ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

ประริเนตร เดชวรวาทิน[*], เวหา เกษมสุข[a], อิสรีย์ฐิกา ชัยสวัสดิ์ จันทร์ส่องสุข[***], ไพรินทร์ ยอดสุบัน[****]**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 310 คน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (Morisky Medication Adherence Scale: MMAS-8) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 48.60±9.51 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยา 5.78±1.74 คะแนน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.355$, $p<0.001$) และ 3) องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์สูงที่สุด ($r=0.377$, $p<0.001$) รองลงมา คือ การจัดการตนเอง ($r=0.360$, $p<0.001$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพควรพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาและสนับสนุนการควบคุมโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โรคเบาหวานชนิดที่ 2; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; ความร่วมมือในการใช้ยา

[*] นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชุมชนสุขภาวะและความยั่งยืน โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล

[**] รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[***] รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[****] อาจารย์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล

[a] Corresponding author: เวหา เกษมสุข Email: weha.kas@mahidol.ac.th

รับบทความ: 1 ก.ค. 69; รับบทความแก้ไข: 14 ก.ค. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 15 ก.ค. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 9 ก.ย. 69

Associations between Health Literacy and Medication Adherence among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Community Hospitals, Sakon Nakhon Province

Prarinet Detworrawatin[*], Weha Kasemsuk[a], Isareethika Jayasvasti Chantarasongsuk[***], Pairin Yodsuban[****]**

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to examine the relationship between health literacy and medication adherence among patients with type 2 diabetes mellitus. The study included 310 patients with type 2 diabetes mellitus receiving care at Akat Amnuai Hospital, Sakon Nakhon Province. The sample size was determined using G*Power version 3.1.9.2, and participants were selected by systematic random sampling. Data were collected using a demographic questionnaire, the Health Literacy Questionnaire for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, and the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Data were analyzed using descriptive statistics, including frequencies, percentages, means, standard deviations, and Pearson's correlation coefficient.

Results showed that: 1) the mean health literacy score was 48.60±9.51, and the mean medication adherence score was 5.78±1.74; 2) Health literacy was positively correlated with medication adherence ($r=0.355$, $p<0.001$); 3) All six domains of health literacy were significantly associated with medication adherence, with decision-making demonstrating the strongest correlation ($r=0.377$, $p<0.001$), followed by self-management ($r=0.360$, $p<0.001$). These findings indicate that improving health literacy, particularly decision-making and self-management skills, may enhance medication adherence among patients with type 2 diabetes mellitus. Therefore, healthcare providers should incorporate health literacy interventions into routine diabetes care to promote appropriate medication use and improve diabetes management.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; Health literacy; Medication adherence

[*] Master of Science Candidate, Program in Well-being and Sustainability Community (Special Program), Amnat Charoen Campus, Mahidol University
[**] Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University
[***] Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University
[****] Lecturer, Amnat Charoen Campus, Mahidol University
[a] Corresponding author: Weha Kasemsuk Email: weha.kas@mahidol.ac.th
Received: Jul. 1, 26; Revised: Jul. 14, 26; Accepted: Jul. 15, 26; Published Online: Sep. 9, 26

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของกระบวนการเมแทบอลิซึม อันเนื่องมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน การออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองภาวะร่วมกัน ส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทั้งทางหลอดเลือดขนาดเล็กและหลอดเลือดขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย ความพิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2567 มีประชากรอายุ 20-79 ปีทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 589 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 9 ของประชากรกลุ่มอายุดังกล่าว และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 853 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2593 หากไม่มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ[1] ภาระของโรคดังกล่าวไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน แต่ยังเพิ่มภาระต่อระบบบริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขทั่วโลกอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับประเทศไทย โรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยข้อมูลจาก IDF Diabetes Atlas ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 20-79 ปี ประมาณ 6.36 ล้านคน คิดเป็นความชุกร้อยละ 10.2 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ และยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ[2]

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะด้านการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจ ส่งผลให้การจัดการโรคไม่มีประสิทธิภาพและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง[3] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมีแนวโน้มปฏิบัติตามแผนการรักษาและดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ นอกจากนี้ พบว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางถึงต่ำ มีโอกาสไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงประมาณ 2.6 เท่า ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นองค์ประกอบสำคัญของการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีผลโดยตรงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงการลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางหลอดเลือดขนาดเล็กและหลอดเลือดขนาดใหญ่ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข[4] การศึกษาหลายฉบับรายงานตรงกันว่า ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ มีแนวโน้มให้ความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่า และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับจำกัด ในทางตรงกันข้าม ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยกำหนดสำคัญของการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา แม้ว่าจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น สถานะทางเศรษฐกิจ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยด้านสังคมและบุคคล[5] นอกจากนี้ การศึกษาของ Liu et al. พบว่าความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา (Medication self-efficacy) มีบทบาทเป็นตัวแปรสื่อกลางระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความร่วมมือ

