม eHEALS กับบุคคล วัดจาก 6 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร (Information) สุขภาพ (Health) วัฒนธรรม (Traditional) คอมพิวเตอร์ (Computer) สื่อ (Media) และความรู้เรื่องทางวิทยาศาสตร์ (Scientific literacy)

6. Functional Communication and Critical Health Literacy Scales (FCCHL) คือแบบประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การมีวิจารณญาณและการสื่อสารของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยยึดหลักแนวคิดของ Nutbeam (Ishikawa & Yano, 2008) โดยแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับขั้นพื้นฐาน โดยขอบเขตที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการอ่านคำแนะนำจากแผ่นพับและสถานประกอบการ ระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและการสื่อสารตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค ระดับขั้นวิพากษ์ เป็นข้อคำถามให้ผู้ผู้ป่วยวิเคราะห์การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

7. เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส มีการประเมินการเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะการปฏิบัติตน ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา มีการประยุกต์ใช้แนวคิดของ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการดัดแปลง Don Nutbeam ประกอบไปด้วย 5 ส่วน จำนวนข้อทั้งหมด 30 ข้อ (กองสุศึกษา, 2561)

จากการศึกษาเพิ่มเติม พบว่าในประเทศไทยมีการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพโดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินจากเครื่องมือการศึกษาในต่างประเทศ มีการสร้างเครื่องมือการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ ปรับปรุงพัฒนาเป็นแบบประเมินวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเหมาะสมกับประเทศไทย โดยยกตัวอย่างเครื่องมือที่มีการศึกษาในประเทศไทย ดังนี้

1. การศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ฉลาดด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีการใช้แนวคิดดัดแปลงเครื่องมือจาก The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) ของ Terry C. Davis ปรับให้มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วย ส่วนประกอบของเครื่องมือ แบ่งเป็น 9 ส่วน จำนวน 181 ข้อ ประกอบด้วย การอ่านศัพท์พื้นฐาน

ความต้องการช่วยเหลือด้านสุขภาพ ด้านการรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ การปฏิบัติตัวในกรณี การถูกถามปัญหาต่าง ๆ การปฏิบัติพฤติกรรม (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร, 2559)

2. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและ จังหวัดโดยรอบ มีการประยุกต์ใช้แนวคิดของกองสุขศึกษามาปรับเนื้อหาให้เหมาะสม เครื่องมือแบบวัด แบ่งเป็น 4 ตอน จำนวน 22 ข้อ (พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา, 2560)

3. การศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับ น้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน จำนวน 76 ข้อ ประยุกต์ดัดแปลงแบบประเมิน ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ใช้แนวคิด TOFHLA และ DNT15 ซึ่งถูกพัฒนาโดย สมฤทัย เพชรประยูร โดยการปรับข้อคำถามครอบคลุมด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองในหมวดของ ทักษะความรู้ ความเข้าใจการแปลความหมายร่วมกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ 3o 2s (วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และวิทยา จันทร์ทา, 2561)

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกะทู้ภูเก็ต จังหวัดสมุทรสาคร แบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน จำนวน 75 ข้อ โดยประยุกต์ใช้ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษามาปรับเนื้อหาให้ครอบคลุมสาระการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (อัญชลี จันทรินทรการ, 2557)

5. การศึกษาการสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย โดย แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ตอน จำนวน 56 ข้อ โดยอ้างอิงแนวคิดของ Nutbeam จัดกลุ่มข้อคำถาม และกำหนดองค์ประกอบการวัด 5 องค์ประกอบ โดยประเมินผู้ตอบแบบสอบถามจากความรู้ สึก ความสามารถ และทักษะทางปัญญาและสังคม (Cognitive and social skills) ของตนเอง (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น แบบในการพัฒนา แบบสอบถามร่วมกับการประยุกต์เครื่องมือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของอังคินันท์ อินทรกำแหง REALM และ TOFHLA ใช้มาตราประมาณค่า Likert scale ลักษณะข้อคำถามนั้น สามารถวัดในระดับพื้นฐานและระดับปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมีการปรับปรุงเนื้อหาที่สอดคล้องกับระบบบริการ สุขภาพเหมาะสมกับประเทศไทย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกเครื่องมือดังกล่าว มาปรับปรุงเนื้อหาให้ ครอบคลุมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ การแปลความหมาย คະแนนการวัดระดับมีการแปลผลตามเกณฑ์อ้างอิง ดังกล่าว

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและภาวะทางสุขภาพของมนุษย์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่เป็นแรงสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานทางสังคมนั้น ๆ

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมได้ถูกจำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิคือกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัว อาทิ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนสนิท ในส่วนของกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์เป็นแบบแผนและข้อกำหนดกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ซึ่งมีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐาน ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มบุคลากรวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับกลุ่มนี้สามารถมีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา สามารถสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพของตัวบุคคล โดยเฉพาะจากแหล่งปฐมภูมิ แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากคู่สมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ โดยเป็นการสนับสนุนในด้านข้อมูล ข่าวสาร และองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ (กองเวชกรรมป้องกัน กรมการแพทย์ทหารเรือ, 2548) โดยมีหลักการสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลสำหรับผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อปฏิสัมพันธ์นั้น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้
 - 2.1. ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับนั้นเชื่อว่ามีใจใส่ใจและได้รับความรัก ความปรารถนาดีจากสังคมอย่างจริงจัง
 - 2.2. ข้อมูลข่าวสารนั้นส่งผลให้ผู้รับรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3. ข้อมูลข่าวสารนั้นส่งผลให้ผู้รับเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีคุณค่า สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม

3. ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ตามแนวคิดของ James s. House ซึ่งอยู่ในรูปแบบของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือส่งผลทางด้านจิตใจ ช่วยผลักดันให้ผู้รับสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็น 4 ประเภท

3.1 Emotional Support คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การเป็นที่ยอมรับ รับรู้ถึงความรู้สึก ความห่วงใย

3.2 Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการประเมินผลและความสามารถในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ยกตัวอย่างเช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือการให้

การรับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติหรือชี้แจงให้ทราบผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติตามแบบแผนพฤติกรรมนั้น ๆ

3.3 Information Support คือ การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ยกตัวอย่าง เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข้อมูลรูปแบบต่าง ๆ

3.4 Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ วัสดุ สิ่งของ เช่น เงิน แรงงาน เวลา เป็นต้น

แนวคิดของกอทต์ลิบ (Gottlieb, 1981) ได้จำแนกระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระดับกว้างหรือระดับมหภาค (Macro level) คือการพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมในสังคมหรือชุมชน โดยสังเกตในลักษณะ ความสัมพันธ์ในสถาบันทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มหรือชุมชนด้วยการยินยอม สมัยครใจดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการ

2. ระดับกลุ่มหรือระดับกลาง (Mezzo level) คือความสัมพันธ์ที่มีความจำเพาะเจาะจงกับกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกันปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เช่น กลุ่มเพื่อนสนิท

3. ระดับลึกหรือระดับจุลภาค (Micro level) คือระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์อย่างลึกซึ้ง โดยผู้ที่สามารถให้การสนับสนุนได้นั้น จะมีเพียงเฉพาะกลุ่มหรือบุคคล เช่น สามี ภรรยา คนรัก หรือบุคคลใกล้ชิด

การศึกษาค้นคว้าวิจัยเห็นใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับจุลภาค ซึ่งจะมีระดับความสัมพันธ์ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยกำหนดรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่ใช้ คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านวัตถุและการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ที่จะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากการศึกษาของอรุณรัตน์ สารวิโรจน์ (2553) พบว่าการได้รับคำแนะนำ คำปรึกษา และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากสื่อและบุคคลต่าง ๆ สามารถพยากรณ์ถึงพฤติกรรมสุขภาพของตัวบุคคล ได้ถึงร้อยละ 23.3 สอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ขุมทอง (2559) ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกับความรู้ด้านสุขภาพ จากผลงานศึกษาในหลายปีที่ผ่านมา ปัจจัยโดยส่วนใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมในแต่ละบริบทพื้นที่ โดยผลการศึกษาที่มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร (2559) ทำการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 79.2 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 75 โดยเพศชายนั้นมีสัดส่วนความรอบรู้สูงกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีการศึกษามีสัดส่วนความรอบรู้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ในกลุ่มผู้ที่รับรู้สถานะสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงดูแลตนเองได้นั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่รับรู้ตนเองไม่แข็งแรงต้องมีคนดูแล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ ($\beta = 0.339$) การศึกษา ($\beta = 0.378$) การมีบทบาทในชุมชน ($\beta = 0.433$) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่อาจมีข้อจำกัดด้านการเรียนรู้ ได้แก่ เพศหญิง ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ป.6 และการไม่มีบทบาทในชุมชน

ธัญชนก ขุมทอง (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำถึงร้อยละ 62.7 ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ เพศ ($\beta = 0.087$) พบว่า เพศหญิงมีความสนใจและใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย อายุ ($\beta = 0.146$) พบว่า กลุ่มผู้เสี่ยงโรคเรื้อรังที่มีอายุมากขึ้นจะมีการเพิ่มพูนการเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิต ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอมากกว่ากลุ่มผู้เสี่ยงโรคเรื้อรังที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษา ($\beta = 0.278$) พบว่า ผู้ที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาจะมีความรอบรู้ที่เพียงพอมากกว่าระดับประถมศึกษา ซึ่งระดับการศึกษาเป็นสำคัญในการยกระดับการรู้หนังสือและสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สถานภาพสมรส ($\beta = 0.236$) พบว่าผู้ที่มีคู่สมรสจะคอยเกื้อหนุนกัน ให้ความช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง เขตที่อยู่อาศัย ($\beta = 0.065$) พบว่า ผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอมากกว่าผู้ที่อาศัยเขตชนบทเพราะสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้มากกว่า รายได้ ($\beta = 0.158$) พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะมีทุนทรัพย์ที่เพียงพอจะสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้มากกว่าส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = 0.397$) ซึ่งการเรียนรู้ที่สม่ำเสมอจะทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความรู้ด้านวิชาการที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ และผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความตระหนักด้านสุขภาพ ในตัวบุคคล การให้บริการเชิงรุกด้านสาธารณสุข และการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติและบุคคลใกล้ชิด

พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา (2560) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง ผลการศึกษาพบว่าระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับพอใช้ โดยเฉพาะในองค์ประกอบของความรอบรู้ ด้าน

สุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศอยู่ในระดับที่ไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ ปัจจัย พบว่าระดับการศึกษา มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยที่ผู้ที่มีระดับการศึกษาอยู่ใน ระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ มีทักษะในด้านการรู้เท่าทันสื่อต่ำกว่าผู้ที่มีระดับ มัธยมศึกษา อนุปริญญา ระดับปริญญาตรีหรือระดับที่สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ไม่สามารถเลือกรับสื่อการเรียนรู้ที่ถูกถ่ายทอดให้ได้ รวมถึงไม่สามารถทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูลเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้กับตนเองได้

จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2560) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นได้รับรู้ถึง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งการรับรู้ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการออกกำลังกายสูง

กิตติพิศ วงศ์นิศานากุล (2561) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ รับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวในโรงพยาบาลภาครัฐ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 80 มีความรอบรู้สุขภาพเพียงพอ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ ($p\text{-value} = 0.010$) อายุ ($p\text{-value} < 0.001$) ระดับการศึกษา ($p\text{-value} < 0.001$) อาชีพ ($p\text{-value} < 0.001$) รายได้ ($p\text{-value} < 0.001$) พฤติกรรมการดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ ($p\text{-value} = 0.009$) และการ มีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง ($p\text{-value} < 0.001$) โดยปัจจัยด้านพฤติกรรมการดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีระดับความรอบรู้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เพียงโรคเดียว ซึ่งผลในส่วนนี้อาจมีความคลาดเคลื่อนตามจำนวนประชากรที่ศึกษา หรือบริบทพื้นที่ แสดงให้เห็นว่าการขาดความรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่การควบคุมโรคได้ไม่ดีเท่าที่ควร

วรรณรัตน์ รัตนวรางค์ และวิทยา จันทร์ทา (2561) ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้แก่ อายุ ($r = -0.218$) รายได้ ($r = 0.191$) ระยะเวลาที่เป็น โรคเบาหวาน ($r = -0.167$) โดยอายุพบว่าผู้ที่อายุเพิ่มขึ้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจะยิ่งลดลง เนื่องด้วย ความเปลี่ยนแปลงและการเสื่อมถอยของร่างกาย ส่งผลต่อการมองเห็น การได้ยิน ความคิดและ ความจำ ด้านรายได้ พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ เนื่องจากการมีรายได้ ที่สูงจะต้องประกอบอาชีพที่มีฐานทางสังคมดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำและมีการเปิดโอกาสในการรับรู้ข้อมูล ด้านสุขภาพที่ดี ด้านระยะเวลาการเป็นโรค พบว่าผู้ที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ลดลง เพราะผู้ป่วยจะปฏิบัติตามที่แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ มากกว่าที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง ในขณะที่ผู้ที่เริ่มเป็นโรคเบาหวานในระยะเวลาเฉลี่ย 7.7 ปี จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความกระตือรือร้น ต้องการดูแลสุขภาพ

ตนเองให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษา ($p\text{-value} = 0.013$) และอาชีพ ($p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ด้านอาชีพผู้ที่ประกอบอาชีพจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่บ้านเลี้ยงดูบุตรหลานเท่านั้น

