

ปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

เปมิกา บุญไทย ส.ม.¹

ปัทมา สุพรรณกุล ปร.ด.²

อนุสรฯ สีหนาท วท.ด.*³

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพยากรณ์นี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 429 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Multiple Regression Analysis ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลตนเองอยู่ในระดับเพียงพอ รองลงมาร้อยละ 12.3 และ 1.2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ในระดับมากเพียงพอ และในระดับยังไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองตามลำดับ ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีอำนาจการพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงที่สุด ได้แก่ อายุ ($Beta = -0.300, p\text{-value} < 0.001$) รองลงมาได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.194, p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้สถานะสุขภาพตนเอง ($Beta = 0.172, p\text{-value} = 0.001$) อาชีพเกษตรกร ($Beta = 0.170, p\text{-value} = 0.001$) และอาชีพค้าขาย ($Beta = -0.106, p\text{-value} = 0.031$) ตามลำดับ ปัจจัยดังกล่าวร่วมพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 24.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรนำตัวแปร อายุ อาชีพ การรับรู้สถานะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นกรอบคิดในการจัดกิจกรรมทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ, การดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Factors Predicting Health Literacy of Self-Care in Thai Traditional Medicine among Type II Diabetes Mellitus Patients at Phrom Phiram Hospital in Phitsanulok Province

Pemika Boonthai M.P.H.¹

Pattama Suphunnakul Ph.D.²

Anusara Sihanat Ph.D.*³

¹ Master of Public Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

² Division of Community Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

³ Division of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Public Health, Naresuan University

ABSTRACT

This predictive research main purpose was to study factors predicting health literacy of self-care in Thai traditional medicine among patients with type II diabetes at Phrom Phiram Hospital in Phitsanulok Province. Data collection was used by questionnaires from 429 participants. Multiple Regression Analysis was used for data analysis at significant level of 0.05.

The results revealed that 86.5 percent of the participants had health literacy in Thai traditional medicine in sufficient level, followed by 12.3 percent and 1.2 percent with health literacy at a high enough level and at a level not enough to self-care of them, respectively. The results of analysis found that the age was the strongest predictor health literacy of self-care in Thai traditional medicine among type II diabetes patients (Beta = -0.300, *p*-value < 0.001), followed by social support (Beta = 0.194, *p*-value < 0.001), perception of one's health condition (Beta = 0.172, *p*-value = 0.001), agriculture (Beta = 0.170, *p*-value = 0.001) and trade (Beta = -0.106, *p*-value = 0.031), respectively. These factors can predict the health literacy of self-care in Thai traditional medicine among patients with type II diabetes at 24.9 percent with the significant level of 0.05.

Recommendation: In developing a program to promote health literacy in Thai traditional medicine for patients with type II diabetes, variables of age, occupation, perception of health condition and social support should be used as a framework for organizing activities that are most suitable for the target group.

Key words: Health literacy, Self-care in Thai traditional medicine, Type II diabetes mellitus patients

*Corresponding Author: Anusara Sihanat

บทนำ

โรคเบาหวานคือโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งเป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพของประชากรทั่วโลก สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติได้รายงานไว้ว่า สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่พบผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 99 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด¹ ในปี พ.ศ. 2558 ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 382 ล้านคน และคาดว่าปี พ.ศ. 2583 มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นถึง 642 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดประมาณ 4 ล้านคน และคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2583 จะมีเพิ่มขึ้นถึง 5.2 ล้านคน¹ ข้อมูลจาก Global Agricultural Information Network เมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลเฉลี่ย 28.4 ช้อนชาต่อวัน ซึ่งสูงกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนดว่าสามารถบริโภคได้เฉลี่ยไม่เกินเฉลี่ยวันละ 6 ช้อนชาถึง 4.7 เท่า² องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด สำหรับประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน¹ รายมีค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการรักษาอยู่ที่ 32,438 บาท หรือ 948 ดอลลาร์สหรัฐ และร้อยละ 49 ของค่าใช้จ่ายเกิดค่ารักษาภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 2 โรค จะเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 6.6 เท่า ในขณะที่ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ 3 โรคขึ้นไปจะเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นถึง 18.5 เท่า³ ข้อมูลสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 697.22 ต่อประชากรแสนคน สูงที่สุดของประเทศ รองลงมาคือภาคเหนือ มีอัตราการป่วยเท่ากับ 690.45 ต่อประชากรแสนคน และภาคกลางมีอัตราการป่วยเท่ากับ 523.61 ต่อประชากรแสนคน พิจารณาในระดับจังหวัด พบอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนสูงที่สุดคือ จังหวัดจันทบุรีมีอัตราป่วยสูงสุด 1,711.66 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดนครนายก 1,331.32 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดพิษณุโลก 1,167.33 ต่อประชากรแสนคน⁴ โดยจังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดเดียวในภาคเหนือที่พบอุบัติการณ์เกิดโรคเบาหวานมากที่สุด เมื่อพิจารณารายอำเภอ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า อำเภอพรหมพิราม

