

ความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ

Health Literacy and Glycemic Control among Diabetes Patients

at Nongprue Health Promoting Hospital

นิตยธิดา ภัทรธีรกุล*, รุ่งนภา เต็งไตรสรณ์, ชัตติยะ มั่งคั่ง, วิชชุดา เพชรชู, จัตุรัส พูลมงคล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

Nittida Pataraterakul*, Rungnapa Tengtrisorn, Khattiya Mangkang,

Witchuta Petchoo, Jaturat Poonmongkon

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Huachiew Chalermprakiet University, Samutprakan 10540

*Corresponding authors, e-mail: nittida_p@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ และใช้วิธีเลือกตัวอย่างตามสะดวก ในช่วงเดือนสิงหาคม – กันยายน 2563 จำนวน 50 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.26 ± 10.10 ปี ร้อยละ 74 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($FBS \leq 160$ mg/dl) ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 41.5 ± 10.74) ซึ่งเกือบครึ่ง มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 46) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (คะแนนเฉลี่ย 43.71 ± 10.59 และ 39.93 ± 10.75 ตามลำดับ) และผู้ป่วยเบาหวานมีอายุ ≤ 65 ปี มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า ผู้ที่มีอายุ > 65 ปี (43.72 ± 8.24 และ 39.78 ± 12.23 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ในกลุ่มผู้ที่มีอายุ > 65 ปี มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r -0.393, p < 0.05$)

จากผลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในทุก ๆ องค์ประกอบ ควบคู่กับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 65 ปี

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ เบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



Abstract

The objectives of this study were to explore the level of health literacy and examine the association between health literacy and the control of sugar levels in diabetic patients at Nongprue Health Promoting Hospital. Participants included 50 people with type 2 diabetes who were registered at Nongprue Health Promoting Hospital. A convenience sampling technique was adopted. Data were collected by using questionnaires that included general information and an assessment of health literacy from August 2020 to September 2020. The results showed that most of the participants were female (76%), and the mean age was 65.26 ± 10.10 . Fasting blood sugar (≤ 160 mg/dL) was controlled in 74% of type 2 diabetes patients. Overall, health literacy was fair (mean score: 41.51 ± 10.74), with 46% having low health literacy. The well-controlled FBS patients had a higher level of health literacy than the poorly controlled group (mean scores of 43.71 ± 10.59 and 39.93 ± 7.75 , respectively). Furthermore, diabetes patients over the age of 65 had higher mean scores than those under the age of 65 (43.72 ± 8.24 vs. 39.78 ± 12.20 , respectively). There was little correlation between health literacy and blood sugar control in diabetic patients over 65 years old ($r = -0.393$, $p < 0.05$).

Based on the results of this study, healthcare providers should plan activities or projects to improve health literacy in all areas and encourage self-care behaviors, especially in diabetic patients over 65 years old.

Keywords : health literacy, diabetes, health promoting hospital

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557⁽¹⁾ พบการป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 คิดเป็นจำนวนประมาณ 4.8 ล้านคน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยมีผู้เป็นโรคเบาหวานได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีเพียงร้อยละ 23.7 ซึ่งการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบอวัยวะอื่น ๆ ตามมา เช่น ภาวะจอประสาทตาเสื่อม ภาวะไตทำงานบกพร่อง ความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย รวมทั้งเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด⁽²⁾

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนอกจากการใช้ยาซึ่งต้องอาศัยความสม่ำเสมอและต่อเนื่องแล้ว ยังต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเพื่อควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ มีการศึกษา⁽³⁾ พบว่า ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมีโอกาที่จะคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีจึงมีความจำเป็น โดยสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี

Health literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพ⁽⁴⁾ คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี โดยมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ 6) การจัดการตนเอง (Self-management)

การศึกษาที่ผ่านมาสนับสนุนว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกทั้งกับผลลัพธ์ทางคลินิกและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ⁽⁵⁻⁷⁾ ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ และยังมีรายงานว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนทางไตได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ⁽⁵⁾ การประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็น⁽⁸⁾ ทั้งในด้านของผู้ให้บริการทางด้านข้อมูลสุขภาพ สำหรับประเมินการเข้าถึงและความเหมาะสมของข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น และในด้านระบบข้อมูลด้านสุขภาพช่วยในการประเมินระบบว่าเอื้อต่อผู้ให้บริการในการปรับปรุงและสนับสนุนการให้ข้อมูลรวมถึงนโยบายด้านสุขภาพ สามารถสนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้ สำหรับประเทศไทยมีรายงานการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับรู้จัก⁽⁹⁾ หรือระดับต่ำถึงปานกลาง⁽¹⁰⁾ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงควรมีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อออกแบบการให้ความรู้ หรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง อันจะส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

