

ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ธนาลักษณ์ สุขประสาน¹, วรรณรัตน์ รัตนวรงค์², พิสมัย จารุชวลิต³

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

² อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มักเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยส่วนบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 ราย โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.7 มีระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพไม่เพียงพอ ผลการวิเคราะห์ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ การเพิ่มระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพควรดำเนินการผ่านการสร้างโอกาสการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เช่น เพิ่มโอกาสให้ผู้หญิงมีความรู้สุขภาพผ่านสื่อสร้างสื่อที่ผู้สูงอายุใช้ได้ง่าย สื่อที่คนมีการศึกษาน้อยเข้าใจได้ง่าย สื่อที่ตรงกับความสนใจของบุคคลที่แตกต่างกันทางอาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้ เพื่อเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผล

คำสำคัญ: การรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ/ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

The Relationship between Functional Health Literacy and Blood Sugar Level Control in Patients with Type 2 Diabetes in Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok

Thanalak Sukprasan¹, Wannarat Rattanawarang², Pissamai Jaruchawalit³

¹ Public Health Technical Officer, Practitioner Level. Director Office of Diseases Prevention Control 1 Chiang Mai

² Lecturer, Faculty of Public Health Thammasat University²

³ Public Health Technical Officer, Senior Professional Level. Buddhachinaraj hospital Phitsanuloke³

Abstract

Diabetes patients unable to control blood sugar level commonly comply with dangerous. This research aims to investigate functional health literacy level in type 2 diabetic patients, to explore the relationship between functional health literacy and glycemic control, and to study the relationship between functional health literacy and demographic factors. Data were collected from 370 samples. Questionnaires were developed by the researcher. Findings showed that 59.7% of patients had inadequate health literacy. The results showed that no relationship between health literacy and blood sugar control. Demographic factors such as sex, age, educational level, marital status, occupation and income significantly related to health literacy. Increased awareness of health information should be made through the creation of opportunities for health information, such as, increasing the opportunities for women to have health literacy through the media, making media available to the elderly, the media that poor advocated people can easily understand. The media that match the interests of individuals with different occupations, marital status and income for the target group are knowledgeable and then motivated for health behavior that controls blood sugar levels.

Keywords: Health Literacy/ Patients with type 2 diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบทั่วโลก และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเพราะหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มักเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ตาบอด ไตเสื่อม โรคทางเส้นประสาท กล้ามเนื้อหัวใจตาย อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น ซึ่งต้องใช้ระยะเวลารักษานาน ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะเป็นค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อภาระการรักษายาบาลของประเทศจำนวนมาก¹ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ความชุกของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทยอยู่ที่ 1,032.50 ต่อแสนประชากร² ขณะที่อัตราความชุกของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานในจังหวัดพิษณุโลกอยู่ที่ 1,093.64 ต่อแสนประชากร³ จากปัญหาสำคัญในการให้บริการสุขศึกษา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถตีความ ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และไม่สามารถใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้⁴ จึงเป็นพื้นที่ที่น่าสนใจในการศึกษา

การรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ (health literacy)⁵ คือ ศักยภาพในการแสวงหา การตีความ และทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ หรือข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ในระบบสุขภาพ สามารถนำข้อมูลนั้นไปใช้ในการดูแลตนเองและใช้ในชีวิตประจำวัน⁶ การรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐาน (basic/functional health literacy) เป็นความสามารถในการอ่าน เข้าใจ ใช้ทักษะด้านการอ่านและคิดคำนวณ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ⁷ จากการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ชี้ให้เห็นว่าจำเป็นต้องพิจารณาระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพด้วย⁸ การรู้เท่าทัน

ข้อมูลสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เพราะสาเหตุสำคัญที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ⁹ ระยะเวลาการเกิดโรค⁹ ความสามารถในการควบคุมโรค^{9, 10} พฤติกรรมการควบคุมอาหาร¹¹ และความรู้^{10, 12}

งานนี้จึงสนใจศึกษาระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับของการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ พื้นที่อาศัย จำนวนปีของประสบการณ์ใช้บริการสุขภาพ และจำนวนปีที่เริ่มเข้ารับการรักษา กับระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 9,773 คน ณ จุดบริการของโรงพยาบาล 2 จุด ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก และศูนย์สุขภาพเมือง ที่ผ่านการลงทะเบียนและมารับการรักษาพยาบาลตามนัด (Follow up) ภายใน 1 ปี คำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรของเครซี

และมอร์แกน ปี 1970¹³ ซึ่งเป็นสูตรในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กำหนดขนาดตัวอย่างที่ความเชื่อมั่น 95% พบว่าต้องใช้ขนาดตัวอย่าง 370 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ใน 2 จุดให้บริการตามสัดส่วนผู้ป่วย ได้ตัวอย่าง จุดบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 198 ราย และศูนย์สุขภาพเมือง จำนวน 172 ราย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นภาษาไทยเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษา โดยปรับมาจากแบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (Short test of functional health literacy in adults หรือ Short-TOFHLA หรือ S-TOFHLA)¹⁴ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่วัดความเข้าใจในการอ่านและเข้าใจเกี่ยวกับวัสดุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สามารถอธิบายระดับของการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพที่ดี ใช้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 20 นาที และสามารถวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสอาชีพ รายได้ พื้นที่อาศัย ประสบการณ์ใช้บริการสุขภาพ และจำนวนปีที่เริ่มเข้ารับการรักษา 2) ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับตัวเลขและการคิดคำนวณ (numeracy scale) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การคำนวณเวลาในการรับประทานยา การรู้ค่าตัวเลขระดับน้ำตาลเทียบกับค่าปกติ ความสามารถในการอ่านตัวเลขที่ขูดยา และความสามารถในการอ่านคำแนะนำบนฉลากยา และ 3) ความเข้าใจในการอ่าน (reading comprehension) โดยการเลือกเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ ความรู้โรคเบาหวาน การรับประทานยาเพื่อควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน จำนวน 36 ข้อ การแบ่งระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ ใช้แนวคิดของเดวิท เบเกอร์ และคณะ¹⁴ ให้คะแนนหากตอบถูกต้อง 100 คะแนน แบ่งเป็น วัดความสามารถที่เกี่ยวข้องกับตัวเลขและการคิดคำนวณ 28 คะแนน (4 ข้อ ข้อละ 7 คะแนน) และวัดความเข้าใจในการอ่าน 72 คะแนน (36 ข้อ ข้อละ 2 คะแนน) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับเพียงพอ (adequate health literacy) 67-100 คะแนน ระดับก้ำกึ่ง (marginal health literacy) 54-66 คะแนน และ ระดับไม่เพียงพอ (inadequate health literacy) 0-53 คะแนน

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ใช้การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง เนื้อหา รวมทั้งความตรงทางภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน โดยหัวหน้าศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พื้นฐานการศึกษายาบาลศาสตร์ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมาแล้ว 30 ปี และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อสารสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง กับผู้ป่วย จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.916

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย จากผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกเบาหวาน 2 จุดบริการ ได้แก่ 1) จุดบริการผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามระบบการให้บริการของแผนกอายุรกรรม โดยใช้ช่วงเวลาหลังจากผู้ป่วยรับการตรวจจากแพทย์เสร็จแล้ว และอยู่ระหว่างรอก่อนเข้ารับบริการสุขภาพศึกษา (เก็บข้อมูลในช่วงเวลา 09.30 - 16.30 น. ของทุกวัน) และ 2) ศูนย์สุขภาพเมือง เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วง

เดือน มิถุนายน ปี 2559 ถึง เดือน กันยายน ปี 2559 ขณะผู้ป่วยรอรับการตรวจโดยแพทย์ (เก็บข้อมูลในช่วงเวลา 08.30 น. - 14.00 น. ทุกวันอังคาร) ในการเก็บข้อมูลนี้ ผู้วิจัยได้ขอความสมัครใจจากผู้ป่วย อธิบายข้อมูลการพิทักษ์สิทธิจากผู้วิจัย และให้ผู้ป่วยลงนามในแบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยต่อหน้าพยาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติโคสแควร์ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสอาชีพ รายได้ พื้นที่อาศัย กับระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐาน และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจำนวนปีของประสบการณ์ใช้บริการสุขภาพ และระยะเวลาการรักษา กับระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐาน โครงการวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบและรับรองจาก คณะอนุกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ โครงการวิจัยที่ 097/2558 COA No. 100/2559 รับรองให้ดำเนินการศึกษาวิจัย เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2559 และคณะจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก IRB No. 081/58 รับรองให้ดำเนินการศึกษาวิจัย เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2558

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 51-60 ปี ไม่ได้ได้รับการศึกษา สมรสแล้ว ไม่ได้ประกอบอาชีพ อยู่ในเขตเมือง ในด้านรายได้ ผู้ป่วยมีทั้งมีรายได้และไม่มีรายได้ กลุ่มที่มีรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท เมื่อคำนวณระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน พบว่ามีค่าเฉลี่ย 8 ปี (คิดจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน) และประสบการณ์การรับบริการที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ของผู้ป่วยเฉลี่ยอยู่ที่ 25 ครั้ง ผลการศึกษามีดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ

ระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง (n=370)	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เพียงพอ	221	59.7
ก้ำกึ่ง	97	26.2
เพียงพอ	52	14.1

ระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพไม่เพียงพอ มากที่สุด ร้อยละ 59.7 รองลงมา

คือ การรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพก้ำกึ่ง ร้อยละ 26.2 และ การรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 14.1

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ

	ตัวแปร	ระดับของการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ			χ^2
		ไม่เพียงพอ จำนวน(ร้อยละ)	กำลัง จำนวน(ร้อยละ)	เพียงพอ จำนวน(ร้อยละ)	
เพศ	ชาย	74 (54.01)	36 (26.28)	36 (19.71)	6.138*
	หญิง	147 (63.09)	61 (26.18)	61 (10.73)	
กลุ่มอายุ	30-50 ปี	60 (48.78)	45 (36.59)	45 (14.63)	14.631*
	51-70 ปี	132 (62.86)	46 (21.90)	46 (15.24)	
	71 ปี ขึ้นไป	28 (77.78)	6 (16.67)	6 (5.56)	
ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษาถึงประถมศึกษา	154 (82.35)	28 (14.97)	28 (2.67)	111.908**
	มัธยมศึกษา	41 (43.16)	40 (42.11)	40 (14.74)	
	อนุปริญญาขึ้นไป	20 (24.39)	29 (35.37)	29 (40.24)	
สถานภาพสมรส	โสด	12 (27.27)	21 (47.73)	21 (25.00)	27.120**
	หม้าย	35 (74.47)	8 (17.02)	8 (8.51)	
	สมรส	165 (62.50)	66 (25.00)	66 (12.50)	
	หย่า/แยกทาง	9 (60.00)	2 (13.33)	2 (26.67)	
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	64 (71.91)	21 (23.60)	21 (4.49)	144.068**
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	65 (66.33)	18 (18.37)	18 (15.31)	
	บริษัทเอกชน	6 (25.00)	12 (50.00)	12 (25.00)	
	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10 (19.61)	19 (37.25)	19 (43.14)	
	เกษตรกรรม	30 (90.91)	2 (6.06)	2 (3.03)	
	รับจ้างทั่วไป/อื่นๆ	46 (62.16)	25 (33.78)	25 (4.05)	
กลุ่มรายได้	ไม่มีรายได้-5,000 บาท	103 (82.40)	18 (14.40)	18 (3.20)	84.225**
	5,000-10,000 บาท	62 (57.41)	37 (34.26)	37 (8.33)	
	10,001-15,000 บาท	10 (25.64)	19 (48.72)	19 (25.64)	
	15,001-20,000 บาท	24 (64.86)	5 (13.51)	5 (21.62)	
	20,001-25,000 บาท	8 (66.67)	2 (16.67)	2 (16.67)	
	25,001 บาท ขึ้นไป	14 (29.17)	16 (33.33)	16 (37.50)	
พื้นที่อาศัย	ในเขตเมือง	123 (56.94)	57 (26.39)	57 (16.67)	3.200
	นอกเขตเมือง	98 (63.64)	40 (25.97)	40 (10.39)	

* หมายถึง $p \leq .05$

** หมายถึง $p \leq .001$

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลกับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ เมื่อพิจารณาตัวแปรอันดับ พบว่า ระดับการศึกษาสูงสัมพันธ์กับระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพที่สูง ส่วนตัวแปรระดับกลุ่มพบว่าตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ กลุ่มรายได้ มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มกับระดับการรู้เท่าทันข้อมูล

สุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ เพศ ($p=0.046$) กลุ่มอายุ ($p=0.006$) ระดับการศึกษา ($p<0.001$) สถานภาพสมรส ($p<0.001$) อาชีพ ($p<0.001$) รายได้ ($p<0.001$) ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ พื้นที่อาศัย

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ

ตัวแปร	r	p
จำนวนปีของประสบการณ์ใช้บริการสุขภาพ	0.05	0.339
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา	-0.04	0.448

เมื่อพิจารณาตัวแปรอันดับภาคขึ้น ได้แก่ จำนวนปีของประสบการณ์ใช้บริการสุขภาพ และ

ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ	ควบคุมได้ จำนวน(ร้อยละ)	ควบคุมไม่ได้ จำนวน(ร้อยละ)	χ^2
ไม่เพียงพอ	75 (33.9)	146 (66.1)	4.132
ก้ำกึ่ง	36 (37.1)	61 (62.9)	
เพียงพอ	11 (21.2)	41 (78.8)	

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย พบว่า ระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพไม่พบความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($p = 0.127$)

