

## ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จตุพร แต่งเมือง<sup>1</sup>, เบลุจา มุกตพันธ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> นักวิจัยการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### บทคัดย่อ

ความฉลาดทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลตนเอง การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความฉลาดทางสุขภาพและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวะถี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างความฉลาดทางสุขภาพและการดูแลตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและการดูแลตนเองโดยใช้สถิติ Multiple Regression Analysis โดยควบคุมตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีผู้ดูแล และระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.0) เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 62.9±9.8 ปี ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.0±8.0 ปี มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 53.7 ความฉลาดทางด้านความรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.0) และระดับต่ำ (ร้อยละ 39.7) ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.3) สำหรับการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านการใช้ยาในระดับดีร้อยละ 92.3 ด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.7) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 66.7) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ( $p<0.001$ ) ดังนั้นการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ควรจัดโครงการที่เน้นการเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

**คำสำคัญ:** ความฉลาดทางสุขภาพ/ การดูแลตนเอง/ เบาหวานชนิดที่ 2

## Association between Health Literacy and Self-care of Type 2 Diabetic Patients

Jatuporn Taengmuang,<sup>1</sup> Benja Muktabhant<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Student, Master of Public Health in Nutrition for Health Program, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

<sup>2</sup> Researcher on Prevention and Control of Diabetes in the Northeast of Thailand, Faculty of Public Health, Khon Kaen University.

### Abstract

Health literacy plays a significant role in self-care. This cross-sectional descriptive study aimed to investigate health literacy and examine association between health literacy and self-care among patients with type 2 diabetes (T2DM). Total 300 of T2DM patients at the diabetes clinic of Sawattee health promotion hospital, Khon Kaen Province, were selected by simple random sampling. Characteristics of the subjects, health literacy and self-care behaviors were obtained by using a structured questionnaire. Multiple regression analysis was analyzed the association between health literacy score and self-care score by adjusting sex, age, education level, care taker, duration being diabetes.

Results revealed that 77.0 % of the subjects were female with average age 62.9±9.8 years. Average duration diagnosed as diabetes was 11 ± 8.0 years. About half of the subjects were classified in moderate level of health literacy scores. Media literacy of the subjects was in moderate and low level for 47.0% and 39.7%. Diabetes communication among the subjects was in moderate level for 64.3%. Self-care of the subjects was in moderate level for 66.7%. Majority (92.3%) of them had good self-care in medication using, whereas food consumption practice was in moderate level for 72.7% and level of exercise was inadequate for 66.7%. Multiple regression analysis showed that health literacy was positively related to self-care ( $p < 0.001$ ). In conclusion, T2DM patients had limited health literacy and health literacy was associated with self-care of them. Public health personnel should provide services for improving health literacy of the patients which can increase the likelihood of performing self-care.

**Keywords:** Health literacy/ Self-care/ Type 2 diabetes

---

**Corresponding author:** Benja Muktabhant, Email: benja@kku.ac.th, Tel: 043362074

## บทนำ

โรคเบาหวานจัดเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกจากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ<sup>1</sup> พบว่าในปี พ.ศ.2558 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจำนวน 415 ล้านคน สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ.2558 พบอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,081.25 ต่อประชากรแสนคน<sup>2</sup> โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด โดยพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,193.94 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ยังเป็นภูมิภาคที่มีสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดถึงร้อยละ 26.7 สำหรับจังหวัดขอนแก่น พบว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 475.75 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2557 เป็น 539.60 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2558 และในปี พ.ศ. 2558 และ 2559 พบผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีเพียง ร้อยละ 21.8 และ 28.1 ตามลำดับ<sup>3</sup>

การที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ประกอบด้วยการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ข้อมูลทางด้านสุขภาพเหล่านี้มาจากแหล่งสื่อสารที่หลากหลาย ทั้งจากระบบบริการสุขภาพ และสื่อมวลชนต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อโฆษณา เว็บไซต์ต่างๆ เป็นต้น การรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ผู้ป่วยต้องมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล เพื่อนำมาคิดวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเลือกการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งแนวคิดนี้เป็นหลักการที่เรียกว่า

ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) หากผู้ป่วยเบาหวานมีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถใช้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ความฉลาดทางสุขภาพเป็นความสามารถในการใช้ทักษะการรับรู้ และทักษะทางสังคมเป็นตัวกระตุ้นความสามารถของบุคคลในการเข้าใจและการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการมีสุขภาพที่ดี<sup>4</sup> ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับดี มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี<sup>5</sup> ดังนั้นความฉลาดทางสุขภาพอาจเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองจากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวะถี ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนมารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวะถี พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2558 ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวน 396 ราย และเพิ่มเป็น 421 ราย ในปี พ.ศ.2559<sup>6</sup> โดยผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 16.62 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานยังมีปัญหาในการดูแลสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวะถี อาจไม่เพียงพอที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ป่วยเบาหวานสามารถอ่าน เข้าใจ เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ตัดสินใจ และสามารถรู้เท่าทันสื่อจากแหล่งต่างๆ อาจส่งผลต่อการดูแลตนเองดีขึ้น ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวะถี จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูล

พื้นฐานไปสู่การวางแผนในดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### สมมุติฐานการวิจัย

ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### ระเบียบวิธีวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวะถี จังหวัดขอนแก่นมีจำนวนทั้งหมด 421 คนและค่าความแปรปรวน ( $\sigma^2$ ) นำมาจากการวิจัยของกันตพงษ์ ปรายสงบ<sup>8</sup> ที่พบว่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีค่า = 0.76 ดังนั้น  $\sigma^2 = 0.76^2$  คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยประชากรในกรณีทราบขนาดตัวอย่างประชากรได้ดังนี้

$$n = \frac{N(Z_{\alpha/2})^2(\sigma)^2}{e^2(N-1)+(Z_{\alpha/2})^2(\sigma)^2}$$

$$n = \frac{(421)(1.96)^2(0.76)^2}{(0.05)^2(421-1)+(1.96)^2(0.76)^2}$$

$$n = 286$$

แทนค่าในสูตรได้จำนวนขนาดตัวอย่างเท่ากับ 286 เพื่อให้ครอบคลุมแบบสัมภาษณ์ที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงได้เก็บขนาดตัวอย่าง จำนวน 300 คนสุ่มตัวอย่างแบบ Random Sampling โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวะถี ไม่มีปัญหาในการฟังและการพูด และยินยอมเข้าร่วมศึกษาส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้และตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร

### เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

**เครื่องมือ** เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและแบบบันทึกข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผู้ดูแล และระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือก ยกเว้นอายุและระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 14 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ความฉลาดทางสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การตัดสินใจในการเข้ารับรักษาโรคเบาหวาน และการรู้เท่าทันสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ข้อคำถามเป็นตัวเลือกตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ประจำทุกวัน บ่อยครั้ง (4-6 ครั้ง/สัปดาห์) บางครั้ง (1-3 ครั้ง/สัปดาห์)

นานๆ ครั้ง (1-3 ครั้ง/เดือน) และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 34 ข้อ

**ส่วนที่ 3** การดูแลสุขภาพตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาซื้อคำถามเป็นตัวเลือกตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ทำเป็นประจำทุกวัน บ่อยครั้ง (4-6 ครั้ง/สัปดาห์) บางครั้ง (1-3 ครั้ง/สัปดาห์) นานๆ ครั้ง (1-3 ครั้ง/เดือน) และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 31 ข้อ

นำคะแนนความฉลาดทางสุขภาพและการดูแลตนเองมาจัดระดับเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971)<sup>9</sup>

แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA<sub>1c</sub>) โดยนำข้อมูลมาจากสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานโดยต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยแล้ว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และผู้วิจัยนำผลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำแบบสัมภาษณ์ที่หาความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนรัง ตำบลสาวะถี จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพและการดูแลตนเองมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.76 และ 0.85 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE602076 ลงวันที่ 11 เมษายน 2560 ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอื่น โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงทำความเข้าใจแบบสัมภาษณ์ให้กับผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่บ้านหรือสถานบริการสาธารณสุข วันละประมาณ 10 คน พร้อมทั้งขออนุญาตสมุดประจำตัวผู้ป่วยเพื่อบันทึกข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA<sub>1c</sub>) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน พ.ศ.2560

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติ Multiple regression analysis โดยมีตัวแปรควบคุม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีผู้ดูแล และระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน นำเสนอค่า Coefficient ช่วงเชื่อมั่น 95% และค่า p

### ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 77.0 มีอายุเฉลี่ย  $62.9 \pm 9.8$  ปี (Min=26 Max=87) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 74.0 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.3 ไม่ได้ทำงาน รองลงมาได้แก่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) ร้อยละ 27.3 โดยมีรายได้เฉลี่ย  $2,681.7 \pm 4,953.2$  บาทต่อเดือน แผลงรายได้มาจาก

การหารายได้ของตนเอง ร้อยละ 57.3 และลูกให้ ร้อยละ 27.3 กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นระยะเวลาเฉลี่ย  $11.0 \pm 8.0$  ปี กลุ่มตัวอย่างที่พออ่านออกเขียนได้ร้อยละ 66.3 ที่อ่านออกเขียนได้ดีพบร้อยละ 20.7 มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาในการอ่านหนังสือร้อยละ 63.7

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 40.3 และ 9.7 ตามลำดับ สำหรับการควบคุมน้ำตาลในเลือด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80.7 มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมมากกว่าหรือเท่ากับ 7% ในจำนวนนี้มีคนที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (> 9%) ร้อยละ 41.7 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ภาวะโภชนาการและระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA<sub>1c</sub>) ของกลุ่มตัวอย่าง (n=300)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการ (ดัชนีมวลกาย) $\bar{X}$ = 24.9 SD = 4.0 Min = 15.4 Max = 48.6		
น้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 18.5 กก./ม <sup>2</sup> )	11	3.7
ปกติ (18.5 – 22.9 กก./ม <sup>2</sup> )	139	46.3
น้ำหนักเกิน (23.0 – 24.9 กก./ม <sup>2</sup> )	121	40.3
อ้วน ( $\geq$ 25.0 กก./ม <sup>2</sup> )	29	9.7
ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA <sub>1c</sub> ) $\bar{X}$ = 8.8 SD = 2.2 Min = 4.9 Max = 20		
< 7%	53	19.3
7.0 – 8.9%	122	39.0
$\geq$ 9%	125	41.7

**ความฉลาดทางสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างมีระดับความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.7 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน และการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.0 และ 60.3 ตามลำดับด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและ

ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.0 และ 56.7 ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 64.3 ส่วนด้านความรู้เท่าทันสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 39.7 และ 47.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=300)

ความฉลาดทางสุขภาพด้านต่างๆ	ระดับความฉลาดทางสุขภาพ (ร้อยละ)		
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม	3.0	53.7	43.3
- ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน	1.3	21.7	77.0
- การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	13.0	26.7	60.3
- การสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	17.7	64.3	18.0
- การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	23.7	38.3	38.0
- การตัดสินใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	6.0	37.3	56.7
- การรู้เท่าทันสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	39.7	47.0	13.3

**การดูแลตนเอง** กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 เมื่อจำแนกด้านต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการใช้ยาอยู่ในระดับถูกต้อง ร้อยละ 92.3

การบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.7 ส่วนการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.7 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=300)