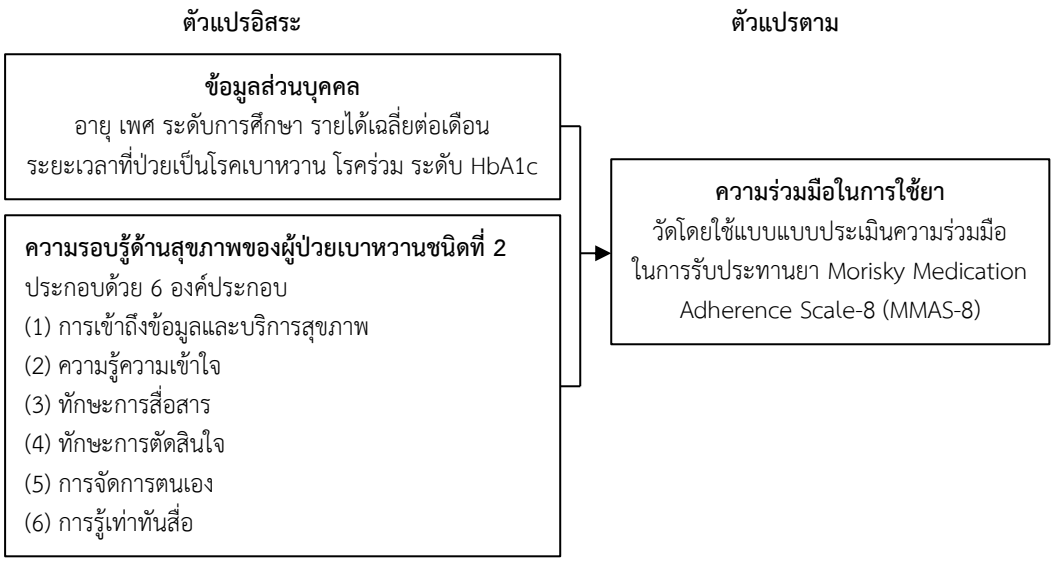
ในการใช้ยา สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอจะมีความมั่นใจในการใช้ยาอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาที่ดี และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีในระยะยาว[6] ดังนั้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางสำคัญที่อาจช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา พัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

แม้ว่าจะมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะการศึกษาที่ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังมีอยู่จำกัด โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้ป่วยมีความแตกต่างด้านลักษณะประชากร การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยทางสังคมที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวในบริบทพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการวางแผนส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม

อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2566-2568 มีผู้ป่วยจำนวน 4,174, 4,223 และ 4,470 ราย ตามลำดับ ขณะที่สัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ตามเป้าหมาย (HbA1c<7%) อยู่ที่ร้อยละ 23.98, 27.86 และ 32.28 ตามลำดับ สะท้อนว่ายังมีผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ตามเป้าหมาย และยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน[7]

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการทั้งหมด 4,470 คน ซึ่งเป็นประชากรเป้าหมายของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 310 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดตัวอย่างจากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power รุ่น 3.1.9.7 สำหรับการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบสองตัวแปร (Correlation: Bivariate normal model, two-tailed) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.20 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.90 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 258 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 310 คน

