

บทความวิจัย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร Factors Related to Health Literacy in Diabetes Mellitus among Health Volunteers in Bangkok

Received: Sep 20, 2020

Revised: Nov 1, 2020

Accepted: Nov 24, 2020

นงศ์กรัญ ชูอินทร์ พย.ม. (Nongkran Chooiin, M.N.S.)¹สุนีย์ ละกำปน กศ.ด.(Sunee Lagampan, Ed.D.)²ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ ปร.ด. (Kwanjai Amnatsatsue, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: คนกรุงเทพมหานครป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงเป็นลำดับที่สอง และมีอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) เป็นกลไกหลักที่เข้ามาเสริมความเข้มแข็งของบุคลากรภาครัฐในการดูแลปัญหาเรื่องโรคเบาหวานในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน ปัจจัยที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของออส.

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยประยุกต์แบบจำลองทางนิเวศวิทยาเป็นกรอบแนวคิด ปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน และปัจจัยระดับชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ออส. ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี และเคยเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 287 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม มีค่าความตรงของเนื้อหา 0.8 ขึ้นไป และค่าความเชื่อมั่น 0.7 ขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และทดสอบอิทธิพลในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัย: พบว่า ออส.ส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานในระดับพอใช้ (ร้อยละ 56.10) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ การศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคล ได้แก่ วิธีการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนอาสาสมัคร ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์จากสถาบัน และปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ บทบาทในชุมชน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่า รายได้ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนอาสาสมัคร การสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์จากหน่วยบริการ และบทบาทในชุมชน สามารถร่วมอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 77.33, p < .05$) โดยอธิบายได้ ร้อยละ 57.90 ($R^2 = 0.579$)

สรุปผล: ออส. ส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานในระดับพอใช้

ข้อเสนอแนะ: ออส. ควรได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเบาหวานเพื่อให้ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เน้นปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่าง ออส. รวมถึงการสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ที่อ่านเข้าใจง่าย

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข โรคเบาหวาน กรุงเทพมหานคร

¹นักศึกษาลัทธิสุทธพาสถาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: chairin89@hotmail.com

²Corresponding author รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: sunee.lag@mahidol.ac.th

³รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: kwanjai.amn@mahidol.ac.th

Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Abstract

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is the second most common disease among Bangkokians and the mortality rate is likely to increase. Public health volunteers are the main mechanism for strengthening government personnel to tackle with diabetes problems in the community. Hence, DM patients can take care of themselves and prevent complications.

Research objectives: This study aimed to examine health literacy regarding DM , factors related to, and factors influencing health literacy regarding DM among public health volunteers in Bangkok.

Research methodology: This study employed a descriptive cross-sectional design using the ecological model as the conceptual framework. The studied factors consisted of personal factors, interpersonal process factors, institutional factors, and community factors. A multistage random sampling technique was used to recruit 287 participants in this study. The inclusion criteria included male and female public health volunteers in Bangkok who were: (a) 18 years of age and older, (b) having at least one year of work experience, and (c) training on knowledge about DM from public health officials. Data were collected using questionnaires to interview. Validity of the questionnaires were .80 and above. Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were .70 and higher. Data were analyzed using Pearson's Product Moment Correlation. Predictive power was tested using multivariable linear regression analyses.

Results: Findings showed that most public health volunteers had sufficient health literacy regarding DM (56.1%). Personal factors (education, income, health status, and experience in caring for patients with DM), interpersonal factors (officials education methods, exchange of news and information with public health volunteer colleagues), institutional factors (media/equipment support from institutions), and community factors (community roles) were statistically significantly associated with health literacy regarding DM ($p < .05$). Results of multivariable linear regression analyses revealed that personal factors (income), interpersonal factors (exchange of news and information with public health volunteer colleagues), institutional factors (media/equipment support from institutions), and community factors (community roles) together statistically significantly explained 57.9% ($R^2 = 0.579$, $F = 77.33$, $p < .05$) of the variance in health literacy regarding DM.

Conclusion: Most of the public health volunteers in Bangkok had a fair level of health literacy regarding DM.

Implications: The results of this study suggest that health literacy regarding DM among public health volunteers should be improved. In addition to providing media and equipment easily to read and understand, the activities/interventions to enhance health literacy and focus on interactions to exchange knowledge and experience should be promoted. So, most of health volunteers might meet the criteria of health literacy regarding DM.

