

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพด้านการไช้ยา กับความร่วมมือในการไช้ยา
และการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านแหลมโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก**

จิตรัตน์ นุชพ่วง¹ วราพันธ์ ปัญญาวงศ์² ดาวรุ่ง คำวงศ์* พิธิษฐ ดวงตา³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพด้านการไช้ยา กับความร่วมมือในการไช้ยา และการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 152 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้านการไช้ยา และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ด้านสุขภาพด้านการไช้ยาอยู่ในระดับรู้แจ้งต่ำ (ร้อยละ 53.3) มีความร่วมมือในการไช้ยา (ร้อยละ 77.6) และครึ่งหนึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 50) นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพด้านการไช้ยา มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 4.47, p < 0.05$) ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพด้านการไช้ยากับความร่วมมือในการไช้ยา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงแกนนำสุขภาพในชุมชนสามารถนำข้อมูลนี้มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการไช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายและลดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพด้านการไช้ยา, ความร่วมมือในการไช้ยา, การควบคุมน้ำตาลในเลือด

¹ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

² โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

³ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ e-mail: daoroong.k@scphpl.ac.th

The association of medication health literacy with medication adherence and glycemic control among type 2 diabetes patients at Ban Laem Pho Health Promotion Hospital, Mueang District, Phitsanulok Province

Thitirat Nutphuang¹ Waraphan Panyawong² Daoroong Komwong^{3*} Pisith Duangta³

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the association of medication health literacy with medication adherence and glycemic control among 152 patients with type 2 diabetes receiving health services at Ban Laem Pho Health Promoting Hospital, Mueang District, Phitsanulok Province. Data were collected using personal information questionnaires, medication health literacy assessments, and blood glucose level records. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test for relationship analysis.

The results revealed that the majority of participants had low critical medication health literacy (53.3%), good medication adherence (77.6%), and only half of participants were able to control blood sugar levels (50%). Furthermore, the study showed a statistically significant relationship between medication health literacy and blood sugar control ($\chi^2 = 4.47$, $p < 0.05$). However, no significant relationship was found between medication health literacy and medication adherence. Relevant agencies and community health leaders can use this information as a guideline to promote health literacy in medication use, enabling patients with diabetes to better control their blood sugar levels and reduce the risk of chronic complications in the future.

Keywords: Medication health literacy, Medication adherence, Glycemic control

¹ Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok Province

² Sansai Hospital, Chiangmai Province

³ Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author e-mail: daoroong.k@scphpl.ac.th

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกทวีความรุนแรงขึ้น ข้อมูลจากสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF) พบว่ามีผู้ป่วย 537 ล้านคนทั่วโลก (คิดเป็นร้อยละ 10.5 ของผู้ใหญ่อายุ 20-79 ปี) คาดการณ์เพิ่มเป็น 643 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 และ 783 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 โดยเบาหวานชนิดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 90 ของผู้ป่วยทั้งหมด และร้อยละ 44.7 ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ขณะที่ประเทศไทยมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา โดยในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 1.5 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 4.0 ล้านคนในปี พ.ศ. 2554 จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 6.4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2567 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 6.6 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2593¹ นอกจากนี้พบว่า 1 ใน 11 คนของประชากรไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยมากกว่าร้อยละ 40 ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองป่วย และผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณเพียง 1 ใน 3 คน สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา² จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2564-2566 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมโพธิ์ ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า มีแนวโน้มของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายลดลง (ร้อยละ 47.80, 42.11, และ 41.22 ตามลำดับ)³

