

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร

Factors Related to Health Literacy among High Risk Diabetes Mellitus Population in Bangkok Community

จกมลณี ขันอาสา* รักษ์ชนก คชไกร กิรดา ไกรนุวัตร
Jongkonnee Khunasa* Rukchanok Koshakri Kerada Krainuwat
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม ประเทศไทย 73170
Faculty of Nurse Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand 73170

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการ และนโยบาย 3อ.2ส. กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร อายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 230 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสถิติสัมพันธ์สเปียร์แมน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการ และนโยบาย 3อ.2ส. พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร คือ การมีผู้ดูแล

จากผลการศึกษาคควรพัฒนารูปแบบระบบบริการเชิงรุกที่สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึง รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การจัดบริการที่เข้าถึงง่าย และการสนับสนุนการรับรู้และเข้าถึงนโยบาย 3 อ 2ส

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the correlation among factors such as income, perceived health status, caregiver, social support, access to care, the 3E 2S policy and health literacy among a high-risk diabetes mellitus population in Bangkok. The sample was 230 high-risk diabetes mellitus, people aged 18 - 59 years, both male and female in Bangkok community. The samples were obtained by simple random sampling by using questionnaires, consisting of a demographic questionnaire, perceived health status questionnaire, social support questionnaire and health literacy questionnaire according to '3E 2S' policy in population at high-risk diabetes mellitus. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson product - moment correlation coefficient and point-biserial correlation coefficients.

The results show that the high risk diabetes mellitus population had moderate overall health literacy (56.1%) and the factors related to health literacy among the high risk diabetes mellitus with statistical significance include income, perceived health status, social support, access to care and the 3E 2S policy. It was found that the factor that was not related to health literacy among the high-risk diabetes mellitus population was care giver

From the study, proactive service system model should be developed to enhance health literacy by considering income, perceived health status Social support Providing services that are easily accessible And support awareness and access to 3E 2S policy

KEYWORDS: Health Literacy/High Risk Diabetes Mellitus Population

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยพบว่า แนวโน้มอัตราตายจากโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2556-2559 เท่ากับ 14.93, 17.53, 17.83 และ 22.3 ตามลำดับ¹ และพบว่าคนไทยจำนวนมากเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยพบว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีอัตราเพิ่มขึ้น จาก 1.8 ล้านคนในปี 2558 เป็นประมาณ 2.5 ล้านคนในปี 2560¹ โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองใหญ่และมีบริบทและวิถีชีวิตที่แตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด จากสถิติข้อมูลกรุงเทพมหานครซึ่งประกอบด้วย 50 เขตการปกครอง มีจำนวนชุมชนจัดตั้งทั้งหมด 2,068 ชุมชน² จากการคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบมีกลุ่มเสี่ยงจำนวน 15,996 ราย, 30,138 ราย และ 34,013 ราย ตามลำดับ³ จากสถิติแนวโน้มกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งหากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังมีการปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ก็อาจเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก และจากสถานการณ์โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นยังทำให้เกิดการป่วยและตายก่อนวัยอันสมควรจากภาวะ

แทรกซ้อนต่อตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมอง และผลจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยยังพบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมากกว่าถึง 1 ใน 3 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมาก่อน⁴ การศึกษาวิจัยในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจึงเป็นเรื่องสำคัญในปัจจุบัน

จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในวัยผู้ใหญ่หรือร้อยละ 35 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ⁵ และในประเทศญี่ปุ่น และได้ค้นพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ^{6,7} โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงสูงกว่า มีภาวะสุขภาพที่แย่กว่า และเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อยกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงกว่า⁸ ซึ่งเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยและมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง ดังนั้นการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงจึงควรสนับสนุนให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทย อยู่ในระดับพอใช้^{9,10,20} และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในประเทศไทยส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับน้อยร้อยละ 49.0 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 45.50 และอยู่ในระดับดีมากเพียงร้อยละ 5.5 ตามลำดับ¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดอ่างทองพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ ร้อยละ 62.7 รองลงมา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลางร้อยละ 35.7 และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงเพียง ร้อยละ 1.6¹² จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีคะแนนรวมเฉลี่ย 51.21 เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ¹³ นอกจากนี้ผลจากรายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทยยังพบว่า ผู้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าบุคคลทั่วไปในเรื่องการรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน¹⁴