การดูแลตนเองด้านต่างๆ	ระดับ(ร้อยละ)		
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ดี/ถูกต้อง
การดูแลตนเองโดยรวม	4.4	66.7	28.9
- การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร	1.6	72.7	25.7
- การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย	66.7	21.7	11.6
- การดูแลตนเองด้านการใช้ยา	1.0	6.7	92.3

**ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพกับการดูแลตนเอง** จากการวิเคราะห์ Multiple regression analysis พบว่า คะแนนความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  (coefficient=0.252, 95% CI=0.167

ถึง 0.338) ในขณะที่เพศ อายุ ผู้ดูแล และระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่พบความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ความฉลาดทางสุขภาพและตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเองได้เพียงร้อยละ 13.21 ( $R^2=0.1321$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพกับการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์  
Multiple regression analysis (n=300)

ตัวแปร	การดูแลตนเอง		
	Coefficient	95% CI	p
ความฉลาดทางสุขภาพ	0.252	0.167 ถึง 0.338	<0.001
เพศหญิง(เทียบกับเพศชาย)	-0.200	-1.857 ถึง 1.457	0.812
อายุ	0.037	-0.037 ถึง 0.112	0.323
จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา (เทียบกับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา)	2.782	-0.037 ถึง 5.602	0.053
การมีผู้ดูแล (เทียบกับไม่มีผู้ดูแล)	-0.847	-2.209 ถึง 0.516	0.222
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน	0.074	-0.019 ถึง 0.168	0.118

$R^2$  ของ model ความสัมพันธ์ = 0.1321

#### อภิปรายผล

ความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.7 สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว<sup>10</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า มีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกันตพงษ์ ปรารบสงบ<sup>8</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ของความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของธเนศวุฒิ สายแสง<sup>11</sup> ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ สถานพยาบาลปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานประมาณสองในสามมีความฉลาดทางสุขภาพระดับต่ำ ความฉลาด

ทางสุขภาพรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานและการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นความฉลาดทางสุขภาพระดับขั้นพื้นฐาน<sup>12</sup> การที่ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานในระดับสูงเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องมาพบแพทย์ทุกเดือน ทุกครั้งแพทย์หรือพยาบาลจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นอย่างดี นอกจากนี้สถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการทางสุขภาพ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาละโว้ซึ่งอยู่ใกล้บ้านของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ดีความฉลาดทางสุขภาพด้านการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานยังมีข้อจำกัดในเรื่องใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับความฉลาดทางสุขภาพที่เป็นปัญหาคือ การรู้เท่าทันสื่อ โดยร้อยละ 40 อยู่ใน

ระดับต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเฉพาะจากบุคลากรทางการแพทย์ มีข้อจำกัดในการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง นอกจากนี้กลุ่มนี้ต้องอาศัยผู้ดูแลในการช่วยดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องตัดสินใจเองในการปฏิบัติต่าง ๆ ดังนั้นอาจจำเป็นต้องศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย

ด้านการดูแลตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่างสองในสามมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานยังไม่สามารถนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานไปปฏิบัติได้ดี จากการศึกษาของสุธีรา บุญแต้มและคณะ<sup>13</sup> พบว่าความรู้เรื่องการดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนี้แตกต่างจากการศึกษาของณิชาณัฐ สอนภักดี<sup>14</sup> พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดนนทบุรีโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.90) การบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.67) จากการศึกษาของพานิช แกมนิล<sup>15</sup> พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีเพียงส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี ปัญหาการบริโภคอาหารที่พบส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยไม่ควบคุมปริมาณข้าวที่กิน กลุ่มตัวอย่างกินข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ถ้าวันไหนกับข้าวอร่อยก็จะหยิบข้าวเหนียวไปเรื่อยๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างบริโภคข้าวเหนียวมากเกินไป<sup>16</sup> ด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายในระดับต่ำ