จากการศึกษาที่ผ่านมาที่มีข้อมูลที่ชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีโดยเฉพาะต่อระดับน้ำตาลในเลือด และหากผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จะทำให้เพิ่มโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาโรคเบาหวาน พบว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญในความร่วมมือต่อการรักษาและส่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁴ นอกจากนี้มีผลการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางถึงต่ำ มีโอกาสที่จะควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมายเป็น 2.6 เท่าของคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากถึงปานกลาง⁵ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นตัวแทนในความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยา⁶ และส่งผลสืบเนื่องต่อภาระโรคของเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมาย นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความร่วมมือในการใช้ยา มีผลโดยตรงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและผลลัพธ์ทางคลินิก⁷ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอสัมพันธ์กับคะแนนความร่วมมือที่สูงขึ้น และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น⁸ นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดเป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญของความร่วมมือในการรักษาที่ไม่ดี และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลงในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นอกเหนือจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ การสื่อสารของทีมสุขภาพ ปัจจัยทางสังคมและบุคคล⁹

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้นและการศึกษาที่มีค่อนข้างจำกัดในแง่ความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การศึกษานี้จึงมุ่งสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา กับความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ได้นำแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การวิเคราะห์ แปลความหมายและประเมินข้อมูลสุขภาพ และการตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้¹⁰ ผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลต่อการลดลงของภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมาย ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ โรงพยาบาล ณ ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการใช้ยากับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการใช้ยากับการควบคุมน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 246 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่ได้จากการประมาณค่าสัดส่วนกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ที่ทราบจำนวนประชากรโดยใช้สูตรคำนวณของ Krejcie & Morgan กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 152 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Simple random sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบบันทึกการระดับน้ำตาลในเลือด มีรายละเอียด ดังนี้

1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน วิธีการรักษาในปัจจุบัน ลักษณะคำตอบเป็นแบบ เลือกตอบ และเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากการศึกษาของ เอกชัย ชัยยาทา¹¹ ซึ่งอ้างอิงจากแนวคิดหรือทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร¹⁰ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 เพื่อวัดความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจ ตัวหนังสือและตัวเลข มี 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ในการอ่านและกรอกข้อมูล จำนวน 2 ข้อ 4 ตัวเลือก คือ ทุกครั้ง (1 คะแนน) บ่อยครั้ง (2 คะแนน) นานๆ ครั้ง (3 คะแนน) และ ไม่เคย (4 คะแนน) ตอนที่ 2 การอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ เป็นคำศัพท์ที่ใช้ในสื่อถึงการใช้ยา และโรคเบาหวาน ประกอบด้วย คำศัพท์ 10 คำ โดยให้อ่านคำศัพท์ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ อ่าน ได้ถูกต้อง (1 คะแนน) อ่านไม่ถูกต้อง (0 คะแนน) และตอนที่ 3 ความสามารถในการอ่านและเข้าใจ ตัวเลข เป็นการจับคู่ข้อความที่สอดคล้องกันด้านเนื้อหา ข้อคำถามเกี่ยวกับตัวเลข 8 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก (1 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน)

ด้านที่ 2 การวัดความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด มี 5 ข้อ 2 ตัวเลือก คือ ไม่ใช่ (0 คะแนน) และใช่ (1 คะแนน)

ด้านที่ 3 การวัดผลลัพธ์ที่ใช้ยืนยันการรู้แจ้งเกี่ยวกับการใช้ยาและการมาตรวจตามนัด โรคเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจ เป็นการทดสอบความรู้ ความเข้าใจ แบบปรนัยทั้งหมด 15 ข้อ ข้อละ 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก (1 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน) ตอนที่ 2 การสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ เป็นการประเมินการปฏิบัติในการโต้ตอบกรณีต่าง ๆ มี 8 ข้อ 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ บอกญาติให้พูดแทน (1 คะแนน) ไม่ตอบ (2 คะแนน) พยายามตอบ (3 คะแนน) ตอบเองได้ทันที (4 คะแนน) และตอบหรือถามเพิ่ม (5 คะแนน) และตอนที่ 3 การตัดสินใจ ประกอบด้วย การตัดสินใจในกรณีต่าง ๆ มี 6 ข้อ ข้อละ 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก (1 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน) และการปฏิบัติเมื่อท่านต้องเดินทางไปนอกพื้นที่ มี 4 ข้อ 4 ตัวเลือก คือ เป็นไปได้มาก (4 คะแนน) พอเป็นไปได้ (3 คะแนน) เป็นไปได้ยาก (2 คะแนน) และไม่ทำ (1 คะแนน)