เพื่อให้การอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในกรุงเทพมหานคร ให้ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา (Ecological framework) ของ¹⁵ ซึ่งอธิบายแนวคิดนี้ในมุมมองของ “คน” ภายใต้ระบบของความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อกันในระดับต่างๆ โดยโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) เป็นแนวคิดสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เน้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยของบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Social environment) และกรอบแนวคิดทางนิเวศวิทยาแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในระดับที่ต่างกัน แต่ละระดับมีความสำคัญเท่ากัน ทำให้เป็นสิ่งที่ท้าทายในการวิเคราะห์ปัจจัยในแต่ละระดับอย่างครอบคลุมเพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อผู้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปัจจุบัน ประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal factors) ปัจจัยสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal processes) ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational factors) ปัจจัยด้านชุมชน (Community factors) ปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ (Public policy factors) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพทางสังคม (Social determinants of health)¹⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมภายใต้กรอบแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีหลายปัจจัยประกอบด้วย รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการ และ นโยบาย 3อ. 2ส.^{7,12,19}

เนื่องจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพยังไม่เคยมีการศึกษาในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานครมาก่อน ซึ่งลักษณะของกรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่มีสภาพแวดล้อมและวิถีการดำรงชีวิตที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ได้แก่ ภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ความแออัดของชุมชนเมืองใหญ่ การจราจรที่ติดขัด ความเจริญทางเทคโนโลยี ความเครียด วิถีการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ รวมทั้งอิทธิพลของสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขายอาหารและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในขณะที่ชีวิตประจำวันมีการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายลดลง การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการเรียนรู้และเพิ่มทักษะความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนในชุมชน¹⁶ ผู้วิจัยต้องการศึกษาเรื่องนี้ตามปัจจัยตามกรอบแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้มาเป็นแนวทางนำไปปฏิบัติในการค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการดูแลสุขภาพผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ประสบความสำเร็จ ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และนำไปสู่การลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐได้ต่อไป

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งอยากศึกษาวิจัยว่ามีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร ว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และทำให้สามารถนำข้อมูลมากำหนดทิศทางการดำเนินการแก้ปัญหาในการพัฒนาระบบบริการสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนเขตเมืองได้ ตลอดจนเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มอื่น หรือกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

คำถามการวิจัย

รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการ และนโยบาย 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการ และนโยบาย 3อ.2ส. กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. รายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร
2. การมีผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร
3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร
4. การเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร
5. นโยบาย 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) ของ McLeroy และคณะ¹⁵ และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal factors) ปัจจัยสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล (Interpersonal processes) ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational factors) ปัจจัยด้านชุมชน (Community factors) ปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะ (Public policy factors) (McLeroy, Bibeau, Steckler and Glanz, 1988) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพทางสังคม (Social determinants of health) เพื่ออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในกรุงเทพมหานคร อันน่าจะนำมาสู่กลวิธีในการพัฒนาระบบบริการได้อย่างครอบคลุม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนกรุงเทพมหานคร จำนวน 34,013 คน กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร อายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ตามเกณฑ์คัดเข้าคือ มีลักษณะตามข้อใดข้อหนึ่งดังนี้ อ้วน (ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.) และ/หรือ มีรอบเอวเกินมาตรฐาน (ผู้ชายตั้งแต่ 90 ซม.ขึ้นไป, ผู้หญิงตั้งแต่ 80 ซม.ขึ้นไป), มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่หรือน้อง) เป็นเบาหวาน, เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือกำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูงอยู่, มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มก./ดล. และ/หรือ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล < 35 มก./ดล.), ประวัติมีน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดหลังอดอาหาร เท่ากับ 100-125 มก./ดล. หรือการตรวจน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังกินกลูโคส 75 กรัม มีระดับน้ำตาลเท่ากับ 140-199 มก./ดล., มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม, มีโรคหัวใจและหลอดเลือด, มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ และสามารถ อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ ด้วยโปรแกรม Power Analysis of Simple Size (G* Power version 3.1.9.2) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน $\alpha = 0.05$ และค่า Power = 0.80 ของ Cohen 21 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 210 คน ผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย และหากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 230 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ (Simple random sampling) และมีความสัมพันธ์ตามเกณฑ์การคัดเข้า ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยการใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 18-59 ปี ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง ประกอบด้วย

เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานะภาพสมรส รายได้ต่อเดือน อาชีพ ผู้ดูแล สิทธิการรักษา การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการได้รับนโยบาย 3อ. 2ส.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 22 จำนวน 4 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามคำถามที่มีลักษณะเลือกตอบ ประกอบด้วย ความสามารถในการเดินทางไปใช้บริการสุขภาพ ความสามารถในการจ่ายเงินเพื่อใช้บริการสุขภาพ การเข้าใช้บริการเพื่อสุขภาพ และการเข้าถึงสิทธิการรักษา โดยมีผลรวมของคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ระหว่าง 0 - 4 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมมากแสดงว่าสามารถเข้าถึงบริการได้ดี ผู้ที่ได้คะแนนรวมน้อยแสดงว่าสามารถเข้าถึงบริการได้น้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้ตามแนวคิดของบรูค และคณะ 23 จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในอนาคต ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ และ ความต้านทานโรคหรือโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากไม่ดี 1 คะแนน ถึงดีที่สุด 5 คะแนน โดยมีผลรวมของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ระหว่าง 5 - 20 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดี ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิดจาก เชฟเฟอร์ และคณะ 24 จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 1) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ 2) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ จำนวน 5 ข้อ และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจำนวน 5 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จากไม่ได้รับแรงสนับสนุนให้ 1 คะแนน ถึงได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุด ให้ 5 คะแนน โดยมีผลรวมของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ระหว่าง 15 - 75 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่า ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็น

แบบสอบถามที่พัฒนาโดยผู้ชนก ชุมทอง 12 จำนวน 35 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้านได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 9 ข้อ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 5 ข้อ 3) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 6 ข้อ 4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 5 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 5 ข้อ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในชุมชนวัดสาม ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 กันตราอุทิศ กรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุด และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน คำนวณระดับค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยพบว่า แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้เท่ากับ 0.781 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้เท่ากับ 0.706 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้เท่ากับ 0.984 และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้เท่ากับ 0.836

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัส IRB-NS 2019/13.2401 ลงวันที่ 10 เมษายน 2562 โดยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากงานวิจัยนี้ การรักษาความลับของข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2562 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2562 เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน โดยมีประสานงานขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในพื้นที่ชุมชน 12 ชุมชน โดยผู้วิจัยประสานกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนแห่งละ 1 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การประชาสัมพันธ์ การปิดประกาศ และบทบาทการทำหน้าที่เป็นผู้ประสานกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าพบผู้ที่สนใจเข้าร่วมวิจัยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตามที่ตั้งหมายไว้ เปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าร่วมวิจัยตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย หากผู้สนใจเข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือเจตนายินยอมฯ พร้อมขอให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัย แต่ถ้าไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ก็ไม่ต้องดำเนินการใดๆ ทั้งสิ้น โดยเริ่มจากชุมชนลำดับที่ 1 – 12 ตามลำดับ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 1 ชั่วโมง ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมาจำนวน 230 ราย คิดเป็น 100 %

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร รายได้, การรับรู้ภาวะ

สุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติ Pearson correlation และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ผู้ดูแล และนโยบาย 3อ. 2ส. กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Point Biserial Correlation

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 230 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.9) โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 51-59 ปี (ร้อยละ 31.3) ระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 39.9) รองลงมาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 24.8) ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 20) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 84.3 รองลงมาคือนับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 14.3) และนับถือศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 1.3) สถานภาพสมรสของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.3) รองลงมาคือโสด (ร้อยละ 31.3) นอกจากนั้นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง (ร้อยละ 44.3) รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 38.7) ด้านอาชีพพบว่าส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 85.2) โดยอาชีพส่วนใหญ่ที่ประกอบคืออาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 49.1) รองลงมาคืออาชีพค้าขาย (ร้อยละ 20.0)

2. ข้อมูลจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของข้อมูลจำแนกตามข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 230)

