

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร

ปรเมินทร์ นิลผาย*

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลคำชะอี จำนวน 119 ราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.43 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.82 สถานภาพสมรส ร้อยละ 79.83 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.91 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 73.11 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 37.82 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับระดับพอใช้ ร้อยละ 66.39 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ 77.31 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

*โรงพยาบาลคำชะอี

Corresponding author: Paramain Ninlapai Email: ninlapai441122@gmail.com

Received 10/01/2022

Revised 14/02/2022

Accepted 14/03/2022

THE ASSOCIATION BETWEEN HEALTH LITERACY AND HEALTH CARE BEHAVIORS AMONG TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS, KHAMCHA-I DISTRICT, MUKDAHAN PROVINCE

*Paramain Ninlapai **

ABSTRACT

This cross-sectional study aims to determine the association between health literacy and health care behaviors among type 2 diabetes mellitus patients. A simple random sampling was conducted to obtain 119 type 2 diabetes mellitus patients registered in the chronic disease clinic in Khamcha-i hospital. Data was collected by the interview questionnaire of health literacy for type 2 diabetes mellitus patients. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, the Pearson product-moment correlation coefficient. The results revealed that 71.43% of participants were female and 58.82% had over the age of 60. 79.83% of participants were married, 68.91% had received primary school education, 73.11% were farmers and 37.82% had a diabetes duration of 1-5 years. 66.39% of diabetic patients had a middle level of health literacy, and 77.31% had a middle level of health care behaviors. The level of health literacy related to health care behaviors with statistical significance at p-value 0.01.

Keywords: health literacy, type 2 diabetes mellitus, health care behaviors

**Khamcha-i hospital*

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

วิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วนและอายุที่มากขึ้นนำมา ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2564 ประเทศไทย มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ 490.71 ต่อแสนประชากร¹ ส่วนเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดมุกดาหาร และอำเภอคำชะอี มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ 517.21 517.94 และ 621.01 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนผลการดำเนินความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อของ คปสอ. คำชะอี ปีงบประมาณ 2564 พบว่าการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานไม่ผ่านเป้าหมาย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน $\geq 60\%$ (ผลงาน ร้อยละ 23.74) 2) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ไม่เกินร้อยละ 1.85 (ผลงาน ร้อยละ 3.15) 3) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 40% (ผลงานร้อยละ 27.69) 4) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c $\geq 80\%$ ผลงานร้อยละ 70 5) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคได้ร้อยละ $\geq 80\%$ ผลงานร้อยละ 73.99² เนื่องจากโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจึงต้องเผชิญกับโรคไปตลอดชีวิต การดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงนับเป็นสิ่งสำคัญต่อการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แต่ปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เห็นได้จากการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาล คำชะอีพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพียง ร้อยละ 27.69 ที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ การควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมายทำได้ยากเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความยุ่งยากซับซ้อน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม โดยพบว่าผู้ที่มีบิดามารดา พี่หรือน้องเป็นโรคเบาหวานส่งผลต่อการดื้ออินซูลินเพิ่มสูงขึ้น 3-10 เท่า รวมทั้งการมีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติ เป็นผลทำให้ระดับน้ำตาล ในเลือดสูงขึ้น การมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง การขาดการออกกำลังกาย รวมถึงการใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อระดับความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังเกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจและผลเสียทางสังคมและเศรษฐกิจทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศ³

การมุ่งเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตมีความสำคัญ ต่อการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งในการที่จะสร้างให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่าง

เหมาะสม กล่าวคือ ปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติและทักษะที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรม เป็นต้น และปัจจัยภายนอกของบุคคล ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม โครงสร้างของชุมชน มาตรการทางสังคม เป็นต้น ในการพัฒนาปัจจัยภายในของบุคคล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างและพัฒนาให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะทางปัญญา (ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ฯลฯ) และทักษะทางสังคม ซึ่งทักษะทั้งสองจะเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี⁴ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเป็นบุคคลที่มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับ การถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเอง และคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ⁵ รวมทั้งชี้แนะให้กับบุคคลอื่น ครอบครัวและชุมชน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า^{6,7} บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ^{8,9} ความรอบรู้ทาง

สุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน¹⁰ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลอันส่งผลให้ผู้ป่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร จะช่วยให้สามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบ cross-sectional study ระยะเวลาวิจัยตั้งแต่ เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทะเบียนรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 1,255 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ขนาดที่เพียงพอต่อการเป็นตัวแทนของประชากรที่จะศึกษาโดยใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

n = กลุ่มตัวอย่าง

N = ประชากร

d = ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม

p = ค่าสัดส่วนประชากร (ค่าสัดส่วนประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจากการศึกษาที่ผ่านมา (0.09))¹¹

z = คะแนนมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระดับความเชื่อมั่น (จากตารางโค้งปกติ)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1255 \times 1.96 \times 1.96 \times 0.09(1-0.09)}{0.05 \times 0.05 \times (1255-1) + 1.96 \times 1.96 \times 0.09(1-0.09)}$$

n = 119

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้า (inclusion criteria)

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ ประชากรที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

- ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร
- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ระยะเวลาที่ป่วยและประวัติการมีโรคร่วม

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 28 ข้อ (คะแนนเต็ม 98 คะแนน) แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ (6 ข้อ) 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (5 ข้อ) 3) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ (6 ข้อ) 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (6 ข้อ) 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมการดูแลสุขภาพ (5 ข้อ) มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเฉพาะองค์ประกอบความรู้ความเข้าใจ ส่วนองค์ประกอบอื่นมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ให้ระดับคำตอบ 4 ระดับ คือ 4 (ทุกครั้ง) 3 (บางครั้ง) 2 (นาน ๆ ครั้ง) 1 (ไม่เคยเลย) แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

คะแนน < 56 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม ความรอบรู้ไม่ดี

คะแนน 56-75 คะแนน หรือ 60%- <80% ของคะแนนเต็ม ความรอบรู้พอใช้

คะแนน 76-94 คะแนน หรือ < 80% ของคะแนนเต็มความรอบรู้ดีมาก

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ (คะแนนเต็ม 125 คะแนน) แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกายและกิจกรรมการพักผ่อน 3) การป้องกันโรคแทรกซ้อน 4) การกำจัดความเครียด 5) การใช้ระบบบริการสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ให้ระดับคำตอบ 5 ระดับ 5 (ปฏิบัติทุกวัน) 4 (ปฏิบัติ 5 วันต่อสัปดาห์) 3 (ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์) 2 (ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง) 1 (ไม่ปฏิบัติเลย) แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดังนี้

คะแนน < 75 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี

คะแนน 75-100 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - <80% ของคะแนนเต็ม พฤติกรรมสุขภาพพอใช้

คะแนน 101-125 คะแนน หรือ <80% ของคะแนนเต็ม พฤติกรรมสุขภาพพุดีมาก

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และคำนวณ

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (Item-Objective Congruence Index: IOC) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.6 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในส่วนที่ 1-5 ได้ค่าเท่ากับ 0.73 0.98 0.94 0.89 และ 0.81 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ค่าเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในแบบยินยอมและสัมภาษณ์ใช้เวลา 30 นาทีต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และการวิเคราะห์สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เลขที่โครงการวิจัย 26.0032.2564

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.43 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.82 สถานภาพสมรส ร้อยละ 79.83 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.91 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.11 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 37.82 มีโรคร่วม ร้อยละ 86.56 มีรายได้ในช่วง 0-5,000 บาท ร้อยละ 63.03

2. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในระดับดีมากในด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ร้อยละ 42.66 รองลงมา ได้แก่ ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ร้อยละ 42.02 ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในระดับไม่ดีมากที่สุด ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 26.05 รองลงมา ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 23.53 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 66.39 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ (ตารางที่ 1)

3. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมดีมากในด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ ร้อยละ 84.88 รองลงมา ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 58.82 ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 86.55 รองลงมา ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมการพักผ่อน ร้อยละ 52.94 เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ 77.31 (ตารางที่ 2)

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) เมื่อวิเคราะห์รายด้านจะพบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ความเข้าใจ		
ไม่ดี	31	26.05
พอใช้	65	54.62
ดีมาก	23	19.33
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ		
ไม่ดี	28	23.53
พอใช้	62	52.10
ดีมาก	29	24.37
3. การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ		
ไม่ดี	4	3.36
พอใช้	65	54.62
ดีมาก	50	42.02
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ		
ไม่ดี	8	6.72
พอใช้	56	47.06
ดีมาก	55	46.22
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมการดูแลสุขภาพ		
ไม่ดี	25	21.00
พอใช้	45	37.82
ดีมาก	49	41.18
6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม		
ไม่ดี	10	8.40
พอใช้	79	66.39
ดีมาก	30	25.21

