

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม

Predicting Factors of Health Literacy

among Persons with Diabetes in Nakhon Pathom Province

พิมสุภาว์ จันทนะโสทธิ์¹, วันเพ็ญ แววีรคุปต์^{1*}, นงนุช เขาวนศิลป์¹, ดวงพร ผาสุวรรณ¹,

นภาพัณญ์ จันทขัมมา², เรียม นมรักษ์¹, จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ³, เกณิกา จงชัยภัก⁴

Pimsupa Chandanasotthi¹, Wanpen Waelveerakup^{1*}, Nongnutch Chowsilpa¹,

Duangporn Pasuwan¹, Napaphen Jantacumma², Riam Namarak¹,

Jutatip Tepsuwan³, Kenika Jongchaipuk⁴

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wanpenw@webmail.npru.ac.th, โทรศัพท์ 081-6288879)

(Received: September 28, 2023; Revised: November 22, 2023; Accepted: November 23, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .64 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 99.99$, $SD = 17.52$) โดยร้อยละ 30.50 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรสคู่ และอายุ ($Beta = .25, .15, -.12$; $p < .05$) สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 14.41$, $p < .001$) โดยร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 10.0

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Assistant Professor, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Assistant Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Instructor, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

Registered Nurse (Professional Level), Thung Kwang Subdistrict Hospital, Kamphaeng Saen District,

Nakhon Pathom Province

($R^2 = .10$, Adjusted $R^2 = .09$ และ $SEE = 16.69$) ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพจึงควรพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคเบาหวาน

Abstract

This study is a predictive correlation descriptive research to study which factors predict health literacy among persons with diabetes in Nakhon Pathom Province. The samples were 400 diabetes patients aged 35 years and over by using multistage random sampling. Data were collected by interviewing persons with diabetes using the health literacy questionnaire of diabetes patients with KR-20 reliability at .64 and Cronbach's alpha reliability at .77. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results show that the overall health literacy of the sample was at a good level ($M = 99.99$, $SD = 17.52$), but 30.50 percent of the sample had health literacy at a low and medium level. The years of education completed, living with one's spouse, and age were statistically significant predictors of health literacy of persons with diabetes ($Beta = .25$, $.15$, $-.12$; $p < .05$, respectively). All three predicting factors can explain 10.00% of the variance in the health literacy of persons with diabetes ($F = 14.41$, $p < .001$, $R^2 = .10$, Adjusted $R^2 = .09$, $SEE = 16.69$). Therefore, nurses and related health team personnel should develop guidelines for promoting health literacy for diabetic patients.

Keywords: Predicting factors, Health literacy, Diabetes mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต เป็นปัญหาสุขภาพประชากรทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยเป็นเบาหวานประมาณ 285 ล้านคน คาดว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นถึง 578 ล้านคนในปี 2573 (Holt & Hanley, 2012) และสูงถึง 700 ล้านคนในปี 2588 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) สำหรับประเทศไทยพบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมปี พ.ศ. 2561-2564 เท่ากับ 21.9, 25.3, 25.1 และ 24.5 ตามลำดับ (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2022) ซึ่งจัดเป็นอัตราการตายที่สูง จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชากรไทยด้วยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ปีพ.ศ. 2562 - 2563 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 (Aekplakorn et al., 2019) จากรายงานสาเหตุการเจ็บป่วยของจังหวัด

นครปฐม แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และผู้ป่วยมากกว่าครึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายการรักษา ในปี พ.ศ. 2558–2562 มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ตามเป้าหมายการรักษา (A1C น้อยกว่าร้อยละ 7) เพียงร้อยละ 21.23, 26.56, 29.46, 30.13 และ 32.77 ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกสูงสุด สองอันดับแรก ในปี พ.ศ. 2563 คือ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ อัตราป่วย 447.87 ต่อประชากรพันคน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัตราป่วย 313.91 ต่อประชากรพันคน (Medical and Health Data Warehouse System, 2021)