กรรณก ลัธธนันท์ และจันทร์เพ็ญ นิลวัชรภณ (2562) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด ซึ่งระดับการศึกษาส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบจำแนกตามรายชั้น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่คะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับประชาชนทั่วไปไม่แตกต่างกัน ความเป็นไปได้คือ นักศึกษาพยาบาลนั้นได้ถูกฝึกฝนให้มีความรู้เพื่อการปฏิบัติดูแลสุขภาพให้กับประชาชนแต่ขาดการบูรณาการในการดูแลสุขภาพของตนเอง

มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์ (2562) ทำการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีอายุระหว่าง 26-36 ปี จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ ซึ่งในวัยนี้มีความรู้และความสามารถในการจดจำที่ดี สามารถสื่อสารจดจำสื่อคำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่า และหากมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีแนวโน้มความรอบรู้ทางสุขภาพที่ลดลง ด้านสถานภาพ พบว่ากลุ่มสถานภาพโสดจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าร้าง ซึ่งเป็นผลจากความแตกต่างกันของภาวะในครอบครัว ระดับการศึกษาพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีความรอบรู้ทางสุขภาพมากกว่ากลุ่มระดับการศึกษาอื่น ๆ ในส่วนของอาชีพ ผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขายจะมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา และณัฐ วอลเตอร์ (2563) ทำการศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ พบว่า มีปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 33.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตัวแปรที่มีอำนาจในการพยากรณ์คือ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมและชุมชน ($\beta = 1.487$) และรายได้ ($\beta = 2.195$) ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยมีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม 6-10 ครั้ง ใน 1 เดือน ทำให้กลุ่มผู้ป่วยได้พบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันรวมถึงข้อมูลด้านสุขภาพเป็นเงื่อนไขหนึ่งในการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลมากยิ่งขึ้น ด้านรายได้ พบว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี

หรือรายได้ที่เพียงพอ นั้น จะทำให้บุคคลนั้นสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีโอกาส สิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงบริการอย่างสะดวก รวดเร็ว และได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดี

นันทกานต์ แสนรักษ์, สมคิด จุหว่า และทวิวรรณ ศรีสุขคำ (2563) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดภาคเหนือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองระดับปานกลางร้อยละ 34.62 รองลงมา คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำร้อยละ 33.85 สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นไม่เหมาะสม สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการส่งเสริมสุขภาพ และการให้สุขภาพศึกษาที่อาจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการศึกษา ($p\text{-value} = 0.005$) ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ด้านรายได้ ($p\text{-value} < 0.001$) ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ เพราะมีต้นทุนในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเองมีความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ และไม่มี ความกังวลด้านค่าใช้จ่าย ด้านระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ($p\text{-value} = 0.006$) พบว่าผู้ที่เริ่มมีการเจ็บป่วยต่ำกว่า 5 ปี จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการป่วยในช่วง 5-10 ปี และจะมีแนวโน้มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ลดลงหากมีระยะเวลาป่วยที่มากกว่า 10 ปี เนื่องจากว่าผู้ป่วยตระหนักว่าเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายหรือโรคไม่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นจึงขาดความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพ

Jordan, Diederichs, Dollmann and Neuhauser (2017) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพทั่วไปและการสนับสนุนทางสังคมกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ โดยส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอและมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะส่งผลให้มีแนวโน้มการประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองต่ำ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความเชื่อมโยงกับความรอบรู้ทางสุขภาพนอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคล

Amoah (2018) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีในประเทศกานา จากการศึกษาพบว่าระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและบทบาทการมีส่วนร่วมทางสังคม การมีส่วนร่วมสามารถทำนายระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการมีส่วนร่วมทางสังคมมีอิทธิพลต่อสุขภาพ ซึ่งให้เห็นว่าในภาพรวมการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทางสังคม มีแนวโน้มในการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

Marques, Escarce and Lemos (2018) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองในประเทศบราซิล พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการรับรู้สุขภาพว่าตนเองนั้นมีสุขภาพที่ไม่ดี จะมีแนวโน้มความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ลดลง ($p\text{-value} = 0.01$) หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองที่ดีขึ้น

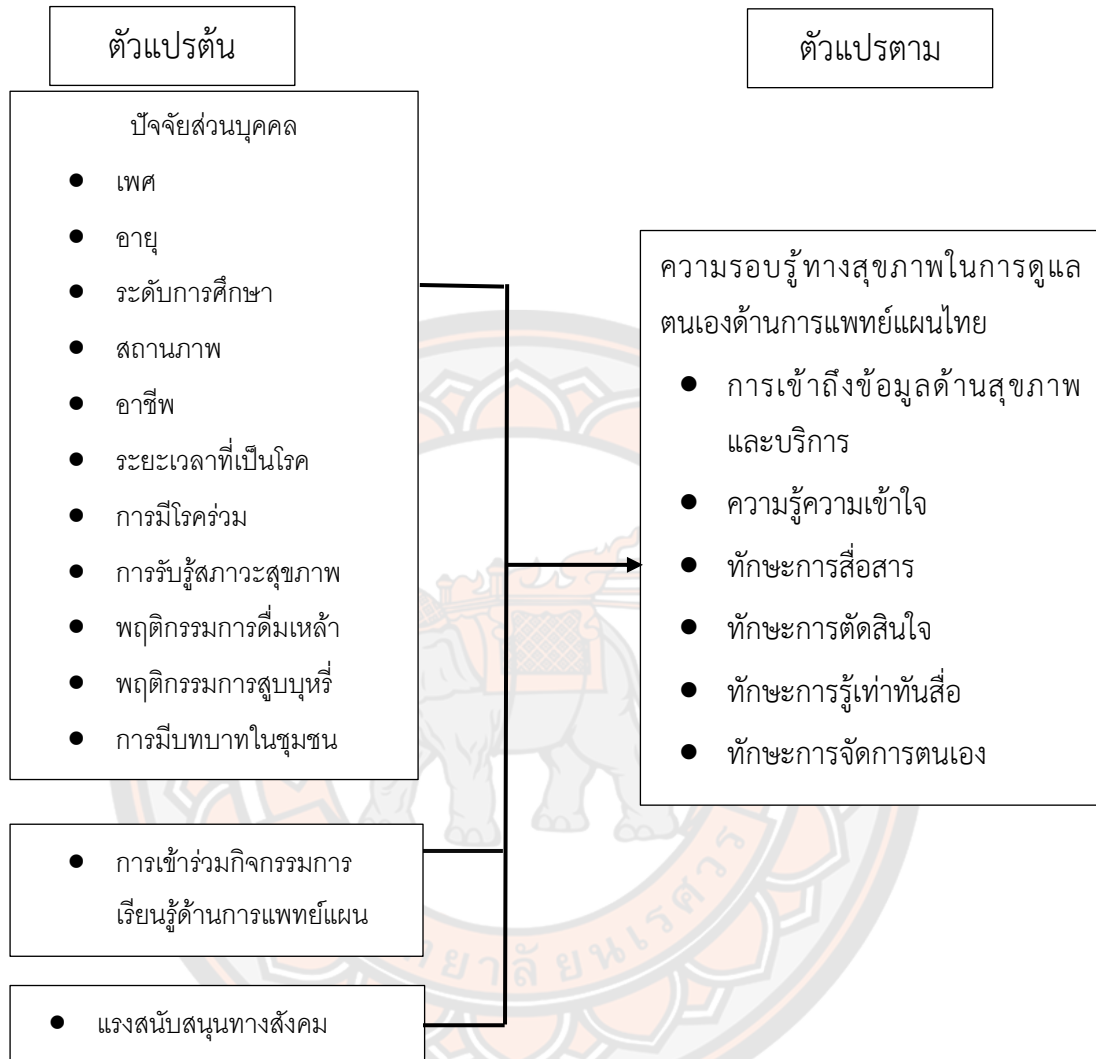
ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งชี้ถึงการประเมินสุขภาพของตัวผู้ป่วย ซึ่งส่งผลในมิติของความคิดในการดูแลสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นเป็นต้นทุนความรู้ในการป้องกันส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

Odoh et al. (2019) ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการประเมินตนเองในกลุ่มผู้เฒ่าที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพดีจะมีความมั่นใจในสุขภาพของตนเอง (aOR =2.02, 95% CI=1.35-3.02) ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาพที่ไม่เพียงพอและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอจะทำให้มีการจัดการสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จะลดทอนความเข้าใจการดูแลป้องกันสุขภาพของตนเอง

Hoa, Giang, Vu, Duong and Khue (2020) ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุประเทศเวียดนาม พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยที่ 29.70 คะแนน โดยวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ (p -value = 0.030) ซึ่งผู้สูงอายุมักมีข้อจำกัดด้านการเรียนรู้ภาษาซีพียู (p -value <0.001) โดยผู้ที่ทำงานจะมีการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ทำให้สามารถเรียนรู้ได้มากขึ้น กิจกรรมทางสังคม (p -value <0.001) จะเป็นการเชื่อมโยงเชิงบวกแก่ตัวผู้สูงอายุระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีส่วนร่วมในชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าการดูแลบุตรหลาน การทำกิจกรรมออกกำลังกาย การรับชมโทรทัศน์หรือใช้อินเทอร์เน็ต และการสื่อสารติดต่อกับสังคม เป็นพฤติกรรมในเชิงบวกของผู้สูงอายุที่สังเกตเห็นว่าสามารถสอดแทรกการดูแลสุขภาพด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมส่งผลถึงการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เขตพื้นที่อยู่อาศัย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็น การมีบทบาทในชุมชน พฤติกรรมการดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ การมีโรคร่วม โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในบริบทพื้นที่เดียวกันในเขตพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยจึงคัดเลือกตัวแปรเพื่อใช้ในการพยากรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทการศึกษาเท่านั้น ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ การมีโรคร่วม การรับรู้สภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นโรค พฤติกรรมการดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ การมีบทบาทในชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อนำมาวิเคราะห์ความสามารถในการพยากรณ์ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) มีรายละเอียดขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. พื้นที่ศึกษา
2. การกำหนดกลุ่มประชากรและการเลือกตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ พื้นที่เขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

การกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเบาหวานอายุ 30 ปีขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ที่ได้รับการวินิจฉัย รักษาโรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 5,424 ราย จากฐานข้อมูลรายงานเวชระเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลพรหมพิรามประจำปีงบประมาณ 2561

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างใช้สำหรับคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร โดยผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่อำนาจในการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ 0.95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ระดับ 0.05 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์ อยู่ในอัตราส่วน 30 ต่อ 1 ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรอิสระ 13 ตัวแปร จึงคำนวณได้เท่ากับ 390 ราย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549)

เพื่อป้องกันการสูญเสียจากการไม่คืนแบบสอบถามโดย บวกเพิ่มร้อยละ 10.00 จึงได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยประมาณ 429 ราย (ศิริรัตน์ รอดแสง, 2560)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยเพศหญิงหรือเพศชายอายุระหว่าง 30 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จ.พิษณุโลก
2. ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
3. บุคคลที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

บุคคลมีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในขณะเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) มีรายละเอียดขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการแบ่งชั้นภูมิในเขตพื้นที่ที่ศึกษาและจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากระดับอำเภอสู่ระดับตำบล
2. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเทียบเป็นสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ตามสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับตำบล} = \frac{n}{N} \times p$$

โดย n = จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ต้องการศึกษา

N = จำนวนประชากรที่ศึกษา

P = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอยู่ในตำบล

ผู้วิจัยจะดำเนินการคำนวณขนาดตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในแต่ละตำบล ยกตัวอย่างเช่น ตำบลท่าช้าง

โดย n = จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ต้องการศึกษา = 429 ราย

N = จำนวนประชากรที่ศึกษา = 5,424 ราย

P = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอยู่ในตำบลท่าช้าง = 622 ราย

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างตำบลท่าช้าง} = \frac{429}{5424} \times 622 = 49 \text{ ราย}$$

โดยจะดำเนินการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล ครบทั้งหมด 12 ตำบลในเขตพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 429 ราย

3. คำนวณหาระยะห่างเพื่อนำไปสุ่มตัวอย่างตามแบบการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling) ดังนี้

$$\text{สูตรคำนวณหาระยะห่าง (Interval) } I = \frac{N}{n}$$

โดย $N =$ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอยู่ในตำบลที่ต้องการศึกษา

$n =$ จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง (n)
ที่คำนวณได้ในตำบลนั้น

ผู้วิจัยจะดำเนินการในการคำนวณระยะห่าง ในแต่ละตำบล ดังนี้

โดย $N =$ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอยู่ในตำบลท่าช้าง
 $= 622$ ราย

$n =$ จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง (n)
ที่คำนวณได้ในตำบลท่าช้าง $= 49$ ราย

$$\text{แทนค่าในสูตร } I = \frac{622}{49} = 13$$

4. นำค่าระยะห่างที่คำนวณได้ไปดำเนินการสุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในตำบล ระยะห่างจากคนที่ 1 กับคนที่ 2 มีค่าเท่ากับ 13 หน่วย ดำเนินการสุ่มจนครบ 49 ราย

5. ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในทุกตำบลที่เหลือจนครบ 429 ราย

6. กรณีกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มแล้วไม่อยู่ในเขตพื้นที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการเลือกตัวอย่างในลำดับถัดไป รายละเอียดการคำนวณกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล แสดงดังตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่อำเภอพรหมพิราม

ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หนองแวม	233	19
ศรีภิรมย์	362	28
ดงประคำ	420	33
ตลุกกระเทียม	366	30
ทับยายเชียง	321	25

ตาราง 3 (ต่อ)

ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ท่าช้าง	622	49
หอกลอง	254	20
มะตูม	266	21
พรหมพิราม	353	28
มะด่าง	623	49
วงษ์อ่อง	1303	103
วังวน	301	24
รวม	5,424	429

ที่มา: งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (2561)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับประยุกต์ใช้เครื่องมือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปรับปรุงเนื้อหาให้ครอบคลุมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแปลความหมายในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 5 ข้อ ซึ่งกำหนดระดับการวัดแบบจัดอันดับ (Ordinal Scale) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความทางบวก
เข้าร่วมเป็นประจำ	3 คะแนน
เข้าร่วมเป็นบางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคย	1 คะแนน

การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best & Kahn, 1998) คือ พิสัยของช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/ระดับที่ต้องการ โดยระดับการให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และการให้ความหมายของระดับการให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
5 - 8 คะแนน	น้อย	การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ
9 - 12 คะแนน	ปานกลาง	การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง
13 - 15 คะแนน	มาก	การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบข้อสอบประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความทางบวก
เป็นประจำ	3 คะแนน
เป็นบางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคยได้รับ	1 คะแนน

การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best & Kahn, 1998) คือ พิสัยของช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/ระดับที่ต้องการ โดยระดับการให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และการให้ความหมายของระดับการให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
22 - 36 คะแนน	น้อย	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับต่ำ
37- 51 คะแนน	ปานกลาง	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง
52 - 66 คะแนน	มาก	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแบ่งตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ข้อ รวม 30 คะแนน รูปแบบของการประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งระดับความเป็นจริงเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง, ไม่แน่ใจ และไม่เป็นจริง การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best & Kahn, 1998) คือ พิสัยของช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/ระดับที่ต้องการ โดยระดับการให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ และการให้ความหมายของกองสุศึกษาาระดับการให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
10 - 17 คะแนน	น้อย	รู้และเข้าใจความรู้เกี่ยวกับด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี
18 - 25 คะแนน	ปานกลาง	รู้และเข้าใจความรู้เกี่ยวกับด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างถูกต้องเป็นเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี
26 - 30 คะแนน	มาก	รู้และเข้าใจความรู้เกี่ยวกับด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 3 ข้อ รวม 33 คะแนน รูปแบบของการประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งระดับความเป็นจริงเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง, ไม่แน่ใจ และไม่จริง การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best & Kahn, 1998) คือ พิสัยของช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/ระดับที่ต้องการ โดยระดับการให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และการให้ความหมายของกองสุศึกษาะดับการให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
11-18 คะแนน	น้อย	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ
19-26 คะแนน	ปานกลาง	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง
27-33 คะแนน	มาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำ

ตอนที่ 3 การสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 3 ข้อ รวม 9 คะแนน รูปแบบของการประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งระดับความเป็นจริงเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง, ไม่แน่ใจ และไม่จริง การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best & Kahn, 1998) คือ พิสัยของช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/ระดับที่ต้องการ โดยระดับการให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และการให้ความหมายของกองสุศึกษาะดับการให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
3 – 4	คะแนน น้อย	ยังมีปัญหาในทักษะการอ่าน การฟัง การเขียน และการสื่อสารเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่น เข้าในปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ
5 – 6	คะแนน ปานกลาง	สามารถในการอ่าน การฟัง การเขียน การพูด สื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจได้บ้าง ด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญพอ
7 – 9	คะแนน มาก	มีความเชี่ยวชาญเพียงพอในการอ่าน การฟัง การเขียน การพูด สื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างถูกต้อง

ตอนที่ 4 การจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 3 ข้อ รวม 9 คะแนน รูปแบบของการประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งระดับความเป็นจริงเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง, ไม่แน่ใจ และไม่เป็นจริง การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best & Kahn, 1998) คือ พิสัยของช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/ระดับที่ต้องการ โดยระดับการให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และการให้ความหมายของกองสุกศึกษาระดับการให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
3 – 4	คะแนน น้อย	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ค่อยได้
5 – 6	คะแนน ปานกลาง	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ส่วนใหญ่
7 – 9	คะแนน มาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เป็นอย่างดี

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 3 ข้อ จำนวน 9 คะแนน รูปแบบของการประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งระดับความเป็นจริงเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง, ไม่แน่ใจ และไม่เป็นจริง การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best & Kahn, 1998) คือ พิสัยของช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/ระดับที่ต้องการ โดยระดับการให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับและการให้ความหมายของกองสุกศึกษาระดับการให้คะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
3 - 4 คะแนน	น้อย	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยไม่ผ่านการคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
5 - 6 คะแนน	ปานกลาง	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยมีการคิดวิเคราะห์หรือผ่านการตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
7 - 9 คะแนน	มาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยมีการวิเคราะห์หรือผ่านการตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 4 ข้อ รวม 12 คะแนน โดยรูปแบบของการประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งระดับความเป็นจริงเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง, ไม่แน่ใจ และไม่เป็นจริง การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best & Kahn, 1998) คือ พิสัยของช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/ระดับที่ต้องการ โดยระดับการให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ และการให้ความหมายของกองสุกศึกษาระดับการให้คะแนน ดังนี้

ระดับความเป็นจริง	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
เป็นจริง	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เป็นจริง	1 คะแนน	3 คะแนน

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
4 - 6 คะแนน	น้อย	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สนใจการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ทำตัวตามสบาย โดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
7 - 9 คะแนน	ปานกลาง	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตนด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
10 - 12 คะแนน	มาก	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตนด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ จำนวน 26 ข้อ คะแนนเต็มจำนวน 102 คะแนน และจัดระดับความรู้โดยกำหนดการแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1956) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60	น้อย	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่เพียงพอต่อการดูแลตนเอง
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-79	ปานกลาง	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้ถูกต้องบ้าง
คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80-100	มาก	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากเพียงพอและมีการปฏิบัติดูแลตนเองได้ถูกต้อง ยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อผู้วิจัยสร้างเครื่องมือแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ในลำดับถัดไปผู้วิจัยจะนำเครื่องมือแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปตรวจสอบพิจารณาความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Index of Item Objective Congruence, IOC) พิจารณาภาษาที่ใช้ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญประกอบไปด้วยคณาจารย์สาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1 หมายถึง มั่นใจว่าข้อคำถามนั้นถูกต้องคำถามมีความสอดคล้อง

ตรงกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่มั่นใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องตรงกับ

วัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ - 1 หมายถึง มั่นใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องตรงกับ

วัตถุประสงค์

นำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์

R คือ คะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหาจะต้องมีค่า 0.5 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์และมีความสอดคล้องตามเนื้อหา (อารยา องค์กร เอี่ยม และพงศ์ธรรมา วิจิตเวชไพศาล, 2561) การคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามฉบับนี้ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการนำแบบประเมินไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ในเขตอำเภอเมืองที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวที่ใช้ในการศึกษา (Try out) จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ สัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) โดยข้อคำถามต้องมีค่า α ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป (Streiner & Norman, 1995) จากการคำนวณได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละส่วน ดังนี้

ตาราง 4 แสดงค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จำแนกตามแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	Reliability
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย	0.85
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย	0.88
การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย	0.87
การสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย	0.88
การจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทย	0.87
การรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทย	0.87
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย	0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ภายหลังได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงโรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พร้อมส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ เครื่องมือวิจัยในการวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์เพื่อขอลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขที่ประจำคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพรหมพิราม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานในการศึกษา และขอความร่วมมือในการประสานงานระหว่างเครือข่ายในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามตามสัดส่วนของแต่ละตำบลในเขตอำเภอพรหมพิราม โดยประสานงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลนั้น ๆ ทั้งหมด 12 ตำบล โดยนำแบบสอบถามไปเก็บด้วยตนเองพร้อมนัดหมายวันรับคืนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการ ตรวจรักษา ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการในการศึกษา ชักซ้อมความเข้าใจในการเก็บข้อมูล กรณีกิจกรรมการเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยแสดงความเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะไม่ซักถามถึงเหตุผลในการปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษา และในกรณีกิจกรรม

ตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมในการศึกษา และดำเนินการเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล จัดเตรียมข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Statistical package for the sciences, SPSS) วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ยสูงสุดและค่าต่ำสุด ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายคุณลักษณะของประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. วิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ด้วย Multiple Regression Analysis (MRA) แบบ Stepwise กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ใบรับรองเลขที่ IRB No. 0946/62 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างได้ทราบรายละเอียดในขั้นตอนต่าง ๆ ผู้วิจัยจะใช้เวลาในการคิดและตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงดำเนินการพร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้

2. กลุ่มตัวอย่างที่สามารถอ่านหนังสือได้และไม่สามารถอ่านหนังสือได้ กลุ่มตัวอย่างจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นจริงจากเอกสารและการอธิบาย เมื่อมีข้อสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยละเอียดจนหมดข้อสงสัย

3. ในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ทราบข้อมูลดีทุกประการแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีเวลาในการตัดสินใจโดยผู้วิจัยไม่มีข้อแม้ใด ๆ และไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการตัดสินใจ

4. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมแต่ญาติยินยอม กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา และการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ ผู้วิจัยมีการทำความเข้าใจและตกลงกับกลุ่มตัวอย่างในการเคารพสิทธิการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง

5. ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยไม่มีการบังคับหรือมีสิ่งของรางวัลใด ๆ จูงใจ หรือค่าตอบแทนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการศึกษา

6. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิประโยชน์ กล่าวคือ หากกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะส่งผลที่ดีทางด้านสุขภาพกับผู้อื่นต่อไป โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยดำเนินการศึกษาเรื่อง ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยมีการเก็บข้อมูลรวบรวม จะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างแต่ใช้รหัสแทนชื่อ เก็บเป็นความลับขณะดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ข้อมูล สามารถยกเลิกได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อผู้วิจัยแจ้งพิทักษ์สิทธิแล้ว และกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจึงดำเนินการในการขั้นตอนต่อไป

7. สิทธิความเป็นส่วนตัวและการรักษาสัญญาเป็นความลับส่วนบุคคล โดยเอกสารแบบสอบถามผู้วิจัยจะทำการเก็บรักษาไว้เป็นอย่างดีไม่มีการรั่วไหลของข้อมูล โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ในส่วนการเผยแพร่ข้อมูลหรือมีการตีพิมพ์ในหนังสือวารสาร การนำเสนอข้อมูลที่เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการระบุชื่อและแหล่งที่มาของข้อมูลผู้ที่ได้รับทราบข้อมูล และไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษเชิงพยากรณ์ เพื่อหาปัจจัยพยากรณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 429 ชุดคิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ผลจากการศึกษาข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัด พิษณุโลกจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=429)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	185	43.1
หญิง	244	56.9
อายุ		
น้อยกว่า 39 ปี	6	1.4
40-49 ปี	28	6.6
50-59 ปี	143	33.3
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	252	58.7
\bar{X} = 60.24, S.D. = 7.77, Min = 31, Max = 69		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	252	58.7
มัธยมศึกษา	68	15.9
ปวส./อนุปริญญา	16	3.7
ปริญญาตรี	93	21.7
สถานภาพ		
โสด	15	3.5
คู่	308	71.8
หม้าย	106	24.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	67	15.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	97	22.6
เกษตรกรกรรม	131	30.5
ธุรกิจส่วนตัว	17	4.0
ค้าขาย	90	21.0
รับจ้างทั่วไป	27	6.3

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 15,000 บาท	382	89.0
16,000-30,000 บาท	38	8.9
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	9	2.1
\bar{X} = 11,090.91, S.D. = 6,677.73, Min=1,000, Max=50,000		
โรคประจำตัวรวม		
ไม่มี	14	3.3
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	415	96.7
โรคความดันโลหิตสูง	410	95.5
โรคไขมันในเส้นเลือด	281	65.5
โรคไตวายเรื้อรัง	48	11.1
ระยะเวลาการเป็นโรค		
ระยะเวลา 1-4 ปี	139	32.4
ระยะเวลา 5-8 ปี	197	45.9
ระยะเวลา 9-12 ปี	93	21.7
\bar{X} = 5.71, S.D. = 2.77, Min=1, Max=12		
การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	417	97.2
ดื่ม	12	2.8
ดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ 1-2 แก้ว	7	1.6
ดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ 3-4 แก้ว	1	0.3
ดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 5 แก้ว ขึ้นไป	4	0.9
การสูบบุหรี่หรือยาสูบ		
ไม่สูบ	389	90.7
สูบ	40	9.3
สูบบุหรี่หรือยาสูบ 1-2 ม้วน	21	4.8
สูบบุหรี่หรือยาสูบ 2-3 ม้วน	18	4.2
สูบบุหรี่หรือยาสูบมากกว่า 3 ม้วนขึ้นไป	1	0.3

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บทบาทในชุมชน		
ไม่มี	387	90.2
มี	42	9.8
ประธานกองทุน	1	0.3
กรรมการ/คณะกรรมการหมู่บ้าน	25	5.9
อสม.	16	3.6
การรับรู้สถานะสุขภาพ		
ร่างกายแข็งแรง	343	80.0
ไม่แข็งแรง แต่ดูแลตนเองได้	76	17.7
ไม่แข็งแรง ดูแลตนเองไม่ได้ มีญาติ บุคคลอื่นช่วยดูแล	10	2.3