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
1. การบริโภคอาหาร		
ไม่ดี	103	86.55
พอใช้	15	12.61
ดีมาก	11	9.24
2. การออกกำลังกายและกิจกรรมการพักผ่อน		
ไม่ดี	63	52.94
พอใช้	32	26.89
ดีมาก	24	20.17
3. การป้องกันโรคแทรกซ้อน		
ไม่ดี	13	10.93
พอใช้	36	30.25
ดีมาก	70	58.82
4. การกำจัดความเครียด		
ไม่ดี	25	21.00
พอใช้	62	52.10
ดีมาก	32	26.89
5. การใช้ระบบบริการสุขภาพ		
ไม่ดี	7	5.88
พอใช้	11	9.24
ดีมาก	101	84.88
6. ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม		
ไม่ดี	16	13.45
พอใช้	92	77.31
ดีมาก	11	9.24

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	.123	.181
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.404	.01
3. การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ	.219	.01
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	.334	.01
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง	.357	.01
6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.517	.01

วิจารณ์ (Discussions)

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ (ร้อยละ 66.39) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{8,12,13} ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้นอกจากนี้ยังมีผลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการด้านสุขภาพ อันจะส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายและการสร้างให้เกิดการเข้าถึงเข้าใจและการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพด้วยความเท่าเทียม¹⁴ การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 ในระดับขั้นพื้นฐานระดับบุคคล โดยการให้ข้อมูลทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ โดยผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการอ่าน เขียน นำไปสู่ความสามารถในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันและเกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ ทำให้เกิดความสามารถแห่งตนสำหรับความรู้ด้านสุขภาพในระดับขั้นมีวิจารณ์ ญาณ และสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การรับประทานยา การจัดการตนเอง อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการแสวงหาข้อมูลอื่น ๆ ทั้งนี้ปัจจัยอื่นที่กำหนดสุขภาพ เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การคมนาคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ¹⁵

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการบริโภคอาหารมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ดีสอดคล้องกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของอำเภอคำชะอีพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 27.69 (ตัวชี้วัดร้อยละ 40)² การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานให้อยู่ในระดับปกติอย่างต่อเนื่องนั้น จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ซึ่งได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวิธีการควบคุมอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมสามารถลดค่าน้ำตาลสะสมได้¹⁶ ดังนั้นวิธีการควบคุมอาหารในผู้เป็นเบาหวานจึงเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมโรคเบาหวาน แต่จากการศึกษายังพบผู้เป็นเบาหวานยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานนั้น ผู้เป็นเบาหวานจะต้องมีความรู้ มีทักษะ สามารถคิดและตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ซึ่งในทางปฏิบัติจริงมีความซับซ้อนและต้องฝึกฝนเรียนรู้ในเรื่องการควบคุมการรับประทานอาหาร นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.94) มีระดับพฤติกรรมการออก

กำลังกายไม่ดี การออกกำลังกายเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพราะเซลล์ร่างกายมีการเผาผลาญกลูโคสในกระแสเลือด ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น การลดระดับไขมันในเลือด การควบคุมความดันโลหิต เป็นต้น^{17,18} การออกกำลังกายจะต้องมีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วยเองเพราะถ้าผู้ป่วยเตรียมตัวไม่พร้อมหรือเลือกวิธีการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเองก็มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น เกิดการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น จากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจะพบว่าประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 73.11 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจผิดว่าการทำงาน คือ การออกกำลังกายประกอบกับเหนื่อยจากการทำงาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ทั้งนี้ความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอาจเนื่องมาจากหลายปัจจัย ทั้งจากปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดโปรแกรมสุขศึกษาและการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมโดยเริ่มด้วยการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตนเองรวมถึงความร่วมมือของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องการดูแลรักษาจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มีประสิทธิผล คือ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) เมื่อพิจารณาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจะพบว่าส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับพอใช้สอดคล้องกับการศึกษาของเอกชัย รักสวย์^๑ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และการศึกษาของอิซิกาวา และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้ทางสุขภาพในระดับรู้แจ้งและแตกฉานจะทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อผลลัพธ์สุขภาพต่อผู้ป่วยในระยะยาว นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกับความรอบรู้

ทางสุขภาพโดยควบคุมตัวแปรคุณลักษณะประชากร พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ 2.03 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตเป็น 2.33 เท่า และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2.71 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอ²⁰ บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะมีความสามารถอ่านและทำความเข้าใจข้อความสุขภาพต่าง ๆ ของตนได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ดีกว่าผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานอยู่ในระดับต่ำจะมีความลำบากในการทำความเข้าใจ จดจำข้อมูลสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ รวมถึงจะมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตน รวมถึงความรู้เรื่องยา อาทิเช่น สรรพคุณ วิธีการรับประทาน และผลข้างเคียงของยา น้อยกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้²¹