โดยเกณฑ์ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาภาพรวม และรายด้าน หรือแต่ละองค์ประกอบ แบ่งเป็น ระดับรู้แจ้งต่ำ หรือ “รู้จัก” (คะแนนรวมที่ได้น้อยกว่า ร้อยละ 75 ของ

คะแนนเต็ม) และระดับรู้แจ้งสูงหรือ “รู้แจ้ง” (คะแนนรวมที่ได้ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม) ซึ่ง คะแนนในภาพรวมเท่ากับ 96 คะแนน ดังนั้น รู้แจ้งต่ำ จะมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-71 คะแนน และรู้แจ้งสูง จะมีคะแนนอยู่ในช่วง 72-96 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (Morisky Medication Adherence Scale: MMAS) ฉบับภาษาไทยของพรรณทิพา ศักดิ์ทอง¹² มีทั้งหมด 8 ข้อ 2 ตัวเลือก คือ ไม่ใช่ (0 คะแนน) และใช่ (1 คะแนน) โดยมีเกณฑ์ระดับความร่วมมือในการใช้ยา คือ คะแนน MMAS มากกว่าหรือเท่ากับ 6 หมายถึง ไม่มีความร่วมมือในการใช้ยา และ คะแนน MMAS น้อยกว่า 6 หมายถึง มีความร่วมมือในการใช้ยา

2) แบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อพิจารณาการควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย กรณีของ $DTX \leq 200 \text{ mg/dL}$ หรือค่า $FBS \leq 130 \text{ mg/dL}$ หากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง จากทั้งหมด 4 ครั้ง หรือในกรณีที่ เป็น $HbA1c < 7\text{mg}\%$ ที่เป็นการบันทึกค่าสุดในเวชระเบียน ถือว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามและแบบบันทึกให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยประเมินเป็นค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหาารายข้อ (IOC: Index of item objective congruence) ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และได้ทดลองใช้เครื่องมือเพื่อประเมินความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) ที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รพ.สต.อื่น ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในแบบสอบถามที่เป็นมาตรวัดหลายระดับ ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.856, 0.738 และ 0.830 สำหรับแบบสอบถามที่แบบวัดถูก-ผิด ใช้การคำนวณค่าของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 1.000, 0.828, 0.714, 0.745, 0.704 และ 0.702 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 6/2567.1.2.6 วันที่รับรอง 23 พฤษภาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.4) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 62.5) การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า (ร้อยละ 44.7) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 90.8) ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 51.3) มีรายได้เฉลี่ย $1,739.5 \pm 2057.40$ บาท (ร้อยละ 77.0) โดยกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 50.7) ส่วนใหญ่ใช้ยาเม็ดในการรักษาอย่างเดียว (ร้อยละ 96.7) และใช้ทั้งยาเม็ดและยาฉีดร่วมกัน (ร้อยละ 3.3)

สำหรับผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.3 มีระดับความรอบรู้อยู่ในระดับรู้แจ้งต่ำ (70.4 ± 7.3 คะแนน) ส่วนความร่วมมือในการใช้ยาพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.0 มีความร่วมมือในการใช้ยา (6.6 ± 1.6 คะแนน) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ร้อยละ 50.0) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n = 152)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา (ภาพรวม)		
รู้แจ้งต่ำ (0 - 71 คะแนน)	81	53.3
รู้แจ้งสูง (72 - 96 คะแนน)	71	46.7
Mean = 70.4, S.D. = 7.3, Min = 38, Max = 85		
ระดับความร่วมมือในการใช้ยา		
ไม่มีความร่วมมือในการใช้ยา (คะแนน MMAS [†] ≥ 6)	38	25.0
มีความร่วมมือในการใช้ยา (คะแนน MMAS [†] < 6)	114	75.0
Mean = 6.6, S.D. = 1.6, Min = 0, Max = 8		
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
ควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย	76	50.0
ควบคุมได้ตามเป้าหมาย	76	50.0

