e268034

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

ก้องไพร ตันสุชาติ[1*], ปราโมทย์ เย็นบุญธรรม[1] และธวัฒชัย แก้วอ้วน[2]

[1]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[2]สำนักงานสาธารณสุขอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

(วันที่รับบทความ: 5 มีนาคม 2567; วันที่แก้ไข: 27 พฤษภาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 9 มิถุนายน 2567)

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง งานวิจัยภาคตัดขวางเชิงเปรียบเทียบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและเปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองในผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอมก๋อย จำนวน 276 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบ ด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงโดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในอายุเฉลี่ยและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างชายและหญิง แต่มีความแตกต่างกันในระดับระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 60.9) การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในขั้นพื้นฐาน (Z=-2.391, p=.011) ขั้นปฏิสัมพันธ์ (Z=-2.547, p=.011) ขั้นวิจารณญาณ (Z=-1.925, p=.013) และภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (Z=-2.494, p=.017) โดยผู้ป่วยเบาหวานเพศชายมีคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ ขั้นวิจารณญาณ และ ภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งจากผลการวิจัยนี้บุคลากรสาธารณสุขสามารถวางแผนให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง หรือการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวาน, เพศ

***ผู้รับผิดชอบบทความ**: ก้องไพร ตันสุชาติ; kongpraitu@scphpl.ac.th

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

The Comparison of Health Literacy between Females and Males Who are Sick with Type 2 Diabetes, Omkoi District, Chiang Mai Province

Kongprai Tunschart[1*], Pramote Yenboontham[1] and Thawatchai Kaewuan[2]

[1]Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

[2]Omkoi District Public Health Office Chiang Mai Province

(Received: 5 March 2024; Revised: 27 May 2024; Accepted: 9 June 2024)

Abstract

Health literacy is a cognitive process that is associated with self-care behavior of blood sugar control in people with type 2 diabetes. This comparative cross-sectional research aimed to study health literacy levels and compare the differences between male and female type 2 diabetics in Omkoi District, Chiang Mai Province. The sample was 276 patients who received services from the diabetes clinic at Omkoi Hospital. The research tools were questionnaire that comprised two parts: a personal characteristics questionnaire and a health literacy questionnaire. The data was analyzed using descriptive statistics and the Mann-Whitney U test.

The results showed that the majority of the sample was female, with no significant difference in average age and blood sugar control between males and females. There were significant differences in education level, duration of diabetes and health literacy between males and females. In terms of health literacy, it was found that females had insufficient health literacy more than males (60.9%). Comparison of health literacy between males and females showed a statistically significant difference in the basic level (Z=-2.391, p=.011), interactive level (Z=-2.547, p=.011), critical level (Z=-1.925, p=.013), and overall health literacy for diabetes patients (Z=-2.494, p=.017). Male diabetes patients had higher mean scores for basic health literacy, interactive health literacy, critical health literacy, and overall health literacy than females. From the results of this research, public health personnel can plan to provide self-care advice or organize activities to promote health literacy for diabetes patients appropriately.

Keywords: health literacy, diabetic patient, gender

***Corresponding author:** kongpraitu@scphpl.ac.th

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน นับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน จากข้อมูล International Diabetes federation (IDF) และการศึกษาระบาดวิทยาทั่วโลกพบความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 9.3 (436 ล้านคน) ในปี 2019 และได้มีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น ร้อยละ 10.9 (700 ล้านคน) ในปี 2045 สำหรับประเทศไทย จากผลการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.5 พบ โดยพบในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 10.3 และ 8.6 ตามลำดับ) (วิชัย เอกพลากร หทัยชนก พรรคเจริญ และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2564) และพบว่าเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเป็นสาเหตุ ประมาณ 30,000 คน หรือประมาณ ร้อยละ 15 ของสาเหตุการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด (Reutrakul & Deerochanawong, 2016) ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน คือ สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์มีเพียง ร้อยละ 26.3 (วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2564) ส่วนอีกร้อยละ 73.7 ไม่สามารถควบคุมระดับตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ จากการศึกษาของ Boye et al (2022) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ (HbA1c<7) ลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และปลายประสาท เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์จะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน และการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ด้านการรับประทานอาหาร รับประทานยา และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (โสวณี มุกนพรัตน์ และนิชาพร ชูช่วย, 2567; อังศุมารินทร์ ปากวิเศษ และสมศักดิ์ อินทมาต, 2566) และจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ ปาจรา โพธิหัง (2564) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเรื่อง 3อ. 2ส. นอกจากนี้งานวิจัยของ ปิยนาฏ แซ่ก๋ง (2566) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วรรณี จิวสืบพงษ์, กฤษฎา เหล็กเพชร และจันทิมา นวะมะวัฒน์ (2565) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญา (Nutbeam, 2000; Nutbeam, 2008) โดยแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ดังนี้ ขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อการเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communication/ interaction health literacy) ได้แก่ การมีทักษะพื้นฐานและการมีพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขั้นวิจารณญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิต

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

ประจำวันได้ ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual action) การมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมประโยชน์ของบุคคลสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

จากทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังอื่นๆ มีการศึกษาอย่างกว้างและมีการพัฒนาเครื่องมือมาใช้ในการประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในหลายรูปแบบ และการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสัมพันธระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีค่อนข้างน้อย โดยพบว่ามีการศึกษาของ ประการ เข้มแข็ง, นันทยา อ่อนคง และมณีรัตน์ วงศ์พุ่ม (2559) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า กลุ่มเสี่ยงในเขตชนบทมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจพื้นฐานสูงกว่ากลุ่มเสี่ยงในเขตเมือง ส่วนการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างเพศหญิงและชาย คือการศึกษาของ วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ อรทัย เหรียญทิพยะสกุล (2566) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหญิงและชายในที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อมูล Health data center ของอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 809 คน เป็น 870 คน และ 980 คน ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอก๋อย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเป็นอันดับแรก ของจังหวัดเชียงใหม่ โดยระหว่างปี 2563-2565 เท่ากับร้อยละ 29.79, 41.38 และ 29.22 ตามลำดับ และพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างน้อยถ้าเปรียบเทียบกับทุกอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ โดยปี 2563 พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 1.03 ภาวะแทรกซ้อนปลายประสาท (เท้า) ร้อยละ 10.42 และไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนทางไต ปี 2564 พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนปลายประสาท (เท้า) ร้อยละ 1.70 ไม่พบอุบัติการการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา และไต ปี 2565 พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 0.13 ภาวะแทรกซ้อนปลายประสาท (เท้า) ร้อยละ 0.35 และ พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนทางไต 16.49 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2565) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่กล่าวถึงผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจะลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ซึ่งปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคือความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตชนบทสูงกว่าเขตในเมือง (ปราการ เข้มแข็ง นันทยา อ่อนคง และมณีรัตน์ วงศ์พุ่ม, 2559) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับการศึกษาความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างเพศยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อยและยังไม่พบว่ามีศึกษาประเด็นดังกล่าวในพื้นที่

ดังนั้นเพื่อเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงและชาย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

วางแผนพัฒนาหรือส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเพศของผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมที่มีเหมาะสมที่มีความเฉพาะเจาะจงตามเพศของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงและเพศชาย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงและชาย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงเปรียบเทียบ (cross-sectional comparative study) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงและชาย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2566

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลอมก๋อย ปี พ.ศ 2565 จำนวน 980 คน แยกเป็นเพศหญิง 710 คน เพศชาย 270 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอมก๋อย ใช้สูตรคำนวณของ เครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) โดยค่า χ^2=3.841, N= 980, P=0.5 และ d=0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 276 คน จากสูตรคำนวณ

$$n = \frac{\chi^2 NP(1-P)}{d^2 P(1-P)}$$

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota Sampling) โดยใช้เกณฑ์เพศ กำหนดสัดส่วนเพศหญิง 138 คน และเพศชาย 138 คน หลังจากนั้นใช้วิธีสุ่มตามสะดวก (Convenience Sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี อายุ 18 ปีขึ้นไป สมัครใจเข้าร่วมโครงการ สื่อสารด้วยการพูดฟังภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก คือ เป็นบุคคลวิกลจริต สติสัมชัญญะไม่สมบูรณ์ เป็นคนพิการ หนวก ตาบอด และเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เช่น มะเร็ง โรคไตระยะสุดท้าย หรือ ไม่สามารถมาในวันที่นัดหมายได้