ตัวแปรที่ศึกษา	M (SD)	Rang	
		Max	Min
รายได้	14,090.52 (8,477.7)	60,000	600
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	14.55 (2.4)	20	6
การเข้าถึงบริการ	3.64 (.6)	4	1
การสนับสนุนทางสังคม	44.89 (1.0)	75	16.5
นโยบาย 3อ2ส	1.74 (.4)	2	1
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	69.91 (14.2)	102	34

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร มีรายได้เฉลี่ย 14,090.52 บาท (SD = 8,477.7, Rang 600 – 60,000 บาท) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพพบว่า มีผลรวมของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ย 14.55 คะแนน (SD = 2.4, Rang 2 – 20 คะแนน) ด้านการเข้าถึงบริการพบว่า ผลรวมของคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 คะแนน (SD = .6, Rang 1 – 4 คะแนน) ด้านการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากเพื่อน เพื่อนร่วมงาน

เพื่อนบ้าน อสส. แพทย์ พยาบาล พบว่า ผลรวมของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 44.89 คะแนน (SD = 1.0, Rang 16.5 – 75 คะแนน) ด้านนโยบาย 3อ. 2ส. พบว่า ผลรวมของคะแนนการรับทราบนโยบาย 3อ.2ส. เฉลี่ย 1.74 คะแนน (SD = .4, Rang 1 – 2 คะแนน) และผลรวมของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 69.91 คะแนน มีคะแนนมากที่สุดเท่ากับ 102 คะแนนน้อยที่สุด เท่ากับ 34 คะแนน (SD = 14.2, Rang 34 – 102 คะแนน)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 230)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	รวม (n = 230)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนรวม 0-67 คะแนน)	90	39.1
ระดับปานกลาง (คะแนนรวม 68-90 คะแนน)	129	56.1
ระดับสูง (คะแนนรวม 91-113 คะแนน)	11	4.8

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับปานกลาง

ร้อยละ 56.1 รองลงมา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 39.1 และ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 4.8

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่าง (n = 230)

ปัจจัย	r	p - value
รายได้	-.114*	p < .05
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.272***	p < .001
การเข้าถึงบริการ	.374***	p < .001
การสนับสนุนทางสังคม	.745***	p < .001
ผู้ดูแล	.046	p = .242
นโยบาย 3อ 2ส	.634***	p < .001

p < .05 ** p < .01 *** p < .001

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ (r = -.114, p < .05) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (r = .272, p < .001) การสนับสนุนทางสังคม (r = .745, p < .001) การ

เข้าถึงบริการ (r = .374, p < .001) และนโยบาย 3อ. 2ส. (r = .634, p < .001) และพบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การมีผู้ดูแล (r = .046, p = .242)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

รายได้มีรายได้มีความสัมพันธ์แปรผกผันกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = -.114, p < .05$) อธิบายได้ว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีรายได้มีรายได้ต่ำจะมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูง ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ แปลว่าไม่ว่ารายได้สูงหรือต่ำก็มีการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ง่ายหลากหลายช่องทางจากหน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ คลินิกสุขภาพ ศูนย์การเรียนรู้ และอาสาสมัครสาธารณสุข หรือช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ถึงแม้ว่าจะมีรายได้ต่ำ ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า รายได้มีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($p < .05$)¹² และการศึกษาที่พบว่าปัจจัยรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($p < .001$)¹⁸ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าบริบทของกรุงเทพมหานคร ที่เป็นชุมชนเมืองพบว่า มีรายได้เฉลี่ย 14,090.52 บาทต่อเดือน ($SD = 8,477.7$, Rang 600 – 60,000 บาท) ซึ่งมีรายได้สูงกว่าเส้นความยากจน (Poverty line) ของประเทศไทยที่มีค่าเฉลี่ย 2,686 บาท/คน/เดือน²⁵ และมีรายได้สูงกว่ารายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในจังหวัดอื่น ๆ ซึ่งรายได้เฉลี่ยที่สูงกว่าและในบริบทที่เข้าถึงบริการได้ง่ายกว่ามีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพเพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับตนเองได้ดีกว่า จึงทำให้ผู้มีรายได้ต่ำในกรุงเทพมหานครมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงได้^{12,18}