[†]MMAS = Morisky Medication Adherence Scale

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา กับความร่วมมือในการใช้ยาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ดังแสดงในตารางที่ 2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา กับการควบคุมน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายโดยใช้สถิติ Chi-square test พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาด้วยความร่วมมือในการใช้ยา (n = 152)

ความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา	ระดับความร่วมมือในการใช้ยา		χ^2	p-value
	ไม่มีความร่วมมือในการใช้ยา	มีความร่วมมือในการใช้ยา		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับรู้แจ้งต่ำ	19 (12.5)	62 (40.8)	0.22	0.639
ระดับรู้แจ้งสูง	19 (12.5)	52 (34.2)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยากับการควบคุมน้ำตาลในเลือด (n = 152)

ความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา	การควบคุมน้ำตาลในเลือด		χ^2	p-value
	ควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย	ควบคุมได้ตามเป้าหมาย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับรู้แจ้งต่ำ	34 (22.4)	47 (30.9)	4.47	0.035*
ระดับรู้แจ้งสูง	42 (27.6)	29 (19.1)		

* p < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาอยู่ในระดับรู้แจ้งต่ำ (ร้อยละ 53.3) มีความร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 77.6) และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 50.0) นอกจากนี้พบว่าความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยามีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 4.47$, p = 0.035) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยากับความร่วมมือในการใช้ยา

ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรู้แจ้งต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำถึงและไม่เพียงพอ¹³ ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า และประมาณ 2 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาดำ นอกจานี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 80 เป็นผู้ที่มีความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 73.51 มีระดับความร่วมมือในการใช้ยาในระดับสูง¹⁴ ซึ่งในการศึกษานี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยารักษาเฉพาะยามื้อเดียว โดยมีเพียงร้อยละ 3 ที่ใช้ยาเม็ดร่วมกับยาฉีดอินซูลิน ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกลังยากในการรับประทานยา สำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมได้

เพียงครึ่งหนึ่งของทั้งหมด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (HbA1c < 7) ร้อยละ 58.92¹⁵ อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ในการศึกษานี้มีระยะเวลาการเป็นโรคมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ซึ่งการเป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานานมีโอกาที่จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากเบต้าเซลล์ที่ผลิตอินซูลินเสื่อมลงอย่างต่อเนื่องทำให้ร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด²

สำหรับผลการศึกษาศักยภาพความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการใช้ยาด้วยความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนและได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ไม่ใช่เพียงแต่ความรู้เท่านั้น ยังอาจรวมถึงทัศนคติต่อการรักษา ความเชื่อเกี่ยวกับยา การสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากครอบครัว ชุมชนหรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น แม้ผู้ป่วยจะมีความรู้แต่อาจไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจากมีข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น เศรษฐฐานะ หรือวิถีชีวิตที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพในด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ และความรู้ ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาและพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาศักยภาพความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการใช้ยากับการควบคุมน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา ความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผลกระทบในระยะยาวของการไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเป้าหมายของการรักษา เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูง มีแนวโน้มที่จะเข้าใจวิธีการใช้ยา ขนาดยา และเวลาในการรับประทานยาได้ดีกว่า มีความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้อง ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าแนวคิด ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษานี้ ช่วยอธิบายความสำคัญของทักษะด้านสุขภาพในการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้านการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการจัดการโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ที่ครอบคลุมตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูลจนถึงการตัดสินใจในชีวิตจริง สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเป้าหมายของการรักษาและดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ย่อมส่งผลต่อการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา

โรคแทรกซ้อน เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา โรคไตเรื้อรัง หรือหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ลดความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาลหรือการเข้ารับการรักษาที่มีต้นทุนสูง ลดภาระของระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ¹⁷⁻¹⁸

