

Received: 13 Mar 2020, Revised: 6 Apr 2020,

Accepted: 7 Jun 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่กา อำเภอมือง จังหวัดพะเยา

นันทกานต์ แสนรักษ์¹ สมคิด จุฬว้า^{2,*} ทวีวรรณ ศรีสุขคำ³

บทคัดย่อ (Abstract)

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความฉลาดทางสุขภาพ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 130 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองอยู่ในระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ 34.62 รองลงมา มีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และระดับพอเพียง ร้อยละ 33.85 และ 31.53 ตามลำดับ และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้าน การศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ เบาหวาน ความฉลาดทางสุขภาพ การดูแลตนเอง

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตรส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตรปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* Corresponding author: sjuwa@hotmail.com

Original Article

Health Literacy on Self-Care among Patients with Diabetes Mellitus in Mae Ka Sub-district, Phayao Province

Nunthakarn Saenrak¹, Somkid Juwa^{2*}, Taweewun Srisookkum³

Abstract

The Cross-sectional survey research aimed to study factors related to health literacy in type 2 diabetes patients, Mae Ka sub-district, Phayao province. The total numbers of 130 participants were selected by simple random. Data were collected using interview technique and health literacy questionnaire on self-care. Data analysis included descriptive statistics and Chi-Square test. The results showed that most 34.62 percent of participants were marginal health literacy, 33.85 percent of participants were inadequate and 31.53 percent of participants were adequate health literacy. Additionally, Chi-Square analysis showed factor significantly related to health literacy were education, income and duration of being diagnosed with diabetes (p -value < 0.05).

Keywords: Diabetes, Health literacy, self-care

¹Master of Public health student, School of medicine, University of Phayao

²Assistant Professor, Department of health promotion, School of medicine University of Phayao

³Assistant Professor, Department of Emergency Medical Operation, School of medicine University of Phayao

*Corresponding author: sjuwa@hotmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย อัตราความชุกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการสำรวจของสมพันธ์เบาหวานนานาชาติในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 415 ล้านคนทั่วโลกและคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 ประมาณครึ่งของผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้หญิง ในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวเป็นคนไทยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 3.2 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2578 จะเพิ่มขึ้นอีก 1.1 ล้านคน จากผลการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 ผลการสำรวจยังพบว่าผู้หญิงไทยเกือบครึ่งมีภาวะอ้วนซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 9 ของผู้หญิงทั่วโลกและติดอันดับ 2 ของการเสียชีวิตของผู้หญิงไทย¹ สถานการณ์และแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557- 2559 มีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 17.5 19.4 และ 22.3 ตามลำดับ² และยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก ทั้งสุขภาพกาย จิตใจ และผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วยเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดอยู่ตลอดเวลาเพื่อเป็นการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน จะทำให้ผู้ที่ป่วยเบาหวานอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข

ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี³ และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับไม่เพียงพอ จะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่เป็นและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับเพียงพอ⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wallace และคณะ⁵ พบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะทำให้มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง⁴ องค์การอนามัยโลกเห็นความสำคัญในเรื่องนี้จึงประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น⁶

ด้วยความฉลาดทางสุขภาพจะมีผลโดยตรงทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพโดยปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นของความฉลาดทางสุขภาพ ประกอบด้วย การอ่าน การเขียน การคำนวณ และความรู้เบื้องต้นของบุคคลจะเป็นทักษะพื้นฐานที่นำมาพัฒนาโดยการให้ความรู้และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลเกิดความรู้และสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ส่งผลให้มีความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มขึ้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น คือสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีผู้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมาก เช่น ปัจจัยด้านจิตสังคมด้านภาวะโรค

ด้านการรักษา ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาไปสู่การสร้างโปรแกรมเพื่อให้การดูแลแก่ผู้ป่วยแต่ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มของอัตราป่วยที่สูงขึ้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยังมีปัจจัยอื่น ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสมซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาระยะยาวภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่น้อยกว่า 6 เดือน พักอาศัยในพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา จากฐานข้อมูลคลังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2562 มีระดับความรู้สึกรู้สึกตัวปกติการรับรู้

สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูลได้ สมัครใจและยินยอมให้ข้อมูล จำนวน 196 คน⁷ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจและร่างกาย ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้และมีความประสงค์จะออกจากการศึกษาเนื่องจากเหตุผลวิสัยจะถูกคัดออกจากการเข้าร่วมการวิจัย ขนาดตัวอย่างใช้สูตรคำนวณของเครจซี่และมอร์แกน⁸ โดยกำหนดค่าสัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเคียน ด้วยการสุ่มตามสัดส่วนผู้ป่วยในแต่ละหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แล้วสุ่มอย่างง่ายจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบในแต่ละหมู่บ้าน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษารั้งนี้ผ่านการรับรองตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 2/015/62

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล การมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน และระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (check list)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจำแนกตามองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งเป็นการประเมินทักษะ ดังนี้

ตอนที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจและการแปลความที่ถูกต้อง (Cognitive) จำนวน 15 ข้อ โดยใช้แนวคิดจาก TOFHLA และ DNT15^{4,9} แบ่งระดับความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนตาม TOFHLA^{4,9} ได้แก่ ระดับไม่เพียงพอ (คะแนนระหว่าง 0-8 คะแนน หรือ ร้อยละ 0-59) ระดับก้ำกึ่ง (คะแนนระหว่าง 9-11 คะแนนหรือร้อยละ 60-74) และระดับเพียงพอ (คะแนนระหว่าง 12-15 คะแนน หรือ ร้อยละ 75-100)

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยง (Communication skill) จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (self-management) จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (media literacy) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (decision skill) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2-6 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย มีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และนำมาจำแนกตามระดับความฉลาดทางสุขภาพ เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การจำแนก ระดับความฉลาดทางสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁸ คือ ระดับไม่เพียงพอ (คะแนนระหว่างร้อยละ 0-59) ระดับก้ำกึ่ง (คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-79) และระดับเพียงพอ (คะแนนระหว่างร้อยละ 80 -100)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 ตอนที่ 2-6 ค่าสัมประสิทธิ์

อัลฟาของครอนบาร์ช (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.70, 0.73, 0.77, 0.70 และ 0.70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัย และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ต่อผู้ใหญ่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียนเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งทำหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมวิจัย วางแผนการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ และแจ้งวัน เวลาคัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอลงเก็บข้อมูล

3. ทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เปิดโอกาสให้ซักถาม และใช้เวลาในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยและความสมัครใจกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ และตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัยทีมผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน

สมบูรณ์ของข้อมูลและเก็บข้อมูลเพิ่มกรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติตามขั้นตอนที่วางแผนไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ 2 ส่วน คือ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เป็นการบรรยายข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) ได้แก่ สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test)

ผลการวิจัย

ผลการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.08 ได้รับการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 37.69 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน ค้าขายตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 78.46 ระยะเวลาที่เป็น

เบาหวานร้อยละ 43.85 เป็นน้อยกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่าง มีความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 31.53 ความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ 34.62 และความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับไม่เพียงพอร้อยละ 33.85 ดังแสดงในตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาความฉลาดทางสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะด้านความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในระดับไม่เพียงพอ ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ การศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ระดับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับความฉลาดทางสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง (n=130)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอ (Adequate health literacy)	41	31.53
ความฉลาดทางสุขภาพก้ำกึ่ง (Marginal health literacy)	45	34.62
ความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอ (Inadequate health literacy)	44	33.85

