



The Association between Health Literacy and Food Consumption Behaviors Among Type II Diabetes Patients in Baan Khuang District Health Promotion Hospital, Hangchat District, Lampang Province

Kanthana Ranishchayakul*

(Received: December 11, 2020, Revised: February 7, 2021, Accepted: February 21, 2021)

Abstract

This descriptive research aimed to study the relationship between health literacy and food consumption behaviors among type 2 diabetes patients in Baan Khuang district health promotion hospital, Lampang province. The participants were comprised of 231 people with type 2 diabetes and they were chosen by simple random sampling. The instrument of this study were the health literacy and food consumption behaviors evaluation questionnaires which are developed from 6 aspects of the health literacy concept and health education section, Ministry of public health. The data was collected during may-june 2020 and were analyzed analyzed by descriptive statistics, and inferential statistics with a statistical significance at p-value $<.05$.; Chi square test.

The results revealed that most of the diabetic patients have poor level of health literacy 54.11 percent, followed by fair level of health literacy 22.94. The results of health literacy was classified into 6 aspects. It was found that people with diabetes have the highest health literacy in access to health and health service 79.12, followed by cognitive skill 68.89, the lowest was Decision skill 62.23. Moreover, most of the diabetic patients have poor level of food consumption behaviors at 57.58, followed by fair level 24.67. Nevertheless, health literacy was significantly related to consumption behavior of type 2 diabetes patients at .01.

Recommendations Enhancing the health literacy in people with type 2 diabetes should focus on improving the health literacy of patients in all 6 aspects to improve the blood sugar control.

Keywords: Health literacy; Food consumption behaviors; Type 2 diabetes

* Registered Nurse, Professional level, Baan Khuang District Health Promotion Hospital, Hangchat District, Lampang Province, Corresponding author: Apnkanthana@yahoo.co.th



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขต รพ.สต. บ้านช่วง อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง

กัญญา รณิษยะกูร*

(วันรับบทความ : 11 ธันวาคม 2563, วันแก้ไขบทความ : 7 กุมภาพันธ์ 2564, วันตอบรับบทความ : 21 ก.พ. 64)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต รพ.สต. บ้านช่วง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 231 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ใช้แบบสอบถามแนวคิดความรู้ทางด้านสุขภาพ มี 6 ด้านตามกรอบของ ดอน นัทปัม และกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ.2563 โดยใช้แบบประเมินและแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ใช้สถิติวิเคราะห์สัมพันธภาพ ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติ Chi-square test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 54.11 รองลงมาคือ ระดับระดับความรู้ด้านสุขภาพพอใช้ ร้อยละ 22.94 เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพจำแนกเป็นรายด้าน 6 ด้าน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพสูงที่สุดในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ร้อยละ 79.12 รองลงมาคือทักษะความเข้าใจในด้านสุขภาพ ร้อยละ 68.89 ต่ำสุดคือ ทักษะการตัดสินใจร้อยละ 62.23 ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 57.58 รองลงมาคือระดับพอใช้ ร้อยละ 24.67 และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ข้อเสนอแนะการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดีขึ้นไปในทั้ง 6 ด้าน จึงจะส่งผลดีต่อผลลัพธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

คำสำคัญ: ความรู้ทางด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการบริโภคอาหาร; ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่วง, ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: Apnkanthana@yahoo.co.th



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ คาดประมาณปัจจุบัน มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 624 ล้านคนในปี พ.ศ.2583 (Ogurtsova et al., 2017) สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ปี พ.ศ.2557 พบความชุกโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 4.8 ล้านคน (Aekplakorn, 2014) การควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเอง ให้รับประทานอาหารอย่างเหมาะสม รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ และมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรค (American Diabetes Association, 2017) จากการศึกษาประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Office: NHSO) ปี พ.ศ.2558 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.30 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (HbA1C น้อยกว่า ร้อยละ 7) (National Health Security Office of Thailand, 2015)

จากข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) จังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ.2562 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในเขต รพ. สต.บ้านช่วงมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น เท่ากับ 317, 426, และ 458 คน ตามลำดับ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ เท่ากับ 10.67, 11.45 และ 12.10 ตามลำดับ (HDC, 2020) และจากการประเมินพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 เขต รพ.สต. บ้านช่วง ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ร้อยละ 97.48 มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าที่ผ่านมา มีกิจกรรมการส่งเสริมให้เกิดการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมให้ความรู้รายกลุ่ม รายบุคคล การเยี่ยมบ้าน แต่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ที่สำคัญ คือ ภาวะไตวายเรื้อรัง แผลเรื้อรัง เบาหวานขึ้นตา

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) 6 ด้าน เป็น สมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ข้อมูลและสื่อสารด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต พฤติกรรมที่สำคัญในการดูแลตนเอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การชั่งเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการ ความเครียด (American Diabetes Association, 2015) ความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งผู้ป่วยจึงต้องเผชิญกับโรคไปตลอดชีวิต จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาชี้ชัดว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้ความเข้าใจในโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค (Norasing Montree, Thanomphan Sutthiphan, 2019) เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลอันส่งผลให้ผู้ป่วย ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี



จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต รพ.สต.บ้านบ้านช่วง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบบริการในคลินิกเบาหวานและการพัฒนานโยบายการวิจัยเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (implementation research: IR) ใน รพ.สต. บ้านช่วงต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต รพ.สต. บ้านช่วงเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต รพ.สต. บ้านช่วงเป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต รพ.สต. บ้านช่วงเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สมมุติฐานของการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต รพ.สต. บ้านช่วง อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษานี้มีขอบเขตการศึกษาประกอบด้วย 1) ด้านเนื้อหามุ่งศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) ด้านประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 458 คน จากข้อมูล HDC จังหวัดลำปาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) และสมัครใจร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 231 คน 3) ด้านพื้นที่ เป็นพื้นที่เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่วง อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง 4) ด้านระยะเวลา ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ.2563

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่ได้รับวินิจฉัยว่า เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเรียนได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา หรือฉีดอินซูลิน



พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร หมายถึง การควบคุมอาหารของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการลดหรืองดอาหารและเครื่องดื่มที่มีพลังงานสูง การเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง และการควบคุมตนเองในการรับประทานอาหารเช้าอยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถและทักษะประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถเลือกแหล่งข้อมูลและรู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน 2) ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ 3) ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน 4) ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย 5) ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ เลือกวิธีการปฏิบัติ วิเคราะห์ผลดีและผลเสียเพื่อทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 6) ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำเสนอ เลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น มีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน และสังคมได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขต รพ.สต. บ้านช่วง จำนวน 458 คน (จำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2563) สำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ เครซี และมอร์แกน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970) ได้เท่ากับ 210 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 10 % ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนทั้งหมด 231 คน จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1.สมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม
- 2.สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย อ่านออก เขียนได้
- 3.อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

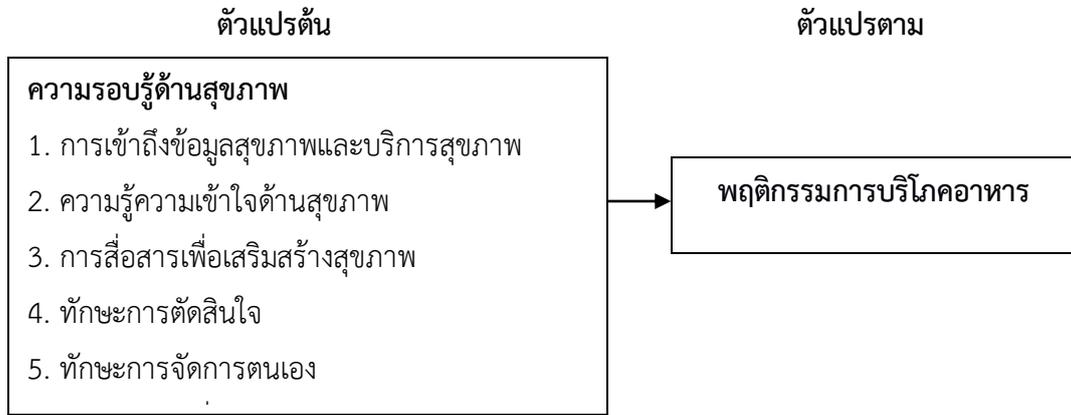
เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- 1.เป็นผู้ที่มีอาการไม่สบาย ที่ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
- 2.เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมการศึกษาหรือไม่สามารถเข้าร่วมจนการศึกษาเสร็จสิ้น
- 3.เป็นผู้ที่ไม่สามารถติดต่อได้ หรือเป็นชาวต่างชาติ



กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ของผู้ป่วยเบาหวาน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และ การรู้เท่าทันสื่อ เป็นสมรรถนะหลักในการกำหนดพฤติกรรมการบริโภคในผู้ป่วยเบาหวาน ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**หมายเหตุ

1.แนวคิดความรู้ทางด้านสุขภาพ ของ ดอน นัทบีม (Nutbeam D., 2008) จากบทความวิจัยเรื่อง “Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century”

2. นิยามองค์ประกอบพื้นฐาน 6 ด้าน จากแนวทางการพัฒนาเครื่องมือการวัดระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา มีจำนวนคำถามทั้งหมด 7 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ของกองสุขภาพศึกษาดูกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2563) จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง ด้านที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วน ประเมินค่า วัดความถี่ของการกระทำมี 5 ระดับ ในข้อคำถามเชิงบวกปฏิบัติน้อยที่สุดให้ 1 คะแนนจนถึงปฏิบัติมากที่สุด 5 คะแนน ข้อคำถามในเชิงลบ ปฏิบัติน้อยที่สุดให้ 5 คะแนนจนถึงปฏิบัติมากที่สุด 1 คะแนน

การแบ่งคะแนนและร้อยละ รายด้าน

ช่วงคะแนน	ร้อยละ	ระดับ
< 12 คะแนน	<59.99	ไม่ดี
12-13 คะแนน	60-69.99	พอใช้
14-15 คะแนน	70-79.99	ดี
16-20 คะแนน	80-100	ดีมาก



การแบ่งคะแนนภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับ
< 72 คะแนน	ไม่ดี
72-83.99 คะแนน	พอใช้
84-95.99 คะแนน	ดี
96-120 คะแนน	ดีมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความถี่การบริโภค ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจำนวน 17 ข้อ ข้อคำถามมี ข้อคำถามเชิงบวก 2 ข้อ คือข้อ 1, และ 2 ที่เหลือเป็นข้อคำถามเชิงลบ ลักษณะคำถามตอบ ปฏิบัติ 7 วัน/สัปดาห์ = 5 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนน

คะแนนภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ช่วงคะแนน	ระดับ
< 21.26 คะแนน	ไม่ดี
21.27-42.52 คะแนน	พอใช้
42.53-63.78 คะแนน	ดี
63.79-85.00 คะแนน	ดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (content validity index: CVI) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน และ โภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้แก่ จากแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจนและความครอบคลุมในเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์การคิดจากค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ซึ่งแบบสัมภาษณ์มีค่า CVI = 0.88

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน และ โภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณา การวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ E2563-096 กลุ่มตัวอย่างได้รับชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม แบบสอบถามจะถูกนำไปทำลายทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ให้ลงนามยินยอมตอบแบบสอบถาม ด้วยความสมัครใจก่อนทำการเก็บข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง



ความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ และรวบรวมข้อมูลเมื่อพบว่าข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จะมีการสอบถามเพิ่มเติม กระทั่งได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยโดยใช้สถิติการแจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ลักษณะ ข้อมูลทั่วไป และความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนวิเคราะห์สัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้ที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติ chi-square test

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ความถี่ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง (n = 231)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	112	48.50
หญิง	119	51.50
อายุโดยรวม (ปี)		
40-49 ปี	26	11.30
50-59 ปี	78	33.80
60 ปีขึ้นไป	127	55.00
(Mean=64,S.D.=10.34,Min=42,Max=78)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	75	32.90
ประถมศึกษา	149	64.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	1.70
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.	23	0.90
อนุปริญญาหรือปวส.หรือเทียบเท่า	0	0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.50 โดยอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 55.00 มีอายุเฉลี่ย 64 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 64.50 รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 32.90



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=231)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดีมาก	25	10.82
ดี	28	12.12
พอใช้	53	22.94
ไม่ดี	125	54.11

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 54.11 รองลงมา คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ ร้อยละ 22.94

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยร้อยละและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรายด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 231)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนน		
	Mean	ร้อยละ	S.D.
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	15.82	79.12	0.03
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	13.78	68.89	0.12
การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	12.83	64.15	0.06
ทักษะการตัดสินใจ	12.45	62.23	0.07
ทักษะการจัดการตนเอง	12.81	64.07	0.07
การรู้เท่าทันสื่อ	12.76	63.78	0.06

**หมายเหตุ: ภาพรวมของ (Mean=13.41 S.D.=0.097)

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกเป็นรายด้าน 6 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุดในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เท่ากับร้อยละ 79.12 รองลงมา คือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เท่ากับร้อยละ 68.89 ต่ำสุดคือ ทักษะการตัดสินใจร้อยละ 62.23 โดยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 13.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.09

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับของพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 231)

ระดับพฤติกรรมบริโภค	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	19	8.23
ดี	22	9.52
พอใช้	57	24.67
ไม่ดี	133	57.58



จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 57.58 รองลงมา คือ ระดับพอใช้ ร้อยละ 24.67

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมการบริโภค				χ^2	p-value
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	121 (52.38)	54 (23.38)	42 (18.18)	14 (6.06)	669.66	.00*
2.ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	79 (34.20)	7 (3.03)	67 (29.00)	78 (33.77)	336.27	.00*
3.การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	20 (8.66)	40 (17.32)	85 (36.80)	86 (37.27)	374.16	.00*
4.ทักษะการตัดสินใจ	11 (4.76)	24 (10.39)	60 (25.97)	136 (58.44)	523.30	.01*
5.ทักษะการจัดการตนเอง	24 (10.39)	48 (20.78)	24 (10.39)	135 (58.44)	666.36	.00*
6.การรู้เท่าทันสื่อ	0 (0)	14 (6.06)	14 (6.06)	203 (87.88)	619.69	.00*

หมายเหตุ: ภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภค ($\chi^2 = 2054.12$, p-value = .01)

*p-value < .01

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1. ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 52.33) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79.79) และไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 8.29) ส่งผลให้ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวม อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 54.11) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ส่งผลต่อความสามารถ คิด วิเคราะห์ ประเมิน และไม่กล้าตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง อาจเป็นข้อจำกัดในการเกิดความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุสอดคล้องการศึกษาของแกสมาราริอันและคณะ (Gazmararian et al., 1999) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ จาก 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการอ่าน การทำความเข้าใจ และ เมื่อพิจารณาความ



รอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกเป็นรายด้าน 6 ด้าน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 79.12) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้ว่าตนควรแสวงหาแหล่งที่จะมีข้อมูลและบริการสุขภาพจากแหล่งที่ตนเชื่อถือ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในสภาวะโรคเบาหวานของตนเอง รวมถึงการปฏิบัติตน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคลินิกแพทย์ จากบริบทชุมชนชนบทแสดงให้เห็นว่า แหล่งบริการสุขภาพเหล่านี้ เป็นที่พึ่งของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าถึงข้อมูล เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอื่นๆอีก 5 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อพบว่า ทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับพอใช้ วิเคราะห์ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้และความเข้าใจยังไม่ถูกต้อง ไม่กล้าโต้ตอบซักถามในสิ่งที่ตนไม่เข้าใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในบางเรื่อง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลพฤติกรรมกับผู้อื่นบ้าง

2. พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยภาพรวม แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี และระดับพอใช้ (ร้อยละ 57.58 และ 24.67 ตามลำดับ) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สูงอายุ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้ศึกษา จากการศึกษาของมนตรีนรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ ฌนอมพันธ์ (Norasing Montree ,Thanomphan Sutthiphan, 2019) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมควบคุมโรคดีกว่าเพศชาย แตกต่างจากการศึกษาของนิภาพร ศรีวงษ์ (Sriwong Nipaporn, 2019) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยนางาม หนองบัวลำภู พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมโรค แต่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ในผู้สูงอายุจากความสามารถทาง ร่างกายลดลงจากความชรา การเรียนรู้สิ่งต่างๆลดลงเช่น การรับรู้การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวที่ลดลงส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ที่จะนำมาปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง (Speros, 2009) โดยเฉพาะด้าน การบริโภค อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนชนบท อยู่กับบุตรหลาน การจัดเตรียมอาหารจึงรับประทานตามที่บุตรหลานได้จัดเตรียมไว้ให้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคิม และ ยูน (Kim & Youn, 2015) ในคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญในการดูแลจัดการกับโรคเรื้อรัง ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพในระดับต่ำ มีความยากลำบากในการทำความเข้าใจกับสภาพของการเจ็บป่วย และการจัดการกับความเจ็บป่วย นอกจากนี้จากผลการศึกษาของ ซิลลิงเกอร์และคณะ พบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ และผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอ จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ ถึง 2.03 เท่า นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต เป็น 2.33 เท่า และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (cerebral vascular disease) เป็น 2.71 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอ



(Schillinger et al., 2002) และความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ginggeaw, S. and Prasertsri, N., 2015) จากผลงานวิจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาล อันส่งผลให้ผู้ป่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ความแตกต่างของระดับความรู้ทางสุขภาพมีสาเหตุจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเองส่งผลต่อการตัดสินใจ ใช้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และการเลือกบริการ ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง (DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr, & Pignone, 2004) ความรอบรู้ด้านสุขภาพควร มีระดับที่สูงเพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ทางสุขภาพแปรผันตรงกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (Nutbeam D., 2008) จึงวิเคราะห์ได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคของในการควบคุมโรคผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในผู้ป่วยเบาหวานควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีขึ้นไปในทั้ง 6 ด้าน จึงจะส่งผลดีต่อผลลัพธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูงเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Aekplakorn, W. (Ed.). (2014). *The fifth national health examination survey 2014*. Nonthaburi: health system research institute. (in Thai).
- American Diabetes Association. (2015). Standards of medical care in diabetes-2015 abridged for primary care providers. *Clin diabetes*. 33(2), 97-111. doi:10.2337/diaclin.33.2.97.
- American Diabetes Association. (2017). Standards of medical care in diabetes-2017. *Diabetes care*. 40 (suppl.1), s1-s135.
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: A systematic review of the literature. *Journal of general internal medicine*, 19(12), 1228-1239.
- Gazmararian et al. (1999). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly, *Social science & medicine*. 66(8), 1809-1816.
- Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC, et al. (1999). Health literacy among medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA* 281 (6): 545-51.



- Ginggeaw, S. and Prasertsri, N. (2015). The relationship between health literacy and health behaviors of the elderly with multiple chronic diseases. *Nursing journal of the ministry of public health*. 25(3):43-54.(in Thai)
- HDC.(2020). *Lampang HDC*. Retrieved from : https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=137a726340e4dfde7bbbc5d8ae3ac3.(2020, 9 February). (in Thai).
- Kim, S. H., & Youn, C. H. (2015). Efficacy of chronic disease self-management program in older Korean adults with low and high health literacy. *Asian nursing research*, 9(1), 42-46.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*. 30(3), pp. 607-610.
- National Health Security Office of Thailand. (2015). *An assessment on quality of care among patients diagnosed with type 2 diabetes and hypertension visiting hospitals of ministry of public health and Bangkok metropolitan administration in Thailand*. Retrieved from : <http://www.skto.moph.go.th/ssj/disease/tb/download/NCD%2059>. (in Thai).
- Norasing Montree ,Thanomphan Sutthiphan.(2019). Health literacy and health behavior in patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure: a case study of Nakornping Hospital, Chiang Mai. *Journal of nakornping hospital 2019*,10(1),36-49.(in Thai)
- Nutbeam D. (1986). Health promotion glossary. *Health promot*, 1(1),113-127.
- Nutbeam D.(1999). Health promotion glossary. *Health promotion international*.13(4), 349-364.100.
- Nutbeam D . (2008). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*. 15(3), 259-267.
- Ogurtsova et al. (2017). IDF diabetes atlas: global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes research and clinical practice*, 128, 40-50
- Schillinger et al. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Journal of the american medical association*, 288, 475-482.
- Speros, C. I. (2009). More than words: promoting health literacy in older adults. *OJIN: The online journal of issues in nursing*. 14(3).
- Sriwong Nipaporn.(2019). Self-care behaviors of type II diabetes mellitus patients attending sub-district health promoting hospital. *Journal of health science 2019*. 28(4): 620-27.(in Thai)