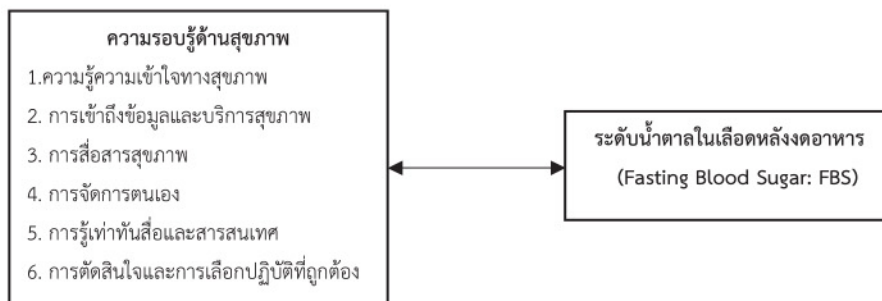
จากฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพ.สต.) หนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวนทั้งหมด 168 คน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และจากประสบการณ์การลงเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานบริเวณชุมชนรอบ ๆ รพ.สต. ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังมีการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานอาหาร ความสม่ำเสมอในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ เป็นต้น ดังที่กล่าวมาแล้วว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น และการประเมินความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อผู้ให้บริการในการสนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ รพ.สต.หนองปรือ ยังไม่เคยมีข้อมูลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดโอกาสความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อันจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ รพ.สต.หนองปรือ จ.สมุทรปราการ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ รพ.สต.หนองปรือ จ.สมุทรปราการ



กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน กรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2563 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ จากฐานข้อมูล รพ.สต. หนองปรือ จำนวน 168 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน (ทราบประชากร) (11) ดังนี้
$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} p(1-p)}{[e^2(N-1)] + [Z^2_{\alpha/2} p(1-p)]}$$
 โดยใช้ค่าสัดส่วน(p) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ระดับเพียงพอจากการศึกษาที่ผ่านมา (6) เท่ากับ 0.6 ระดับความแม่นยำ(e) มีค่า 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 58 คน และกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจงจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ 2) ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 6 เดือน และเข้ารับการตรวจรักษาติดตาม 3 ครั้งขึ้นไป 3) ยินดีตอบแบบสอบถาม และเกณฑ์คัดออก 1) ผู้ที่ไม่ได้มารับบริการด้วยตนเอง 2) ผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุงปี 2561) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มาปรับใช้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ

โดยเกณฑ์คะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเต็ม 68 คะแนน จำแนกเป็น 4 ระดับ ดังตารางที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไปและคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.963/2563 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2563

ตารางที่ 1 เกณฑ์ประเมินคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ

ช่วงคะแนน (%ของคะแนนเต็ม)	ระดับ	แปลผล
0 – 40.79 ($< 60\%$)	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน
40.80 – 47.59 (60-69 %)	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง
47.60 – 54.39 (70-79 %)	ดี	เป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
54.40 – 68 ($\geq 80\%$)	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน) n = 50	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	24.0
หญิง	38	76.0
อายุ (ค่าเฉลี่ย 65.26 ± 10.10 ปี)		
≤ 65 ปี	22	44.0
> 65 ปี	28	56.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	6.0
ประถมศึกษา	38	76.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	12.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	6.0
ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง*		
(ค่าเฉลี่ย 149.38 ± 50.87 mg/dl)		
≤ 160 mg/dl	37	74.0
> 160 mg/dl	13	26.0
Min. 82.0 mg/dl, Max. 383.0 mg/dl		

*อ้างอิงการแบ่งกลุ่มการควบคุมระดับน้ำตาลจากแนวทางการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ รพ.สต. ปี 2558⁽¹²⁾



ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ทั้งหมด 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 76) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.26 ± 10.10 ปี ปี ส่วนมากมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา(ร้อยละ 76) สำหรับค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 149.38 ± 50.87 mg/dl และส่วนมากสามารถควบคุมระดับน้ำตาล (FBS ≤ 160 mg/dl) คิดเป็นร้อยละ 74 ดังแสดงตาราง 2

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 41.5 ± 10.74 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ แปลว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง เมื่อพิจารณาระดับความรู้ด้านสุขภาพรายบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 46) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย $\pm$ S.D.	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ			
			ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
			จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ	6	2.76 ± 1.18	40 (80.0)	5 (10.0)	0 (0.0)	5 (10.0)
การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	10	5.36 ± 2.56	24 (48.0)	9 (18.0)	5 (10.0)	12 (24.0)
การสื่อสารสุขภาพ	15	8.54 ± 2.87	23 (46.0)	14 (28.0)	6 (12.0)	7 (14.0)
การจัดการตนเอง	15	10.24 ± 3.15	10 (20.0)	17 (34.0)	7 (14.0)	16 (32.0)
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	10	5.82 ± 2.98	23 (46.0)	7 (14.0)	2 (4.0)	18 (36.0)
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	12	8.80 ± 1.74	12 (24.0)	8 (16.0)	10 (20.0)	20 (40.0)
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	68	41.5 ± 10.74	23 (46.0)	11 (22.0)	10 (20.0)	6 (12.0)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดและอายุ

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย $\pm$ S.D.	ความรู้ด้านสุขภาพ			
		ไม่ดี (ร้อยละ)	พอใช้ (ร้อยละ)	ดี (ร้อยละ)	ดีมาก (ร้อยละ)
FBS*					
≤ 160 mg/dl	43.16 ± 9.76	15 (40.5)	9 (24.3)	7 (18.9)	6 (16.2)
> 160 mg/dl	36.84 ± 12.38	8 (61.5)	2 (15.4)	3 (23.1)	0 (0.0)
อายุ					
≤ 65 ปี	43.72 ± 8.24	9 (40.9)	5 (22.7)	5 (22.7)	3 (13.6)
> 65 ปี	39.78 ± 12.23	14 (50.0)	6 (21.4)	5 (17.9)	3 (10.7)

* อ้างอิงการแบ่งกลุ่มการควบคุมระดับน้ำตาลจากแนวทางการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ รพ.สต. ปี 2558 (12)

เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างมาจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting Blood Sugar; FBS) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (≤ 160 mg/dl) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 43.16 ± 9.76 อยู่ในระดับ พอใช้ และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (FBS > 160 mg/dl) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.84 ± 12.38 อยู่ในระดับ ไม่ดี โดยเมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ≤ 65 ปี มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ > 65 ปี (43.72 ± 8.24 และ 39.78 ± 12.23 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกตามอายุ พบว่า ในกลุ่มที่มีอายุ > 65 ปี ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับต่ำและเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.393$, $p < 0.05$) กล่าวคือ หากผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมากขึ้น จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น แต่ในกลุ่มที่มีอายุ ≤ 65 ปี ไม่พบความสัมพันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพและค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) จำแนกตามอายุ

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	อายุ ≤ 65 ปี		อายุ > 65 ปี	
	FBS		FBS	
	r	p-value	r	p-value
ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ	0.116	0.606	-0.182	0.355
การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	0.286	0.197	-0.289	0.135
การสื่อสารสุขภาพ	-0.135	0.548	-0.199	0.310
การจัดการตนเอง	-0.256	0.251	-0.462	0.013*
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.136	0.547	-0.365	0.056
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	-0.062	0.783	-0.198	0.312
รวมทั้ง 6 องค์ประกอบ	0.055	0.807	-0.393	0.039*

สรุปและอภิปรายผล

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 41.5 ± 10.74 คะแนน อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งเกือบครึ่งมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี จำนวนร้อยละ 46 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^(10, 13) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้และ การศึกษาก่อนหน้านี้ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่อาจส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ^(14, 15) โดยแนวโน้มของผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำจะมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า แต่ในบาง การศึกษา^(6, 16) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมก็มีความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำหรือพอใช้



กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกือบทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับไม่ดี ยกเว้นองค์ประกอบที่ 6 คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ที่มีระดับ ต่ำมาก (ร้อยละ 40) สอดคล้องกับการศึกษาของสมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ⁽¹⁷⁾ ซึ่งผลที่ได้นี้อาจจะเกิดจากการคาดเดาคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากข้อคำถามมีลักษณะเป็นตัวเลือก

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดขณะงดอาหารได้ (FBS > 160 mg/dl) และส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁸⁾ และเป็นไปตามแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽⁴⁾ ที่ว่าผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ย่อมมีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนและดูแลพฤติกรรมสุขภาพได้น้อยกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ในระดับสูง ซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพก็อาจจะสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ รพ.สต. หนองปรือ จ.สมุทรปราการยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการค้นหา การสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และไม่ทราบว่าการดูแลสุขภาพที่ดีเป็นอย่างไร ผู้ป่วยเหล่านี้จึงควรได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาโรคเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนและดูแลพฤติกรรมสุขภาพได้ดี อันจะส่งผลให้มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตามไปด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มที่มีอายุ > 65 ปี ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.393, p < 0.05$) อธิบายได้ว่า การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากขึ้น จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^(5,7, 19) แต่บางการศึกษาก็พบว่าตัวแปรทั้ง 2 ไม่มีความสัมพันธ์กัน^(17,20,21) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบก็พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะความรู้ด้านสุขภาพเป็นการแสดงถึงทักษะการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ ความเข้าใจ เพื่อใช้ประเมินและตัดสินใจในการจัดการตนเอง แต่ไม่ได้แสดงว่าจะเหนี่ยวนำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ จะต้องมีการส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้วย