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายที่มีความหนักเพียงพอที่จะส่งผลต่อสุขภาพได้ ดังนั้นควรต้องหาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านการใช้ยาเบาหวานอยู่ในระดับสูง และส่วนใหญ่ไม่เคยเพิ่มหรือลดยาเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาพร พลแก้ง<sup>17</sup> พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยภูมิมีพฤติกรรมการใช้ยาตามแพทย์สั่งเป็นประจำร้อยละ 95.7 มีความสม่ำเสมอของการรับประทานยาตามขนาดของยา ไม่ปรับลดหรือเพิ่มขนาดของยาเอง ไม่หยุดรับประทานโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การรับประทานถูกต้องตามเวลา ไม่ปรับเปลี่ยนขนาดยาเอง

ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอจะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นความฉลาดทางสุขภาพอาจเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนความสามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของกันตพงษ์ ปรามสงบ<sup>8</sup> พบว่าความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.023$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว<sup>10</sup> พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และการศึกษาที่ญี่ปุ่น พบเช่นเดียวกันว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง<sup>18</sup> อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Friis K และคณะ<sup>19</sup> พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานประเทศเดนมาร์กไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ จะเห็นว่าผลการศึกษาคือความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานยังขัดแย้งกัน และการนำผลการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ของค่าคะแนนความฉลาดทางสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของการวิจัยนี้ไปใช้ ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากความสัมพันธ์ที่พบมีค่า coefficient เพียง 0.252 และความฉลาดทางสุขภาพสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพตนเองได้เพียงร้อยละ 13.21 ดังนั้นอาจต้องมีการวิจัยในรายละเอียดเพื่อยืนยันผลของความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยเบาหวานมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับปานกลาง โดยมีการรู้เท่าทันสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับต่ำถึงปานกลาง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ควรจัดโครงการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง และควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

สูงอายุที่สามารถนำกลับไปทำที่บ้านได้ นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดนโยบายหรือจัดทำโครงการ เพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวาะถี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นและกลุ่มวิจัยการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการสนับสนุนงบประมาณการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation [internet]. 2016. [cited 6 December 2016]; Available from: (<http://www.diabetesatlas.org/>)
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2559]; เข้าถึงได้จาก: (<https://goo.gl/xjgpDT>)
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. HDC ตัวชี้วัด [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2559]; เข้าถึงได้จาก: (<https://goo.gl/5U1WFX>)
4. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promotion. 1986; 1(1): 113- 127.
5. Souza JG, Apolinario D, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Jacob FW. Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type 2 diabetes : a cross-sectional study BMJ 2014; 4(2):1-8.

6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาละโว้. ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2559. ขอนแก่น; 2559.
7. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2551.
8. กันตพงษ์ ปราบสงบ. ความสัมพันธ์ของความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 7; 2557. หน้า 2638–2650.
9. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill; 1971.
10. แสงเดือน กิ่งแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2559; 25(3): 43-54.
11. ธเนศวุฒิ สายแสง. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ สถานพยาบาลปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2560]; เข้าใจได้จาก: (<https://goo.gl/3V1N9X>).
12. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิเวศรรณดาการพิมพ์; 2554.
13. สุธีรา บุญแต้ม, มณีรัตน์ จีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุล, นีรัตน์ อิมามี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสุขศึกษา 2556; 36(123): 65–80.
14. นิชานาฏ สอนภักดี. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 2557; 6(3): 163-170.
15. พานิช แกมนิล. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์, ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
16. สมหวัง ช้อนงาม. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผล HbA<sub>1c</sub> มากกว่า 7 ของอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2559]; เข้าใจได้จาก: (<https://goo.gl/IXtC9B>)
17. รัชฎาพร พลแก้ง. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
18. Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Igarashi A, Ishikawa H, et al. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. Patient Educ Couns 2015; 98(5): 660-8.
19. Friis K, Vind BD, Simmons RK., Maindal HT. The relationship between health literacy and health behaviour in people with diabetes: A Danish population-based study. Hindawi Publishing Corporation; 2016: 1-7.