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยากับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมาย หน่วยบริการโดยผู้ให้บริการ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงแกนนำสุขภาพในชุมชน ควรส่งเสริมสนับสนุนในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาด้วยโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายได้มากขึ้น รวมทั้งควรมีระบบการติดตามและประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพื่อเป็นตัวแปรทำนายความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา หรือการวิเคราะห์ที่มีการควบคุมตัวแปรกวน เพื่อยืนยันขนาดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยา กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมาย
2. พัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ
3. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์เชิงลึกในการแก้ไขปัญหา และเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 2 ทุกคน ที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Bank Group. Diabetes prevalence (% of population ages 20 to 79) [Internet]. 2024. [Cited 2024 Mar 6]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.DIAB.ZS>.
2. ชนพร รัตนสุวรรณ. รู้จักโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 6 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/understand-diabetes/understand-diabetes-2>.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2024 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/plk/public/main>.

4. Ngoatle C, Hlahla LS, Mphasha MH, Mothiba TM, Themane MJ. Does health literacy have an impact on adherence to diabetes mellitus treatment?. *Endocrines* 2023; 4(1): 82-92.
5. วรณิ จิวสืบพงษ์, กฤษฎา เหล็กเพชร, จันทิมา นวะมะวัฒน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2565; 15(3): 30-41.
6. Liu H, Yao Z, Shi S, Zheng F, Li X, Zhong Z. The mediating effect of self-efficacy on the relationship between medication literacy and medication adherence among patients with type 2 diabetes. *Patient Prefer Adherence* 2023; 17: 1657-1670.
7. Lee CS, Tan JHM, Sankari U, Koh YLE, Tan NC. Assessing oral medication adherence among patients with type 2 diabetes mellitus treated with polytherapy in a developed Asian community: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017; 7(9): e016317.
8. Marrakchi M, Tira S, Gargoury M. Diabetic health literacy and its association with medication adherence among adult patients with type 2 diabetes mellitus [Internet]. 2023. [Cited 2025 May 5]. Available from: <https://www.endocrine-abstracts.org/ea/0090/ea0090ep262>
9. Marciano L, Camerini AL, Schulz PJ. The role of health literacy in diabetes knowledge, self-care, and glycemic control: a meta-analysis. *J Gen Intern Med* 2019; 34(6): 1007-1017.
10. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, นริมาลย์ นิละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
11. เอกชัย ชัยยาทา, ลัทธรา หนุ่มคำ, ณิชมน รักกะเปา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำพูน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 2562; 28(1): 182-196.
12. Sakthong P, Chabunthom R, Charoenvisuthiwongs R. Psychometric properties of the Thai version of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale in patients with type 2 diabetes. *Ann Pharmacother*. 2009; 43(5): 950-957.
13. จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *สวรรค์ประชากรวัยเยาว์* 2564; 18(2): 142-53.
14. พุทธชาติ ฉันทภัทรางกูร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารเภสัชกรรมคลินิก* 2566; 29(1): 13-24.

15. ชีรศักดิ์ พาจันทร์, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, บุญสัน อนารัตน์, นิรันดร์ ฤาละคร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565; 16(1): 285-98.
16. ยวิษฐา สุขวาสนะ, อรพินท์ สีขาว, ทวีศักดิ์ กสิผล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ราชวดีสาร 2564; 11(1): 52-65.
17. Barrera FJ, Toloza FJ, Ponce OJ, Zuniga-Hernandez JA, Prokop LJ, Shah ND, Guyatt G, Rodriguez-Gutierrez R, Montori VM. The validity of cost-effectiveness analyses of tight glycemic control. a systematic survey of economic evaluations of pharmacological interventions in patients with type 2 diabetes. *Endocrine* 2021; 71: 47-58.
18. Boye KS, Bae JP, Thieu VT, Lage MJ. An economic evaluation of the relationship between glycemic control and total healthcare costs for adults with type 2 diabetes: retrospective cohort study. *Diabetes Ther* 2024; 15(2): 395-407.