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือวิจัยใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง การมีภาวะแทรกซ้อน การมีโรคร่วม ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) วิธีการรักษาโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของ อารยา เชียงของ (อารยา เชียงของ, 2561) ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน จำนวน 14 ข้อ ขั้นปฏิสัมพันธ์ จำนวน 6 ข้อ และขั้นวิจารณญาณ 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณ 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน เห็นด้วยน้อย เท่ากับ 2 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4 คะแนน และเห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน แบ่งเป็นระดับเพียงพอ อยู่ระหว่าง 90-150 คะแนน (ร้อยละ 60.0-100) และระดับไม่เพียงพอ อยู่ระหว่าง 30-89 คะแนน (ร้อยละ 20.0-59.9)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิเคราะห์ความสอดคล้อง (Index of item objective congruence; IOC) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน แพทย์อายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน จากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ด้วยการหาค่า IOC ได้เท่ากับ 1

การวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ นำมาทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอแม่แจ่ม ซึ่งมีบริบทลักษณะของพื้นที่และลักษณะของประชากรที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ได้เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

1. ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอมก๋อย เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิโรคเบาหวานของโรงพยาบาลอมก๋อย เพื่อนัดหมายเวลาในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิคโรคเบาหวาน

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

3. อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย พร้อมกับให้อาสาสมัคร อ่านทำความเข้าใจ และทำการลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์ลายนิ้วมือในเอกสารยินยอมของอาสาสมัคร

4. เมื่อได้รับความยินยอมผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม รวมจำนวน 5 คน เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภออมก๋อย เข้ามาช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในวันที่มีคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอมก๋อยจนครบตามจำนวน

6. การรวบรวมข้อมูลจะมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในแต่ละครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบลักษณะของข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-squared test และ Mann-Whitney U test

2. คะแนนเฉลี่ยและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมของผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงและชาย โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานระหว่างเพศหญิงและชาย ใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Mann-Whitney U test

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยได้รับการอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ REC No.CM 26/2566 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในการเก็บข้อมูล ได้ทำการขออนุญาต อธิบายวัตถุประสงค์และการเก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย และรายละเอียดของการวิจัย ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และการถอนตัวออกจากการวิจัย ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ การนำผลการศึกษาจะเป็นไปในภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากมีการเผยแพร่งานวิจัยไปแล้วภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองของเพศหญิงและเพศชาย

การเปรียบเทียบคุณลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองของเพศหญิงและเพศชาย ตามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับการศึกษา พบว่า อายุ และ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน ส่วนระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และระดับการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z=2.829, p=.005; χ^2=12.51, p=.014) ดังตารางที่ 1

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงและชาย

คุณลักษณะ	รวม (n=276)	หญิง (n=138)	ชาย (n=138)	ค่าสถิติ (*p* value)
อายุ (ปี) ($\bar{X}$ (S.D.))	56.16 (12.86)	55.89 (12.44)	56.42 (13.33)	Z=-0.468 (0.640)
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน	7.04 (5.31)	7.90 (5.93)	6.19 (4.49)	Z=-2.829** (0.005)
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด				
ควบคุมได้ดี (HbA1c<7)	183 (66.3)	86 (31.2)	97 (35.1)	χ^2 = 1.96 (0.161)
ควบคุมได้ไม่ดี (HbA1c≥7)	93 (33.7)	52 (18.8)	41 (14.9)	
ระดับการศึกษา				χ^2 = 12.51* (0.014)
ไม่ได้เรียนหนังสือ	141 (51.1)	81 (29.3)	60 (21.7)	
ประถมศึกษา	97 (35.1)	46 (16.7)	51 (18.5)	
มัธยมศึกษา	32 (11.6)	11 (4.0)	21 (7.6)	
อนุปริญญา / ปวส	2 (0.7)	0 (0)	2 (0.7)	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	4 (1.4)	0 (0)	4 (1.4)	

หมายเหตุ Z=Mann-Whitney U test, χ^2=Chi-square, **p* value<.05, ***p* value<.01

ส่วนที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าเพศชาย สูงกว่าเพศหญิง ($\bar{X}$=90.24, S.D.=18.95; $\bar{X}$=84.30, S.D.=18.69 ตามลำดับ) และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของเพศชายอยู่ในระดับเพียงพอ (อยู่ระหว่าง 90-150 คะแนน) ร้อยละ 53.6 ส่วนเพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 39.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงและชาย (n=276)

