

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เอกชัย รักสวย*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ อุบลราชธานี จำนวน 135 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์วัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับความรู้แจ้งต่ำ ร้อยละ 77.77 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมดูแลสุขภาพ

*โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี

Corresponding author: Ekkachai Laksuay Email: ekkachai441122@gmail.com

Received 11/10/2021

Revised 11/11/2021

Accepted 30/11/2021

THE ASSOCIATION BETWEEN HEALTH LITERACY AND HEALTH CARE BEHAVIORS AMONG TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS

*Ekkachai Raksuay**

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to study the association between personal factors, health literacy, and health care behaviors among type 2 diabetes mellitus patients. The samples were 135 type 2 diabetes mellitus patients who registered in chronic disease clinic in the 50 Pansa Mahavajiralongkorn hospital. Data was collected by the interview questionnaire of health literacy for type 2 diabetes mellitus patients. Data were analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics, Chi-square test, and Pearson product-moment correlation coefficient. The study result showed that 77.77% of diabetic patients had a low level of health literacy. The personal factors included age, education, and occupational-related health care behaviors with statistical significance at p-value <0.05. Moreover, the level of health literacy related to health care behaviors with statistical significance at p-value <0.05.

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

*50 Pansa Mahavajiralongkorn Hospital

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อย และคงที่ในปี พ.ศ. 2561 โรคเบาหวานซึ่งอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทย¹ และสาเหตุการตายด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปีงบประมาณ 2559-2562 ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 960.18 1010.15 1125.90 และ 1205.76 ต่อแสนประชากร ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 10 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2559-2562 อยู่ที่ 1432.86 1576.86 1686.80 และ 1825.11 ต่อแสนประชากร จังหวัดอุบลราชธานีพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2559-2562 1646.01 1795.52 1883.68 และ 2059.54 ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราตายด้วยโรคเบาหวานของประเทศไทยปีงบประมาณ 2560-2562 พบ 24.47 23.77 และ 25.92 ต่อแสนประชากร ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 10 พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2559-2562 26.33 28.61 24.75 และ 25.68

ต่อแสนประชากร จังหวัดอุบลราชธานี พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2559-2562 28.06 28.14 27.09 และ 30.82 ต่อแสนประชากร ส่วนศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ ปีงบประมาณ 2563 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1088.82 ต่อแสนประชากร ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 20.32 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 55.46 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl ร้อยละ 19.71² จากข้อมูลจะพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ในอนาคต การให้สุขศึกษายังคงเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลพื้นฐานของโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง การให้สุขศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุขภาพ³ หรือกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งดอน นัทปัม⁴ ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่าควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุข

ศึกษา และกิจกรรมการสื่อสาร ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยตรง

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ⁵ ความรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับที่สอง ขึ้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับที่สาม ขึ้นวิจารณ์ญาณ บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้อินเทอร์เน็ตและการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค⁶ รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อยและมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าและมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจมากกว่า⁷ นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ⁸ ทั้งนี้

อาจจะเนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองนั้นเอง จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ตามหลักพฤติกรรม 3อ. 2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง⁹ และระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี¹⁰ และพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น¹¹ จะเห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นเพื่อให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อให้สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ความเข้าใจ การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานบริบทและวิถีชีวิตของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง

ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำคัญในการปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อใช้สัมภาษณ์ตามแนวทางแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละประเด็นคำถาม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งชายและหญิงที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง

โรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ อุบลราชธานี จำนวน 1,255 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ขนาดที่เพียงพอต่อการเป็นตัวแทนของประชากรที่จะศึกษาโดยใช้สูตร 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 (1,255 ราย)

D = ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม (0.05)

P = ค่าสัดส่วนประชากร (ค่าสัดส่วนประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจากการศึกษาที่ผ่านมา (0.09))¹²

z = คะแนนมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระดับความเชื่อมั่น (จากตารางโค้งปกติ)

แทนค่าในสูตร (1.96)

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

n = 115

ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 115 คน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 20 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงเท่ากับ 135

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้า (inclusion criteria)

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ ประชากรที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยมีการรับรู้สมบุรณ์ และสื่อสารภาษาไทยได้

- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน

- ผู้ป่วยเคยได้รับการให้ความรู้คำแนะนำจากบุคลากรในเรื่องการดูแลตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์จากการศึกษาเรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหิดล¹³ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 9 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (10 ข้อ) ส่วนที่ 2 ความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ (2 ข้อ) ส่วนที่ 3 การอ่านศัพท์พื้นฐาน (66 ข้อ) ส่วนที่ 4 ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข (8 ข้อ) ส่วนที่ 5 ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (55 ข้อ) ส่วนที่ 6 ความรู้ความเข้าใจ (30 ข้อ) ส่วนที่ 7 การ

ปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ (17 ข้อ) ส่วนที่ 8 การตัดสินใจที่ต้องใช้ในการปฏิบัติในอนาคต หรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต (12 ข้อ) ส่วนที่ 9 การปฏิบัติพฤติกรรม (8 ข้อ) โดยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 3 4 6 8 9 ดังนี้ 0.81 0.98 0.82 0.97 0.79 และ 0.98 และค่าความเชื่อมั่น (KR-20) ในส่วนที่ 5 ได้ 0.89

การแปลระดับการแปลผลระดับคะแนนความแตกฉานของผู้ป่วยเบาหวาน

0-176 คะแนน หรือ <75% ของคะแนนเต็ม ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งต่ำหรือ “รู้จัก”

177-234 คะแนน หรือ $\geq 75\%$ ของคะแนนเต็ม ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งสูงหรือ “รู้แจ้ง”

การเก็บรวบรวม

1. ประสานงานกับโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ อุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. ให้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และผู้ช่วยวิจัยได้เก็บแบบสัมภาษณ์เอง

3. นำเสนอแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจความครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำมาวิเคราะห์และจัดทำเล่มวิจัยสมบุรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้การวิเคราะห์โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่โครงการวิจัย SSJ.UB 036

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.67 อายุเฉลี่ย 55.65 ปี อายุมากที่สุด 71 ปี อายุน้อยสุด 30 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.44 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.62 มีรายได้ในช่วง 0-10000 บาท ร้อยละ 84.44 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.37

2. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแปรที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้แจ้งสูงมากที่สุด คือ การปฏิบัติสื่อสารในกรณีฉุกเฉินปัญหาต่างๆ ร้อยละ 61.49 รองลงมา คือ การตัดสินใจ ร้อยละ 58.52 ส่วนตัวแปรที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้แจ้งต่ำ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ร้อยละ 97.77 (ตารางที่ 1)

3. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.37 มีระดับรู้แจ้งแต่ไม่แตกฉาน ร้อยละ 41.48 มีระดับรู้แจ้งแต่ไม่แตกฉาน และร้อยละ 48.15 มีระดับรู้จักแต่ไม่แตกฉาน

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2) และความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p=0.008$) เมื่อวิเคราะห์รายด้านจะพบว่า ด้านความสามารถในการเข้าถึง หรือแสวงหา ข้อมูลสุขภาพ ด้านการปฏิบัติในกรณีฉุกเฉิน ปัญหาต่าง ๆ และด้านการตัดสินใจที่ถูกต้อง ในการปฏิบัติในอนาคต หรือเงื่อนไขการใช้ ชีวิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ผลการศึกษา จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพกลุ่ม

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1.ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ		
ความรู้ต่ำ (0-5 คะแนน)	77	57.03
ความรู้สูง (6-8 คะแนน)	58	42.97
2.การอ่านศัพท์พื้นฐาน		
ความรู้ต่ำ (0-49 คะแนน)	91	67.40
ความรู้สูง (50-66 คะแนน)	44	32.60
3.การค้นหาข้อมูลสุขภาพ		
ความรู้ต่ำ (0-4 คะแนน)	111	82.22
ความรู้สูง (5 คะแนน)	24	17.73
4.ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข		
ความรู้ต่ำ (0-5 คะแนน)	125	92.59
ความรู้สูง (6-8 คะแนน)	10	7.41
5.ความรู้ ความเข้าใจ		
ความรู้ต่ำ (0-22 คะแนน)	132	97.77
ความรู้สูง (23-30 คะแนน)	3	2.23
6.การปฏิบัติสื่อสารในกรณีฉุกเฉินปัญหาต่าง ๆ		
ความรู้ต่ำ (0-63 คะแนน)	52	38.51
ความรู้สูง (64-85 คะแนน)	83	61.49
7.การตัดสินใจ		
ความรู้ต่ำ (0-23 คะแนน)	56	41.48
ความรู้สูง (24-32 คะแนน)	79	58.52
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม		
ความรู้ต่ำ (0-179 คะแนน)	105	77.77
ความรู้สูง (180-240 คะแนน)	30	22.23