มีอัตราการป่วยโรคเบาหวานรายใหม่สูงถึง 755.04 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2561 อำเภอพรหมพิรามมีร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ถึงร้อยละ 64.35⁵

การใช้ระบบบริการสุขภาพทั้งแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับการใช้ศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในรูปแบบต่าง ๆ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่เป็นส่วนช่วยสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการจัดการโรคเบาหวานอย่างถูกต้องเพื่อประคับประคองระดับความรุนแรงของโรค⁶ การใช้ยาสมุนไพรเป็นการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกแก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวที่แสวงหาเพื่อเลือกใช้บรรเทาและรักษาอาการโรค พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 55.9 มีการรับประทานสมุนไพรเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 32.3 สามารถลดการรับประทานยาแผนปัจจุบันได้⁷ การแพทย์แผนไทยนั้นเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นอกจากการใช้ยาสมุนไพร⁷ แล้วยังมีหัตถการทางการแพทย์แผนไทยอื่น ๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้แก่การนวดบำบัด⁸ การแช่เท้าด้วยสมุนไพร⁹ การกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน¹⁰ การฝึกสมาธิ¹¹ และการให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ¹² รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยด้วย¹³ แต่สิ่งหนึ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้เพิ่มมากขึ้นจากแหล่งข้อมูลสื่อสารสนเทศต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและมีความสามารถเข้าใจในสิ่งที่ได้อ่าน หรือได้รับฟัง เพื่อการเรียนรู้ในการลดช่องว่างระหว่างความรู้และความไม่รู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้สามารถเข้าใจ เข้าถึงสิทธิในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม¹⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่าความรู้ทางสุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน¹⁵ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาล ชะลอการเกิด

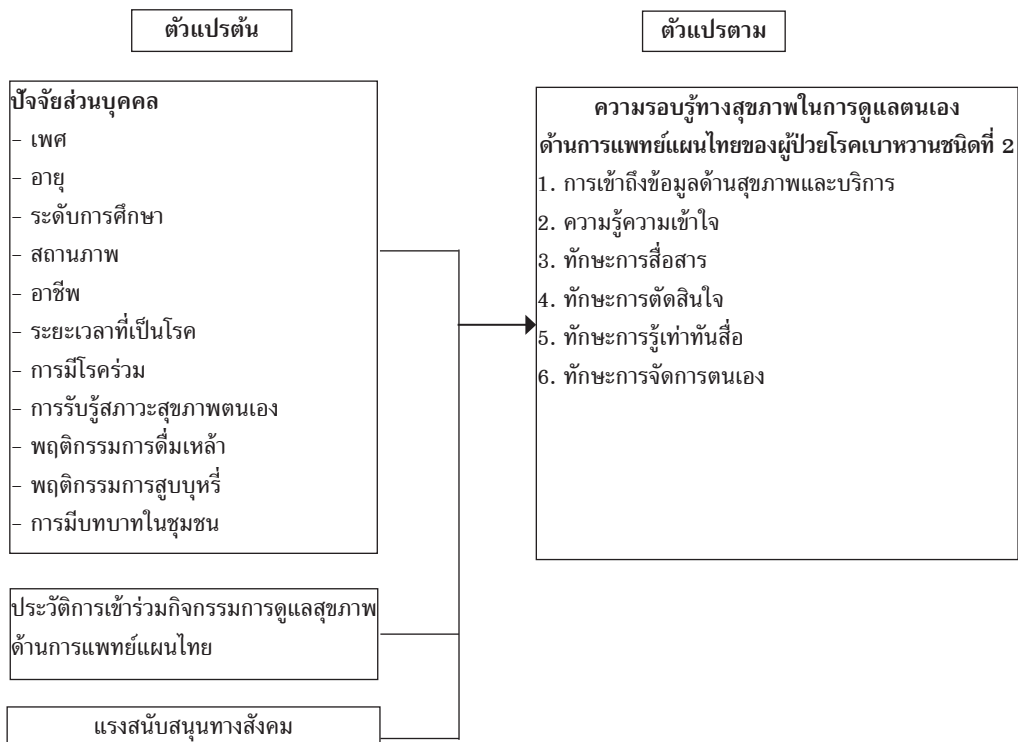
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดต่ำลง ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลสั้นลง และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลงซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹³

งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน อันจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรค

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 30 ปีขึ้นไป¹⁴ ที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย และรักษาที่โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 5,424 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนเท่าของตัวแปรพยากรณ์ ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมด 13 ตัวแปร กลุ่มตัวอย่างจึงคำนวณได้เท่ากับ 390 คน (13 ตัวแปร x 30 เท่า) และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงบวกเพิ่มอีกร้อยละ 10.00 จึงได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 429 คน¹⁵ เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในขณะเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาการศึกษาวิจัยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย คณาจารย์คณะสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวม 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามฉบับนี้ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 แบบสอบถามประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 คือ ประวัติการเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ระดับ ได้แก่ เข้าร่วมเป็นประจำ เข้าร่วมเป็นบางครั้ง และไม่เคยเข้าร่วม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 3 คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่เคยได้รับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 4 คือ ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแบ่งตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบไปด้วย ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย ตอนที่ 3 การสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ตอนที่ 4 การจัดการตนเองด้านการแพทย์แผนไทย ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อด้านการแพทย์แผนไทย และตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.88, 0.87, 0.88, 0.87, 0.87 และ 0.88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยอธิบายวัตถุประสงค์และแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรตามใบรับรองเลขที่ IRB No. 0946/62

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายคุณลักษณะของประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย

2. วิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ด้วย Multiple Regression Analysis (MRA) แบบ Stepwise กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.9 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.24 ปี จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 58.7 สถานภาพสมรสร้อยละ 71.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุดร้อยละ 30.5 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 11,090.91 บาทต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.71 ปี กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร่วมร้อยละ 96.7 ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 95.5 มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ปฏิเสธการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ร้อยละ 97.2 ปฏิเสธการสูบบุหรี่หรือยาสูบร้อยละ 90.7 ไม่มีบทบาททางชุมชนร้อยละ 90.2 และร้อยละ 80 รับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองว่าร่างกายแข็งแรง

2. ประวัติการเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.8 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลพรหมพิราม ครบทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรม เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายข้อ พบ 4 กิจกรรมการเรียนรู้ที่กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมเป็นประจำ ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้การให้สุขศึกษาด้านการใช้ยาสมุนไพร กิจกรรมการแช่เท้าสมุนไพร กิจกรรมการนวดเท้าและกิจกรรมสมาธิบำบัด คิดเป็นร้อยละ 71.1, 57.8, 53.1 และ 54.3 ตามลำดับ และเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.7

3. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.3 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดเป็นประจำ ร้อยละ 67.4 และ 60.1 ตามลำดับ ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย อสม. และสื่อสิ่งพิมพ์เป็นบางครั้ง ร้อยละ 80.7, 74.6 และ 42.7 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.4 ไม่เคยได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ต

ด้านวัตถุ (เงิน, เวลา, การดูแล) กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดและเพื่อนเป็นประจำ ร้อยละ 80.9 และ 62.0 ตามลำดับ ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทยและอสม.เป็นบางครั้ง ร้อยละ 59.7 และ 59.7 ตามลำดับ ได้รับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดและอสม.เป็นประจำ ร้อยละ 64.1 และ 61.8 ตามลำดับ และได้รับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทยและเพื่อนเป็นบางครั้ง ร้อยละ 61.8 และ 50.6 ตามลำดับ

ด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดและเพื่อนเป็นประจำ ร้อยละ 61.1 และ 59.9 ตามลำดับ และได้รับการกำลังใจจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทยเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ 61.5 ตามลำดับ ได้รับคำปรึกษาปัญหาสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวใกล้ชิดและเพื่อนเป็นประจำ ร้อยละ 79.5 และ 65.3 ตามลำดับ ได้รับการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย และ อสม. เป็นบางครั้ง ร้อยละ 60.1 และ 57.8 ตามลำดับ

4. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยที่เพียงพอ (สามารถดูแลตนเองได้แต่ยังไม่ถูกต้องทั้งหมด) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.3 มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในระดับมากเพียงพอ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก (n=429)

ระดับของความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ระดับมากเพียงพอ (คะแนนมากกว่า 82 คะแนน)	53	12.3
2. ระดับเพียงพอ (คะแนนระหว่าง 62-81 คะแนน)	371	86.5
3. ระดับยังไม่เพียงพอ (คะแนนน้อยกว่า 61 คะแนน)	5	1.2
X = 74.65, SD = 5.60, Min = 56, Max = 92		

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรที่ศึกษา	β	Beta	p-value
1. อายุ	-.213	-.300	< 0.001*
2. แรงสนับสนุนทางสังคม	.218	.194	< 0.001*
3. การรับรู้สภาวะสุขภาพตนเองว่าไม่แข็งแรง (ร่างกายแข็งแรง กลุ่มอ้างอิง)	2.457	.172	0.001*
4. อาชีพเกษตรกร (ไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มอ้างอิง)	2.070	.170	0.001*
5. อาชีพค้าขาย (ไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มอ้างอิง)	1.461	-.106	0.031*

p-value < 0.05*, Constant = 73.223, R² = 24.9

(สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องทั้งหมด) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 1.2 มีความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในระดับยังไม่เพียงพอ (ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง) ดังแสดงในตารางที่ 1

5. ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงที่สุดได้แก่ อายุ (Beta = -0.300, p-value < 0.001) รองลงมาได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = 0.194, p-value < 0.001) การรับรู้สภาวะสุขภาพตนเอง (Beta = 0.172, p-value = 0.001) อาชีพเกษตรกร (Beta = 0.170, p-value = 0.001) และอาชีพค้าขาย (Beta = -0.106, p-value = 0.031) ตามลำดับ โดยตัวแปรดังกล่าวรวมพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 24.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสมการพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย = 73.223 - 0.213 (อายุ) + 0.218 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 2.457 (การรับรู้สภาวะสุขภาพตนเอง) + 2.070 (อาชีพเกษตรกร) + 1.461 (อาชีพค้าขาย) ดังแสดงในตารางที่ 2

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 มีความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยที่เพียงพอ (สามารถดูแลตนเองได้แต่ยังไม่ถูกต้องทั้งหมด) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.3 มีความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในระดับมากเพียงพอ (สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องทั้งหมด)

และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 1.2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในระดับยังไม่เพียงพอ (ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง) จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพียงร้อยละ 12.3 ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในระดับที่มากเพียงพอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้โรคป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ รู้และเข้าใจวิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย มีทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ทั้งนี้เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางสุขภาพที่มากเพียงพอจะสามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้¹²

2. ปัจจัยพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยอภิปรายผลตัวแปรที่มีอำนาจร่วมพยากรณ์ ตามลำดับดังนี้

อายุ มีอำนาจพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ($\text{Beta} = -0.300, p\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีความรอบรู้ทางสุขภาพลดลง เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยทางด้านการทำงานของร่างกาย ส่งผลต่อความยากลำบากในการอ่าน การทำความเข้าใจและการจดจำ ตลอดจนไม่มีทักษะในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อเข้าถึงข้อมูล บางรายไม่สามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ เช่น คอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟน สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรัตน์ รัตนวราจ และวิทยา จันทรา¹² ที่พบว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีแนวโน้มความรู้ด้านสุขภาพลดลงและการศึกษาของมนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ อนุอมพันธ์¹⁶ ที่พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 26-36 ปี จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอ ซึ่งเป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้จากหลากหลายแหล่ง มีความรู้ความสามารถในการจดจำและการสื่อสารข้อมูลในการดูแลสุขภาพได้ดี แต่เมื่ออายุเพิ่มขึ้นความสามารถในการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลจะลดลง

แรงสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ($\text{Beta} = 0.194, p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jordan et al.¹⁷ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงถึงความรู้ทางสุขภาพนอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ขุมทอง¹⁸ ที่พบว่า การสนับสนุนจากบุคคลภายนอกมีความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด มีบทบาทสำคัญในการช่วยชี้แนะถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ การดูแลสุขภาพ ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและความสามารถในการจัดการสุขภาพของผู้ป่วย

การรับรู้สภาวะทางสุขภาพตนเอง มีอำนาจพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ($\text{Beta} = 0.172, p\text{-value} = 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ขุมทอง¹⁸ ที่พบว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพและความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเป็นแรงจูงใจภายในตัวบุคคลเกิดการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจถึงสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น เป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลัย นิละไพจิตร¹⁹ ที่พบว่าผู้ที่รับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงดีจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และการศึกษาของ Marques et al.²⁰ ที่พบว่าผู้ที่รับรู้ว่าตนเองไม่แข็งแรงจะมีแนวโน้มความรู้ด้านสุขภาพที่ลดลง

อาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาชีพเกษตรกรรม ($\text{Beta} = 0.170, p\text{-value} = 0.001$) และอาชีพค้าขาย ($\text{Beta} = -0.106, p\text{-value} = 0.031$) อำนาจพยากรณ์ความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพค้าขายมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการประกอบอาชีพทำให้มีโอกาสในการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มคน หรือชุมชนได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรัตน์ รัตนวราจ และวิทยา จันทรา¹² ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพ โดยผู้ที่

ประกอบอาชีพจะมีแนวโน้มระดับความรู้ทางสุขภาพ
ที่เพียงพอมากกว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทาง
สุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ทางสุขภาพ
ด้านการแพทย์แผนไทยกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ HbA1C หรือ FBG

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวรทุกท่าน ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลพรหมพิราม หัวหน้ากลุ่มงานการ
พยาบาล เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนอาสา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความ
ร่วมมือและการสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Tossanoot S, Sirikamonsathian B. A situation study
of using chronic care model in caring for diabetes
type 2 patients. JHSR 2016; 10(2): 29-40.
(in Thai)
2. Department of Health. Dietary reference intake for
Thais 2020 (1). Bangkok: Ministry of Public
Health; 2020. (in Thai)
3. Ratsam C. Current situation and cooperation to reform
diabetes care in Thailand. Bangkok: Novo Nordisk
Pharma (Thailand); 2017. (in Thai)
4. Thonghong A. Annual epidemiological surveillance
report 2015. Bangkok: Centers for Disease Control
and Prevention; 2015. (in Thai)
5. Ministry of public health. Health data center
[internet]. 2014 [Cited 2019 May 11]. Available from:
<https://hdcservice.moph.go.th>. (in Thai)

6. Natason A, Pumthong G, Pinthong P, et al.
Alternative medicines for caring patients with
diabetes in Lao. PNUJR 2015; 7(1): 25-35.
(in Thai)
7. Kengganpanich T, Leerapan P, Kengganpanich M,
et al. Factors related to herbal consumption for
controlling blood sugar of patients with type 2
diabetes mellitus. JBCN_Bangkok 2015; 31(1):
13-25. (in Thai)
8. Mon-ar A, Nateetanasombat K, Prasertsong C.
The experiences of foot care in type 2 diabetes
mellitus soldiers with foot complications. JRTAN
2015; 16(2): 50-58. (in Thai)
9. Pithaksa P, Salitool P. The association between
Thai traditional medicine Dhammanamai Health
promotion program and quality of life in diabetes
patients in Kantharalak district Si Sa Ket province.
J Thai Trad Alt Med 2012; 10(1): 43-51.
(in Thai)
10. Payogo S, Sudsukh U. Buddhist integration of
caring for chronic diseases in Thai society. JMPS
2014; 3(2): 45-64. (in Thai)
11. Health education division. Establishing and assessing
health literacy and health behavior. Nonthaburi:
Ministry of public health; 2018. (in Thai)
12. Rattanawarang W, Chantha W. Health literacy of
self-care behaviors for blood glucose control in
patients with type2 diabetes, Chainat province.
JBCNM 2018; 24(2): 34-51. (in Thai)
13. Mancuso JM. Health Literacy: A concept/
dimensional analysis. Nurs Health Sci 2008;
10(3): 248-55.
14. Ministry of public health. National NCDs prevention
and control strategic plan 5 years (2017 - 2021).
Nonthaburi: Emotion art company; 2017. (in Thai)

15. Vanichbuncha K. Advanced statistical analysis with SPSS for windows. Bangkok: Chulalongkorn printing; 2006. (in Thai)
16. Norasing M, Thanomphan S. Health literacy and health behavior in patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure: a case study of Nakorping Hospital, Chiang Mai. J Nakorping Hosp 2019; 10(1): 35–50. (in Thai)
17. Jordan S, Diederichs CD, Dollmann SD, Neuhauser H. Health literacy, general health and social support Results from the survey ‘German Health Update’. Eur J Public Health 2017; 27(3): 42.
18. 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 Uthaithani and Ang thong province [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn university; 2016. (in Thai)
19. Tanasugarn C, Neelapaichit N. A survey of health literacy of patients with diabetes and hypertension. Nonthaburi: Health education division, Ministry of public health; 2016. (in Thai)
20. Marques SRL, Escarce AG, Aguiar Lemos SMA. Health literacy and self-rated health in adults primary care patients. CoDAS 2018; 30(2): 1–8.