เพศ	Min-Max	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
			ไม่เพียงพอ จำนวน (ร้อยละ)	เพียงพอ จำนวน (ร้อยละ)
หญิง	31-138	84.30 (18.69)	84 (60.9)	54 (39.1)
ชาย	31-137	90.24 (18.95)	64 (46.4)	74 (53.6)
คะแนนรวม	31-138	87.27 (19.02)	148 (53.6)	128 (46.4)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของเพศหญิงและเพศชาย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (Z=-2.494, *p*=.017) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Z=-2.391, *p*=.011) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Z=-2.547, *p*=.011) ขั้นปฏิสัมพันธ์ขั้นวิจารณญาณ (Z=1.925, *p*=.013) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ สูงกว่าเพศหญิง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงและชาย (n=276)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Min - Max	รวม (n=276) $\bar{X}$ (S.D.)	หญิง (n=138) $\bar{X}$ (S.D.)	ชาย (n=138) $\bar{X}$ (S.D.)	Z (*p* value)
ภาพรวม	31–138	87.27 (19.02)	84.30 (18.69)	90.24 (18.95)	-2.494* (0.017)
รายด้าน					
ขั้นพื้นฐาน	14–61	38.63 (8.91)	37.28 (8.52)	39.99 (7.206)	-2.391* (0.011)
ขั้นปฏิสัมพันธ์	6–30	18.07 (4.48)	17.35 (4.41)	18.80 (4.44)	-2.547* (0.011)
ขั้นวิจารณญาณ	10–46	28.00 (7.32)	27.18 (7.37)	28.83 (7.206)	-1.925* (0.013)

หมายเหตุ Z =Mann-Whitney U test, *p value<.05, **p value<.01

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในกลุ่มวัยกลางคน (อายุเฉลี่ย 56.16 ปี) ค่อนไปทางสูงอายุประกอบกับระดับการศึกษาในภาพรวมของผู้ป่วยเบาหวานทั้งเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 86.5 อยู่ในระดับประถมศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริพร จริยาจิรวัฒนา, ภัทรพร บุตรดี และพรวิมล นภาศัย (2565) ที่ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนไทยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าอายุ 15-24 ปี 3.71 เท่า ผู้ที่เขียนหนังสือไม่ได้และเขียนไม่คล่องมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอมากกว่าผู้ที่เขียนหนังสือได้คล่อง 3.47 และ 2.13 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ อรทัย เหรียญทิพยะสกุล (2566) ซึ่งพบข้อสรุปเบื้องต้น อายุ และ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยพบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น มักจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงกว่าคนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และพบว่าคนที่มีการศึกษาเพิ่มขึ้นมีโอกาสเลือกงานที่มีรายได้สูงกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งจะไม่สามารถเลือกงานที่มีรายได้สูงๆ จึงมักทำงานที่มีรายได้น้อยทำให้ขาดเวลาและโอกาสการค้นคว้าและเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ เนื่องจากต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานหาเลี้ยงชีพ จึงส่งผลต่อการรับข้อมูลข่าวสารการเลือกใช้บริการสุขภาพ หรืออาจส่งผลต่อการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ส่วนปัจจัยด้านอายุ พบว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นทักษะการอ่านลดลง ทำให้ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยทุกๆ ปี ที่อายุเพิ่มขึ้นค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งวัดทักษะพื้นฐานในการอ่านและเขียน (Functional health literacy) จะลดลงปี ละ 1.3 คะแนน (Baker, Gazmararian, Sudano, & Patterson, 2000) นอกจากนี้ยังพบว่าการที่บุคคลอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตต่างกัน ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างกัน เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เป็นเพียงความสามารถพื้นฐานในการพูดอ่าน เขียน หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ครอบคลุมไปถึงมิติที่เกี่ยวข้องกับ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

การตีความหมายข้อมูลวิเคราะห์เปรียบเทียบ ประเมินค่า และการตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่มีส่วนสำคัญในการหล่อหลอมความคิด ความเชื่อ การสื่อความหมาย การตีความ การทำความเข้าใจและการติดต่อสื่อสารของบุคคลในสังคม เมื่อเวลาผ่านไปสิ่งเหล่านี้จะถูกพัฒนาจนกลายเป็นวัฒนธรรมของกลุ่มคนในสังคม ซึ่งมีผลให้คนในสังคมนั้น ทำความเข้าใจ ตีความหมาย และตอบสนองต่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ได้รับในลักษณะที่แตกต่างไปจากบุคคลสังคมอื่น

การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงและเพศชาย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยเบาหวานเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณสูงกว่าเพศหญิง การที่เพศหญิงและเพศชายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยพบว่า เพศชายมีระดับการศึกษาสูงกว่าเพศหญิงในทุกระดับเมื่อเปรียบเทียบกันทั้งระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ของ ปาจรา โพธิหัง (2564); วรรณสิริ นิลเนตร (2557); ชินตา เตชะวิจิตรจารุ อัจฉรา ศรีสุภรกรกุล และสุทัตตา ช้างเทศ (2561); จิรนันท์ ช่วยศรีนวล ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติยศ วรเดช (2563) พบว่าเพศชายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากบรรทัดฐานทางระบบสังคม วัฒนธรรมที่ส่งผลให้เพศชายมีโอกาสได้รับการศึกษาในระดับที่สูงกว่าเพศหญิง (Brice et al, 2008) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Quartuccio et al (2018) ที่พบว่าเพศชายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายได้รับการศึกษาสูงกว่าทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่า และงานวิจัยของ พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา (2560) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรืออนุปริญญาและระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสูงกว่าผู้จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ

การเปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงและชาย ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณญาณ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณญาณ เพศชายสูงกว่าเพศหญิง โดย ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นสมรรถนะ ด้านการอ่าน การเขียน ที่จำเป็นเพื่อให้เข้าใจถึงบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูล การดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความ การเขียน และการให้คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy) เป็นสมรรถนะ ในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive literacy) และทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำข้อมูลมาสู่การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (Critical health literacy) เป็น

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

สมรรถนะ ในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเพศชายสูงกว่าเพศหญิง อาจเนื่องมาจากสรีรวิทยาของสมองเพศชายที่ขนาดโต น้ำหนักมาก และมีจำนวนเซลล์สมองมากกว่าเพศหญิง (Goldman, 2017) และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยพิจารณาร้อยละของเพศชายมีจำนวนและร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปฐมศึกษาขึ้นไปสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, อัจฉรา ศรีสุภรกรกุล และสุทัตตา ช้างเทศ, 2561; นิรชร ชูติพัฒนะ, ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์ และอิสระ ทองสามสี, 2563; ปาจรา โพธิหัง, 2564) โดยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา ทั้งนี้การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ความเป็นอยู่ทั่วไปของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่า เพราะทำให้บุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา จึงปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (Ozdemir et al, 2010) ระดับการศึกษานับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ใช้ทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ดีที่สุด (Çaylan et al, 2017) และจากการศึกษาของ Heizomi et al (2020) ยังพบว่าเพศชาย มีทักษะในการอ่าน การเข้าถึง รวมถึงการใช้ข้อมูลทางสุขภาพได้ดีกว่าเพศหญิง ประกอบกับการที่สังคมและวัฒนธรรมไทยที่หล่อหลอมและเอื้อโอกาสให้เพศชายมีลักษณะเป็นผู้นำ เชื่อมั่นในตนเอง และกล้าแสดงออก (คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2562) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เพศชายมีโอกาสฝึกฝนทักษะด้านการฟัง อ่าน เขียนมากกว่า ทำให้มีทักษะด้านต่างๆที่กล่าวมาสูงกว่า จึงเกิดความรู้ความเข้าใจข้อมูลข่าวสารสุขภาพมากกว่าและเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ รวมถึงการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองได้ดีกว่า

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองได้โดยผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงควรได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าเพศชายประกอบเพศหญิงมีโอกาสได้รับการศึกษาน้อยกว่าเพศชาย ดังนั้น การสื่อสารให้ผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงควรเป็นในลักษณะที่เข้าใจง่าย ชัดเจน สั้น กระชับตรงประเด็น ไม่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับเพศเพื่อลดช่องว่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในเพศชายและเพศหญิงต่อไป

2. ทำการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพในตัวแปรอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความแตกต่างกันของระดับการศึกษา หรือผู้ป่วยเบาหวานที่มีความแตกต่างกันของที่อยู่อาศัย เช่น ชุมชนเมืองชุมชนชนบท หรือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีความแตกต่างกันทางชาติพันธุ์ เป็นต้น

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

เอกสารอ้างอิง

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2562). Gender role บทบาททางเพศ. สืบค้นจาก https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/gender-role

จิรนันท์ ช่วยศรีนวล, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติยศ วรเดช. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6*(01), 22-22.

ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, อัจฉรา ศรีสุภรกรกุล และสุทัตตา ช้างเทศ. (2561). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารพยาบาลทหารบก, 9* (ฉบับพิเศษ), 320-322.

นิรชร ชูติพัฒนะ, ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์ และอิสระ ทองสามสี. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 15*(2), 98-105.

ประการ เข้มแข็ง, นันทยา อ่อนคง และมณีรัตน์ วงศ์พุ่ม. (2559). การศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก, 4*(1), 28-44.

ปาจรา โพธิหัง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา, 29*(3), 115-130.

ปิยนาฏ แซ่กั๋ง. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลใ เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลนาบอน. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข, 1*(3), 59-72.

พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณี จิวสืบพงษ์, กฤษฎา เหล็กเพชร และจันทิมา นวะมะวัฒน์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15*(3), 30-43.

วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการสุขภาพ]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

เอกสารอ้างอิง

วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม. (2562). รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2565). ฐานข้อมูล Health data center ปี 2563-2565. สืบค้นจาก https://cmi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b

วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เหรียญทิพยสกุล. (2566). *การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุหญิงและชายที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 5*(2), 1-13.

โสวณี มุกนพรัตน์ และนิชาพร ชูช่วย. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบอน อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ. 2*(1), 41-51.

อังศุมารินทร์ ปากวิเศษ และสมศักดิ์ อินทมาต. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 11*(2), 1-17.

อารยา เชียงของ. (2561). ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน [ปริญญานิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Sudano, J., & Patterson, M. (2000). The association between age and health literacy among elderly persons. *Journal of Gerontology, 55B*(6), S368-74.

Brice JH, Travers D, Cowden CS, Young MD, Sanhueza A, Dunston Y. (2008). Health literacy among Spanish-speaking patients in the emergency department. *Journal National Medicine Association. 100*(11), 1326-1332

Boye, K. S., Thieu, V. T., Lage, M. J., Miller, H., & Paczkowski, R. (2022). The association between sustained HbA1 c control and long-term complications among individuals with type 2 diabetes: a retrospective study. *Advances in Therapy, 39*(5), 2208-2221.

Caylan, A. Yayla, K., Oztora, S. & Dagdeviren, H. N. (2017). Assessing health literacy, the factors affecting it and their relation to some health behaviors among adults. *Biomedical Research. 28*(15), 6803-6807.

Goldman, B. (2017). *The cognitive differences between men and women*. Retrieved from https://stanmed.stanford.edu/how-mens-and-womens-brains-are-different/

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 2 May-August 2024

เอกสารอ้างอิง

Heizomi, H., Iraji, Z., Vaezi, R., Bhalla, D., Morisky, D. E., & Nadrian, H. (2020). Gender differences in the associations between health literacy and medication adherence in hypertension: a population-based survey in Heris County, Iran. *Vascular Health and Risk Management*, 157-166.

Krejcie, R.V., & Morgan, D.W., (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement.

Lee, H. Y., Lee, J., & Kim, N. K. (2015). Gender Differences in Health Literacy Among Korean Adults: Do Women Have a Higher Level of Health Literacy Than Men?. *American Journal of Men's Health*, *9*(5), 370–379. https://doi.org/10.1177/1557988314545485

Nutbeam D. .(2000). *Health Literacy as public health goal: A Challenge for Contemporary health education and Communication Strategies into health 21st century. Health Promotion International. 15*(8) printed in Great Britain.

Nutbeam D. (2008). *Health Literacy and Adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research. 23*(5). Published by Oxford University Press.

Osborne, H. (2004). In other words Why health literacy matter? Retrieved from http://www. Health literacy.com/article.asp?PageID=3791.

Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research*, *25*(3), 464–477. https://doi.org/10.1093/her/cyp068

Park, N. H., Song, M. S., Shin, S. Y., Jeong, J. H., & Lee, H. Y. (2018). The effects of medication adherence and health literacy on health-related quality of life in older people with hypertension. *International journal of older people nursing, 13*(3), e12196.

Reutrakul, S., & Deerochanawong, C. (2016). Diabetes in Thailand: Status and Policy. *Current Diabetes Reports*, *16*(3), 28. https://doi.org/10.1007/s11892-016-0725-7

Quartuccio M, Simonsick EM, Langan S, Harris T, Sudore RL, Thorpe R, Rosano C, Hill-Briggs F, Golden S, Kalyani RR. (2018). *The relationship of health literacy to diabetes status differs by sex in older adults. Journal of Diabetes Complications. 32*(4):368-372. https://doi.org./10.1016/j.jdiacomp.2017.10.012.