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56.9 เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.24 ปี จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 58.7 สถานภาพสมรสร้อยละ 71.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 30.5 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 89.0 รายได้น้อยกว่า 15,000 บาท รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 11,090.91 บาทต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.71 ปี กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร่วมร้อยละ 96.7 ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 95.5 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ปฏิเสธการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 97.2 ปฏิเสธการสูบบุหรี่หรือยาสูบร้อยละ 90.7 ไม่มีบทบาททางชุมชนร้อยละ 90.2 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 ระบุว่าตนเองนั้นมีร่างกายที่แข็งแรง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (ตาราง 6 และ 7)

ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับคะแนนของการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (n=429)

ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (คะแนนอยู่ระหว่าง 13-15 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 9-12 คะแนน)	321	74.8
น้อย (คะแนนอยู่ระหว่าง 5-8 คะแนน)	108	25.2
\bar{X} = 12.5, S.D.=1.64, Min= 7, Max= 15		

จากตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.8 มีการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.2 มีการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับน้อย

ตาราง 7 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ

การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย	ระดับการเข้าร่วมกิจกรรม		
	เข้าร่วมเป็นประจำ	เข้าร่วมเป็นบางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษาด้านการใช้ยาสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลจัดขึ้นทุกครั้ง	71.1	28.2	0.7
2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการแช่เท้าด้วยสมุนไพร เมื่อมีแพทย์แผนไทยมาให้บริการที่โรงพยาบาลทุกครั้ง	57.8	41.5	0.7
3. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน ตามที่โรงพยาบาลได้จัดขึ้นทุกครั้ง	39.6	58.7	1.6

ตาราง 7 (ต่อ)

การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย	ระดับการเข้าร่วมกิจกรรม		
	เข้าร่วมเป็นประจำ	เข้าร่วมเป็นบางครั้ง	ไม่เคย
4. ท่านเข้าร่วมในกิจกรรมการนวดเท้าเพื่อการดูแลสุขภาพเท้าของท่านที่ทางโรงพยาบาลได้จัดขึ้นทุกครั้ง	53.1	43.8	3.0
5. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสมาธิบำบัด ที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นทุกครั้ง	54.3	31.0	14.7

จากตาราง 7 เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายข้อของการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ 4 กิจกรรม ได้แก่ การเรียนรู้การให้สุขศึกษาด้านการใช้ยาสมุนไพร กิจกรรมการแช่เท้าสมุนไพร กิจกรรมการนวดเท้า กิจกรรมสมาธิบำบัด ร้อยละ 71.1, 57.8, 53.1 และ 54.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.7 มีการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตนเป็นบางครั้ง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (ตาราง 8 และ 9)

ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (n=429)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (คะแนนอยู่ระหว่าง 52-66 คะแนน)	280	65.3
ปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 37-51 คะแนน)	147	34.2
น้อย (คะแนนอยู่ระหว่าง 22-36 คะแนน)	2	0.5
\bar{X} = 52.34, S.D.=4.88, Min= 35, Max= 61		

จากตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.3 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากรองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.2 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 0.5 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย

ตาราง 9 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน		
	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
ด้านข้อมูลข่าวสาร			
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากแหล่งข้อมูลใดต่อไปนี้			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย	17.2	80.7	2.1
อสม.	24.2	74.6	1.2
เพื่อน	67.4	30.3	2.3
บุคคลในครอบครัวใกล้ชิด	60.1	38.2	1.6
สื่อสิ่งพิมพ์	18.2	42.7	39.2
สื่อออนไลน์/ อินเทอร์เน็ต	27.7	32.9	39.4
ด้านวัตถุประสงค์(เงิน,เวลา,การดูแล)			
2. ในยามที่ท่านเจ็บป่วยหรือไม่สบายด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บุคคลใดต่อไปนี้ที่ให้การสนับสนุนด้านการเงินค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย	9.6	59.7	30.8
อสม.	18.2	59.7	22.1
เพื่อน	62.0	34.0	4.0
บุคคลในครอบครัวใกล้ชิด	80.9	18.6	0.5

ตาราง 9 (ต่อ)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน		
	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
3. บุคคลใดที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของท่านด้วย การแพทย์แผนไทย			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย	37.1	61.8	1.2
อสม.	61.8	37.8	0.5
เพื่อน	46.9	50.6	2.6
บุคคลในครอบครัวใกล้ชิด	64.1	33.3	2.6
ด้านอารมณ์			
4. เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านมีบุคคลใดที่คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนท่านในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการแพทย์แผนไทย			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย	33.8	61.5	4.7
อสม.	34.0	62.5	3.5
เพื่อน	59.9	37.5	2.6
บุคคลในครอบครัวใกล้ชิด	61.1	38.2	0.7
5. ในยามที่มีปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ท่านจะขอคำปรึกษาจากบุคคลใด			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย	34.5	60.1	5.4
อสม.	41.0	57.8	1.2
เพื่อน	65.3	32.9	1.9
บุคคลในครอบครัวใกล้ชิด	79.5	19.8	0.7

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดเป็นประจำ ร้อยละ 67.4 และ 60.1 ตามลำดับ ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย อสม. และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 80.7, 74.6 และ 42.7 ตามลำดับ และไม่เคยได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์/ อินเทอร์เน็ตร้อยละ 39.4

ด้านวัตถุ (เงิน, เวลา, การดูแล) กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายเป็นประจำจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดและเพื่อน ร้อยละ 80.9 และ 62.0 ตามลำดับ ได้รับสนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็นบางครั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทยและอสม. ร้อยละ 59.7 และ 59.7 ตามลำดับ ได้รับการสนับสนุนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นประจำจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดและอสม. ร้อยละ 64.1 และ 61.8 ตามลำดับ และได้รับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นบางครั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ แพทย์แผนไทยและเพื่อน ร้อยละ 61.8 และ 50.6 ตามลำดับ

ด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนกำลังใจเป็นประจำจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดและเพื่อน ร้อยละ 61.1 และ 59.9 ตามลำดับ และได้รับกำลังใจเป็นบางครั้งจากอสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย ร้อยละ 62.5 และ 61.5 ตามลำดับ ได้รับคำปรึกษาปัญหาสุขภาพเป็นประจำจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดและเพื่อน ร้อยละ 79.5 และ 65.3 ตามลำดับ ได้รับการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเป็นบางครั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทยและอสม. ร้อยละ 60.1 และ 57.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (ตาราง 10 -22)

ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (n=429)

ระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติดูแลตนเองได้ถูกต้อง ยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80)	53	12.3
2. ผู้ป่วยมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้ถูกต้องบ้าง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80)	371	86.5
3. ผู้ป่วยมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	5	1.2
\bar{X} = 74.65, S.D.=5.60, Min= 56, Max= 92		

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้ถูกต้องบ้าง รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.3 มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่มากเพียงพอ มีการปฏิบัติดูแลตนเองได้ถูกต้อง ยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 1.2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของความรู้อ ความเข้าใจทางสุขภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์แผนไทย (n=429)

ระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (ช่วงคะแนน 26–30 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (ช่วงคะแนน 18–25 คะแนน)	408	95.1
น้อย (ช่วงคะแนน 10-17 คะแนน)	21	4.9
\bar{X} = 20.18, S.D.= 1.54, Min= 16, Max= 24		

จากตาราง 11 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.1 มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.9 มีความรู้และความเข้าใจความรู้เกี่ยวกับด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับน้อย

ตาราง 12 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ
เกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ

ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์แผนไทย	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
ด้านกายานามัย			
1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม ไม่ควร รับประทานฟ้าทะลายโจร เนื่องจากมีผลกระทบต่อ การทำงานของตับและไต	68.3	31.7	0.0
2. การรับประทานบอระเพ็ดติดต่อกันมากกว่า 7 วัน สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด แต่จะทำให้เกิดผล ข้างเคียงต่อร่างกาย	65.5	34.5	0.0
3. ทำกายบริหารย่อเข้าค้างไว้นาน 10-15 วินาที เป็นทำ กายบริหารที่เสริมความแข็งแรงของข้อเข่า ไม่สามารถแก้ไข อาการปวดเข่าได้	55.9	44.1	0.0
4. การดื่มยาสมุนไพรบอระเพ็ดดองน้ำผึ้ง 1 ช้อนโต๊ะ ผสม น้ำ 1 แก้ว ดื่มเป็นประจำทุกวัน ก่อนอาหารทุกมื้อ จะช่วย ในการบำรุงร่างกาย เป็นยาอายุวัฒนะ แต่ไม่สามารถลด ระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานได้	43.6	55.5	0.9
ด้านชีวิตานามัย			
5. การจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ให้มีอากาศถ่ายเท สะดวกจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการ แพร่กระจายของเชื้อโรค	55.2	44.1	0.7
6. การนวดไทยสามารถปรับสมดุลโครงสร้างเท้าของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความผิดปกติผิดปกติได้	0.5	45.7	53.8
7. การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร สามารถบรรเทาอาการชา ปลายเท้า แต่ไม่สามารถรักษาแผลเปิดที่เท้าของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้	65.3	33.3	1.4

ตาราง 12 (ต่อ)

ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์แผนไทย	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
8. การประคบสมุนไพรตามบริเวณผิวหนัง จะช่วยกระตุ้น การไหลเวียนของเลือด บรรเทาอาการปวดเมื่อย	61.5	36.8	1.6
9. การทำงานในอิริยาบถเดิมซ้ำ ๆ เป็นเวลานานกว่า 6 ชั่วโมง จะทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ และมี อาการปวดชาปลายมือปลายเท้าร่วมด้วย	49.9	50.1	0.0
ด้านจิตตานามัย			
10. การทำสมาธิบำบัด จะช่วยปรับสมดุลของอารมณ์ ช่วย คลายความเครียดวิตกกังวล ลดความเสี่ยงการเกิดภาวะ ซึมเศร้าอัน เนื่องมาจากความรุนแรงของโรคได้	66.9	32.9	0.2

จากตาราง 12 อธิบายรายด้านได้ ดังนี้ ด้านกายานามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจถูกต้องมากที่สุด ในคำถามข้อที่ 1 ประเด็นภาวะไตเสื่อมจากการรับประทานฟ้าทะลาย ร้อยละ 68.3 รองลงมาได้แก่ ข้อที่ 2 ประเด็นผลข้างเคียงจากการรับประทานบอระเพ็ด และข้อที่ 3 ประเด็นประโยชน์ของท่ากายบริหารฤๅษีดัดตนท่าย่อเข่า ร้อยละ 65.5 และ 55.9 ตามลำดับ สำหรับข้อที่ 4 ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยยาสมุนไพรบอระเพ็ดดองน้ำผึ้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจในข้อความที่ระบุว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ร้อยละ 55.5

ด้านชีวิตานามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากที่สุด ในคำถามข้อที่ 7 ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร ร้อยละ 65.3 รองลงมาได้แก่ ข้อที่ 8 ประเด็นการประคบสมุนไพร ข้อที่ 5 ประเด็นการจัดการสภาพแวดล้อม และข้อที่ 6 ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดไทย ร้อยละ 61.5, 55.2 และ 53.8 ตามลำดับ สำหรับข้อที่ 9 ประเด็นบริบทสุขภาพในอิริยาบถต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจในข้อความที่ระบุว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ร้อยละ 50.1

ด้านจิตตานามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากที่สุด ในคำถามข้อที่ 10 ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด ร้อยละ 66.9

ตาราง 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย (n=429)

ระดับการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (ช่วงคะแนน 27-33 คะแนน)	21	4.9
ปานกลาง (ช่วงคะแนน 19-26 คะแนน)	259	60.4
น้อย (ช่วงคะแนน 11-18 คะแนน)	149	34.7

\bar{X} = 21.06, S.D. = 4.60, Min = 13, Max = 33

จากตาราง 13 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.4 มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.7 มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับน้อย และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.9 มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับมาก

ตาราง 14 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
11. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับ <u>วิธีการใช้ยาสมุนไพร</u> สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ท่านสามารถเข้าถึงจาก <u>แหล่งข้อมูลใด</u>			
เอกสาร/ หนังสือ/ สิ่งพิมพ์	12.4	52.4	35.2
สื่อออนไลน์/ เว็บไซต์/ อินเทอร์เน็ต	13.5	51.5	35.0
สอบถามจากผู้รู้	69.0	29.8	1.2
สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้	85.5	5.6	8.9

ตาราง 14 (ต่อ)

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการ สุขภาพทางการแพทย์แผนไทย	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
12. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสรรพคุณของยาสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ท่านสามารถเข้าถึงจากแหล่งข้อมูลใด			
เอกสาร/ หนังสือ/ สิ่งพิมพ์	9.6	51.7	38.7
สื่อออนไลน์/ เว็บไซต์/ อินเทอร์เน็ต	15.2	47.1	37.8
สอบถามจากผู้รู้	70.9	26.8	2.3
สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้	89.3	5.1	5.6
13. เมื่อท่านต้องการทราบแหล่งบริการสุขภาพ เพื่อรักษาอาการปวดขาปลายมือปลายเท้า ท่านสามารถสืบค้นจากแหล่งข้อมูลใด			
เอกสาร/ หนังสือ/ สิ่งพิมพ์	7.9	54.3	37.8
สื่อออนไลน์/ เว็บไซต์/ อินเทอร์เน็ต	19.3	44.3	36.4
สอบถามจากผู้รู้	73.4	25.6	0.9