Keywords: health literacy, health volunteers, diabetes mellitus, Bangkok

บทนำ

สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับสถานการณ์ของประเทศไทยและของโลก¹ WHO รายงานว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเกือบสี่เท่าเมื่อเทียบกับปี ค.ศ. 1980 และความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง² ในประเทศไทย พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความชุกเบาหวานประมาณ 4.8 ล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีภาระค่ารักษาพยาบาลที่มากถึง 3,984 ล้านบาทต่อปี³ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้จึงต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

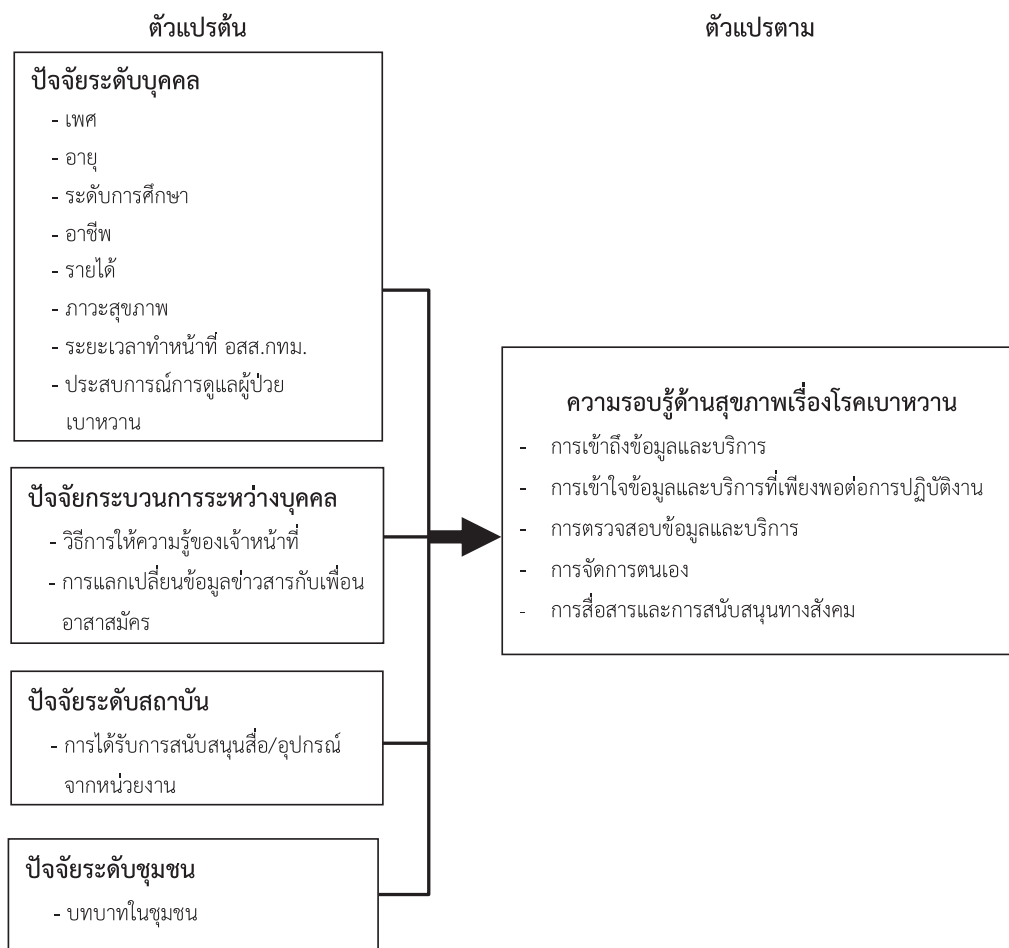
อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลไกหลักในการสนับสนุนบริการสุขภาพของภาครัฐโดยเฉพาะการสนับสนุนงานด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน อาสาสมัครสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร (อสส.) ได้รับการอบรมความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งจากการประชุมประจำเดือนและการอบรมเพิ่มพูนความรู้ประจำปี เพื่อให้สามารถทำหน้าที่สนับสนุนบริการด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน การให้คำแนะนำเบื้องต้นกับผู้ป่วยในการดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน⁴ โดย อสส. สนับสนุนงานด้านการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในชุมชนรวมถึงให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ⁵ ซึ่งการที่ อสส. จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสส. นับเป็นปัจจัยที่สำคัญ⁶

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสามารถใช้ความรู้และสื่อสารสนเทศด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม⁷ อสส. เป็นบุคคลที่สมัครใจมาช่วยสนับสนุนงานด้านสุขภาพและได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอสส. จึงเป็นที่สงสัยว่าอสส. ที่ปฏิบัติงานสนับสนุนงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาอสส. ในประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานต่อไป⁸

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดระบบนิเวศวิทยาทางสังคมของ Macleroy และคณะ⁹ มากำหนดปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของ อสส. ประกอบด้วย 1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาทำหน้าที่ อสส.กทม. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2) ปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคล ได้แก่ วิธีการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนอาสาสมัคร 3) ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์จากหน่วยงาน และ 4) ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ บทบาทในชุมชนซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานในการศึกษานี้ประยุกต์ตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการศึกษาของIntarakamhang¹⁰ ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน 3) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการ 4) ด้านการจัดการตนเอง และ 5) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดวิจัย



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับของความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ อสส.ที่ขึ้นทะเบียนกับกองสร้างเสริมสุขภาพ และปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการ

สาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 11,565 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ อสส.ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อสส.ที่มีชื่อในทะเบียนของกองสร้างเสริมสุขภาพ อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่อสส.อย่างน้อย 1 ปี และเคยได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (G*Power version 3.0.10) วิเคราะห์โดยหาค่าอิทธิพลโดยเลือกสถิติกลุ่มทดสอบ F-tests และเลือกประเภทการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบแบบ Multiple Regression: Special (R^2 increase) โดยกำหนดให้ Effect Size เท่ากับ 0.06¹¹ (อิทธิพลขนาดเล็ก) กำหนดค่า

ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 เท่ากับ 0.05 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ในการศึกษานี้มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 12 ตัวแปร จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 264 คน และเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10^{12} (เพิ่ม 26 คน) รวมเป็นตัวอย่างในการวิจัยทั้งหมด 290 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษา มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการทำงานที่ อสส.กทม. จำนวน 17 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ออสส.ได้ลงมือปฏิบัติหรือให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และแบบวัดประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ถึงไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

ตอนที่ 2 ปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคล ประกอบด้วย แบบสอบถามวิธีการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ เป็นคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ออสส.ได้รับการถ่ายทอดความรู้ ฝึกทักษะ รูปแบบการอบรม ภาษาที่ใช้สื่อสาร ความเหมาะสมของการใช้สื่อนำเสนอ จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) และแบบสอบถามการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนอาสาสมัคร เป็นคำถามเกี่ยวกับการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนข้อมูล จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ถึงไม่เป็นจริงเลย (1 คะแนน)

ตอนที่ 3 ปัจจัยระดับสถาบัน ประกอบด้วย แบบสอบถามการสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์จากหน่วยงาน เป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการขอสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการเข้าถึงสื่อชนิดต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ที่มีเผยแพร่เกี่ยวกับโรคเบาหวานตามสื่อที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับรู้ รวมถึงความเหมาะสมความน่าสนใจของสื่อและภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4

ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ถึงไม่เป็นจริงเลย (1 คะแนน)

ตอนที่ 4 ปัจจัยระดับชุมชน ประกอบด้วย แบบสอบถามบทบาทในชุมชน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการที่ออสส.ทำหน้าที่ตามบทบาทเครือข่ายที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานต่าง ๆ โดยประเมินจากการรับรู้ตนเอง ของ ออสส.ตามความเป็นจริง ที่ ออสส.หนึ่งคนมีบทบาทในชุมชนได้หลายบทบาทในการศึกษานี้สอบถามการทำบทบาทอื่นๆในชุมชนที่นอกเหนือจากการเป็น ออสส. โดยมีตัวเลือกให้ตอบ 13 รายการ การให้คะแนนคือถ้าทำบทบาทนั้น ๆ ให้ 1 คะแนน ไม่ได้ทำให้ 0 คะแนน รวมอยู่ระหว่าง 0-13 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง ซึ่งประยุกต์องค์ประกอบจากเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยปี 2560¹⁰ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด (5 คะแนน) จนถึงไม่เป็นจริงเลย (1 คะแนน) มีคำถามจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ 125 คะแนนประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นคำถามถึงความสามารถ ของออสส.ในด้านการเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การค้นหาข้อมูล การตรวจสอบและเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้อง และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่รวดเร็วจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เป็นคำถามถึงความสามารถของออสส.ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม การรับรู้ เข้าใจและสรุปเนื้อหาที่ได้จากการอบรม การวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้อย่างถูกต้องก่อนถ่ายทอดแก่ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ 3) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการ เป็นคำถามถึงความสามารถของ ออสส.ในด้านความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล การประเมินข้อความจากสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยเบาหวาน และความสามารถในการใช้เหตุผลวิเคราะห์กำหนดทางเลือก ปฏิเสธหรือเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และแสดงข้อมูลหักล้างความเข้าใจผิดเรื่องโรคเบาหวาน จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ 4) ด้านการจัดการตนเอง เป็นคำถามที่วัดความสามารถของออสส.ในด้านการกำหนดเป้าหมาย การวางแผนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม และการทบทวนวิธี

การปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ และ 5) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม เป็นคำถามที่วัดความสามารถของสส.ในด้านการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย เบาหวาน การให้คำแนะนำต่าง ๆ และการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ

ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ คะแนนดีเพียงพอ หมายถึง คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม คะแนนพอใช้ หมายถึง มีคะแนนเท่ากับร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 79 ของคะแนนเต็ม และคะแนนไม่ดี หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ซึ่งค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแต่ละแบบวัดมีดังนี้ ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 1 วิธีการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ เท่ากับ 1 การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อน อาสาสมัครเท่ากับ .8 การสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์จากสถาบัน เท่ากับ .8 และความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน เท่ากับ .8 (ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการเท่ากับ 1 การเข้าใจ ข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานเท่ากับ .8 ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการเท่ากับ 1 ด้านการจัดการตนเองเท่ากับ 1 และด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 1) และนำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบ แก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับ สส.ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในข้อคำถาม และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบสอบถามประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีค่าความเชื่อมั่น 0.74 แบบสอบถามวิธีการ ให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่การแลกเปลี่ยนมีค่าความเชื่อมั่น 0.71 แบบสอบถามข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนอาสาสมัครมีค่าความเชื่อมั่น 0.86 แบบสอบถามการสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์จากหน่วยงานมีค่าความเชื่อมั่น 0.70 และแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน เท่ากับ .94 (ด้านการเข้าถึง ข้อมูลและบริการเท่ากับ .89 การเข้าใจข้อมูลและบริการที่

เพียงพอต่อการปฏิบัติงานเท่ากับ .90 ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการเท่ากับ .72 ด้านการจัดการตนเองเท่ากับ .90 และด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .84)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ใบรับรอง (IRB No. MUPH 2020-024) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร เลขที่ใบรับรอง U009q/63_EXP ซึ่งมีกระบวนการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัยให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อพิจารณา ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมและขออนุญาตสส.ที่เข้าร่วมการวิจัย โดยลงนามในใบยินยอมตนให้เข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ กรณีสส.ไม่สบายใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวได้ทันทีซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการทำงานหรือการดำเนินชีวิต ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในภาพรวมเมื่อสิ้นสุดการวิจัย และได้ตีพิมพ์ผลงานเรียบร้อยแล้วเอกสารและข้อมูลจะถูกทำลายทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองตามแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาทีต่อชุด ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2563 ถึง 10 กรกฎาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS version 18) วิเคราะห์สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน และปัจจัยระดับชุมชนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอย

เชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise

ผลการวิจัย

ปัจจัยระดับบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.9 จำนวนเกือบสองในสามมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.8 ($\bar{X} = 60.64$, $SD = 9.46$) ประมาณสองในห้าของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.5 จำนวนสามในห้าของออสส.ประกอบอาชีพที่มีรายได้ ร้อยละ 60.3 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 27.2 โดยมีรายได้ต่อเดือน $\leq 5,000$ ร้อยละ 60.6 ($\bar{X} = 6,660.97$, $SD = 6,393.23$) ระยะเวลาในการทำหน้าที่ ออสส. ≤ 5 ปี ร้อยละ 25.4 ออสส.ที่ศึกษามีปัญหาด้านการได้ยิน ร้อยละ 18.8 มากกว่าครึ่งพบมีปัญหาด้านการมองเห็น เช่น สายตาสั้น สายตายาว ร้อยละ 62.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถอ่านหนังสือได้คล่องร้อยละ 89.9 เขียนได้คล่องร้อยละ 83.6 รองลงมาคือ เขียนไม่คล่องร้อยละ 16 กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.6 มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในช่วงเวลา ≤ 5 ปี ร้อยละ 48.1 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 25.4 ภาวะ สุขภาพโดยรวมของออสส.กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดี (ร้อยละ 40.4) และค่อนข้างดี (ร้อยละ 32.1) กลุ่มตัวอย่างประมาณสองในสามมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.2 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 26.5

ปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) ให้ความเห็นว่าวิธีการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดี ประมาณครึ่งหนึ่งมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนอาสาสมัคร (ร้อยละ 51.9) อยู่ในระดับมาก

ปัจจัยระดับสถาบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.8) มีความเห็นว่าได้รับการสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์จากหน่วยงานอยู่ในระดับมาก

ปัจจัยระดับชุมชน พบว่าประมาณสองในสามของกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทอื่น ๆ ในชุมชน (ร้อยละ 68.6) โดยมีบทบาทอื่น ๆ เพิ่มนอกเหนือจากการเป็น ออสส.อีกอย่างน้อยหนึ่งบทบาท

ระดับความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 27.5) มีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับดีเพียงพอ เมื่อพิจารณาเรียงองค์ประกอบแต่ละด้าน พบว่าด้านที่ ออสส.ส่วนมากมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีเพียงพอจำนวนมากที่สุดตามลำดับ คือ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการ (ร้อยละ 55.1) รองมาคือ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 51.2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ (ร้อยละ 30.7) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการ (ร้อยละ 30.3) และด้านการจัดการสุขภาพเกี่ยวกับการดำเนินงาน ดังตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสถาบัน และปัจจัยระดับชุมชนที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคล ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนอาสาสมัคร ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์จากหน่วยงาน ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ บทบาทในชุมชน และปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ รายได้ มีอิทธิพลสามารถร่วมอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 57.9 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ
โรคเบาหวาน (n = 287)

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
ความรู้ด้านสุขภาพฯ โดยรวม		
ดีเพียงพอ	79	27.5
พอใช้	161	56.1
ไม่ดี	47	16.4
($\bar{X}$ = 89.39, SD = 16.39, MIN = 45, MAX = 125)		
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ		
ดีเพียงพอ	88	30.7
พอใช้	126	43.9
ไม่ดี	73	25.4
($\bar{X}$ = 17.19, SD = 4.51, MIN = 5, MAX = 25)		
ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการ		
ดีเพียงพอ	158	55.1
พอใช้	113	39.4
ไม่ดี	16	5.6
($\bar{X}$ = 19.73, SD = 3.22, MIN = 9, MAX = 25)		
ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการ		
ดี เพียงพอ	87	30.3
พอใช้	166	57.8
ไม่ดี	34	11.8
($\bar{X}$ = 17.84, SD = 3.16, MIN = 8, MAX = 25)		
ด้านการจัดการสุขภาพฯ		
ดีเพียงพอ	66	23.0
พอใช้	102	35.5
ไม่ดี	119	41.5
($\bar{X}$ = 15.52, SD = 5.07, MIN = 5, MAX = 25)		
ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม		
ดีเพียงพอ	147	51.2
พอใช้	118	41.1
ไม่ดี	22	7.7
($\bar{X}$ = 19.29, SD = 3.54, MIN = 10, MAX = 25)		

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (n = 287)

ตัวแปรที่ศึกษา	r	p-value
ปัจจัยระดับบุคคล		
เพศ(เพศหญิง)	.066	.266
อายุ	-.082	.166
ระดับการศึกษา		
ระดับมัธยม	.187**	.001
อนุปริญญาขึ้นไป	.158**	.007
อาชีพ (ประกอบอาชีพ)	.049	.410
รายได้	.245**	.000
ภาวะสุขภาพ	.214**	.000
ระยะเวลาทำหน้าที่อสส.กทม.	.040	.497
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	.321**	.000
ปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคล		
วิธีการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่	.136*	.021
การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนอสส.	.684**	.000
ปัจจัยระดับสถาบัน		
การได้รับการสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์	.551**	.000
ปัจจัยระดับชุมชน		
บทบาทในชุมชน	.303**	.000

* p-value < .05, ** p-value < .01

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยวิธี
การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ปัจจัยอิทธิพล	B	SEb	Beta	t	p-value
(Constant)	3.184	6.016		.529	.597
การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนอาสาสมัคร	2.549	.275	.452	9.264	.000
การได้รับการสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์จากหน่วยบริการ	1.865	.349	.251	5.346	.000
บทบาทในชุมชน	1.932	.399	.192	4.846	.000
รายได้	0.000	.000	.100	2.497	.013

R = 0.761, R² = 0.579, F = 77.33, p-value < .05

อภิปรายผลการวิจัย

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานโดยรวมไม่ผ่านเกณฑ์ คืออยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 56.1) และระดับไม่ดี (ร้อยละ 16.4) ที่อยู่ในระดับดีเพียงพอมีเพียงร้อยละ 27.5 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีระดับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้¹³ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.8) เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และจำนวนมากถึงสามในห้า (ร้อยละ 62.4) ที่มีปัญหาด้านการมองเห็น ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะเสื่อมลง สมรรถภาพด้านสมองจะลดลงทำให้การรู้คิดช้าลงอาจส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ การค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงการสื่อสารกับบุคคลอื่น ที่เป็นองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹⁴

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของออส.รายด้าน พบว่าด้านที่ออส.ส่วนมากมีความรอบรู้สุขภาพในระดับดีเพียงพอคือการเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 55.1) และด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 55.2) ส่วนด้านที่ออส.ส่วนมากมีความรอบรู้ในระดับพอใช้ คือด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการ (ร้อยละ 57.8) และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ (ร้อยละ 43.9) และด้านที่ออส.ส่วนมากมีความรอบรู้ในระดับไม่ดี คือด้านการจัดการสุขภาพเกี่ยวกับการดำเนินงาน (ร้อยละ 41.5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Panurat และคณะ¹⁴ ที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ngasangsai และคณะ¹⁵ ที่พบว่าความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสื่อสิ่งพิมพ์ที่นำไปใช้ในการให้คำแนะนำอยู่ในระดับดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยระดับบุคคล ที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน

ผลการศึกษา พบว่าการศึกษาระดับมัธยมและระดับอนุปริญาขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ได้เพิ่มขึ้น มีโอกาสด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมก่อให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งในการศึกษานี้พบว่า ออส.กลุ่มที่จบการศึกษาดังแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่า ออส.ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rikard และคณะที่พบว่าระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น¹⁶

รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอิทธิพลสามารถร่วมอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของ ออส.ได้อย่างมีนัยสำคัญ สามารถอธิบายได้ว่ารายได้ที่เพิ่มขึ้นสามารถส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ บุคคลที่มีรายได้สูงสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ง่ายกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากมีกำลังที่จะซื้อบริการของการสื่อสารแบบไร้สายที่สามารถช่วยให้บุคคลเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bodur และคณะที่พบว่ารายได้มีผลต่อระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยพบว่าคนที่มียาได้สูงจะมีระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพสูงกว่าคนที่มียาได้ต่ำ¹⁷

ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะมีผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพของตนเองต่ำ ในการศึกษานี้ ออส.ส่วนมากประเมินตนเองว่ามีภาวะสุขภาพในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา อยู่ในภาวะสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Amoah ที่พบว่าเยาวชนริมถนนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัดมีแนวโน้มที่จะรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองต่ำ¹⁸

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าประสบการณ์เกิดการเรียนรู้และการเรียนรู้คือพื้นฐานของความรอบรู้ จาก

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับมากโดยประสบการณ์เหล่านี้สามารถส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sinwisan and Wisesrith¹⁹ พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะส่วนบุคคลคือประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์และมองปัญหาข้างหน้าสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี

ปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคลที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน

ผลการศึกษา พบว่าวิธีการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าเจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในระหว่างการอบรมใช้เวลาในการทบทวนฝึกฝนทักษะการให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวานอย่างเพียงพอ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้มีการใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจและการนำเทคโนโลยีมาประกอบการอบรมได้น่าสนใจและเข้าใจง่าย มีรูปแบบการให้ความรู้ที่ให้โอกาสสร้างการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลที่กระทำด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพูดให้ช้าลง การสื่อสารสองทาง หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะเป็นการช่วยเพิ่มให้บุคคลสามารถเรียนรู้เข้าถึงข้อมูลและเข้าใจในสิ่งที่สอน ($r = .136, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khumthong และคณะ²⁰ ซึ่งพบว่าการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญมีส่วนสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงความคิด ทำให้มีความรู้ มีประสบการณ์ในการค้นหาข้อมูลทางด้านสุขภาพจากแหล่งที่ถูกต้อง และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองจนส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนอาสาสมัครมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .684, p < .05$) และมีอิทธิพลสามารถร่วมอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอสส.อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาส่วนมาก (ร้อยละ 51.9) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล/คำแนะนำ คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกับเพื่อนอสส.ซึ่งการส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

การแลกเปลี่ยนข้อมูลส่งผลต่อการรับรู้ การเข้าใจทักษะและมีประสบการณ์มากขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ Ngomsangad และคณะ²¹ ที่พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยระดับสถาบันที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน ผลการศึกษา พบว่า การได้รับการสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์ของหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .551, p < .05$) และมีอิทธิพลสามารถร่วมอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอสส.อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่สามารถค้นคว้าหาข้อมูลได้ซึ่งมีทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์/อิเล็กทรอนิกส์และสื่อสาธารณะที่ได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจะช่วยก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยและสะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของ Ellis และคณะ²² ซึ่งพบว่าการจัดบริการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อ การสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต วารสารวิชาการและนิตยสารทางการแพทย์ เป็นบริการทางสุขภาพที่ทำให้บุคคลเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยระดับชุมชนที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน หมายถึงบทบาทต่าง ๆ ของเครือข่ายที่มีในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าบทบาทในชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .303, p < .05$) และมีอิทธิพลสามารถร่วมอธิบายการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของ อสส.สามารถอธิบายได้ว่ากรณีที่ อสส.มีบทบาทอื่น ในชุมชนเพิ่มขึ้นเช่นประธาน/คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มชมรมต่าง ๆ ทำให้มีสังคมเครือข่ายเพิ่มขึ้นจึงมีโอกาสได้พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานได้จากการทำงานกิจกรรมต่าง ๆ ตามบทบาทที่หลากหลาย จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบทบาท/หน้าที่อื่นๆ ที่มีในชุมชนนอกเหนือจากการเป็น อสส. คิดเป็นร้อยละ 68.6 ทำให้มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพต่าง ๆ และเข้าถึงข้อมูลได้มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ

Amoah¹⁸ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมทางสังคมเช่น การเป็นสมาชิกกลุ่ม การทำกิจกรรมอาสาสมัครมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดของทฤษฎีแบบจำลองทางนิเวศวิทยาของ Mcleroy และคณะ⁷ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของ อสส.ได้รับอิทธิพลมาจากพหุปัจจัย คือ 1) ปัจจัยระดับบุคคลซึ่งเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลนั้น ๆ 2) ปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคลเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมเช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน 3) ปัจจัยระดับสถาบัน คือลักษณะและบริบทขององค์กรที่บุคคลสามารถใช้เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและเพื่อการจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพ และ 4) ปัจจัยระดับชุมชน คือความสัมพันธ์ระหว่างกันของระบบสังคมระหว่างองค์กรกับกลุ่มต่าง ๆ ภายในพื้นที่ที่กำหนดซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น อาสาสมัคร เครือข่ายต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานในทุกด้าน เพราะพบว่าส่วนมาก อสส. ยังมีความรอบรู้อยู่ในระดับไม่

ผ่านเกณฑ์ดีเพียงพอ โดยเฉพาะด้านการจัดการสุขภาพเกี่ยวกับการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการ และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ

2. พยาบาลที่เกี่ยวข้องควรปรับปรุงแบบ วิธีการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานกับ อสส. เพื่อให้เกิดความรอบรู้มากขึ้นและเพียงพอต่อการสนับสนุนงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยควรเพิ่มการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อน อสส.มากขึ้น พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพราะพบว่าเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสามารถอธิบายได้มากที่สุด

3. สำนักรอนามัยควรสนับสนุนงบประมาณจัดทำสื่อ/อุปกรณ์ที่เหมาะสมสอดคล้อง ส่งเสริมให้ อสส. สามารถเข้าถึง เข้าใจ ความรู้จนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนอาสาสมัครต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคเบาหวานกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

References

1. Ekplakorn W, Pakcharoen HC, Thaikla K, Sathiannoppakao W. The 5th Physical Examination of thai health survey 2014. Bangkok: Graphic and Design Alphabet Publishing; 2016. (in Thai).
2. World Health Organization. Diabetes [Internet]. 2018 [cited 2019 September 8]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-in-pictures/detail/diabetes>
3. Office of the National Economic and Social Development Council. Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan, B.E. 2011-2020 [Internet]. 2010 [cited 2019 August 21]. Available from: <http://www.wops.moph.go.th/data/20110316100703-1.pdf>
4. Health Promotion Division Department of Health BMA. Public Health Volunteer orientation training course revised version 2008. Bangkok: Newthammada Printing (Thailand) Co., Ltd.; 2008. (in Thai).

5. Lirapan P. Village health volunteers to promote and support self-care for people with diabetes. [Powerpoint].2013 [cited 2019 August 22]. Available from: <http://www.nuph.health.nu.ac.th/phnu/ckeditor/upload/file/137897750>.
6. Kaewtong N, Termsirikulchai L, Leelaphun P, Kengganpanich T, Kaeodumkoeng K. Health literacy of group at risk of hypertension at Ban Nonghoi sub district health promoting hospital Sakaeo province. *Journal of Boromarajonani college of nursing*, 2014; 30(1):45-56. (in Thai).
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine Journal* 2008;67(12):2072-8.
8. Lattanand K, Ninwatcharamanee C. Health literacy of nursing students at Boromarajonani college of nursing bangkok. *Journal of Boromarajonani college of nursing*, 2019; 35(1):277-289. (in Thai).
9. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly* 1988;15(4):351-77.
10. Intarakamhang U. Creation and development of tools to measure knowledge on health literacy of Thai people. [Report]. Nonthaburi: Health Education Division Ministry of Health; 2017. (in Thai)
11. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates; 1988
12. Sanghirun K. Factors related to adolescent sexually transmitted disease prevention Behaviors teens female in the Non-Formal Education System Bangkok [Thesis Degree of Science Master's degree], Bangkok: Mahidol University; 2009. (in Thai).
13. Tachavijitjaru C, Srisupornkornkul A, Changtej S. Selected factors related with the health literacy of village health volunteer. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018; 19 (Supplement): 320-32. (in Thai).
14. Panurat S, Bhoosahas P, Thutsaringkarnsakul S, Krachangpho P, Thuratham W, Natetipawan P. Factors related to health literacy among the Elderly in Pak Phlil district Nakhon Nayok province. *Journal of the police urses*, 2019;11(1): 86-94. (in Thai).
15. Ngasangsai P, Sornseeyon P, Phattarabenjapol S. A Case study of health literacy of village Health Volunteers. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, , 2014; 82-7. (in Thai).
16. Rikard RV, Thompson MS, McKinney J, Beauchamp A. Examining health literacy disparities in the United States: A third look at the national assessment of adult literacy (NAAL). *BioMed Central public health* 2016;16(1): 975.
17. Bodur AS, Filiz E, Kalkan I. Factors affecting health literacy in adults: a community-based study in Konya, Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 2017;10(1): 100-9.
18. Amoah PA, Social participation health literacy and health and well-being: a cross-sectional study in Ghana. *SSM-population health* 2018;4: 263-70.

19. Sinwisarn N, Wisesrith W. Relationships between working experiences, educational training, emotional intelligence, working environment, and nurse competency in cardiothoracic surgical ward, the tertiary hospitals. Thai Journal of Cardio-Thoracic 2019;30(1): 46-59. (in Thai).
20. Khumthong T, Potisiri W, Kaedumkoeng K. Factors Influencing health literacy for people at risk of diabetes mellitus and hypertension of Uthai Thani and Ang Thong. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University (Science and Technology) 2016;3(6): 67-85. (in Thai).
21. Ngomsangad Y, Srisuriyawet R, Homsin P. Factors influencing health literacy related pregnancy prevention among female adolescent students in Si Sa Ket province. The Public Health Journal of Burapha University 2019;14(2): 37-51. (in Thai).
22. Ellis J, Mullan J, Worsley A, Pai N. The role of health literacy and social networks in arthritis patient s' health information-seeking behavior: a qualitative study. International Journal of Family Medicine [Internet].2012 [cited 2019 September 7]. Available from:<https://www.dx.doi.org/10.1155/2012/397039>.