ข้อจำกัด

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ค่าระดับไม่ได้ควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) เช่น ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาซึ่งอาจส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวที่แปรผลลัพท์ทางคลินิก เช่น ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) รวมถึงการควบคุมปัจจัยอื่นที่มีผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือด การเก็บค่า FBS เพียงจุดเดียวไม่สามารถบอกถึงความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในภาพรวมได้ แต่จากการศึกษาสามารถแสดงให้เห็นแนวโน้มของความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ



ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมกับระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี และในแต่ละองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีเช่นกัน ดังนั้นผู้หน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในทุก ๆ องค์ประกอบ ควบคู่กับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน ผู้อำนวยการ รพ.สต.หนองปรือ จ.สมุทรปราการ และผู้ป่วยเบาหวานทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2561 ที่สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Aekplakorn W. Thai national health examination survey. 1st ed. Nonthaburi: Aksorn graphic and design; 2014.
2. The Royal College of Physicians of Thailand. Clinical practice guideline for diabetes 2017. Bangkok: The Royal College of Physicians of Thailand; 2017.
3. Suwattanakul T. Factors related to blood sugar control among diabetes mellitus type 2 patients. Journal of Health Research 2018;12(3):515-22.
4. Kaeodumkoeng K. Health literacy. 1st ed. Bangkok: New Thammada Printing; 2011.
5. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. JAMA 2002;288(4):475-82.
6. Rattanawarang W, Chantha W. Health literacy of self-care behaviors for blood glucose control in patients with type 2 diabetes, Chainat province. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima 2018;24(2):34-51.
7. Phuengphasook S, Wanitkun N, Towsakulkao T, Utriayaprasit K. Health literacy, health education outcomes and social influence, and their relationships with type-2 diabetes and/or hypertension patients' clinical outcomes. Thai Journal of Nursing Council 2017;32(2):111-25.
8. Samruayruen K, Kitreerawutiwong N. Understanding on assessing health literacy. EAU Heritage Journal Science and Technology 2019;12(3):1-3.



9. Tanasugarn C, Neelapaichit N. The survey of health literacy among diabetic and hypertensive patient. Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2016.
10. Saisang T, Jithaisong W, Suttiprapa K, Phattarabenjapol S. Health literacy of patients with diabetes at a primary health care setting in Ubon Ratchathani province. In: The 6th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2014 "A Celebration of 100 Years of Thai Pharmacy and 20 Years of UBU Pharmacy"; 2014 February 1-2; Ubonratchathani: U-Place Hotel: Ubonratchathani University; 2014.
11. Chaimay B. Sample size determination in descriptive study in public health. Thaksin University Journal 2013;16(2):9-18.
12. Kongprasert J editor. Guideline for developing quality of NCD clinic (diabetic and hypertension) in health promoting hospital 2015. Nonthaburi: Bureau of Non-Communicable Diseases; 2015.
13. Prabsagnob K. Relationship of health literacy and self-care behavior among type 2 diabetic patients in Banpong district, Ratchaburi province. In: 7th National & International Conference Bangkok; 2016. March 25-26; Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University; 2016. p. 2638-50.
14. Suramitmitree B. A study of health literacy and the practical reality of encouraging Thai people's health literacy to support their entry into the ASEAN community. Bangkok: Devawongse Varopakorn Institute of Foreign Affairs Ministry of Foreign Affairs of the kingdom of Thailand; 2013.
15. Chandawimol P. Health promotion thesaurus 1998. 2nd ed. Bangkok: Health System Research Institute; 1998.
16. Ngmampornnara P. Health literacy for patients with type 2 diabetes in Bangkok metropolits and perimeter [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017.
17. Panurat S, Bhoosahas P, Thutsaringkarnsakul S, Krachangpho P, Thuratham W, Natetipawan P. Factors related to health literacy among the elderly in Pak Phli district, Nakhon Nayok province. JOPN 2019;11(1):86-94.
18. Chantha W. Health literacy of self-care behaviors for blood glucose level control in patients with type 2 diabetes, Chainat Province [Thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2016.
19. Sonton P. Association between health literacy and glycemic control of patients with yype 2 diabetes mellitus. Thai Journal of Public Health 2020;50(1):76-88.



20. Ariyasit J. Health literacy to control blood sugar level in type 2 diabetic patients. Sawanpracharak Medical Journal 2021;18(2):142-55.
21. Huang Y-M, Shiyanbola OO, Smith PD. Association of health literacy and medication self-efficacy with medication adherence and diabetes control. Patient Prefer Adherence 2018;12:793-802.