อภิปรายผล

การศึกษาระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพพบว่า กลุ่มการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพไม่เพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 59.7 ขณะที่กลุ่มการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพเพียงพอมีน้อยที่สุด ร้อยละ 14.1 กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่อ่านหนังสือไม่คล่อง และไม่เข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการดูแลตนเอง เช่น การรับรู้ค่าระดับน้ำตาลของตนเองเทียบกับค่าน้ำตาลปกติ ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองมีระดับน้ำตาลที่สูงเกินเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลเลียม และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาเรื่องการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพในผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐเมืองแอตแลนตา สหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 81 มีระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Gazmararian และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 53.9 มีการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐาน แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสอาชีพ และรายได้

ด้านเพศ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ ($p=0.046$) จำนวนผู้หญิงที่มีระดับการรู้เท่าทันไม่เพียงพอมีจำนวนมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงระดับการศึกษาอยู่ในกลุ่มไม่ได้ศึกษาและประถมศึกษา ร้อยละ 58.4 สูงกว่าเพศชายที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ร้อยละ 37.2 และจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าเพศหญิงอ่านหนังสือได้ไม่คล่อง มากกว่าเพศชาย แตกต่างจากการศึกษาของกัญญา แซโก¹⁷ ที่พบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดตา

ด้านอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ ($p=0.006$) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 71 ปีขึ้นไป มีระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพน้อยที่สุด เนื่องจากความสามารถทางร่างกายในการอ่านหนังสือ เช่น การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น อีกทั้งโอกาสการได้รับสื่อหรือข่าวสารต่างๆ มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ส่งถึงผู้สูงอายุน้อยส่งผลถึงระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ และระดับการศึกษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาถึงในระดับอนุปริญญาทำให้การรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับไม่เพียงพอมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัญญา แซโก¹⁷ และ Mi Hsiu Wei¹⁸

ด้านระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ ($p<0.001$) จากการศึกษา พบว่า เมื่อระดับการศึกษาสูงจะอยู่ในระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพเพียงพอ เนื่องจากการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้มีความรู้ที่จะมีผลต่อความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ ค้นหา ประเมิน

ใช้ข้อมูลและแนวคิดทางด้านสุขภาพ ให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสมที่จะนำไปจัดการตนเอง รวมทั้งทำให้ไม่เกิดอาชีพ ลักษณะการทำงานที่พบเจอผู้คน ได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัญญา แซโก¹⁷ Mi Hsiu Wei¹⁸ และ Flavia และคณะ¹⁹ ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ ($p<0.001$) พบว่า กลุ่มผู้ที่แต่งงานแล้ว มีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพในระดับเพียงพอมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากกลุ่มผู้ที่แต่งงานแล้วมีทัศนคติต่อการรับรู้ข่าวสารที่ดีกว่ากลุ่มโสด²⁰ ทำให้มีการเปิดรับข้อมูลสุขภาพ และเกิดการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มอื่น แตกต่างผลการศึกษาของกัญญา แซโก¹⁷ สถานภาพโสด มีการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพเพียงพอมากกว่ากลุ่มอื่น

ด้านอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ ($p<0.001$) อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพในระดับเพียงพอมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากอาชีพราชการส่วนใหญ่มีโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารได้หลากหลายช่องทาง สอดคล้องกับกัญญา แซโก¹⁷ ศึกษาเรื่องความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดตา พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพ

ด้านรายได้ ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ ($p<0.001$) พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยมีความสัมพันธ์กับระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาไม่ได้รับการศึกษาและประถมศึกษา ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีอุปสรรคต่อการอ่านออกเขียนได้ และการ

เข้าใจเนื้อหาได้น้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพเพียงพอ อีกทั้งสอดคล้องกับระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่รายได้ต่ำ และเป็นผู้สูงอายุ สอดคล้องกับกัญญา แชโก¹⁷ และมิชุยไหว¹⁸ ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพ

ระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพไม่พบความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพในระดับที่เพียงพอ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพียงร้อยละ 22.2 และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลของตนเองได้ ร้อยละ 78.8 แตกต่างจากผลการศึกษาของกัญญา แชโก¹⁷ ที่พบว่าระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากการใช้ข้อมูลที่ได้รับจากระบบบริการสุขภาพ และแตกต่างจากผลการศึกษาของวิลเลียมและคณะ¹⁵ ผู้ป่วยที่มีระดับการรู้เท่าทันข้อมูลด้านสุขภาพไม่เพียงพอและเป็นโรคเรื้อรัง มีความรู้ในเรื่องการรักษาพยาบาลในโรคของตนเอง และทักษะการจัดการตนเองที่ถูกต้อง น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพในระดับเพียงพอ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายหรือชีวิตอย่างรุนแรงในทันทีทันใด ซึ่งเป็นภาวะที่ค่อนข้างน้อยไป ผู้ป่วยจึงไม่ตระหนักถึงอันตรายจากโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น กล่าวคือ ผู้ป่วยมีความรู้จากการอ่าน การทำความเข้าใจ ค้นหาข้อมูล ประเมินใช้ข้อมูล และแนวความคิดด้านสุขภาพได้ แต่ยังไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การรับประทานยา เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

1. ในการเพิ่มระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพควรเน้นในกลุ่มเพศหญิง และเพิ่มโอกาสให้ผู้หญิงมีความรู้สุขภาพผ่านสื่อมากยิ่งขึ้น
2. ในการจัดทำของยา หรือแผ่นพับที่เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ควรคำนึงถึงผู้สูงอายุที่จะสามารถอ่าน เข้าใจ และตีความได้อย่างง่าย เช่น การใช้ขนาดตัวอักษรขนาดใหญ่ การใช้รูปภาพในการสื่อความหมาย เป็นต้น
3. ในการจัดกระบวนการสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ควรเน้นในกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ศึกษาถึงประถมศึกษา โดยใช้กระบวนการที่ผู้ป่วยเข้าใจง่ายเพื่อทำให้มีความเข้าใจในเรื่องข้อมูลสุขภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การผลิตสื่อที่คนมีการศึกษาน้อยเข้าใจได้ง่าย เป็นต้น
4. การเพิ่มระดับการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ควรคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านอาชีพ โดยเน้นกลุ่มอาชีพ ที่อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย เป็นต้น
5. ในระบบการให้บริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จึงควรเพิ่มชุดความรู้เรื่องสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล เสริมทักษะการรับรู้ความสามารถตนเองให้ผู้ป่วย และควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพกับปัจจัยแวดล้อมประชากร และการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

ความพร้อมด้านร่างกายของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลเป็นเวลานานได้ เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ใช้เวลาประมาณ

20 นาที เมื่อรวมกันเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลาถึง 4-6 ชั่วโมง ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และต้องการพักผ่อน จึงทำให้เกิดการกระชั้นเวลาให้การเก็บข้อมูลมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ราม รังสินธุ์ และคณะ. การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2555.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2558 (Annual report 2015). กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2558.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. สรุปข้อมูลตัวชี้วัดและยุทธศาสตร์เตรียมรับการนิเทศผู้ตรวจราชการ ปี 2555. พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก; 2555.
4. กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. สรุปฐานข้อมูลการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิกเบาหวาน กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2553-2556 : โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก; 2556.
5. วรณรัตน์ รัตนวรารักษ์. การสื่อสารสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
6. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการสุขภาพในโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง Health Literacy ความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ, พิษณุโลก : โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก; 2556.
7. Chinn D. Critical health literacy : A review and critical analysis. Social Science & Medicine 2011; 73(1): 60-67.
8. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, & Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. Patient Education and Counseling 2003; 51(3): 267-275.
9. จิราพร เตชมา. การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง. Journal of Public Health Nursing 2013; 27(2).
10. นิรัตน์ อิมามิ, ธิดา ศิริ, มันทนา ประทีปะเสน, ธราดล เก่งการพานิช, และมนัรัตน์ ธีระวิวัฒน์. โปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. วารสารสุขศึกษา 2550; 31(1): 51-65.
11. ทรรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอปะ, และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 2550; 1(2): 57-67.
12. สุระเชษฐ เกตุสวัสดิ์. การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน ในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พื้นที่อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสุขศึกษา 2552; 32: 59-70.
13. ธีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2542.
14. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, & Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Educ Couns. 1999; 38(1), 33-42.
15. Williams MV, Parker RM, Baker DW, Parikh NS, Pitkin K, Coates WC, & Nurss JR. Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. JAMA 1995; 274(21): 1677-1682.

16. Gazmararian J, Baker D, Williams M, et al. Health literacy among medicare enrollees in a managed care organization. JAMA 1999; 281(6): 545-551.
17. กัญญา แซ่โก. ความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดตา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. [กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552].
18. Mi HW. The associations between health literacy, reasons for seeking health information, and information sources utilized by Taiwanese adults. Health Education Journal 2014; 73(4): 423-434.
19. Flavia FLR, Manoel ADS, Carla RDST, Jefferson TG, and Maria LZ. Relationship between knowledge, attitude, education and duration of disease in individual with diabetes mellitus. Acta Paul Enferm 2010; 25(2): 284-290.
20. วันเพ็ญ ปรีดิยาธร. การเปิดรับ ทักษะคิด และความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.