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร ($r = .272, p < .001$) อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่าดี จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่พบว่า มีผลรวมของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ย 14.55 คะแนน ($SD = 2.4$, Rang 2 – 20 คะแนน) เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะเข้าใจและสามารถบอกถึงความเจ็บป่วยของตนเองได้นั้น ต้องมีการรับรู้ ความรู้ ประสบการณ์ เช่น

การรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรค ความรู้เรื่องผลของพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ประสบการณ์การเจ็บป่วย นอกจากนั้นยังต้องยอมรับว่าขณะนี้ตนเองมีภาวะสุขภาพเช่นไร²³ ซึ่งความรู้หรือการรับรู้ดังกล่าว เป็นทักษะหนึ่งซึ่งนำไปสู่การเกิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

การศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยในกลุ่มวัยผู้ใหญ่พบว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มากขึ้นจะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง²⁶ โดยพบว่าคนที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติที่มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ซึ่งก่อนที่จะมีความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัตินั้นจะต้องมีการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น²⁶ และสอดคล้องกับผลการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰

ในขณะเดียวกันการศึกษานี้ ยังพบว่า การมีผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในชุมชนของกรุงเทพมหานคร ($r = .046, p = .242$) อธิบายได้ว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีผู้ดูแลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงไม่แตกต่างจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ไม่มีผู้ดูแล จากการศึกษาในครั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 51 – 59 ปี ร้อยละ 31.3 ซึ่งเป็นวัยทำงานส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 85.2) โดยอาชีพส่วนใหญ่คืออาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 49.1) รองลงมาคืออาชีพค้าขาย (ร้อยละ 20.0) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งทำงานที่ต้องเดินทางไปนอกบ้าน (ร้อยละ 43.3) เช่น งานรับจ้าง งานราชการ เอกชน จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างจะสามารถที่จะดูแลตัวเองได้ มีการประกอบอาชีพด้วยตนเอง ประกอบกับบริบทในกรุงเทพมหานครเป็นบริบทที่ต้องมีวิถีชีวิตส่วนใหญ่ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัวด้วยตนเอง และสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้ง่ายโดยไม่ต้องอาศัยผู้ดูแลเหมือนบริบทในต่างจังหวัด จึงทำให้การมีผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนของกรุงเทพมหานคร อีกทั้งการศึกษานี้พบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีครอบครัว ญาติ

และเพื่อนคอยดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี และมีอิทธิพล
ผลักดันให้ง่ายต่อการส่งเสริมสุขภาพให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมี
ความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง¹² และผลการวิจัยยังพบว่าไม่
สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ
ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ผู้ดูแล ($p < .05$)²⁷ เนื่องจากกลุ่ม
ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน
การรับรู้ข่าวสาร การเข้าถึงการบริการสุขภาพต่างๆ จึงต้อง
อาศัยผู้ดูแล ถ้าผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากจะทำให้
กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำทำให้ความรู้ด้านสุขภาพ
เพิ่มขึ้นได้

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกใน
ระดับสูงต่อความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
ในชุมชน กรุงเทพมหานคร ($r = .745, p < .001$) อธิบายได้ว่า
เมื่อกิจกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานมีการสนับสนุนทางสังคมที่สูงขึ้นจะ
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสูงขึ้น ซึ่งการศึกษานี้มีความ
สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจาก
ชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระดับการรู้แจ้งของความรู้
ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงขึ้น²⁰ และ
สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ
พบว่า ประชากรชาวไต้หวันที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า
จะมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้าน
สุขภาพต่ำ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดการมีส่วนร่วม
ของชุมชนเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้ได้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น
จากบุคคลต่างๆ ที่อยู่ร่วมกัน ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพจึง
เพิ่มขึ้น⁷

การเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความ
รอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน
กรุงเทพมหานคร ($r = .374, p < .001$) อธิบายได้ว่าเมื่อกิจกรรม
เสี่ยงโรคเบาหวานมีการเข้าถึงบริการที่สูงขึ้นจะมีความรอบรู้
ด้านสุขภาพจะสูงขึ้นด้วย การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้คิด
เป็นร้อยละ 73.81 มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้คิดเป็น
ร้อยละ 52.38 และพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพคือ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร
การจัดการตนเอง การตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($r = .4824, p < .001$)¹⁰ เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่า
ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอยู่ในระดับ
พื้นฐาน (ร้อยละ 99.5) และระดับปฏิสัมพันธ์ (ร้อยละ 0.5)
และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความรู้

ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ คือ สิทธิในการรักษาพยาบาล
($p < .001$)²⁷ ซึ่งการเข้าถึงสิทธิการรักษา จะทำให้ได้รับข้อมูล
ด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากขึ้น
และยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาความ
สัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ
และภาวะสุขภาพในประเทศจีน พบว่าปัจจัยด้านการตรวจ
สุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพมีผลต่อความรู้ด้าน
สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷ และจากการศึกษาความ
สัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้าน
สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในประเทศญี่ปุ่น
อายุ 20-64 ปี พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้ม
ที่จะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เพียงพอจากหลายแหล่ง และมี
แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์
เป็นประจำ และการออกกำลังกายลดลง⁶

นโยบาย 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความ
รอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน
กรุงเทพมหานคร ($r = .634, p < .001$) อธิบายได้ว่าเมื่อกิจกรรม
เสี่ยงโรคเบาหวานมีการรับทราบนโยบาย 3อ.2ส. ที่สูงขึ้นจะมี
ความรู้ด้านสุขภาพจะสูงขึ้นด้วย ผลการศึกษานี้สอดคล้อง
กับการศึกษาเกี่ยวกับนโยบาย 3อ.2ส. กับพฤติกรรมสุขภาพใน
ประชาชนกลุ่มต่างๆ อาทิเช่นการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้าน
สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก
3อ.2ส. คือ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง
การตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญ ($r = .4824, p < .001$)¹⁰ และ
สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มีผู้ที่อยู่ในระดับแตกฉาน
(ร้อยละ 21.1) โดยพบว่าระดับความรู้แจ้งมีความสัมพันธ์ทาง
บวก กับระดับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < .001$)¹⁸ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษา
ในต่างประเทศ อาทิ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน
สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในประเทศจีน¹⁷ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์
กับการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายและ
การตรวจสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพ
คือ พฤติกรรมสุขภาพ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออก
กำลังกายและการตรวจสุขภาพ การวิเคราะห์พบว่าผู้ที่มีความ
รอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่
เพียงพอจากหลายแหล่งและมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง
ในการสูบบุหรี่การดื่มเป็นประจำและการออกกำลังกายลดลง⁶
ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเข้าใจโรคเรื้อรัง เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนมีความใกล้ชิด เข้าถึงประชาชนได้ง่าย จึงควรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มเติมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จัดทำสื่อความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับนโยบาย 3อ.2ส. ที่ทำให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ รวมถึงเมื่อมีข้อสงสัยสามารถมีช่องทางที่ขอคำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องสามารถปฏิบัติตัวได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. ควรมีการจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพควรคำนึงถึงตัวแปรที่เป็นสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน
2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรมีการจัดโครงการ/กิจกรรมการประเมินปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในพื้นที่อย่างครอบคลุม และจัดอบรมเพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการเข้าถึงภาวะสุขภาพของประชาชน
3. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรมีการพัฒนาแนวทางเชิงรุกในการดูแลและป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในชุมชน โดยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและนโยบาย 3อ.2ส.

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกรุงเทพมหานคร ควรมีการขยายการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ อาจเป็นระดับภาคหรือระดับประเทศ เพื่อให้ทราบถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในภาพกว้าง และสามารถนำมาอธิบายความสำคัญต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป
2. ควรศึกษาในรูปแบบของงานวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) ที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยใช้ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) รวมไปถึงวิธีการเพิ่มความรอบรู้ด้าน

สุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

References

1. Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Statistics on non-communicable diseases Chronic [Internet]. 2017 [cited 2018 sep 12].
2. Office of Social Development Bangkok. Bangkok Community Information Statistics [Internet]. 2018 [cited 2018 sep 12].
3. Ministry of Public Health Health Promotion Division, Bureau of Health Bangkok. Diabetes risk group, fiscal year 2015-2017. Bangkok Health Office; 2018 December 19. Report No.: Bangkok 1706/10242.
4. Ekkapakorn W, Chaicharoen H, Sathianopkao W, Thakla K. Report of the 5th Thai Health Survey by Health Checkup 2014. Health System Research Institute. Nonthaburi: Graphic and Design Font Partnership LP Rojanaphanrat (2016). (in Thai)
5. Office of Disease Prevention and Health Promotion. America's Health Literacy: Why We Need Accessible Health Information, health.gov. Washington DC: U.S. Department of health & Human Service. Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Medical care. 2015: 127-140.
6. Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, Yamamoto M, Nakayama T, Sugimori H. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. Patient education and counseling. 2015 May 1;98(5):660-8.