จากตาราง 14 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า ข้อที่ 11 ประเด็นการเข้าถึงข้อมูลวิธีการใช้ยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85.5 สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.0 สามารถเข้าถึงข้อมูลวิธีการใช้ยาสมุนไพรจากการสอบถามผู้รู้ รองลงมาคือไม่แน่ใจว่าสามารถเข้าถึงข้อมูลจากเอกสาร/ หนังสือ/ สิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์/ เว็บไซต์/ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 52.4 และ 51.1 ตามลำดับ ข้อที่ 12 ประเด็นการเข้าถึงข้อมูลสรรพคุณของยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.3 สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.9 เข้าถึงข้อมูลสรรพคุณของยาสมุนไพรจากการสอบถามผู้รู้ รองลงมาคือไม่แน่ใจว่าสามารถเข้าถึงข้อมูล จากเอกสาร/ หนังสือ/ สิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์/ เว็บไซต์/ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 51.7 และ 47.1 ตามลำดับ ข้อที่ 13 ประเด็นการเข้าถึงข้อมูลแหล่งบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73.4 เข้าถึงข้อมูลจากการสอบถามผู้รู้ รองลงมาคือไม่แน่ใจว่าสามารถเข้าถึงข้อมูลจากเอกสาร/ หนังสือ/ สิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์/ เว็บไซต์/ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 54.3 และ 44.3 ตามลำดับ

ตาราง 15 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของการ
สื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย (n=429)

ระดับการสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (ช่วงคะแนน 7-9 คะแนน)	428	99.8
ปานกลาง (ช่วงคะแนน 5-6 คะแนน)	1	0.2
น้อย (ช่วงคะแนน 3-4 คะแนน)	0	0.0
\bar{X} = 8.83, S.D. = 0.50, Min = 6, Max = 9		

จากตาราง 15 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 99.8 มีการสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.2 มีการสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับปานกลาง

ตาราง 16 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการสื่อสารสุขภาพด้าน
การแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ

ตอนที่ 3 การสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
14. เมื่อท่านฟังคำแนะนำ วิธีการบริหารข้อเท้าและเท้าจากแพทย์แผนไทย แล้วท่านเกิดความไม่เข้าใจในเนื้อหาที่ฟัง ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อให้เข้าใจถึงข้อมูลวิธีการปฏิบัติได้	91.8	8.2	0.0
15. ใน 1 วัน ท่านจะต้องรับประทานยามะระขึ้นนก จำนวน 4 เม็ด จึงจะถูกต้องตามที่แพทย์สั่งจ่าย	95.6	4.4	0.0
16. ในวันที่นัด ท่านติดธุระสำคัญไม่สามารถมาตามนัดได้ ท่านจะต้องโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อเลื่อนนัด ก่อนวันนัด 1 สัปดาห์	96.0	3.7	0.2

จากตาราง 16 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารด้านการแพทย์แผนไทยในคำถามข้อที่ 14 ประเด็นการสื่อสารวิธีการบริหารข้อเท้าและเท้า ข้อที่ 15 ประเด็นการ

สื่อสารการรับประทานยาสมุนไพรมะระขี้นก และข้อที่ 16 การสื่อสารเกี่ยวกับการนัดหมาย ร้อยละ 91.8, 95.6 และ 96.0 ตามลำดับ

ตาราง 17 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของการจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทย (n=429)

ระดับการจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (ช่วงคะแนน 7-9 คะแนน)	414	96.5
ปานกลาง (ช่วงคะแนน 5-6 คะแนน)	15	3.5
น้อย (ช่วงคะแนน 3-4 คะแนน)	0	0.0
\bar{X} = 8.06, S.D. = 0.81, Min = 5, Max = 9		

จากตาราง 17 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.5 มีการจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.5 มีการจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 18 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับ ตามรายชื่อ

ตอนที่ 4 การจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทย	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
17. ท่านสามารถรับประทานยาสมุนไพรตรงตามขนาด การรับประทานและเวลาที่แพทย์แผนไทยสั่งจ่ายได้	91.8	8.2	0.0
18. เมื่อท่านเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ท่านสามารถลดความวิตกกังวลด้วยวิธีการนั่งสมาธิได้	74.6	24.9	0.5
19. แม้ว่าท่านจะมีภารกิจมากมาย แต่ท่านสามารถจัดสรรเวลาเพื่อการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษี ดัดตน อย่างน้อยครั้งละ 15 นาที	40.3	59.2	0.5

จากตาราง 18 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทยในคำถามข้อที่ 17 ประเด็นการจัดการการรับประทานยาสมุนไพร และข้อที่ 18 ประเด็นการจัดการความวิตกกังวล ร้อยละ 91.8 และ 74.6 ตามลำดับ สำหรับข้อที่ 19 ประเด็นการจัดการเวลาออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แน่ใจในการจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 59.2

ตาราง 19 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับการรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทย (n=429)

ระดับการรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (ช่วงคะแนน 7-9 คะแนน)	330	76.9
ปานกลาง (ช่วงคะแนน 5-6 คะแนน)	97	22.6
น้อย (ช่วงคะแนน 3-4 คะแนน)	2	0.5
\bar{X} = 7.46, S.D. = 1.21, Min = 4, Max = 9		

จากตาราง 19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.9 มีการรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.6 มีการรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.5 มีการรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับน้อย

ตาราง 20 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับ ตามรายชื่อ

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทย	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
20. เมื่อเห็นสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีสรรพคุณลดระดับน้ำตาลในเส้นเลือด จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือ อินเทอร์เน็ต ท่านจะต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ	49.7	50.3	0.0

ตาราง 20 (ต่อ)

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทย	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
21. เมื่อท่านอ่านแผ่นพับเกี่ยวกับการนวดกดจุดเท้าช่วยแก้ อาการเท้าชา ท่านจะต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจปฏิบัติ	51.7	47.6	0.7
22. เมื่อท่านฟังวิทยุเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ท่าน จะต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบความ ถูกต้องก่อนตัดสินใจปฏิบัติ	53.8	37.3	8.9

จากตาราง 20 เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทย ในคำถามข้อที่ 21 ประเด็นการรู้เท่าทันสื่อแผ่นพับการนวดกดจุด และข้อที่ 22 ประเด็นการรู้เท่าทันสื่อวิทยุเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 51.7 และ 53.8 ตามลำดับ สำหรับข้อที่ 20 ประเด็นการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.3 ไม่แน่ใจว่ามีการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ตาราง 21 แสดงจำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (n=429)

ระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย (ช่วงคะแนน 4-6 คะแนน)	130	30.3
ปานกลาง (ช่วงคะแนน 7-9 คะแนน)	291	67.8
มาก (ช่วงคะแนน 10-12 คะแนน)	8	1.9

\bar{X} = 9.07, S.D. = 1.19, Min = 4, Max = 12

จากตาราง 21 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.8 มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.3 มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมากและกลุ่มอย่างร้อยละ 1.9 มีการ

ตัดสินใจเลือกปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับน้อย

ตาราง 22 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
23. เมื่อท่านมีอาการชาปลายมือปลายเท้า ท่านตัดสินใจเลือกใช้การนวดไทย แทนการประคบด้วยความร้อน	84.6	13.3	2.1
24. เมื่อท่านได้รับการแนะนำให้รับประทานผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีสรรพคุณในการลดระดับน้ำตาลในเส้นเลือดจากคนรู้จัก ท่านจะไม่ทำตามคำแนะนำนั้นในทันที	55.5	23.1	21.4
25. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านเลือกที่จะหากิจกรรมทำ เช่น การเข้าวัดทำบุญ ฟังธรรมะ นั่งสมาธิ หรือทำงานอดิเรกอื่น ๆ	33.8	63.9	2.3
26. เมื่อท่านมีอาการชาและมีแผลเปิดที่เท้า ท่านจะไม่เลือกใช้การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร เพราะการแช่เท้าสามารถบรรเทาอาการชาได้ แต่ไม่ช่วยในการรักษา สمانةบาดแผลที่เท้า	29.8	13.5	56.6

จากตาราง 22 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติถูกต้อง ในคำถามข้อที่ 23 ประเด็นการตัดสินใจเลือกใช้การนวดไทยเพื่อบำบัดอาการชาปลายมือปลายเท้า ข้อที่ 26 ประเด็นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติบรรเทาอาการชาเท้าในกรณีมีแผลเปิด และข้อที่ 24 ประเด็นการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามคำแนะนำจากคนรู้จัก ร้อยละ 84.6, 56.6 และ 55.5 ตามลำดับ สำหรับในข้อที่ 25 ประเด็นการตัดสินใจเลือกทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกเมื่อมีภาวะเครียด กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.9 ไม่แน่ใจในการตัดสินใจเลือกทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกเมื่อมีภาวะเครียด

ส่วนที่ 5 ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (ตาราง 23)

การวิเคราะห์พหุคูณด้วยวิธี Stepwise ผู้วิจัยได้นำมาทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ได้ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity)
2. ค่ามี Mean มีค่าเท่ากับ -0.07 และ S.D. มีค่าเท่ากับ 1.001 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 อธิบายได้ว่า ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ
3. ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ เนื่องจากมีการกระจายแบบแผนคงที่ (Homoscedasticity)
4. ค่า Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 1.513 อธิบายได้ว่า ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน
5. ค่า VIF (Variance Inflation Factors) มีค่าเท่ากับ 1.197 และ Tolerance มีค่าเท่ากับ 0.835 อธิบายได้ว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

เมื่อผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น จึงวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ดังแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (n=429)

ตัวแปรที่ศึกษา	β	Beta	p-value
1. อายุ	-.213	-.300	< 0.001*
2. แรงสนับสนุนทางสังคม	.218	.194	< 0.001*
3. การรับรู้สภาวะทางสุขภาพว่าไม่แข็งแรง (ร่างกายแข็งแรง กลุ่มอ้างอิง)	2.457	.172	0.001*
4. อาชีพเกษตรกร (ไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มอ้างอิง)	2.070	.170	0.001*
5. อาชีพค้าขาย (ไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มอ้างอิง)	1.461	-.106	0.031*

p-value < 0.05*, Constant= 73.223, R²= 24.9

จากตาราง 23 พบว่าตัวแปรที่ทั้ง 5 ตัวร่วมพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 24.9 สำหรับอำนาจการพยากรณ์ของตัวแปรพบว่า อายุ มีอำนาจการพยากรณ์สูงที่สุด (Beta=-0.300) รองลงมาได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สภาวะทางสุขภาพ อาชีพเกษตรกรรมและอาชีพค้าขาย ตามลำดับ (Beta= 0.194, 0.172, 0.170 และ -0.106)

ในส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา การมีโรคร่วม ระยะเวลาการเป็นโรค พฤติกรรมการดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ บทบาทในชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ ไม่สามารถพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการทำนายประสิทธิภาพการดำเนินงานในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย} \quad Y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + b_4 x_4 + b_5 x_5$$

โดย $Y =$ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

$a =$ ค่าคงที่

$x_1 =$ อายุ

$b_1 =$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

$x_2 =$ แรงสนับสนุนทางสังคม

$b_2 =$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงสนับสนุนทางสังคม

$x_3 =$ การรับรู้สภาวะทางสุขภาพ

$b_3 =$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้สภาวะทางสุขภาพ

$x_4 =$ อาชีพเกษตรกรรม

$b_4 =$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพเกษตรกรรม

$x_5 =$ อาชีพค้าขาย

$b_5 =$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพค้าขาย

สมการ ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย = $73.223 - 0.213$ (อายุ) + 0.218 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 2.457 (การรับรู้สภาวะทางสุขภาพ) + 2.070 (อาชีพเกษตรกรรม) + 1.461 (อาชีพค้าขาย)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก และปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 429 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ที่มีค่าความเชื่อมั่นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอ (Stepwise) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จ.พิษณุโลก สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.9 มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.7 โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.24 ปี จบในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 58.7 รองลงมา คือปริญญาตรีมัธยมศึกษา ปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 21.7, 15.9, 3.7 ตามลำดับ สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสร้อยละ 71.8 รองลงมา คือ หม้ายร้อยละ 24.7 และโสดร้อยละ 3.5 การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมาคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาชีพรับจ้างทั่วไป และธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 22.6, 21.0, 15.6, 6.3 และ 4.0 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.0 มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท รองลงมาคือ รายได้อยู่ระหว่าง 16,000-30,000 บาท และรายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.9 และ 2.1 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 11,090.91 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.7 มีโรคประจำตัวร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดและโรคไตวายเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 95.5, 65.5 และ 11.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.2 ปฏิเสธการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ และร้อยละ 90.7 ปฏิเสธการสูบบุหรี่หรือยาสูบ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 90.2 ไม่มีบทบาทในชุมชน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในชุมชน ได้แก่ กรรมการ/คณะทำงานหมู่บ้าน อสม. และประธานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 5.9, 3.6 และ 0.3 ตามลำดับ การรับรู้สภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.0 รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี รองลงมาคือ รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรงแต่สามารถดูแลตนเองได้ และรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพ ไม่แข็งแรง ต้องมีบุคคลอื่นช่วยดูแล คิดเป็นร้อยละ 17.7 และ 2.3 ตามลำดับ

2. การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

จากการศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=12.50$, S.D.= 1.64) โดยกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมเป็นประจำ 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการให้สุขศึกษาด้านการใช้ยาสมุนไพร กิจกรรมการแช่เท้าด้วยสมุนไพร กิจกรรมการนวดเท้าเพื่อการดูแลสุขภาพและกิจกรรมสมาธิบำบัด คิดเป็นร้อยละ 71.1, 57.8, 53.1 และ 54.3 ตามลำดับ สำหรับกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.7