ตารางที่ 2 ระดับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ	ระดับความฉลาดทางสุขภาพ (n = 130)		
	เพียงพอ	จำกัด	ไม่เพียงพอ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย	26 (20.00)	52 (40.00)	52 (40.00)
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	33 (25.38)	39 (30.00)	58 (44.62)
3. การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยง	28 (21.54)	50 (38.46)	52 (40.00)
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	31 (23.84)	31 (23.85)	68 (52.31)
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	20 (15.38)	26 (20.00)	84 (64.62)
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	15 (11.54)	41 (31.54)	74 (56.92)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม (n = 130)						Chi-Square	P-value
	เพียงพอ		จำกัด		ไม่เพียงพอ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							13.467	0.001
ชาย	22	36.07	28	45.90	11	18.03		
หญิง	19	27.53	17	24.64	33	47.83		
การศึกษา							10.741	0.005
ต่ำกว่า	25	25.00	35	35.00	40	40.00		
ประถมศึกษา								
สูงกว่า	16	53.34	10	33.33	4	13.33		
ประถมศึกษา								
รายได้ต่อเดือน							18.460	< 0.001
≤ 5,000 บาท	4	14.28	5	17.86	19	67.86		
> 5,000 บาท	37	36.27	40	39.22	25	24.51		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย Mean=7.41, SD=6.46							14.368	0.006
น้อยกว่า 5 ปี	12	21.05	29	50.88	16	28.07		
5-10 ปี	18	45.00	6	15.00	16	40.00		
10 ปีขึ้นไป	11	33.34	10	30.30	12	36.36		

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองอยู่ในระดับก้ำกึ่ง ร้อยละ 34.62 รองลงมา มีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และระดับพอเพียง ร้อยละ 33.85 และ 31.53 ตามลำดับ และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ความฉลาดทางสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับก้ำกึ่งและไม่เพียงพอ ร้อยละ 68.47 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความสามารถในการเรียนรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการดำเนินงานด้านสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมที่อาจจะไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมฤทัย เพชรประยูร ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับเพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น⁴ ดังนั้นการดำเนินงานด้านสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่จะหาวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีระดับความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ และยังคงต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ เนื่องจากการมีความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอจะส่งผลต่อการปฏิบัติ

ตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีหรือมีการดูแลตนเองไปในแนวทางที่เหมาะสม¹¹ และกลุ่มตัวอย่างที่มีความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอจะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่เป็น และความรู้ในการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอ⁴ เมื่อแยกพิจารณาตามองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในระดับไม่เพียงพอซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณรัตน์ รัตนวรารักษ์¹⁰ ที่พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในระดับก้ำกึ่งและไม่เพียงพอทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรณรงค์เรื่องความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่เพียงพออย่างไรก็ตามผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอและก้ำกึ่งยังคงต้องได้รับการพัฒนาทั้ง 6 องค์ประกอบที่กล่าวข้างต้นให้ดีขึ้น เพราะเป็นหนทางที่สำคัญและเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีตั้งที่องค์การอนามัยโลกให้นิยามความฉลาดทางสุขภาพ คือทักษะต่าง ๆ ทั้งการรับรู้และทางสังคมเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเสมอ¹¹

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความฉลาดทางสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า การศึกษา มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการศึกษาพบว่าการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีความฉลาดในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในระดับเพียงพอสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษต่ำกว่าประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปัทมาพร ธรรมผล¹² และคณะ ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดผิดปกติ และเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา จะมีความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในระดับเพียงพอสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา

ด้านรายได้พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยผู้มีรายได้สูงจะมีความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีรายได้สูงทำให้มีต้นทุนในการแสวงหาข้อมูลการดูแลตนเอง เช่น การเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการดูแลตนเองที่มากกว่า เช่น โทรศัพท์ สื่อดิจิทัล อีกทั้งการมีรายได้ที่สูงทำให้มีความเอาใจใส่สุขภาพที่ดีกว่า ไม่มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของโอเร็มที่ได้ให้เหตุผลว่าการที่บุคคลมีรายได้ที่เพียงพอหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว มีโอกาสที่จะมีสุขภาพที่ดีกว่าผู้มีรายได้น้อยซึ่งจะมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ¹³ และการศึกษาของ