7. Duong VT, Lin IF, Sorensen K, Pelikan JM, Van Den Broucke S, Lin YC, Chang PW. Health literacy in Taiwan: a population-based study. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2015 Nov; 27(8):871-80.
8. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. Google Scholar. 2016.
9. Health Education Division, Department of Health Service Support In collaboration with the Behavioral Science Research Institute Sri Nakarinhawiroth university. A guide to assessing health intelligence of Thai people aged 15 years and over in compliance with the principles of 3E. 2S. Nonthaburi: 2013. (in Thai)
10. Phaiboonsiri P. Health literacy and health behaviors 3E 2S of public sector executives, Phra Nakhon Si Ayutthaya province *Journal of the Preventive Medicine Association of Thailand*, 2018 ;8(1):97-107. (in Thai)
11. Intarakamhang A. Behavioral Science Research Institute Srinakharinwirot University Creating and Developing of Thailand Health Literacy Scales. Complete report [Internet]. 2017 [cited 2018 sep 30]. (in Thai)
12. Khumthong T. A Causal Model and Effect of Health Literacy To Health Behavior and Health Outcome of Risk Thai Adults With Diabetes and Hypertension in Uthai Thani and Ang Thong Provinces. (Doctoral dissertation). Bangkok: Chulalongkorn University; 2016. (in Thai)
13. Luejai S, Fucharoenkanyar Ch, and Wichit S. The health literacy of people at risk about Diabetes and High blood pressure in responsible at “BAN PANG RIM KORN TAMBON” Health promoting hospital, Muang district, Chingrai province. *Chiangrai Medical Journal*, 2558;7(2): 19-2. (in Thai)
14. Chaisuwan W. Health Knowledge: Concepts and Application to Nursing Practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*. 2017;44(3):183-97. (in Thai)
15. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*. 1988; 15(4):351-77.
16. Tachavijitjaru C. Health Literacy: A key Indicator towards Good Health Behavior and Health Outcomes. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19 (supplement):1-1. (in Thai)
17. Liu LI, Yanfei LI, Hua YA, Qingquan CH, Yongbing LI, Yanru WA, Fang LIANG YC. The health literacy status and influencing factors of older population in Xinjiang. *Iranian journal of public health*. 2015 Jul;44(7):913.
18. Wongnisanatkul K. Health Intelligence of Diabetic Patients Attending the Family Practice Center at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. 2018 May 31;8(1):49-61. (in Thai)
19. Chantha W. Health intelligence in self care behavior. And blood glucose control of type 2 diabetic patients, Chai Nat province. *Borommarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima*. 2018 Dec 28;24(2):34-51. (in Thai)

20. Taechavijitjaru C, Srisupornkornkul A. Selected Factors related with the Health Literacy of Village Health Volunteer. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19 (supplement): 320-332. (in Thai)
21. Cohen J. *Statistical Power Analysis For the Behavioral Sciences 2* Erlbaum Hillsdale NJ. 1988.
22. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical care*. 1981 Feb 1;127-40.
23. Brook RH, Ware JE, Davies AR, Stewart A, Donald CA, Rogers WH, Williams KN, Johnston SA. Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study.
24. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *Journal of behavioral medicine*. 1981 Dec 1;4(4): 381-406.
25. Office of the National Economic and Social Development Board. *Poverty and Inequality Analysis in Thailand Report*. 2016.
26. Jangwang S, Pittayapinune T, and Chutipattana N. Factors Related to Self-Care Behavior for Prevention of Diabetes Mellitus and Hypertension among Population Groups at Risk. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2016, 3(1): 111-128. (in Thai)
27. Nilnet W. *Health literacy in Thai elders in senior citizens club of Bangkok*. (Doctoral dissertation). Bangkok: Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)