3. แร่งสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหม

พิรามจังหวัดพิษณุโลก

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 52.34$, S.D.= 4.88) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.4 ได้รับจากกลุ่มเพื่อนเป็นประจำ รองลงมาคือ บุคคลในครอบครัว ใกล้ชิดร้อยละ 60.1 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย อสม. และสื่อสิ่งพิมพ์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับเป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 80.7, 74.6 และ 42.7 สำหรับการได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์/ อินเทอร์เน็ต กลุ่มตัวอย่างนั้นไม่เคยได้รับ คิดเป็นร้อยละ 39.4

ด้านวัตถุ (เงิน, เวลา, การดูแล) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.9 ได้รับแรงสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดเป็นประจำมากที่สุด รองลงมาคือ จากเพื่อนร้อยละ 62.0 สำหรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย และอสม. กลุ่มตัวอย่างได้รับเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.7 และ 59.7 ตามลำดับ การได้รับสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.1 ได้รับจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดเป็นประจำ รองลงมาคือ อสม. ร้อยละ 61.8 สำหรับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทยและกลุ่มเพื่อน กลุ่มตัวอย่างได้รับเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.8 และ 50.6 ตามลำดับ

ด้านอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.1 ได้รับสนับสนุนกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดเป็นประจำ รองลงมาคือ เพื่อน ร้อยละ 59.9 สำหรับการได้รับกำลังใจจาก อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างได้รับเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ 61.5 ตามลำดับ การได้รับคำปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.5 ได้รับจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดเป็นประจำ รองลงมาคือ จากเพื่อนร้อยละ 65.3 สำหรับการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทยและอสม. กลุ่มตัวอย่างได้รับเป็นบางครั้งร้อยละ 60.1 และ 57.8 ตามลำดับ

4. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้ถูกต้องบ้างร้อยละ 86.5 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่มากเพียงพอ มีการปฏิบัติดูแลตนเองได้ถูกต้องยั่งยืนจนเชี่ยวชาญร้อยละ 12.3 และกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองร้อยละ 1.2 เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลางร้อยละ 95.1 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยในระดับน้อยร้อยละ 4.9 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยที่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.4 มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.7 และ 4.9 มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับน้อยและระดับมาก ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.8 มีการสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.2 มีการสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญเพียงพอในการสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นสามารถเข้าใจข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.5 มีการจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.5 มีการจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีความสามารถในการจัดการเงื่อนไขทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยได้เป็นอย่างดี

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.9 มีการรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.6 และ 0.5 มีการรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีการยอมรับข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยมีการวิเคราะห์หรือผ่านการตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 6 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.8 มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30.3 และ 1.9 มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมากและระดับน้อย ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีการตัดสินใจที่ถูกต้องซึ่งให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

5. ปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ อายุ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สถานะทางสุขภาพ อาชีพเกษตรกรรมและอาชีพค้าขาย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยได้ร้อยละ 24.9 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา การมีโรคร่วม ระยะเวลาการเป็นโรค พฤติกรรมการดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ บทบาทในชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ ไม่สามารถพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

สมการพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย = $73.223 - 0.213 (\text{อายุ}) + 0.218 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม}) + 2.457 (\text{การรับรู้สถานะทางสุขภาพ}) + 2.070 (\text{อาชีพเกษตรกรรม}) + 1.461 (\text{อาชีพค้าขาย})$

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ร้อยละ 56.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 เป็นผู้ที่มียุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.24 ปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่มากเพียงพอ มีการปฏิบัติดูแลตนเองได้ถูกต้อง การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง โดยทั้ง 3 ด้าน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุ (เงิน, เวลา, การดูแล) และด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุนหรือให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ อายุ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สภาวะทางสุขภาพ อาชีพเกษตรกรรมและอาชีพค้าขาย โดยสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ดังนี้

ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของมนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ฌโนมพันธ์ (2562) ที่พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี จะมีช่วงอายุระหว่าง 26-36 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มคนวัยทำงาน ที่มีความรู้ความสามารถในการจดจำการสื่อสาร ข้อมูลหรือคำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้ดี และเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีแนวโน้มความรู้ทางสุขภาพที่ลดลงตามลำดับ เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของวรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และวิทยา จันทรททา (2561) ที่พบว่า ผู้ที่อายุเพิ่มขึ้นจะมีแนวโน้มความรู้ด้านสุขภาพลดลง เช่นเดียวกับผลการศึกษานี้ กลุ่มผู้ที่มีอายุมากขึ้น ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยจะยิ่งลดลง อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลง เสื่อมถอยทางด้านการทำงาน ของร่างกายลดลง มีผลต่อความยากลำบากในการอ่าน การทำความเข้าใจและการจดจำ

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ชุมทอง (2559) ที่พบว่า การสนับสนุนจากบุคคลภายนอกมีความสำคัญในการเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งครอบครัว ญาติและบุคคลใกล้ชิดนั้น มีบทบาทสำคัญในการช่วยชี้แนะถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ดี ส่งผลต่อการความรู้ด้านสุขภาพและความสามารถในการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Jordan et al. (2017) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงถึงความรู้ทางสุขภาพนอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคล ดังนั้นปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิด เป็นส่วนช่วยในให้กำลังใจและการให้คำปรึกษาส่งผลให้ผู้ป่วย มีความมั่นคงทางอารมณ์และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง รวมถึงการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพ

ปัจจัยด้านการรับรู้สภาวะทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ชุมทอง (2559) ที่พบว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพและความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เป็นแรงจูงใจภายใต้ตัวบุคคลเกิดการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจถึงสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร (2559) ที่พบว่าผู้ที่รับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงดีและดูแลตนเองได้นั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่รับรู้ว่าตนเองไม่แข็งแรงต้องมีคนดูแล และการศึกษาของ Marques et al. (2018) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้สุขภาพว่าตนเองมีสุขภาพที่ไม่ดี จะมีแนวโน้มความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ลดลง สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้ป่วยที่ตระหนักถึงสภาวะทางสุขภาพของตนเองนั้นมีสุขภาพแข็งแรงดี อาจละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ผู้ที่ตระหนักสภาวะทางสุขภาพว่าตนเองนั้นร่างกายไม่แข็งแรงจะเกิดความมุ่งมั่นและใส่ใจเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

ปัจจัยด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรัตน์ รัตนารงค์ และวิทยา จันทร์ทา (2561) พบว่า อาชีพสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้ที่ประกอบอาชีพจะมีแนวโน้มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอมากกว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ ดังผลการศึกษา กลุ่มอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพค้าขายมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยที่เพียงพอ ทั้งนี้ผู้ที่ประกอบอาชีพจะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ทักษะคติ มีปฏิสัมพันธ์ใหม่ ๆ กับกลุ่มคนหรือชุมชนมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ดังนั้นผู้ที่ประกอบอาชีพจึงมีโอกาสที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. เชิงปฏิบัติการสำหรับบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมุ่งเน้นส่งเสริมเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม บุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปิดโอกาสให้เพื่อนและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย บูรณาการร่วมกับชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมการเยี่ยมบ้านหมอครอบครัว

2. เจริญนโยบาย สำหรับผู้ที่สนใจ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษามาสนับสนุนจัดทำ เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย นำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและการดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ต้องการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีการศึกษาในกลุ่มบุคคลอื่นขยายขอบเขตพื้นที่การศึกษาอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบถึงระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในภาพรวมในระดับภาคหรือระดับประเทศ

2. การใช้ระเบียบวิธีวิจัยศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรรณก ลัธธนันท์, และจันท์เพ็ญ นิลวัชรมณี. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ*, 35(1), 277-289.
- กรมควบคุมโรค. (2561). *ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2561*. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2549). *แนวทางการจัดบริการโปรแกรมสุขภาพแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2558). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ผสมผสาน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนัร่อง*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- กรมอนามัย. (2563). *ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563*. กรุงเทพมหานคร: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)*. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center)*. สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2562, จาก <https://hdcservice.moph.go.th>
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. (2558). *รายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2558*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กองเวชกรรมป้องกัน กรมการแพทย์ทหารเรือ. (2548). *คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค*. กรุงเทพฯ: กระทรวงกลาโหม.
- กองสุขศึกษา. (2561). *การสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2549). *การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วยSPSS for windows*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- กิตติพิศ วงศ์นิศานากุล. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(1), 49-61.
- กิเร็น โซนี่, นลวันท์ เชื้อเมืองพาน, ภัทรี มณีรัตน์, และอรทัย มหาวงศ์นันท์. (2560). ผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่มเทียบกับรายบุคคล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิและคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. *เชียงรายเวชสาร*, 9(2), 19-28.
- จิระภา ขำพิสุทธิ์. (2560). ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(1), 1-12
- ชระนวนทอง ธนสุกาญจน์, และนริมาลย์ นีละไพจิตร. (2559). การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร: กองสุกศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชัชลิต รัตสาร. (2560). สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลโรคเบาหวานในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โนว นอร์ดิสค์.
- ธราดล เก่งการพานิช, ประสิทธิ์ สิริพันธ์, มณฑา เก่งการพานิช, และกรรณก ลัธฉนันท์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 31(1), 13-25.
- ธัญชนก ชุมทอง. (2559). รูปแบบอิทธิพลเชิงสาเหตุและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชรี อาบสุวรรณ, และนิตยา พันธุเวชย์. (2557). ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2556. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2562, จาก <http://odpc9.ddc.moph.go.th/SRRTcenter/7Nov56.PDF>
- นันทกานต์ แสนรักษ์, สมคิด จุฑา, และทวิวรรณ ศรีสุขคำ. (2563). ความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(3), 174-184
- ปกาสิต โอวาทกานนท์. (2554). ผลการดูแลรักษาเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทรายมูล. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(4), 339-349.

- ประภา พิทักษา, และปิ่นสุข สาลิตุล. (2555). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักกรรมานามัย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 10(1), 45-51.
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. (2558). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(1), 35-47.
- พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระปลัดสมชาย ปโยโค, และอุทัย สุตสุข. (2557). พุทธบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 3(2), 45-64.
- ภริตา เพิ่มผล. (2558). การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยามธูรเมหะ (สูตรอาจารย์นิรันดร์ พงศ์สร้อยเพชรและมูลนิธิฟื้นฟูการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์) ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มนตรี นรสิงห์, และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 10(1), 35-50.
- วรรณรัตน์ รัตนวรางค์, และวิทยา จันทร์ทา. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 24(2), 34-51.
- วรวรรณ จันทวีเมือง, และบุษยา สังขชาติ. (2557). การดูแลสุขภาพตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษา ภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้*, 1(3), 15-35.
- วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา, และณัฐ วอลเตอร์. (2563). ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(2), 26-38.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเนิด, กัลป์ยานี บุญสิน, และถนอม ชูงาน. (2551). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(1), 71-84.

- ศศิมา พิงค์โพธิ์ทอง. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลเท้า ของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยรางไม้ไผ่ กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท. *วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), 75-87.
- ศิริรัตน์ รอดแสวง. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลทุ่งทองอำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ “นเรศวรวิจัย” ครั้งที่ 12* (น.786-797). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานพัฒนาวิชาการด้านเวชกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท รมย์เอ็น มีเดีย จำกัด.
- สำนักงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2553). *การศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2554). *ความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ*. *สุขภาพคนไทย*, 28-29.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2561). *รายงานประจำปี 2561*. พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.
- สิริมา ศิลป์. (2558). ผลของการนวดเท้าด้วยตนเองต่ออาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *พินเนศวร์สาร*, 11(2), 32-40.
- สิริมาส วงศ์ใหญ่, อมร ไกรดิษฐ์, และจีระภา นະแส. (2560). โรคเบาหวานกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(3), 156-162.
- สุกรี กาเดร์. (2561). *การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย*. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2562, จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=1352>
- สุพิตรพร คุ่มทรัพย์. (2561). *ผลของการแช่เท้าในน้ำสมุนไพรต่ออาการชาและการไหลเวียนโลหิตที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

- สุรัตนา ทศนุต, และเบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. (2559). การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(2), 29-40.
- อมรรัตน์ นธะสนธิ์, กรรณิการ์ พุ่มทอง, ไพลิน พิณทอง, ไพรวลัย โคตรระตะ, มุสิกกร ชุศรีวรรณ, สุภัทรา กลางประพันธ์, และดารชา เทพสุรียนนท์. (2558). การแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์*, 7(1), 25-35.
- อรุณรัตน์ สารวิโรจน์. (2553). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. หาดใหญ่: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.*
- อัญชลี จันทรินทรการ. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกะทู้มแบบ จังหวัดสมุทรสาคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อัทคพล มลอา, กนกพร นทีธนสมบัติ, และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2558). ประสบการณ์การดูแลเท้า ของทหารที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(2), 50-58
- อารยา องค์กรเยี่ยม, และพงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล. (2561). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย. *วิจัยวารสาร*, 44(1), 36-42.
- American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes care*, 37(1), 81-90.
- Amoah, P. A. (2018). Social participation, health literacy, and health and well-being: A cross-sectional study in Ghana. *SSM - Population Health*, 4(1), 263-270.
- Best, W. J., & Kahn, V.J. (1998). *Research in Education*. Boston: A Viacom Company.
- Bloom, S. B. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives*. New York: David McKay Company.
- Fukunaga, T., Miura, T., Furuta, K., & Kato, A. (1997). Hypoglycemic effect of the rhizomes of *Smilax glabra* in normal and diabetic mice. *Biol Pharm Bull*, 20(1), 44-56.
- Gottlieb, B. H. (1981). *Social Networks & Soc Support*. Michigan: SAGE Publications.