เกณฑ์การคัดเข้า/คัดออก

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ มีอายุระหว่าง 20-70 ปี ได้รับการรักษาและใช้ยารักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน สามารถสื่อสารภาษาไทย อ่าน และตอบแบบสอบถามได้ สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต้องผ่านการคัดกรองภาวะบกพร่องด้านการรู้คิดด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (Abbreviated Mental Test: AMT) เพื่อประเมินความสามารถด้านการรู้คิด และยืนยันว่าผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการทำความเข้าใจคำถามและตอบแบบสอบถามโดยมีคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือมีภาวะทางสุขภาพที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ที่ถอนความยินยอมระหว่างการดำเนินการวิจัย และผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนจนไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาป่วยจากโรคเบาหวาน โรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ทัศนคติต่อบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ด้านสุขภาพ การบริหารยาด้วยตนเอง ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c หรือ FBS) ดัชนีมวลกาย (BMI) รายการยาเบาหวานที่ได้รับล่าสุด และรายการยาโรคร่วมอื่นๆ ที่ได้รับล่าสุด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาและปรับปรุงโดย พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา[8] จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ[11] แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 10 ข้อ และ 3) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ (6 คะแนน) เป็นข้อสอบแบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนน ส่วนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ข้อ (50 คะแนน) ใช้มาตราส่วนค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินานๆครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของตนเองเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ (12 คะแนน) โดยกำหนดคะแนนจากการตอบทั้ง 3 ข้อ ดังนี้ ข้อที่ 1 ตอบ ก ได้ 1 คะแนน, ข ได้ 2 คะแนน, ค ได้ 3 คะแนน, ง ได้ 4 คะแนน ข้อที่ 2 ตอบ ก ได้ 3 คะแนน, ข ได้ 2 คะแนน, ค ได้ 4 คะแนน, ง ได้ 1 คะแนน ข้อที่ 3 ตอบ ก ได้ 3 คะแนน, ข ได้ 2 คะแนน, ค ได้ 1 คะแนน, ง ได้ 4 คะแนน ภาพรวม 6 องค์ประกอบ จำนวน 19 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 68 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) ซึ่งพัฒนาโดย Morisky et al.[9] และใช้ฉบับแปลภาษาไทยของ พรรณทิพา ศักดิ์ทอง และคณะ[10] ซึ่งได้แปลและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีลักษณะคำถามแบบ ข้อที่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7 เป็นคำถามแบบตอบ “ใช่/ไม่ใช่” ถ้าตอบ "ไม่ใช่" (พฤติกรรมทางบวก)=1 คะแนน ถ้าตอบ "ใช่" (พฤติกรรมทางลบ)=0 คะแนน ข้อ 5 (ข้อคำถามเชิงบวก) ถ้าตอบ "ใช่"=1 คะแนน ถ้าตอบ "ไม่ใช่"=0 คะแนน ข้อที่ 8 เป็นคำถามแบบมาตรประมาณค่า (Likert scale) เพื่อประเมินความถี่ของความร่วมมือในการใช้ยา ข้อ 8.1 ให้ 1 คะแนน, 8.2 ให้ 0.75 คะแนน, 8.3 ให้ 0.50 คะแนน, 8.4 ให้ 0.25 คะแนน, 8.5 ให้ 0 คะแนน รวมคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา คะแนนต่ำสุดคือ 1 และสูงสุดคือ 8 คะแนนสูงบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาดีกว่าคะแนนต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยประเมินเป็นค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหารายข้อ (IOC: Index of Item Objective Congruence) ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา สามารถนำไปใช้ได้ และได้ทดลองใช้เครื่องมือเพื่อประเมินความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่อยู่ในการวิเคราะห์ข้อมูลหลัก คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในแบบสอบถามที่เป็นมาตรวัดหลายระดับ ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.951 และ 0.945 สำหรับแบบสอบถามที่เป็นแบบวัดถูก-ผิด ใช้การคำนวณค่าของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.828, 0.714 และ 0.745 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยเพียงคนเดียวตลอดกระบวนการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันและลดความคลาดเคลื่อนจากความแตกต่างของผู้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเบาหวานเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองภาวะบกพร่องด้านการรู้คิดด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (Abbreviated Mental Test: AMT) ก่อนเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และส่งคืนให้ผู้วิจัยเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับทันทีเมื่อได้รับคืน หากพบคำถามที่ยังไม่ได้ตอบ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยพิจารณาตรวจสอบและตอบเพิ่มตามความสมัครใจ เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่มีการชี้นำหรือแนะนำคำตอบแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทางคลินิกจากสมุดประจำตัวผู้ป่วยและเวชระเบียนตามที่ได้รับอนุญาต พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับความร่วมมือในการใช้ยา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MU-MOU 2026/255.2804 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน

เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาหรือสิทธิที่พึงได้รับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.0 และเพศชาย ร้อยละ 29.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 58.10±7.17 ปี (อายุต่ำสุด 33 ปี และสูงสุด 69 ปี) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.8 รองลงมาอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 43.5 และอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 8.1 ตามลำดับ ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.9 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 21.3 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 5.5 สำหรับสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 74.5 รองลงมาคือหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 23.2 และโสด ร้อยละ 2.3 ด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา/เกษตรกร ร้อยละ 63.2 รองลงมาคือค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 12.6 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 10.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1-3,000 บาท ร้อยละ 59.4 รองลงมามีรายได้ 3,001-6,000 บาท ร้อยละ 15.5 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 6.8 สิทธิการรักษาที่พบมากที่สุดคือสิทธิผู้มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ ร้อยละ 41.3 รองลงมาคือสิทธิผู้มีรายได้น้อย ร้อยละ 30.3 และสิทธิข้าราชการระบบจ่ายตรง ร้อยละ 6.1