วรรณรัตน์ รัตนวรงค์¹⁰ ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ

ระยะเวลาการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยในช่วงการเจ็บป่วย 5 ปีแรก มีระดับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในระดับเพียงพอต่ำกว่าช่วงระยะเวลาป่วย 5 - 10 ปี และจะลดลงเมื่อมีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี แต่ยังมีสัดส่วนสูงกว่าระยะเวลาป่วย น้อยกว่า 5 ปี อธิบายได้ว่าในช่วงเริ่มต้นของการเจ็บป่วยกลุ่มผู้ป่วยมีความสนใจในการดูแลตนเองน้อยและเมื่อเวลาผ่านไปได้รับความรู้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ สื่อต่างๆ รวมถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเองและบุคคลรอบข้างจึงทำให้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น แต่เมื่อมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น เช่น มากกว่า 10 ปี ทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่ลดลงเนื่องจากเห็นว่าเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย โรคไม่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรัตน์ รัตนวรงค์¹⁰ ที่พบว่าระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ความฉลาดทางสุขภาพลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

จากผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพ โดยจำแนกตามองค์ประกอบอยู่ในระดับก้ำกึ่งและไม่เพียงพอเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ในเรื่องการสืบค้นข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย การ

จัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ ดังนั้น หน่วยงานควรให้ความสำคัญต่อประเด็นดังนี้

1. การจัดกิจกรรมพัฒนาความสามารถของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าถึงสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2. การสื่อสารเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารที่ชัดเจน เช่น ปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อและวิธีการสื่อสารเพื่อปฏิเสธเพื่อนบ้านที่เชิญให้รับประทานอาหารที่มีผลต่อโรคเบาหวาน เช่น อาหารที่มีรสหวาน

3. จัดให้มีการกระจายข้อมูลทางสุขภาพไปตามสื่อต่าง ๆ ในชุมชน เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสายในหมู่บ้าน จัดให้มีแผ่นพับหรือเอกสารให้ความรู้ตามจุดสำคัญในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและแหล่งบริการสุขภาพได้ทั่วถึง

4. จัดให้มีการฝึกอบรม ให้ความรู้ และพัฒนาทักษะที่เป็นองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพให้แก่ประชาชนเป็นประจำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไต หลอดเลือดและหัวใจ หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นมาตรฐานในการจัดทำสื่อการให้สุศึกษาที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่ม และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือวัดระดับความฉลาดทางสุขภาพที่เที่ยงตรงและแม่นยำต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ ผศ.ดร.สมคิด จุฬว้า ผศ.ดร.ทวิวรรณ ศรีสุขคำ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านห้วยเคียน อสม. ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ต่อประชากร 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) ปี พ.ศ.2559 - 2561 จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสาธารณสุข และภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 7 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-diseasedata.php>.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci & Med. 2008; 67(12): 2072
4. สมฤทัย เพชรประยูร, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณินิจ พงศ์สวรภมล, ธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์. อิทธิพลการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการเล่นเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาล

- ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2557; 26(1): 38-51.
5. Wallace AS, Carlson JR, Malone RM, Joyner J, DeWalt DA. The influence of literacy on patient-reported experiences of diabetes self-management support. *Nurs Res.* 2010; 59(5): 356-63.
6. World Health Organization (WHO). Health literacy and health promotion definition, concepts and example in the eastern Mediterranean region. Individual empowerment conference working document. 7th global conference on health promoting and development. Kenya: Nairobi; 2009.
7. กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อจังหวัดพะเยา; 2019. [เข้าถึงเมื่อ 7 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงจาก <http://203.209.96.247/chronic/>.
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ psychol meas* 1970; 30(3): 607-10.
9. วิทยา จันทร์ทา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
10. วรณรัตน์ รัตนวรารักษ์, วิทยา จันทร์ทา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 2561; 24(2): 34-51.
11. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2554.
12. ปัทมาพร ธรรมผล, นพวรรณ เปี้ยชื่อ, สุจินดา จารุพัฒน์มารูโอ. ความแตกฉานด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2559; 34(3): 176-82.
13. Orem DE. *Nursing: Concept of Practice*. 6th ed.. St. Louis: Mosby; 2001.