- Hanson-Divers, E. C. (1997). Developing a Medical Achievement Reading Test to Evaluate Patient Literacy Skills: A Preliminary Study. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 8(1), 56-69.
- Hoang, H. V., Giang, H. T., Vu, P. T., Duong, V. T., & Khue, P. M. (2020). Factor associated with health literacy among the elderly people in Vietnam. *BioMed research international*, 1(1), 1-7.
- Huizinga, M. M., Elasy, T. A., Wallston, K. A., & Cavanaugh, K. (2000). Development and validation of the Diabetes Numeracy Test (DNT). *BMC Health Services Research*, 8(1), 1-8.
- Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations*, 11(2), 113-122.
- Jordan, S., Diederichs, C., Dollmann, S., & Neuhauser, H. (2017). Health literacy, general health and social support Results from the survey 'German Health Update. *European Journal of Public Health*, 27(3), 42.
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2006). *Navigating health: the role of health literacy*. London: International Longevity Centre-UK.
- Mahmoud, M. F., El Ashry, F. E. Z. Z., El Maraghy, N. N., & Fahmy, A. (2017). Studies on the antidiabetic activities of Momordica charantia fruit juice in streptozotocin-induced diabetic rats. *Pharmaceutical Biology*, 55(1), 758-765.
- Marques, S. R. L., Escarce, A. G., & Lemos, S. M. A. (2018). Health literacy and self-rated health in adults primary care patients. *Codas*, 30(2), 1-8.
- Murphy, P. W., Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., & Decker, B. (1993). Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM): A Quick Reading Test for Patients. *Journal of Reading*, 37(2), 124-130.
- Noor, H., Hammonds, P., Sutton, R., & Ashcroft, S. J. (1989). The hypoglycaemic and insulinotropic activity of *Tinospora crispa*: studies with human and rat islets and HIT-T15B cells. *Diabetologia*, 32(6), 354-359.
- Norman, C. D., & Skinner, A. H. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), 1-7.

- 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.
- Odoh, C., Vidrine, J. I., Businelle, M. S., Kendzor, D. E., Agrawal, P., & Reitzel, L. R. (2019). Health Literacy and self-rated health among homeless adults. *Health behavior research*, 2(4), 1-12.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. *American journal of health behavior*, 1(1), 19-26.
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults. *Journal of General Internal Medicine*, 10(1), 537-541.
- Ratzan, C. S., Parker, R., Selden, R. C., & Zorn, M. (2000). Health Literacy. *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine*. Maryland: National Library of Medicine
- Raut, N. A., & Gaikwad, N. J. (2006). Antidiabetic activity of hydro-ethanolic extract of *Cyperus rotundus* in alloxan induced diabetes in rats. *Fitoterapia*, 7(7), 585-588.
- Sabu, M.C., & Kuttan, R. (2002). Anti-diabetic activity of medicinal plants and its relationship with their antioxidant property. *Journal of Ethnopharmacology*, 81(2), 155-160.
- Stratton, I. M., Adler, A. I., Neil, H. A., Matthews, D. R., Manley, S. E., Cull, C. A., Hadden, D., Turner, R. C., & Holman, R. R. (2000). Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *BMJ Clinical Research*, 321(7258), 405-412.
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (1995). *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use*. Michigan: Oxford University Press.
- Subramanian, R., Asmawi, M. Z., & Sadikun, A. (2008). In vitro alpha-glucosidase and alpha-amylase enzyme inhibitory effects of *Andrographis paniculata* extract and andrographolide. *Acta Biochimica polonica*, 55(2), 391-398.
- Tanquilut, N. C., Tanquilut, M. R. C., Estacio, M. A. C., Torres, E. B., Rosario J. C., & Reyes, B.A.S.(2009). Hypoglycemic effect of *Lagerstroemia speciosa* (L.) Pers. on

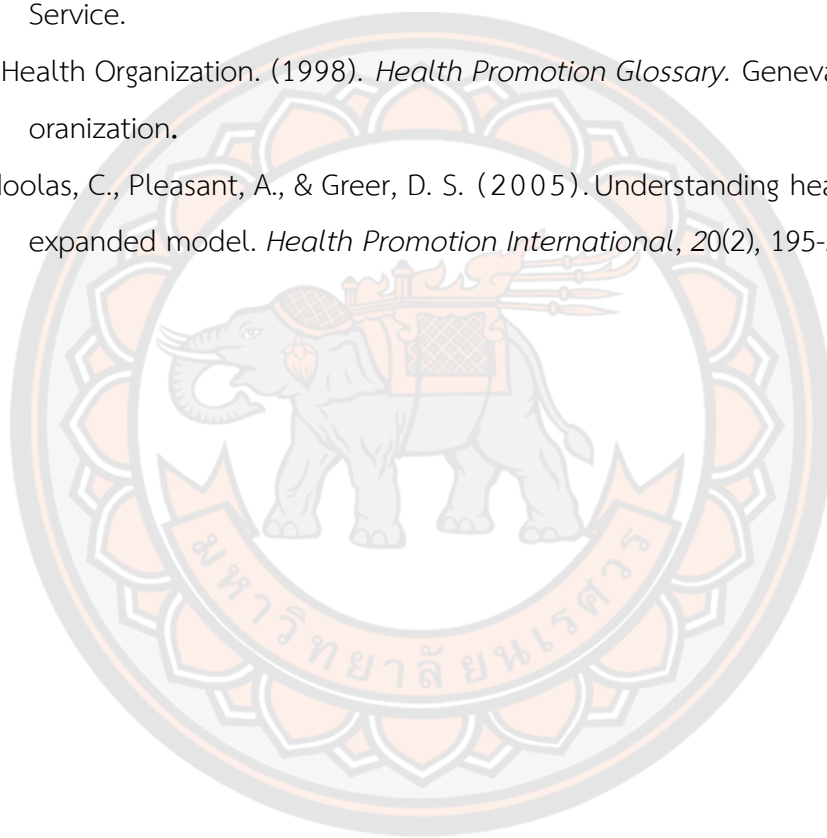
alloxan-induced diabetic mice. *Journal of Medicinal Plants Research*, 3(12), 1066-1071

The Ad Hoc Committee on Health Literacy. (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.

U.S. Department of Health and Human Service. (2008). *2008 Physical Activity Guidelines for Americans*. Washington D. C.: U.S. Department of Health and Human Service.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World health organization.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.



ภาคผนวก



ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
1.	ผศ.ดร.อาจันต์ สงทับ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	- Ph.D. /Tropical Medicine มหาวิทยาลัยมหิดล - M.Sc. / Epidemiology มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ - สศ.บ. / สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2.	ผศ.ดร.อาทิตยา วังวนสินธุ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	- ส.ด. / สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร - ส.ม. / สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร -ส.บ. / สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3.	ผศ.ดร.วุฒิชัย จรรย์ยา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	- DHSM. / Health Service Management University of New England, Australia - M.P.H. / Health system Development จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ส.บ. / สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง อายุ 30 ขึ้นไป ในโรงพยาบาลพรหมพิราม อ.พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยเนื้อหาในแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย

1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทางการแพทย์แผนไทย
2. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. การสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
4. การจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
5. การรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จึงขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมการศึกษาในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อการนำข้อมูลดังกล่าว นำไปประกอบใช้การพัฒนาในการส่งเสริมสุขภาพความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผน

ไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการดูแลสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยได้อย่างยั่งยืน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่เสียสละเวลาอันมีค่า กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมืออย่างยิ่ง

นางสาว เปมิกา บุญไทย

นักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยนเรศวร



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุปี
3. สถานภาพ 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย 4. หย่าร้าง
4. ระดับการศึกษาสูงสุด 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษา 3. ปวส./อนุปริญญา
 4.ปริญญาตรี 5. สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพหลัก 1.ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 3. เกษตรกรรม 4. ธุรกิจส่วนตัว 5. ค้าขาย 6. รับจ้างทั่วไป
 7. อื่นๆ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน.....ปี.....เดือน
8. ท่านมีโรคประจำตัวร่วม 1. ไม่มี 2. มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด
 โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด
 อื่นๆ ระบุ.....
9. ท่านดื่มสุราหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือไม่ 1. ไม่ดื่ม
 2. ดื่ม ระบุ.....แก้ว/ วัน
10. ท่านสูบบุหรี่หรือยาสูบหรือไม่ 1. ไม่สูบ 2. สูบ ระบุ.....มวน/วัน
11. ท่านมีบทบาทในชุมชนหรือไม่ 1. ไม่มี 2. มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ผู้นำชุมชน ประธานกองทุน
 กรรมการ/ คณะทำงานหมู่บ้าน
 อสม. อื่นๆ ระบุ.....
12. ท่านรู้สึกว่าคุณมีสุขภาพเป็นอย่างไร
 1. ร่างกายแข็งแรง
 2. ไม่แข็งแรงแต่สามารถดูแลตนเองได้
 3. ไม่แข็งแรงดูแลตนเองไม่ได้ มีญาติบุคคลในครอบครัว ในชุมชนหรืออสม. ช่วยดูแล
 4. ไม่แข็งแรง ดูแลตนเองไม่ได้ ไม่มีใครดูแล

ส่วนที่ 2 การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับการเข้าร่วมกิจกรรม		
	เข้าร่วมเป็นประจำ (3)	เข้าร่วมเป็นบางครั้ง (2)	ไม่เคย (1)
1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุศึกษาด้านการใช้ยาสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลจัดขึ้น ทุกครั้ง			
2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการแช่เท้าด้วยสมุนไพร เมื่อมีแพทย์แผนไทยมาให้บริการที่โรงพยาบาล ทุกครั้ง			
3. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน ตามที่โรงพยาบาลได้จัดขึ้น ทุกครั้ง			
4. ท่านเข้าร่วมในกิจกรรมการนวดเท้าเพื่อการดูแลสุขภาพเท้าของท่านที่ทางโรงพยาบาลได้จัดขึ้น ทุกครั้ง			
5. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสมาธิบำบัด ที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น ทุกครั้ง			

ส่วนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย
สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน		
	ได้รับเป็นประจำ (3)	ได้รับเป็นบางครั้ง (2)	ไม่เคยได้รับ (1)
ด้านข้อมูลข่าวสาร			
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากแหล่งข้อมูลใดต่อไปนี้			
1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย			
1.2 อสม.			
1.3 เพื่อน			
1.4 บุคคลในครอบครัวใกล้ชิด			
1.5 สื่อสิ่งพิมพ์			
1.6 สื่อออนไลน์/ อินเทอร์เน็ต			
ด้านวัตถุ (เงิน, เวลา, การดูแล)			
2. ในยามที่ท่านเจ็บป่วยหรือไม่สบายด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บุคคลใดต่อไปนี้ที่ให้การสนับสนุนด้านการเงินค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย			
2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย			
2.2 อสม.			
2.3 เพื่อน			
2.4 บุคคลในครอบครัวใกล้ชิด			

ข้อความ	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน		
	ได้รับ เป็นประจำ (3)	ได้รับเป็น บางครั้ง (2)	ไม่เคย ได้รับ (1)
3. บุคคลใดมีส่วนในการดูแลสุขภาพของท่านด้วยการแพทย์แผนไทย			
3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย			
3.2 อสม.			
3.3 เพื่อน			
3.4 บุคคลในครอบครัวใกล้ชิด			
ด้านอารมณ์			
4. เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านมีบุคคลใด ที่คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนท่านในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการแพทย์แผนไทย			
4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย			
4.2 อสม.			
4.3 เพื่อน			
4.4 บุคคลในครอบครัวใกล้ชิด			
5. ในยามที่มีปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ท่านจะขอคำปรึกษาจากบุคคลใด			
5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย			
5.2 อสม.			
5.3 เพื่อน			
5.4 บุคคลในครอบครัวใกล้ชิด			

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เป็นจริง (1)
<p>ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการดูแลตนเอง เกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์แผนไทย</p> <p><u>ด้านกายานามัย</u></p> <p>1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม ไม่ควรรับประทานฟ้าทะลายโจร เนื่องจากมีผลกระทบต่อการทำงานของตับและไต</p>			
2. การรับประทานบอระเพ็ดติดต่อกันมากกว่า 7 วัน สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยไม่เกิดผลข้างเคียงใดๆต่อร่างกาย			
3. ทำกายบริหารย่อเข่า ค้างไว้นาน 10-15 วินาที เป็นท่ากายบริหารที่เสริมความแข็งแรงของข้อเข่า สามารถแก้ไขอาการปวดเข่าได้			
4. การดื่มยาสมุนไพรบอระเพ็ดคองน้ำผึ้ง 1 ซ้อนโต๊ะ ผสมน้ำ 1 แก้ว ดื่มเป็นประจำทุกวัน ก่อนอาหารทุกมื้อ จะช่วยในการบำรุงร่างกาย เป็นยาอายุวัฒนะ สามารถลดระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานได้			
<p><u>ด้านชีวิตานามัย</u></p> <p>5. การจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ให้มีอากาศถ่ายเทสะดวกจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค</p>			
6. การนวดไทยสามารถปรับสมดุลโครงสร้างเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความผิดปกติได้			

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เป็นจริง (1)
7. การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร สามารถบรรเทาอาการชาปลายเท้าและรักษาแผลเปิดที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้			
8. การประคบสมุนไพรตามบริเวณผิวหนัง จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด บรรเทาอาการปวดเมื่อย			
9. การทำงานในอิริยาบถเดิม ซ้ำๆ เป็นเวลานานกว่า 6 ชั่วโมง จะทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ และมีอาการปวดชาปลายมือปลายเท้าร่วมด้วย			
<u>ด้านจิตตานามัย</u>			
10. การทำสมาธิบำบัด จะช่วยปรับสมดุลของอารมณ์ ช่วยคลายความเครียดวิตกกังวล ลดความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าอัน เนื่องมาจากความรุนแรงของโรคได้			