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40.3 รองลงมา คือ 6-10 ปี ร้อยละ 32.3 และ 1-5 ปี ร้อยละ 27.4 โดยมีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 10.43±6.95 ปี พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 25.8 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 9.0 ด้านภาวะโภชนาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 46.7 รองลงมา คือ น้ำหนักเกิน ร้อยละ 32.2 และโรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 15.1 โดยมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.01±4.71 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับ HbA1c ได้ตามเป้าหมาย (HbA1c≥7%) ร้อยละ 79.4 ขณะที่ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับ HbA1c ได้ตามเป้าหมาย (HbA1c<7%) มีร้อยละ 20.6 โดยมีค่า HbA1c เฉลี่ย 8.54±2.06% ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=310 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	90	29.0
หญิง	220	71.0
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	5	1.6
40-49 ปี	25	8.1
50-59 ปี	135	43.5
60 ปีขึ้นไป	145	46.8
Min=33, Max=69, Mean=58.10, SD=7.17		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	223	71.9
มัธยมศึกษา	66	21.3
ปวส./อนุปริญญา	4	1.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	17	5.5
สถานภาพสมรส		
โสด	7	2.3
สมรส	231	74.5
หม้าย /หย่า/แยกกันอยู่	72	23.2
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	32	10.3
รับจ้างรายวัน	13	4.2
พนักงานบริษัท	2	0.6
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	18	5.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	39	12.6
แม่บ้าน	10	3.2
ทำนา เกษตรกร	196	63.2
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	21	6.8
จำนวน 1-3,000 บาท	184	59.4
จำนวน 3,001-6,000 บาท	48	15.5
จำนวน 6,001-9,000 บาท	20	6.5
จำนวน 9,001-12,000 บาท	21	6.8
จำนวน 12,001-15,000 บาท	8	2.6
จำนวนมากกว่า 15,000 บาท	8	2.6

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=310 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
ผู้มีรายได้น้อย	94	30.3
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	13	4.2
บัตรประกันสังคม	9	2.9
สิทธิข้าราชการระบบจ่ายตรง	19	6.1
ผู้มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์	128	41.3
บุคคลผู้พิการ	8	2.6
บุคคลในครอบครัว อสม	13	4.2
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	23	7.4
อื่นๆ	3	1.0
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
1-5 ปี	85	27.4
6-10 ปี	100	32.3
มากกว่า 10 ปี	125	40.3
Min=1, Max=36, Mean=10.43, SD=6.95		
โรคร่วม		
โรคความดันโลหิตสูง	26	8.4
โรคไขมันในเลือดสูง	80	25.8
โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง	173	55.8
โรคไทรอยด์	3	1.0
โรคหลอดเลือดสมอง	28	9.0
ดัชนีมวลกายเฉลี่ย (กก./ม^2)		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5)	6	2.0
น้ำหนักปกติ (18.5-24.9)	142	46.7
น้ำหนักเกิน (25.0-29.9)	98	32.2
โรคอ้วน ระดับที่ 1 (30.0-34.9)	46	15.1
โรคอ้วน ระดับที่ 2 (35.0–39.9)	12	3.9
Min=16.02, Max=46.13, Mean=26.01, SD=4.71		
ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c)		
ควบคุมได้ (HbA1C<7%)	64	20.6
ควบคุมไม่ได้ (HbA1C≥7%)	246	79.4
Min=5.4, Max=16.9, Mean=8.54, SD=2.06		

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 48.60±9.51 คะแนน (95% CI: 47.53-49.66) จากคะแนนเต็ม 68 คะแนน เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า การจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (11.15±2.27 คะแนน) รองลงมา คือ การสื่อสารสุขภาพ (10.18±2.91 คะแนน) การตัดสินใจ (9.70±1.54 คะแนน) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (6.86±2.09 คะแนน) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (6.60±1.99 คะแนน) และความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (4.08±1.38 คะแนน) ตามลำดับ

สำหรับความร่วมมือในการใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 5.78±1.74 คะแนน (95% CI: 5.58-5.97) จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยา

ตัวแปร	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	Mean	SD	95% CI of Mean
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	6	6	4.08	1.38	3.92-4.23
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2	10	6.86	2.09	6.63-7.10
การสื่อสารสุขภาพ	3	15	10.18	2.91	9.85-10.50
การจัดการตนเอง	3	15	11.15	2.27	10.90-11.40
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	2	10	6.60	1.99	6.38-6.82
การตัดสินใจ	3	12	9.70	1.54	9.53-9.88
คะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	19	68	48.60	9.51	47.53-49.66
ความร่วมมือในการใช้ยา	8	8	5.78	1.74	5.58-5.97

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.355$, $p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยา

ตัวแปร	r	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยา	0.355	<0.001

หมายเหตุ วิเคราะห์ด้วย Pearson's correlation coefficient; $p < 0.05$ ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยา

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านการตัดสินใจมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด ($r=0.377$, $p<0.001$) รองลงมา คือ การจัดการตนเอง ($r=0.360$, $p<0.001$) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=0.266$, $p<0.001$) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($r=0.263$, $p<0.001$) การสื่อสารสุขภาพ ($r=0.230$, $p<0.001$) และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.192$, $p=0.001$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยา

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	r	p-value
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.263	<0.001
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.266	<0.001
การสื่อสารสุขภาพ	0.230	<0.001
การจัดการตนเอง	0.360	<0.001
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.192	0.001
การตัดสินใจ	0.377	<0.001

หมายเหตุ วิเคราะห์ด้วย Pearson's correlation coefficient; p < 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.355, p<0.001) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มให้ความร่วมมือในการใช้ยาดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทำความเข้าใจคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ[11] ซึ่งอธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การทำความเข้าใจข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ความสามารถดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาและใช้ยาได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเข้าใจคำแนะนำเกี่ยวกับยา ประเมินข้อมูลสุขภาพ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ข้อค้นพบดังกล่าวมีทิศทางเดียวกับของ Hyvert et al. พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แม้ขนาดความสัมพันธ์โดยรวมจะไม่สูงมาก และยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับยา ความรู้เรื่องยา ความเชื่อมั่นในตนเอง และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม[12] ผลดังกล่าวช่วยอธิบายผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบความสัมพันธ์ระดับต่ำถึงปานกลางระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยา กล่าวคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญ แต่ไม่ได้เป็นปัจจัยเดียวที่กำหนดพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยในประเทศไทย ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ ฐิติรัตน์ นุชพ่วง และคณะ ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมโพธิ์ จังหวัดพิษณุโลก และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยามีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา[5] ความแตกต่างดังกล่าวอาจอธิบายได้จาก

ความแตกต่างของบริบทบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวัดความร่วมมือในการใช้ยา และวิธีการจัดกลุ่มตัวแปร โดยการศึกษาดังกล่าวใช้สถิติไคสแควร์และจัดตัวแปรเป็นกลุ่ม ขณะที่การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทำให้สามารถสะท้อนความสัมพันธ์ในระดับคะแนนต่อเนื่องได้ชัดเจนกว่า

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่าองค์ประกอบด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาสูงที่สุด รองลงมาคือการจัดการตนเอง ผลดังกล่าวมีความสำคัญในเชิงปฏิบัติ เนื่องจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวานเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการตัดสินใจในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับประทานยาให้ตรงเวลา การไม่หยุดยาเองเมื่อไม่มีอาการ การจัดการเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และการเลือกขอคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพเมื่อมีข้อสงสัย ผู้ป่วยที่มีทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเองสูงจึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ดีกว่า[13]

ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธา นนท์แจ่มหอม และคณะ ที่พบว่าองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพบว่าการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้[3] เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการศึกษาครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าทักษะด้านการจัดการตนเองและการตัดสินใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เชื่อมโยงความรอบรู้ด้านสุขภาพไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองและการใช้ยาอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับ HbA1c ได้ตามเป้าหมาย แม้ว่าจะมีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างดี ประเด็นนี้สะท้อนว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการใช้ยาเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น เช่น ระยะเวลาการป่วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน โรคร่วม ความซับซ้อนของแผนการรักษา และความต่อเนื่องในการติดตามรักษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องอาศัยการจัดการตนเองหลายมิติ ไม่ใช่เฉพาะการรับประทานยา