ข้อยุติ (Conclusions)

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Ministry of Public Health. The new case of type 2 diabetes mellitus 2021 [online] 2021 [cited 2022 Jan 24]; Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=eeeab22e386d32e7f5f5ecefce0001
2. Khamcha-I District Health Coordinating Committee. Annual Health Reports 2021. Unpublished manuscript; 2021. [in Thai].
3. Sirawal H, Nithra K. Improving health literacy in type 2 diabetes mellitus patients. Boromarajonani College of

เพิ่มขึ้นจนถึงระดับดีมากโดยการพัฒนาตามองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถพิจารณาการป้องกันความเสี่ยงของข้อมูล คัดวิเคราะห์ จนนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลสำหรับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การศึกษานี้พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

- Nursing, Uttaradit Journal 2019; 12(1): 39-51. [in Thai].
4. World Health Organization. Health Promotion Glossary. In E. a. Division of Health Promotion & Communication (Eds.), Health Literacy (pp. 10): Geneva; 1998.
5. Jaisit J, Tajit P. Self-management supports in type ii diabetes mellitus person: literature review. Community health development quarterly Khon Kaen University 2019; 7(1): 105-118. [in Thai].
6. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional health literacy and the

- risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. **American Journal of Public Health** 2002; 92(8): 1278-1283.
7. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, Palacios J, Sullivan GD, Bindman AB. Association of health literacy with diabetes outcomes. **Journal of the American Medical Association** 2002; 288: 475-482.
 8. Ekkachai R. The association between health literacy and health care behaviors among type 2 diabetes mellitus patients. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2021; 9(4): 345-359. [in Thai].
 9. Ruedeewun W, Prasert P. Health literacy, health promotion behaviors and health outcomes among older adults in Amnatcharoen province. **Community health development quarterly Khon Kaen University** 2019; 7(2): 181-196. [in Thai].
 10. Keawmuang S, Yangyuen S, Mahaweerawat U, Mahaweerawat U. Health literacy and self-care behaviors among rural elderly. **Community health development quarterly Khon Kaen University** 2020; 8(3): 311-322. [in Thai].
 11. Ekpalakorn W. **Thai national health examination survey**. Bangkok: Aksorn graphic and design publishing limited partnership; 2014. [in Thai].
 12. Wannarat R, Witthaya C. Health literacy of self-care behaviors for blood glucose control in patients with type 2 diabetes, Chainat province. **The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima** 2018; 24(2): 34-51. [in Thai].
 13. Kittipos W. Health literacy among diabetic patients at the family practice center of Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital. **Journal of preventive medicine association of Thailand** 2018; 8(1): 49-61. [in Thai].
 14. Sirawal H, Nithra K. Improving health literacy in type 2 diabetes mellitus patients. **Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal** 2019; 12(1): 39-51. [in Thai].
 15. Van Scoyoc EE, DeWalt DA. Intervention to improve diabetes outcome for people with low literacy and numeracy: a systematic literature review. **Diabetes Spectrum** 2010; 23(4): 228- 237.

16. Kwanhatai T, Porntip M, Kanitha H, Visal K. A synthesis of research of exercise influencing glycemic control in persons with type 2 diabetes. **Ramathibodi Nursing Journal** 2010; 16(2): 259-278. [in Thai].
17. Sigal RJ, Kenny GP, Wasserman DH, Casteneda-Sceppa C, White RD. Physical activity/exercise and type 2 diabetes: A consensus statement from the American Diabetes Association. **Diabetes Care** 2006; 29(6): 1433-1438.
18. Kim CJ, Hwang AR, Yoo JS. The impact of a stage-matched intervention to promote exercise behavior in participants with type 2 diabetes. **International Journal of Nursing Studies** 2004; 41: 833-841.
19. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. **Diabetes Care** 2008; 31(5): 874-879.
20. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, Palacios J, Sullivan GD, Bindman AB. Association of health literacy with diabetes outcomes. **Journal of the American Medical Association** 2002; 288: 475-482.
21. Osborn CY, Cavanaugh K, Wallston K, Rothman RL. Self-Efficacy links health literacy and numeracy to glycemic control. **Journal of Health Communication** 2010; 5(Suppl 2): 146-158.