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เป็นจริง (1)
<p>ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>11. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ท่านสามารถเข้าถึงจากแหล่งข้อมูลใด</p>			
11.1 เอกสาร/ หนังสือ/ สิ่งพิมพ์			
11.2 สื่อออนไลน์/ เว็บไซต์/ อินเทอร์เน็ต			
11.3 สอบถามจากผู้รู้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น			
11.4 ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้			
<p>12. เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสรรพคุณของยาสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ท่านสามารถเข้าถึงจากแหล่งข้อมูลใด</p>			
12.1 เอกสาร/ หนังสือ/ สิ่งพิมพ์			
12.2 สื่อออนไลน์/ เว็บไซต์/ อินเทอร์เน็ต			
12.3 สอบถามจากผู้รู้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น			
12.4 ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้			
<p>13. เมื่อท่านต้องการทราบแหล่งบริการสุขภาพ เพื่อรักษาอาการปวดขาปลายมือปลายเท้า ท่านสามารถสืบค้นจากแหล่งข้อมูลใด</p>			
13.1 เอกสาร/ หนังสือ/ สิ่งพิมพ์			
13.2 สื่อออนไลน์/ เว็บไซต์/ อินเทอร์เน็ต			
13.3 สอบถามจากผู้รู้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น			

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เป็นจริง (1)
<p>ตอนที่ 3 การสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>14. เมื่อท่านฟังคำแนะนำ วิธีการบริหารข้อเท้าและเท้าจากแพทย์แผนไทย แล้วท่านเกิดความไม่เข้าใจในเนื้อหาที่ฟัง ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อให้เข้าใจถึงข้อมูลวิธีการปฏิบัติได้</p>			
<p>15.</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>มะระขี้นก*500mg #60 เม็ด</p> <p>รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล</p> <p>วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-เย็น</p> <p>ช่วยลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด</p> </div> <p>ใน 1 วัน ท่านจะต้องรับประทานยามะระขี้นก จำนวน 4 เม็ด จึงจะถูกต้องตามที่แพทย์สั่งจ่าย</p>			
<p>16.</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px;"> <p>ใบนัดคลินิกการแพทย์แผนไทย วันที่ : 26/12/2562</p> <p>ชื่อ HN.....</p> <p>สถานที่ตรวจ คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ</p> <p>วันทีนัด พท. 5 ธันวาคม 2563 เวลา 8.30 น.</p> <p>นัดการรักษา</p> <p><input type="checkbox"/> นวดประคบสมุนไพร <input type="checkbox"/> อบสมุนไพร</p> <p><input type="checkbox"/> แขน้ำสมุนไพร <input type="checkbox"/> พอกยาสมุนไพร</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รับประทานยา <input type="checkbox"/> การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด</p> <p>**เลื่อนนัด แจ้งล่วงหน้า 1 สัปดาห์ โทร 088-165XXX</p> <p>วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.30-16.30 น.**</p> </div> <p>ในวันทีนัด ท่านติดธุระสำคัญไม่สามารถมาตามนัดได้ ท่านจะต้องโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อเลื่อนนัด ก่อนวันนัด 1 สัปดาห์</p>			

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เป็นจริง (1)
<p>ตอนที่ 4 การจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>17. ท่านสามารถรับประทานยาสมุนไพรตรงตามขนาดการรับประทานและเวลา ที่แพทย์แผนไทยสั่งจ่ายได้</p>			
18. เมื่อท่านเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ท่านสามารถลดความวิตกกังวลด้วยวิธีการนั่งสมาธิได้			
19. แม้ว่าท่านจะมีภารกิจมากมาย แต่ท่านสามารถจัดสรรเวลาเพื่อ การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อย่างน้อยครั้งละ 15 นาที			
<p>ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>20. เมื่อเห็นสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีสรรพคุณลดระดับน้ำตาลในเส้นเลือด จาก โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือ อินเทอร์เน็ต ท่านจะต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ</p>			
21. เมื่อท่านอ่านแผ่นพับเกี่ยวกับการนวดกดจุดเท้าช่วยแก้อาการเท้าชา ท่านจะต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจปฏิบัติ			
22. เมื่อท่านฟังวิทยุเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ท่านจะต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจปฏิบัติ			

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง		
	เป็นจริง (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เป็นจริง (1)
<p>ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย</p> <p>23. เมื่อท่านมีอาการชาปลายมือปลายเท้า ท่านตัดสินใจ เลือกใช้การนวดไทย แทนการประคบด้วยความร้อน</p>			
<p>24. เมื่อท่านได้รับการแนะนำให้รับประทานผลิตภัณฑ์ สมุนไพรที่มีสรรพคุณในการลดระดับน้ำตาลในเส้นเลือดจาก คนรู้จัก ท่านจะทำตามคำแนะนำนั้นในทันที</p>			
<p>25. เมื่อท่านมีความเครียด ท่านเลือกที่จะหากิจกรรมทำ เช่น การเข้าวัดทำบุญ ฟังธรรมะ นั่งสมาธิ หรือทำงานอดิเรกอื่นๆ ทำ</p>			
<p>26. เมื่อท่านมีอาการชาและมีแผลเปิดที่เท้า ท่านจะเลือกใช้ การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร เพราะสามารถบรรเทาอาการชา และช่วยในการสมานบาดแผล</p>			

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

COA No. 134/2020
IRB No. 0946/62



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
NARESUAN UNIVERSITY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพหลมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

Study Title : Factors predicting health literacy in Thai traditional medicine among patients with type 2 diabetes at Phrom Phiram Hospital in Phitsanulok Province

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเปมิกา บุญไทย

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2562
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2562
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2562
4. AF 04-10 (สำหรับอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 06 มีนาคม 2563
5. AF 04-10 (สำหรับกลุ่ม Try out) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 06 มีนาคม 2563
6. AF 05-10 เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 06 มีนาคม 2563
7. AF 06-10 เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 06 มีนาคม 2563
8. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 4.0 วันที่ 21 พฤษภาคม 2563
9. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 06 มีนาคม 2563
10. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 06 มีนาคม 2563
11. งบประมาณของโครงการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 25 ตุลาคม 2562
12. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 06 มีนาคม 2563

สมิทธ ธรรมบุรณ์

ลงนาม

(นายแพทย์สมบุรณ์ ต้นสุภสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 26 พฤษภาคม 2563
Date of Approval : May 26, 2020
วันหมดอายุ : 26 พฤษภาคม 2564
Approval Expire Date : May 26, 2021

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้นิสิตระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ ๐๗๒/๒๕๖๓

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ นางสาวเปมิกา บุญไทย รหัสประจำตัว ๖๓๐๖๑๕๑๒ นิสิตระดับปริญญาโท
หลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตร์ ดำเนินการทำวิจัยตามโครงร่าง
วิทยานิพนธ์ที่เสนอ

เรื่อง ภาษาไทย “ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก”
ภาษาอังกฤษ “FACTORS PREDICTING HEALTH LITERACY IN THAI TRADITIONAL MEDICINE
AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT PHROM PHIRAM HOSPITAL
IN PHITSANULOK PROVINCE”
โดยมี ดร.อนุสรฯ สีหนาท เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓

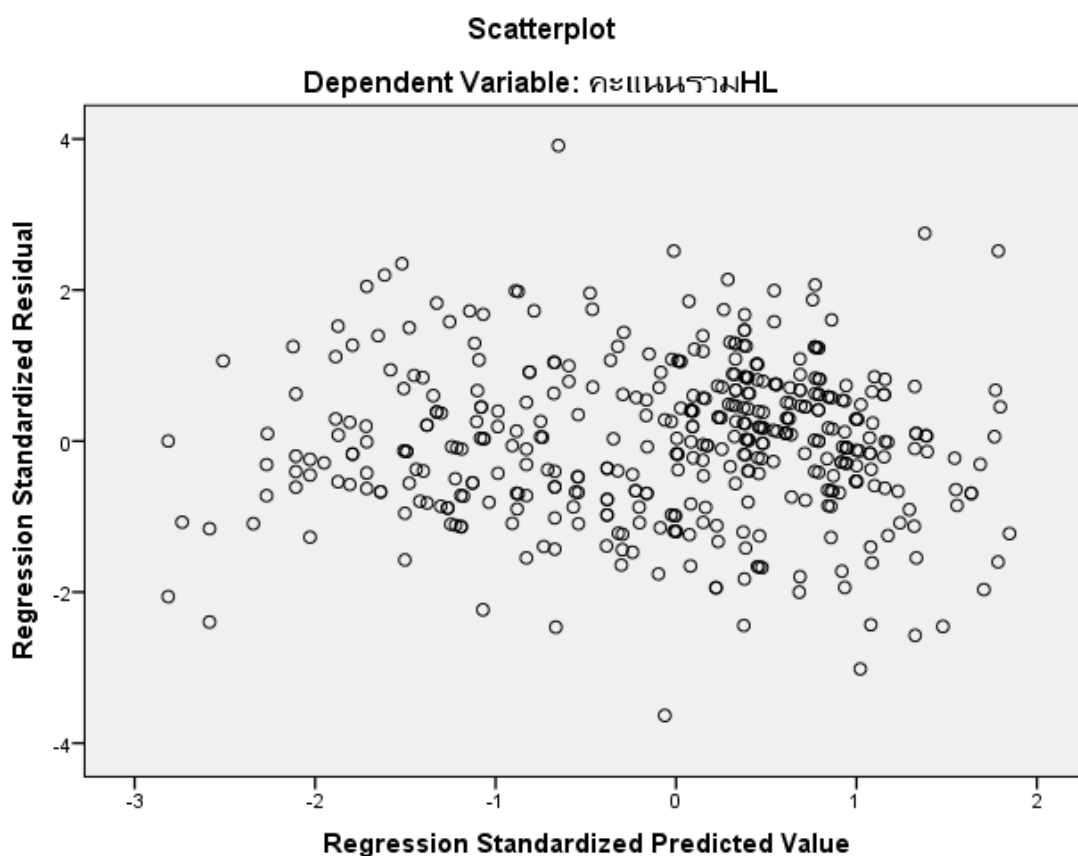
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยด้วยวิธี Stepwise นำมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ดังนี้

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	67.00	79.95	74.68	2.791	429
Residual	-17.642	18.997	-.032	4.861	429
Std. Predicted Value	-2.814	1.848	-.047	1.005	429
Std. Residual	-3.633	3.912	-.007	1.001	429

a. Dependent Variable: คะแนนรวมHL

1. ค่ามี Mean มีค่าเท่ากับ -0.07 และ S.D. มีค่าเท่ากับ 1.001 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 อธิบายได้ว่า ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ



2. ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ เนื่องจากมีการกระจายแบบแผนคงที่ (Homoscedasticity)

Model Summary^f

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.362 ^a	.131	.129	5.194	.131	57.612	1	381	.000	
2	.434 ^b	.189	.184	5.026	.057	26.870	1	380	.000	
3	.474 ^c	.224	.218	4.921	.036	17.437	1	379	.000	
4	.489 ^d	.240	.232	4.879	.015	7.539	1	378	.006	
5	.499 ^e	.249	.239	4.856	.009	4.696	1	377	.031	1.513

a. Predictors: (Constant), สถานะสุขภาพ01

b. Predictors: (Constant), สถานะสุขภาพ01, อายุ

c. Predictors: (Constant), สถานะสุขภาพ01, อายุ, การสนับสนุนทางสังคม

d. Predictors: (Constant), สถานะสุขภาพ01, อายุ, การสนับสนุนทางสังคม, occ03

e. Predictors: (Constant), สถานะสุขภาพ01, อายุ, การสนับสนุนทางสังคม, occ03, occ05

f. Dependent Variable: คะแนนรวมHL

3. ค่า Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 1.513 อธิบายได้ว่า ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	70.592	.616		114.514	.000		
	สถานะสุขภาพ01	5.184	.683	.362	7.590	.000	1.000	1.000
2	(Constant)	82.459	2.366		34.854	.000		
	สถานะสุขภาพ01	3.912	.705	.273	5.549	.000	.879	1.138
	อายุ	-.182	.035	-.255	-5.184	.000	.879	1.138
3	(Constant)	70.847	3.619		19.576	.000		
	สถานะสุขภาพ01	3.123	.716	.218	4.365	.000	.818	1.223
	อายุ	-.172	.034	-.242	-5.000	.000	.875	1.143
	การสนับสนุนทางสังคม	.223	.053	.199	4.176	.000	.905	1.105
4	(Constant)	72.312	3.628		19.933	.000		
	สถานะสุขภาพ01	2.713	.725	.190	3.741	.000	.783	1.277
	อายุ	-.195	.035	-.274	-5.549	.000	.826	1.211
	การสนับสนุนทางสังคม	.219	.053	.195	4.125	.000	.904	1.106
	occ03	1.562	.569	.128	2.746	.006	.924	1.083
5	(Constant)	73.223	3.635		20.146	.000		
	สถานะสุขภาพ01	2.457	.731	.172	3.361	.001	.763	1.311
	อายุ	-.213	.036	-.300	-5.935	.000	.777	1.286
	การสนับสนุนทางสังคม	.218	.053	.194	4.137	.000	.904	1.106
	occ03	2.070	.613	.170	3.378	.001	.788	1.268
	occ05	1.461	.674	.106	2.167	.031	.835	1.197

4. ค่า VIF (Variance Inflation Factors) มีค่าเท่ากับ 1.197 และ Tolerance มีค่าเท่ากับ 0.835 อธิบายได้ว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง