

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์

มนตรี นรสิงห์¹, สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์²

¹กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลนครพิงค์

²กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตจำนวน 126 คน ที่มารับบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลนครพิงค์ ตั้งแต่วันที่ 17 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2562 โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561 เหนี่ยวให้คะแนนและการแปลผล ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลโดย นำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้คะแนนร้อยละ 65.07 อยู่ในระดับพอใช้ ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง จำแนกตามองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ 70.11, การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 61.11, การสื่อสารสุขภาพร้อยละ 63.39, การจัดการตัวเองร้อยละ 66.08, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ 59.52 และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องร้อยละ 71.30 พฤติกรรมสุขภาพ ได้คะแนนร้อยละ 76.22 อยู่ในระดับดี ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ผลการวิจัยนำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการด้านการจัดการบริการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนน้อย คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เรื่อง การออกกำลังกายและการจัดการกับอารมณ์ตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract: Health literacy and health behavior in patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure: a case study of Nakornping Hospital, Chiang Mai

Montree Norasing¹

Sutthiphan Thanomphan²

¹*Health Education Department, Nakornping Hospital, Chiang Mai,*

²*Research and Nursing Development Department, Nakornping Hospital, Chiang Mai,*

The descriptive research to study of health literacy and health behavior according to 3E.2S.-Health Literacy Scale of Thai Adult in Diabetic or Hypertension patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure is conducted. The purpose of this study is to evaluate the patients' knowledge level in health literacy and health behavior for improving quality of patient's health care. Participants consist of 126 Diabetic or Hypertension patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure who visited the family medicine clinic at Nakornping hospital from 17 December 2018 to 1 March 2019. Patients are asked to complete a questionnaire using 3E.2S.-Health Literacy Scale of Thai Adult (2018-revised edition). This questionnaire, with scoring criteria and interpretation, is designed by Health Education Section, Health Service Support Department, Ministry of Public Health. The qualitative measurement of the 3E.2S.-Health Literacy Scale in the focus group show that the overall Health literacy is fair (65.07%) which indicates that patients have enough health literacy and might had some proper health behavior. The scores of each components are as followed; Needed health knowledge and understanding 70.11%, Accessing information and services 61.11%, Communicating with professionals 63.39%, Managing their health condition 66.08%, Getting media and information literacy 59.52% and Making appropriate health decisions to good practice 71.30%. The Health behavior of the focus group was good (76.22%) indicates that patients had most proper behavior for their own health care. In conclusion, the results of this study suggests to provide health service accessibility which could systematically reinforce health literacy and self-management for both patients and care givers, especially in the lower score components, which are Needed health knowledge and understanding in exercise and emotional management, Getting media and information literacy, Food consumption and exercise behavior.

Keywords: Health Literacy, Health Behavior

ความเป็นมา

ความรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy องค์การอนามัยโลก (1998) นิยามว่า ทักษะต่าง ๆ ทาง การรับรู้และทาง สังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและ ความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อ ส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี อยู่เสมอ¹ ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนด แรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการ เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิด สุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำ ความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การ เปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อ ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วย ตนเอง² แนวความคิดเกี่ยวกับ Health literacy มีความชัดเจนมากขึ้นจากการจำแนก ระดับของดอน นัทปีม คณะสาธารณสุขศาสตร์ และเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเขียนบทความวิจัยเรื่อง Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century จำแนกความรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ คือระดับ 1 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ functional health literacy เช่น ทักษะ พื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่ จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติใน ชีวิตประจำวัน ระดับ 2 ความรู้ด้าน สุขภาพขั้น การมีปฏิสัมพันธ์ หรือ communicative/ interactive health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุติ ปัญญา (cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จัก

เลือกใช้อัลบั้มข่าวสาร เพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับ 3 ความรู้ด้าน สุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณหรือ critical health literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคม ที่สูงขึ้น²⁻³ ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะ สุขภาพโดยรวม การควบคุมเบาหวาน การ ควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี หรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคไข้หวัดใหญ่ การ ตรวจคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ การเข้าถึง โรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ความ รู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ยาเสพติด การสูบ บุหรี่ การให้นมลูก การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ของแพทย์⁴ บุคคลที่มีระดับความรู้ด้าน สุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้อัลบั้มข่าวสารและ การเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ ในเรื่องการดูแล โรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค⁵ และ หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับ ความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อ สภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชน ขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น⁶

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบ ได้บ่อยขึ้นในปัจจุบัน การศึกษาระบาดวิทยา แสดงข้อมูลที่ชัดเจนว่ามีอุบัติการณ์สูงขึ้นมาก ในประชากรไทยในผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปี วัยกลางคน และโดยเฉพาะประชากรสูงอายุ เกิน 65 ปี ซึ่งมีอัตราการเพิ่มตัวอย่างรวดเร็ว อุบัติการณ์เป็นทวีคูณ⁷ เช่นเดียวกับ โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคาม สุขภาพคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลความ ชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ใน พ.ศ. 2557

และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ⁸ โดยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีจำนวนผู้ใช้บริการมากเป็นลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ และพบว่าร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตให้ได้ในระยะยาวเป็นการรักษาพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกราย ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาสูงขึ้น⁷ การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตัวเอง และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการรักษา ผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น⁹

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน รวมทั้งการพิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของการดำเนินงาน¹⁰ และเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกระบวนการดำเนินงาน และสร้างแนวทางการพัฒนาต่าง ๆ เพื่อลดข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้เหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ประชากรในการศึกษา คือผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต ที่ใช้บริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลนครพิงค์ ตั้งแต่วันที่ 17 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2562 จำนวน 183 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 126 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ที่ยินดีให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 126 คน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 5 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. มีข้อคำถามเกี่ยวกับอาหารที่ทำให้เกิดโรค การกินผักเพื่อป้องกันโรค การออกกำลังกาย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์

เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การจัดการกับอารมณ์ ความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และความเสี่ยงต่อการดื่มสุรา ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ.2ส. โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ 3อ.2ส. การสื่อสารสุขภาพ 3อ.2ส. การจัดการตนเองตาม 3อ.2ส. และรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตาม 3อ.2ส. ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส. โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจหรือชักชวนให้รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกาย และการถูกชักชวนให้สูบบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. โดยผู้วิจัยได้รับการอนุมัติค่าขอการรับรองเชิงจริยธรรมในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน จากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลนครพิงค์ และได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม

3อ.2ส. ในประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลจากค่าที่กำหนดไว้

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.43 และเพศชาย ร้อยละ 28.57 มีช่วงอายุระหว่าง 48-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.83 รองลงมาคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.16 มีสถานภาพสมรส/คู่ มากที่สุด ร้อยละ 69.05 รองลงมาคือ สถานภาพหย่าร้าง/หม้าย/แยก ร้อยละ 23.02 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายๆ มากที่สุด ร้อยละ 32.54 รองลงมาคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 31.75 และมีอาชีพใช้แรงงาน มากที่สุด ร้อยละ 46.03 รองลงมาคือ อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพา ร้อยละ 32.54

คะแนนรวมที่ได้	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		ระดับ	แปลผล
	จำนวนคน	ร้อยละ		
0 - 40.79 คะแนน หรือ <60%	56	44.44	ไม่ดี	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส.
40.80 - 47.59 คะแนน หรือ ≥60 - <70%	25	19.84	พอใช้	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง
47.60 - 54.39 คะแนน หรือ ≥70 - <80%	12	9.52	ดี	มีความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
54.40 - 68 คะแนน หรือ ≥80%	33	26.19	ดีมาก	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย

จากตารางที่ 1 ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าในจำนวนทั้งหมดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 44.25 คิดเป็นร้อยละ 65.07 และเมื่อพิจารณาแยกตามระดับความรอบรู้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. ร้อยละ 44.14 รองลงมามีความรอบรู้ในระดับดีมาก คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย ร้อยละ 26.19 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับพอใช้ คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 19.84 และมีความรอบรู้ในระดับดี คือมีความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ร้อยละ 9.52

ตารางที่ 2 แสดงความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 44.28 คิดเป็นร้อยละ 65.07 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า

1. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจใน 3อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.21 (ร้อยละ 70.17) และเมื่อพิจารณาตามคุณลักษณะ พบว่า คุณลักษณะด้านการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 4 การจัดการกับอารมณ์ตนเอง คะแนนเฉลี่ย 0.51

(ร้อยละ 51.00) รองลงมาคือ ข้อที่ 3 การออกกำลังกายที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และความดันโลหิตสูงได้ คะแนนเฉลี่ย 0.53 (ร้อยละ 53.00)

2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถจะนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.11 (ร้อยละ 61.10)

3. ด้านการสื่อสารสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสื่อสารสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับพอใช้ คือสามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.54 (ร้อยละ 63.40) โดยประเด็นที่มีการปฏิบัติได้น้อยได้แก่ การเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านหรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับ 3อ.2ส. ให้ครอบครัว เพื่อน หรือผู้อื่นฟังได้บ่อยครั้งแค่ไหน มีคะแนนเฉลี่ย 2.71 (ร้อยละ 54.20)

4. ด้านการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้ คือมีการจัดเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพของตนเองได้บ้าง มีคะแนนเฉลี่ย 9.91 (ร้อยละ 66.07)

5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้เท่าทันสื่อในระดับไม่ดี คือยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน มีคะแนนเฉลี่ย 5.95 (ร้อยละ 59.50)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์

6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดี คือมีการตัดสินใจถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น มีคะแนนเฉลี่ย 8.56 (ร้อยละ 71.33)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบและข้อคำถาม

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ยรายข้อคำถาม						คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนนเต็ม)	ร้อยละ
	ข้อ1	ข้อ2	ข้อ3	ข้อ4	ข้อ5	ข้อ6		
1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.91	0.75	0.53	0.51	0.62	0.89	4.21±1.49 (6)	70.17
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.17	2.94	NA	NA	NA	NA	6.11±2.51 (10)	61.10
3. การสื่อสารสุขภาพ	3.94	2.71	2.86	NA	NA	NA	9.54±2.67 (15)	63.40
4. การจัดการตนเอง	3.10	3.71	3.10	NA	NA	NA	9.91±2.52 (15)	66.07
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	3.01	2.94	NA	NA	NA	NA	5.95±2.13 (10)	59.50
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	2.79	2.64	3.13	NA	NA	NA	8.56±2.36 (12)	71.33
ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม							44.28± 12.03 (68)	65.07

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ และเกณฑ์แปลผล

คะแนนรวมที่ได้	พฤติกรรมสุขภาพ		ระดับ	แปลผล
	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
0 - 17.99 คะแนน หรือ <60%	12	9.52	ไม่ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ไม่ถูกต้อง
18.00 - 20.99 คะแนน หรือ ≥60 - <70%	18	14.29	พอใช้	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย
21.00 - 23.99 คะแนน หรือ ≥70 - <80%	45	35.71	ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
24.00 - 30.00 คะแนน หรือ ≥80%	51	40.48	ดีมาก	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

ตารางที่ 3 แสดงระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 22.87 (ร้อยละ 76.23) ทั้งนี้กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ร้อยละ 40.48 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.71 ระดับพอใช้ ร้อยละ 14.29 และระดับไม่ดี ร้อยละ 9.52

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามข้อคำถาม

คำถาม	คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม)	ร้อยละ
1. ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหาร ไม่ให้หวานมัน เค็มจัดทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน	3.10±1.24 (5)	62.00
2. ท่านกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัม บ่อยแค่ไหน	3.87±0.92 (5)	77.40
3. ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก บ่อยแค่ไหน	3.20±1.19 (5)	64.00
4. ท่านมีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลก ในแง่ดีเสมอ บ่อยแค่ไหน	3.79±0.91 (5)	75.80
5. ท่านสูบบุหรี่ หรือ สูดควันบุหรี่ บ่อยแค่ไหน	4.52±0.95 (5)	90.40
6. ท่านดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บ่อยแค่ไหน	4.39±0.90 (5)	87.80
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	22.87±3.87 (30)	76.23

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี คือมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 22.87 (ร้อยละ 87.80) เมื่อจำแนกตามพฤติกรรม พบว่า ความถี่ในการสูบบุหรี่ หรือ สูดควันบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ย 4.52 (ร้อยละ 90.40) รองลงมาคือ ความถี่ในการดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนเฉลี่ย 4.39 (ร้อยละ 87.80) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในเรื่องการสูบบุหรี่และดื่มสุราที่มี

ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์ค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวานมัน เค็มจัดทุกมื้อ มีคะแนนเฉลี่ย 3.10 (ร้อยละ 62.00) และการออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก มีคะแนนเฉลี่ย 3.20 (ร้อยละ 64.00) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับท่านกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.87 (ร้อยละ 77.40)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต วิทยาลัยพยาบาลนครพิงค์

ตารางที่ 5 ร้อยละของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	p-value	พฤติกรรม สุขภาพ	p-value
เพศ				0.961		<0.001
ชาย	36	28.57	44.19±12.57		20.80±4.47	
หญิง	90	71.43	44.31±11.88		23.69±3.28	
อายุ				0.007		0.086
26-36 ปี	5	3.96	59.00±8.12 ^{a,b}		25.00±3.32	
37-47 ปี	24	19.05	48.00±12.86		23.17±4.01	
48-59 ปี	59	46.83	42.71±10.48 ^a		22.00±3.94	
60 ปีขึ้นไป	38	30.16	42.42±12.69 ^b		23.74±3.51	
สถานภาพสมรส				0.046		0.069
โสด	10	7.94	52.8±15.02 ^a		24.00±5.18	
สมรส/คู่	87	69.05	43.02±11.23 ^a		22.33±3.72	
หย่าร้าง/หม้าย/แยก	29	23.02	45.10±12.46		24.07±3.55	
ระดับการศึกษา				0.002		0.382
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	7.14	46.00±9.91		23.11±3.72	
ประถมศึกษา	40	31.75	39.9±10.67 ^a		22.98±2.85	
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	18.25	45.22±11.05		22.83±3.84	
มัธยมศึกษาตอนปลายฯ	41	32.54	44.02±13.14		22.15±4.71	
อนุปริญญา/ปวส.	8	6.35	54.25±8.84		23.88±4.52	
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	3.97	58.00±6.71 ^a		26.00±1.22	
อาชีพ				0.016		0.037
ใช้แรงงาน	58	46.03	42.72±12.30 ^a		21.91±4.07 ^a	
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	27	21.43	50.15±11.22 ^a		23.63±3.31	
อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพฯ	41	32.54	42.61±11.20		23.71±3.69 ^a	

^{a,b} p<0.05

จากตารางที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าเพศหญิง มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 65.10 และเพศชาย ร้อยละ 64.99 ช่วงอายุ 26-36 ปี มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 86.76 อายุ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด ร้อยละ 62.23 สถานภาพโสด มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 77.65 สถานภาพสมรสมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย

ที่สุด ร้อยละ 63.27 ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 85.29 ประถมศึกษา มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.53 อาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.75 และอาชีพ อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.52

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่าเพศหญิง มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 78.96 และเพศชาย ร้อยละ 69.35 ช่วงอายุ 26-36 ปี มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 83.33 ช่วงอายุ 48-59 ปี มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพน้อยที่สุด ร้อยละ 73.33 สถานภาพหย่าร้าง/หม้าย/แยก มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 80.23 สถานภาพสมรส มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพน้อยที่สุด ร้อยละ 74.44 ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 86.67 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพน้อยที่สุด ร้อยละ 73.82 อาชีพอยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้านฯ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 79.02 และอาชีพใช้แรงงาน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพน้อยที่สุด ร้อยละ 73.05

เมื่อทำการศึกษาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล โดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มคือ independent t-test และกรณีมากกว่า 2 กลุ่มด้วย ANOVA โดยทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วย Bonferroni test ทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 พบว่า

ผลการศึกษาในส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น พบว่า เพศที่แตกต่างกันไม่มีผลกับความต่างกันค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พบในกลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยคือกลุ่มอายุ 26-36 ปี (ค่าเฉลี่ย 59.00) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อดูตามแนวโน้มค่าเฉลี่ยจะเห็นว่ายี่สิบอายุมากขึ้นจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยลงตามลำดับ เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด (ค่าเฉลี่ย 52.80) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพ สมรส/คู่ (ค่าเฉลี่ย 43.02) และหย่าร้าง/หม้าย/แยก (ค่าเฉลี่ย 45.10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ค่าเฉลี่ย 58.00) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงตามระดับการศึกษา แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ค่าเฉลี่ย 46.00) สูงกว่ากลุ่มประถมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 39.90) เมื่อพิจารณาอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 50.15) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ (ค่าเฉลี่ย 42.61) และกลุ่มใช้แรงงาน (ค่าเฉลี่ย 42.72)

ผลการศึกษาในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ พบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในกลุ่มเพศ และอาชีพ โดยพบว่าเพศหญิง (ค่าเฉลี่ย 23.69) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย (ค่าเฉลี่ย 20.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มอาชีพ พบว่าผู้ที่อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ (ค่าเฉลี่ย 23.71) มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มใช้แรงงาน (ค่าเฉลี่ย 21.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

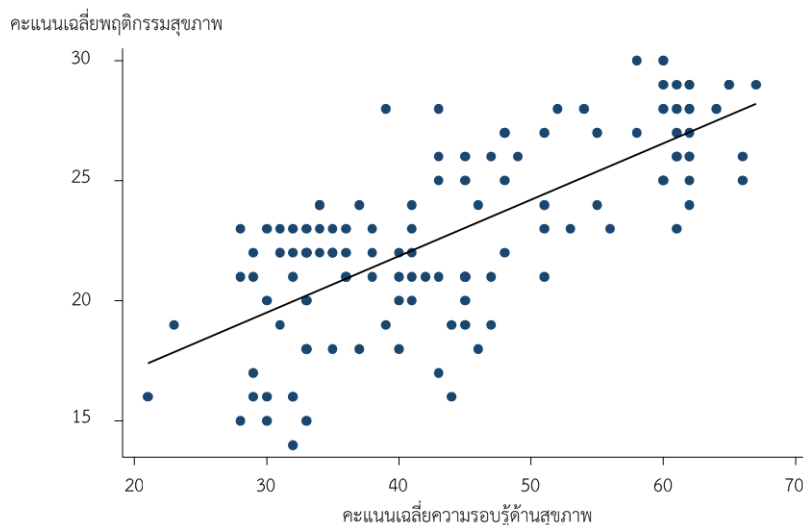
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ)			
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
ไม่ดี, จำนวน(ร้อยละ) n=56	10(17.86)	12(21.43)	30(53.57)	4(7.14)
พอใช้, จำนวน(ร้อยละ) n=25	2(8.00)	6(24.00)	9(36.00)	8(32.00)
ดี, จำนวน(ร้อยละ) n=12	0(0)	0(0)	4(33.33)	8(66.67)
ดีมาก, จำนวน(ร้อยละ) n=33	0(0)	0(0)	2(6.06)	31(93.94)

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมาก ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 93.94) กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 66.67)

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 36.00) และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 53.57)



แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบความสัมพันธ์สูงแบบแปรผัน และมี

นัยสำคัญทางสถิติ โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.73 (95%CI 0.66-0.80, p-value<0.001) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

อภิปราย

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในกลุ่มวัยกลางคนและสูงอายุ ซึ่งพบว่าช่วงอายุที่มากขึ้นของผู้ป่วยจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี¹⁰ ที่พบว่าอายุที่มากขึ้นส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำลง ความสามารถในการเรียนรู้ และการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ช้าลง ดังนั้นบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่าและสอดคล้องกับผลการศึกษา⁹ ที่พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตาม 3อ.2ส. ในระดับไม่ดี คือ ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน ซึ่งในปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อ ข้อมูลข่าวสารได้ง่ายจากหลายช่องทาง ซึ่งมีทั้งที่ถูกต้องเป็นความจริงและไม่เป็นความจริงหรือเป็นความรู้ความเข้าใจที่ผิด ซึ่งผลการศึกษานี้มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของพิมพ์ใจ ทายะติ และคณะ¹¹ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีขีดความสามารถการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในระดับปานกลาง ทั้งนี้ประกอบด้วยการเข้าถึง และการประเมินสื่อและสารสนเทศด้วย อีกทั้งการที่ผู้ป่วยแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยัง

ไม่สามารถจะนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้นั้น อาจเนื่องมาจากช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพยังไม่เพียงพอและไม่เอื้อต่อการเข้าถึงของผู้ป่วย นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนมากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี แต่พบว่ายังมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการอารมณ์ตนเอง และการออกกำลังกายที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคค่อนข้างน้อย อาจเนื่องมาจากการจัดการอารมณ์ตนเองเป็นเรื่องที่เข้าใจและปฏิบัติได้ค่อนข้างยาก และในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายนั้นอาจเป็นเพราะช่องทางที่ผู้ป่วยจะเข้าถึงความรู้ได้นั้นมีไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม

ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี คือมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อพิจารณาจำแนกตามพฤติกรรมพบว่า พฤติกรรมในการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้อ้วนมันเค็มจัดทุกมื้อ และการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยมีความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยเพียง 3 วันต่อสัปดาห์ โดยมีผู้ป่วยที่ปฏิบัติโดยเฉลี่ย 4-5 วัน หรือ 6-7 วันต่อสัปดาห์ซึ่งเป็นพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องนั้นเป็นส่วนน้อย จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับมีการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมเพียงพอ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตของตนเองได้

ผลการศึกษาความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์

จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุที่ต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า อาจเนื่องมาจากผู้ที่อายุน้อยกว่าจะมีความสามารถในการเข้าถึง การรับรู้ และการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารรวมถึงการเข้าถึงบริการที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าตามลำดับ แต่มีข้อสังเกตจากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยในระดับการศึกษาสองกลุ่มนี้มีจำนวนต่างกันค่อนข้างมาก คือกลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือมีจำนวน 9 คน ในขณะที่กลุ่มประถมศึกษาที่มีจำนวน 40 คน จึงอาจทำให้ข้อมูลค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันดังที่พบในการศึกษานี้ เมื่อพิจารณาผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ซึ่งเมื่อพิจารณาประกอบกับความรอบรู้ทางสุขภาพที่พบว่าผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าแม้ผู้ป่วยเพศชายและหญิงจะมีความรอบรู้ด้าน

สุขภาพในระดับเดียวกัน แต่มีการปฏิบัติตัวที่ต่างกัน จึงส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันด้วย ซึ่งอาจเป็นเพราะเพศหญิงส่วนใหญ่มีลักษณะนิสัยที่มีความใส่ใจในการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่สูงขึ้นจะมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้น ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 7.14 ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 32.00 ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.67 และผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 93.94 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิทยา ไพบูลย์ศิริ¹² ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน คือ ถ้าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสุขภาพจะดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.57 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอาจไม่ได้เป็นผลมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิเช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือการมีผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา บ้านกลาง¹³ ที่พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรสและระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานและการศึกษา

ของ เนาวรัตน์ จันทานนท์¹⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีเพศและญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

สรุป

การจัดบริการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติ จึงเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ ซึ่งต้องดำเนินการและพัฒนากระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พบปัญหามากที่สุด ข้อคำถามที่เป็นปัญหามากที่สุด และพฤติกรรมการบริโภคอาหารซึ่งเป็นพื้นฐานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตของผู้ป่วย ที่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติผ่านกระบวนการหรือวิธีการต่าง ๆ เช่น กระบวนการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง การช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง การเสริมพลัง การแลกเปลี่ยนเสริมสร้างความรู้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต โดยการเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อและสารสนเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกที่จะรับข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้องและสามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพให้

เหมาะสมกับผู้ป่วย อีกทั้งหาวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลเสียของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตของตนได้ พร้อมทั้งหาวิธีในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านการควบคุมปริมาณและรสอาหาร รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการจัดการอารมณ์ของตัวผู้ป่วยเอง และให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่ต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้จริง

มีการสื่อสารข้อมูลความรู้ผ่านช่องทางหรือสื่อต่าง ๆ ที่หลากหลายและครอบคลุม โดยเฉพาะข้อมูลความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและญาติ

จัดบริการที่เน้นการใช้หรือส่งเสริมปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรใช้แนวทางในการปฏิบัติงาน เรื่อง การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

ควรศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบการหรือนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้สูงขึ้น

ควรศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตและกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Switzerland. Marilyn Langfeld. 1998.
2. Nutbeam, D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 2000;15(8).
3. Jennifer AM. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. HEALTH EDUCATION RESEARCH. 23(5) 2008: 840–847.
4. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตริเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์(ประเทศไทย จำกัด). 2554.
5. Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. J Gen Intern Med. 2004 Dec;19(12):1228-39.
6. World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion. October 26-30, 2009. Nairobi, Kenya.
7. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558. แหล่งที่มา; <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>
8. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี. บริษัทร่มเย็นมีเดียจำกัด. 2560.
9. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ปี 2561. แหล่งที่มา <http://www.hed.go.th/linked/file/575>.
10. เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy)และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. รายงานการศึกษาส่วนบุคคล. การฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 5 ปี 2556. สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงต่างประเทศ. 2556.
11. พิมพ์ใจ ทายะติ, ชไมพร ดิสถาพร, ฤทธิชัย อ่อนมิ่ง. รูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยเพื่อการเรียนรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. Veridian E-Journal Silpakorn University. 2560;10(3): 1456-1471.
12. พิทยา ไพบูลย์ศิริ. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2561; 8(1): 97-107.

13. อภิญา บ้านกลาง, อุตม์ลักษณ์ ดวงขุนมาตย์, ปรีศนา รณสีดา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาอำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559:23(1): 85-95.
14. เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุศราคม สิงห์ชัย, วิวัฒน์ วรวงศ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอมือง จังหวัดชุมพร. KKU Res J. 2011;16(6): 749-758.