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาด้านความร่วมมือในการใช้ยาในประเทศไทย พบว่างานของ นนทพัทธ์ สนสะอาดจิต และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รายงานว่าผู้ป่วยร้อยละ 47.4 มีความร่วมมือในการใช้ยาระดับสูง และสถานภาพการจ้างงานมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ขณะที่ตัวแปรอื่น เช่น เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาป่วย จำนวนยา อายุ และจำนวนโรคร่วม ไม่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา[14] ส่วนการศึกษาของ พุทธชาด ฉันทภัทรางกูร ในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง พบว่าปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีผู้ดูแล ประวัติการแพ้ยา/ผลข้างเคียง และความรู้เรื่องโรค มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา[15] ผลการศึกษาที่แตกต่างกันเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นพฤติกรรมที่มีหลายปัจจัยกำหนด และอาจเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของพื้นที่ ลักษณะประชากร ระบบบริการสุขภาพ และเครื่องมือวัดที่ใช้ในการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้มีคุณค่าในเชิงวิชาการและการประยุกต์ใช้ เนื่องจากแสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในบริบทโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีรายได้ไม่สูง ข้อค้นพบดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพควรมุ่งพัฒนาทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง การสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลตนเอง เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสนับสนุนการบูรณาการการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้ากับการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองและการใช้ยาอย่างเหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การศึกษาแบบภาคตัดขวางซึ่งไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ การเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนเพียงแห่งเดียวจึงอาจจำกัดการอ้างอิงผลไปยังบริบทอื่น และการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้แบบประเมินตนเองอาจได้รับอิทธิพลจากการตอบตามความคาดหวังของสังคม อย่างไรก็ตาม เครื่องมือวิจัยที่ใช้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและการเก็บข้อมูลดำเนินการตามมาตรฐานการวิจัย จึงทำให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือในบริบทของพื้นที่ศึกษา ข้อค้นพบครั้งนี้สนับสนุนว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเอง ควรเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาและผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรพัฒนากิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตนเองควบคู่กับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยา เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ควรประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำ และปรับรูปแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับระดับความรอบรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาและส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองหรือการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความร่วมมือในการใช้ยาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยา เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับยา ความเชื่อมั่นในการใช้ยา การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์แบบพหุตัวแปรหรือการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุ เพื่ออธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.เวหา เกษมสุข รองศาสตราจารย์ ดร.อิสรีย์ฐิกา ชัยสวัสดิ์ จันทร์ส่องสุข และอาจารย์ ดร.ไพรินทร์ ยอดสุบัน ที่ได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ตลอดการดำเนินงานวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Jul 1]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2025 [cited 2026 Jul 1]. Available from: https://diabetesatlas.org
3. สิทธา นนท์แจ่มหอม, รุ่งลดา ทิศานนท์, ปัญญา สุดใจ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารสุขศึกษา. 2564;44(1):77-89.
4. บุญญธิดา ยาอินทร์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2564;18(1):36-48.
5. ฐิติรัตน์ นุชพ่วง, วราพันธ์ ปัญญาวงศ์, ดาวรุ่ง คำวงศ์, พิสิษฐ์ ดวงตา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยากับความร่วมมือในการใช้ยา และการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหลมโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ. 2568;7(1):109-20.
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 Jul 13;17:1657-1670. doi: 10.2147/PPA.S413385.
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภออากาศอำนวย. รายงานผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออากาศอำนวย ประจำปีงบประมาณ 2568. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภออากาศอำนวย; 2568.
8. พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.

9. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich). 2008 May;10(5):348-54. doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x.
10. 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 May;43(5):950-7. doi: 10.1345/aph.1L453.
11. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2559.
12. Hyvert S, Yailian AL, Haesebaert J, Vignot E, Chapurlat R, Dussart C, et al. Association between health literacy and medication adherence in chronic diseases: a recent systematic review. Int J Clin Pharm. 2023 Feb;45(1):38-51. doi: 10.1007/s11096-022-01470-z.
13. Ngetich E, Pateekhum C, Hashmi A, Nadal IP, Pinyopornpanish K, English M, et al. Illness perceptions, self-care practices, and glycemic control among type 2 diabetes patients in Chiang Mai, Thailand. Arch Public Health. 2022 May 7;80(1):134. doi: 10.1186/s13690-022-00888-1.
14. นนทพัทธ์ สนสอาดจิต, พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. ความร่วมมือในการใช้ยาและความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2567;16(4):1070-9.
15. พุทธชาติ ฉันทภัทรางกูร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 2566;29(1):13-24.