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ		X ²	p-value
		ความรู้แจ้งต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ความรู้แจ้งสูง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				31.37	.068
ชาย	54	24	30		
หญิง	81	60	21		
รวม	135	84 (62.22)	51 (37.78)		
อายุ				46.53	.001
น้อยกว่า 60 ปี	72	45	27		
60 ปีขึ้นไป	63	60	3		
รวม	135	105 (77.78)	30 (22.22)		
การศึกษา				151.17	.001
น้อยกว่า/ประถมศึกษา	87	85	2		
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	46	21	25		
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	1	1		
รวม	135	107 (79.26)	28 (20.74)		
อาชีพ				1.19	.012
เกษตรกรรวม	37	34	3		
รับจ้าง	40	24	16		
ค้าขาย/รับราชการ/อื่น ๆ	21	11	10		
ว่างงาน	37	35	2		
รวม	135	104 (77.04)	32 (22.96)		
รายได้				.975	.369
0-10,000 บาท	114)	93	21		
10,001 บาทขึ้นไป	21	10	11		
รวม	135	103 (76.30)	32 (23.70)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ	.133	.157
2. การอ่านศัพท์พื้นฐาน	.142	.130
3. ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข	-.142	.131
4. ความสามารถในการเข้าถึง หรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ	.491	0.01
5. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	-.163	.083
6. การปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ	.305	.001
7. การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคต หรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต	.347	.001
8. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.248	.008

วิจารณ์ (Discussions)

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับความรู้แจ้งต่ำ ร้อยละ 77.77 เมื่อพิจารณารายด้านจะพบว่า ด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ด้านการอ่านศัพท์พื้นฐาน ด้านการค้นหาข้อมูลสุขภาพ ด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขและด้านความรู้ความเข้าใจ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับความรู้แจ้งต่ำ ร้อยละ 57.03 67.40 82.22 92.59 และ 97.77 ตามลำดับ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดทักษะพื้นฐานที่จำเป็น ได้แก่ การฟัง พูด อ่าน และเขียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการ

ปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล ทั้งข้อความเขียน และวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ การรับประทานยา กำหนดวันนัด ตรวจ ฯลฯ โดยทักษะนี้เป็นขั้นต้นของการได้รับข้อมูลโรค การรักษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจจะคุ้นเคยกับการได้รับข้อมูลทางสุขภาพ และคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากคำพูดของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าการอ่านและแปลความหมายด้วยตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤทัย เพชรประยูร และคณะ¹¹ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจข้อมูลด้านการควบคุมอาหารและความรู้เกี่ยวกับ

เบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลด้วยการเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร การส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อนำไปสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ได้แก่ ทักษะพื้นฐาน และการใช้สติปัญญา การคิด ทักษะทางสังคม ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยทักษะนี้เป็นการนำข้อมูลจากระดับพื้นฐาน มาคิดไตร่ตรอง และสื่อสารกับบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับรู้ความรู้อย่างต่ำ ยังคงต้องได้รับการพัฒนาทุกด้านให้ดีขึ้น เพราะเป็นหนทางที่สำคัญและเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ดังที่องค์การอนามัยโลกให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะต่างๆ ทั้งการรับรู้และทางสังคมเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งเสมอ

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 51.85 มีพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้องและอยู่ในระดับรู้อย่างดี โดยในกลุ่มตัวอย่างนี้มีเพียงร้อยละ 10.37 ที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับรู้อย่างดีและแตกต่างกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานจะต้องดำเนินการทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับรู้อย่างดีแต่ไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างในระดับนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความสนใจมากกว่าปกติเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจจะมีปัญหาสุขภาพได้ในอนาคต เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การจัดโปรแกรมการให้สุขภาพที่เหมาะสมโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นอีกแนวทางที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป¹⁴ ถึงแม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้ ตระหนักและเข้าใจถึงผลกระทบด้านลบของพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงอันตรายต่อโรค แต่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ทั้งความมุ่งมั่น ความมั่นใจว่าปฏิบัติได้ ความเข้าใจถึงอุปสรรคหรือข้อจำกัด เคล็ดล้นสู่การเปลี่ยนแปลง กำลังใจและความช่วยเหลือของเพื่อนและคนรอบข้าง การจัดการตนเอง และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองจนเป็นนิสัย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการปฏิบัติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.66 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจะยิ่งลดลงอาจเพราะผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้นความสามารถในการจัดการตนเองจะน้อยลงตามภาวะร่างกายที่ถดถอยส่งผลต่อการทำความเข้าใจ การแปลความหมาย การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารได้เมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุขึ้นสูงสุดในช่วงผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่สูงวัยหรือสูงอายุ¹⁵ ในส่วนการศึกษาผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอสูงกว่า อาจเพราะการศึกษาจะทำให้เกิดความเจริญเติบโตทางสติปัญญาเกิดการพัฒนาความคิดและวิจารณ์ญาณทำให้มีความรู้เท่าทัน และสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนได้ดีขึ้น นอกจากนี้ระดับการศึกษายังมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลจากช่องทางที่หลากหลายส่งผลให้เกิดการได้รับข้อมูลจากหลายช่องทางและสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้¹⁶ อาชีพจะเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนที่ประกอบอาชีพนั้นๆ มีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้มีการรับรู้ด้าน

สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นใน 3 ประเภท¹⁷ ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประกอบด้วยน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) ไชมันที่ความหนาแน่นต่ำ (LDL) ความดันโลหิต การรายงานภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การรายงานภาวะแทรกซ้อน และค่าเป้าหมายน้ำตาลสะสมในเลือด 2) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม ประกอบด้วยการดูแลตนเอง การตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนการจัดการตนเอง การรับประทานยา ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และความไว้วางใจ และ 3) ผลลัพธ์อื่นๆ ความสุขของภาวะหัวใจล้มเหลว ความสุขของอาการซึมเศร้า คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ความเชื่อเรื่องยา การดูแลสุขภาพและการเลือกปฏิบัติทั่วไปและการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

ข้อยุติ (Conclusions)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ส่วนระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้องและอยู่ในระดับรู้แจ้ง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับความรู้แจ้งต่ำ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ควรสร้างเสริม

ความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมได้

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Department of disease control, Ministry of Public Health. **The non-communicable disease report; diabetes, hypertension and related factors**. Bangkok: Aksorn graphic and design publishing limited partnership; 2020. [in Thai].
2. Ministry of Public Health. **The incidence of diabetes report 2020**. [online] 2020 [cited 2021 October 24] Available from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&iid=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd [in Thai].
3. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. **Annals of Internal Medicine** 2011; 155(2): 97-107.
4. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. **Health Promotion International** 2000; 15(3): 259-267.

5. Health Education Division. Department of Health Service Support. Ministry of Public Health. **Health Literacy**. Bangkok: New Thammada Press (Thailand): 2011. [in Thai].
- 6 . DeWalt DA, Davis TC, Wallace AS, Seligman HK, Bryant-Shilliday B, Arnold CL, Schillinger D. Goal setting in diabetes self-management: taking the baby steps to success. **Patient Education and Counseling** 2009; 77(2): 218-223.
7. Health Education Division. Department of Health Service Support. Ministry of Public Health. **Strengthening and Evaluating Health Literacy and Health Behavior**. Nonthaburi. Printing House, Agricultural Cooperative Association of Thailand; 2018. [in Thai].
8. 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].
9. Paibulsiri P. Health literacy and health behaviors 3E 2S of public sector executives, PhraNakhonSiAyutthaya province. **Journal of Preventive Medicine Association of Thailand** 2018; 8(1): 97-107. [in Thai].
10. Health education division, Department of health service support. **Health literacy**. Nontabur: Health education division, Department of health service support; 2016. [in Thai].
11. Petprayoon S, Wattanakitkrileart D, Pongthavornkamol K, Peerapatdit, T. The Influence of perceived severity, health literacy, and family support on self-care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus. **Journal of Nursing Science Chulalongkorn University** 2014; 26(1): 38-51. [in Thai].
12. Ekpalakorn W. **Thai national health examination survey**. Bamgkok: Aksorn graphic and design publishing limited partnership; 2014. [in Thai].
13. Tanasukan C, Neerapijit N. **Health literacy**. Nontaburi: Printing House, Agricultural Cooperative Association of Thailand; 2015. [in Thai].
14. Saentecha P, Lamluk P. The effectiveness of a program for health literacy development in the patients with type 2 diabetes. **Thai Journal of**

- Health Education 2020; 43(2): 150-164. [in Thai].
15. Ariyasit J. Health Literacy to Control Blood Sugar Level in Type 2 Diabetic Patients. **Sawanpracharak Medical Journal** 2021; 18(2): 142-155. [in Thai].
16. Wongnisanatakul K. 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].
17. Haera S, Kitreerawutiwong N. Improving Health Literacy in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. **Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal** 2020; 12(1): 39-51. [in Thai].