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายการรักษามีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy: HL) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึงข้อมูล สื่อสารความต้องการ ทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ และการบริการทางสุขภาพที่ได้รับ ทำให้บุคคลมีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพตนเอง จัดการสุขภาพและเงื่อนไขสุขภาพแวดล้อมตนเองเพื่อป้องกันโรคและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลลัพธ์ทางสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะมีทักษะความสามารถในการเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลความรู้โรคเบาหวานและข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาตนเอง ส่งผลให้สามารถนำข้อมูลและความเข้าใจเหล่านั้นมาช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา การรับประทานอาหารและออกกำลังกาย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ 2.03 เท่า และผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตเป็น 2.33 เท่า และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2.71 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ (Schillinger et al., 2002) ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพต่ำ ส่งผลให้โรคมีความรุนแรง ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และตายก่อนวัยอันควร (Osborne et al., 2013) ทั้งนี้ การที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและบริการที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาโรคเบาหวานของตนเอง จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (Sayah et al., 2013) ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลและความเข้าใจที่จำเป็นมาช่วยสนับสนุนในการตัดสินใจและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าผู้ป่วยขาดทักษะด้านใดด้านหนึ่งไปจะส่งผลทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมนำไปสู่การควบคุมโรคไม่ได้และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอีกหลายประการ จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า มีการศึกษาถึงปัจจัยระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน แต่

ผลการศึกษายังไม่ชัดเจน เช่น ผลการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลง (Madican et al., 2020) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ คือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะพบความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์มากขึ้น (Thummaphol et al., 2016) เป็นต้น

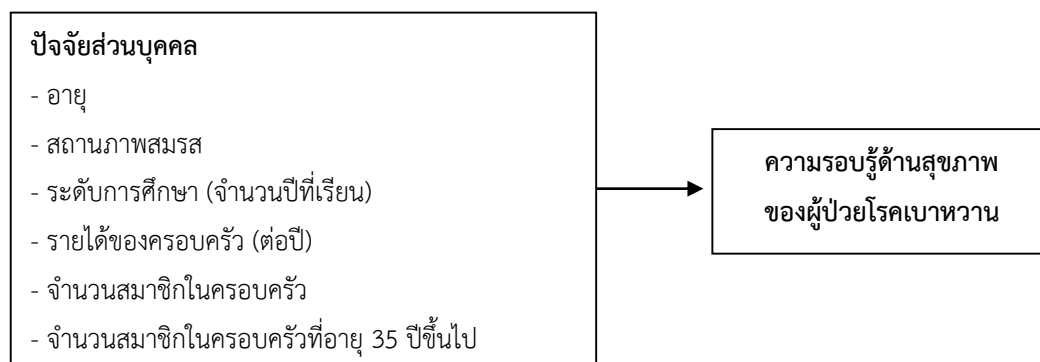
เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ชัดเจนในพื้นที่จังหวัดนครปฐมที่มีบริบทเป็นชุมชนเมืองกึ่งชนบท ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้สามารถนำความรู้ดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการออกแบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน อันจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยข้อมูลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผนพัฒนา ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการกระทำอย่างต่อเนื่องที่เป็นการใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญา และทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจในข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถโต้ตอบ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการ จัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถรู้เท่าทันสื่อและบอกข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่อผู้อื่นได้ การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้ประยุกต์ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของ Nutbeam (2000) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนมารับบริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2565 จำนวนทั้งสิ้น 39,178 คน (Nakhon Pathom Provincial Public Health Office, 2022)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนมารับบริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรของท่าโร ยามาเน่ (Yamane, 1967) เท่ากับ 396 คน เพื่อป้องกันการขาดหายกรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 5.0 รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 416 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยใช้โปรแกรมสุ่ม โดยเริ่มจากการสุ่มอย่างง่ายโดยการสุ่มเลือก 3 อำเภอ จากจำนวนทั้งหมด 7 อำเภอ จากนั้นทำการสุ่มตำบลจากแต่ละอำเภอ ๆ ละ 2 ตำบล รวมเป็น 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลทุ่งขวาง วังน้ำเขียว สระเกษียม โพรงมะเตือ บางปลา และบางระกำ ในขั้นตอนสุดท้ายเป็นการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลละ 66-67 คน จนครบ 400 คน จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของตำบลนั้น ๆ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือมีโรคร่วม มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 2) อายุ 35 ปี ขึ้นไป 3) ไม่มีประวัติโรคมาเรียม โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องมาแต่กำเนิด หรือการติดเชื้อเอชไอวี 4) ไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ เคยป่วยและรักษาหายแล้ว ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 5) ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้ว อย่างน้อย 1 เข็ม และ 6) ยินยอมให้ข้อมูลการวิจัยโดยการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ไม่อยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) เจ็บป่วยรุนแรงต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยเพศ อาชีพ และสิทธิการรักษา และข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรทำนาย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (จำนวนปีที่เรียน) รายได้ของครอบครัว (ต่อปี) จำนวนสมาชิกในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุ 35 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบประเมินที่คณะผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์แนวความคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของ Nutbeam (2000) โดยมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 2) การสื่อสารด้านสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ 3) การประเมินและตัดสินใจเลือกปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ 4) การจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 4 ข้อ และ 6) ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 13 ข้อ รวมทั้งหมด 37 ข้อ โดยแบบสอบถามด้านที่ 1-5

เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนระหว่าง เป็นจริงมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ตามลำดับจนถึง เป็นจริงน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนด้านที่ 6 เป็นแบบเลือกตอบ ถ้าตอบใช่ ให้ 1 คะแนน และไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

คิดคะแนนรายด้านและโดยรวม จำแนกคะแนนออกเป็น 4 ระดับ โดยแปลผลตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2022) ดังนี้
คะแนนรวม < 60% แปลผลว่า อยู่ในระดับต่ำ หมายถึง มีระดับความรู้ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค

คะแนนรวม $\geq 60-69\%$ แปลผลว่า อยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง มีระดับความรู้ที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคได้ถูกต้องบ้าง

คะแนนรวม $\geq 70-79\%$ แปลผลว่า อยู่ในระดับดี หมายถึง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ

คะแนนรวม $\geq 80-100\%$ แปลผลว่า อยู่ในระดับดีมาก หมายถึง มีระดับความรู้ที่เพียงพอ และมีการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคได้ถูกต้องสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยที่ดีและปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้แก่ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง จำนวน 3 คน และ อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 คน ผลการตรวจสอบความสอดคล้องเชิงโครงสร้าง มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 คะแนน นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 28 คน และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ในด้านความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ .65 มีค่าความยากง่าย (p) อยู่ระหว่าง 0.77-0.93 และ ค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง .20 – .47 และในด้านอื่น ๆ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวม เท่ากับ .77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 6 คน ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การใช้แบบสอบถาม เทคนิคและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้ง การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีเป็นผู้สูงอายุจะมีการคัดกรองความสามารถในการรับรู้เบื้องต้นด้วยการสอบถามชื่อ วัน เดือน ปี ที่อยู่และสภาพอากาศ หากมีความบกพร่องจะถูกคัดออกและเลือกรายชื่อลำดับต่อไปขึ้นमतทดแทน กรณีที่ไม่สะดวกอ่านแบบสอบถาม ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถามแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบด้วยตนเอง ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามมาตรการ

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด โดยมีแบบสอบถามที่ครบถ้วน จำนวน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.15

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรเจนนับ ได้แก่ ระดับการศึกษา (จำนวนปีที่เรียน) อายุ รายได้ของครอบครัว (ต่อปี) จำนวนสมาชิกในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุ 35 ปีขึ้นไป และข้อมูลด้านสถานภาพสมรส (ตัวแปรหุ่น) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation) โดยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผ่านการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

3. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน ได้ค่า Durbin Watson เท่ากับ 2.12 การตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองภายในตัวแปรต้น พบค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.00 - 1.08 ค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.93 - 0.99

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการภายใต้แผนงานวิจัย “การยกระดับบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิด้วยนวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์: ชุดนวัตกรรมการบริการโรคเรื้อรังด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ และหุ่นยนต์ต้นอ้อย” ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ปีงบประมาณ 2565 ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม หมายเลขรับรอง COA No. 014/2022 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทุกประการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 คน มีช่วงอายุ ตั้งแต่ 35-93 ปี ($M = 65.69$, $SD = 10.61$) สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน จำนวน 245 คน (ร้อยละ 61.30) การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา โดยมีระยะเวลาที่เรียนหนังสือเฉลี่ย 6.45 ($SD = 2.67$) ปี มีรายได้เฉลี่ย 54,478.50 บาท บาทต่อปี ($SD = 1,057.42$) มีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.19 หรือ 6 คน ($SD = 1.33$) โดยมีสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปเฉลี่ย 3.66 คน หรือ 4 คน ($SD = 1.12$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

จำนวน 285 คน (ร้อยละ 71.30) มีอาชีพเป็นแม่บ้าน จำนวน 158 คน (ร้อยละ 39.50) รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 95 คน (ร้อยละ 23.80) ใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 338 คน (ร้อยละ 84.50) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนครปฐม (n = 400)

รายการ	M/ จำนวน	SD/ ร้อยละ	รายการ	M/ จำนวน	SD/ ร้อยละ
อายุ	65.69	10.61	อาชีพ		
เพศ			แม่บ้าน	158	39.50
ชาย	115	28.80	เกษตรกรกรรม	95	23.80
หญิง	285	71.20	รับราชการ/วิสาหกิจ	66	16.50
สถานภาพสมรส			รับจ้างทั่วไป	62	15.50
โสด	44	11.00	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	19	4.70
สมรส/อาศัยอยู่ด้วยกัน	245	61.20	รายได้ของครอบครัว (บาท)	54,478.50	1,057.42
หม้าย/หย่า/แยก	111	27.80	ไม่มีรายได้	63	15.80
ระดับการศึกษา (ปี)	6.45	2.67	ต่ำกว่า 10,000	38	9.50
ไม่ได้เรียนหนังสือ	25	6.30	10,000-29,999	97	24.30
ประถมศึกษา	314	78.50	30,000-99,999	138	34.60
มัธยมต้น	13	3.20	100,000-299,999	59	14.80
มัธยมปลาย/ปวช.	38	9.50	มากกว่า 300,000	5	1.30
อนุปริญญา/ปวส.	8	2.00	สิทธิการรักษา		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	0.50	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	338	84.50
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	5.19	1.33	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	48	12.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัวอายุเกิน 35 ปี	3.66	1.12	ประกันสังคม	14	3.50
จำนวน 1-4 คน	307	76.80			
จำนวน 5 คนขึ้นไป	93	23.20			

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 30.50) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง โดยกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีและดีมาก มีจำนวนร้อยละ 28.50 และ 41.00 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 99.99$, $SD = 17.52$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก ($M = 20.03$, $SD = 3.70$) และมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ($M = 15.04$, $SD = 3.78$) การประเมินและตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($M = 15.15$, $SD = 3.78$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($M = 14.00$, $SD = 3.28$) และทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ ($M = 26.88$, $SD = 5.82$) อยู่ในระดับดี ขณะที่ความรอบรู้สุขภาพด้านด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 8.89$, $SD = 2.64$) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม ($n = 400$)

ด้าน	M	SD	ระดับ
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (20 คะแนน)	14.00	3.28	ดี
การสื่อสารด้านสุขภาพ (35 คะแนน)	26.88	5.82	ดี
การประเมินและตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (20 คะแนน)	15.15	3.78	ดี
ทักษะการจัดการตนเอง (25 คะแนน)	20.03	3.70	ดีมาก
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (20 คะแนน)	15.04	3.78	ดี
ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน (13 คะแนน)	8.89	2.64	ปานกลาง
โดยรวม (133 คะแนน)	99.99	17.52	ดี

3. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา (จำนวนปีที่เรียน) ($r = .27$) อายุ ($r = .15$) และสถานภาพสมรสคู่ ($r = .59$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	1						
2. ระยะเวลาที่ศึกษา (ปี)	-.27**	1					
3. รายได้ของครอบครัว (ต่อปี)	-.30**	.13*	1				
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว	-.02	-.05	-.01	1			
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัวอายุ 35 ปีขึ้นไป	-.03	-.09	-.02	.71**	1		
6. สถานภาพสมรส (ตัวแปรหุ่น)	.26**	-.11*	-.09	-.04	-.00	1	
7. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.15**	.27**	.05	.01	.02	.59**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

เมื่อนำตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัวแปรวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา (จำนวนปีที่เรียน) สถานภาพสมรส และอายุ ($Beta = .25, .15, .12, p < .05$) ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ร้อยละ 10.00 ($R = .31, R^2 = .10, Adjusted R^2 = .09, SEE = 16.69$) รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยทำนายกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปร	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ค่าคงที่ (Constant)	92.62	6.12		13.99	<.001
ระดับการศึกษา (จำนวนปีที่เรียน)	1.65	.32	.25	5.04	<.001
สถานภาพสมรส (ตัวแปรหุ่น)	4.48	1.45	.15	3.09	.002
อายุ	-.20	.08	-.12	-2.36	.019

R = .31, R² = .10, Adjusted R² = .09, SEE = 16.69 และ F = 14.41, *p* < .001

การอภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม จากผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ยังมีประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.50 และมีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย 6.45 ปี (*SD* = 2.67) จึงอาจมีข้อจำกัดด้านการรับรู้เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน แต่มีคะแนนในด้านทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยและได้รับการรักษามาระยะหนึ่งแล้ว โดยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและรับยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง (Waelveerakup et al., 2021) เมื่อได้เรียนรู้ในการดูแลตนเองจนเห็นความสำคัญ จึงสามารถจัดการตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผลรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับดี (Norasing & Thanomphan, 2019) และการศึกษาความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ที่พบว่า มีความรอบรู้สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.60 (Jamhom et al., 2021)

ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ การประเมินและตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาศัยในชุมชนเมืองกึ่งชนบทที่มีวิถีชีวิตแบบเกษตรกรรม แต่สมาชิกในครอบครัวหรือตัวผู้ป่วยเองมีการเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย เช่น สมาร์ทโฟน โทรแท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ เป็นต้น จึงส่งผลให้องค์ประกอบด้านนี้มีคะแนนระดับดี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Norasing and Thanomphan (2019) ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 61.10 การที่กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก อาจมาจากการถูกติดตามให้มาตรวจตามนัดเป็นประจำ รวมถึงผู้สูงอายุมักมีประสบการณ์ในการจัดการเรื่องราวต่าง ๆ ใน

ชีวิต ทำให้มีทักษะการจัดการตนเองเรื่องการควบคุมโรคเบาหวานอยู่ในระดับดีมาก แต่เป็นการจัดการตนเองตามความคิด ความเชื่อของตนเองซึ่งอาจไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอที่จะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ ที่ออกไปในลักษณะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา (จำนวนปีที่เรียน) สถานภาพสมรส (ตัวแปรหุ่น) และ อายุ สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 10.0 โดยระดับการศึกษา (จำนวนปีที่เรียน) เป็นตัวแปรที่ทำนายได้มากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = .25, p < .001$) อธิบายได้ว่า ระยะเวลาที่เรียนหนังสือที่มากขึ้นทำให้บุคคลได้เรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์และช่องทางในการสื่อสารกับบุคคล การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากขึ้น การอยู่ในระบบการศึกษานานขึ้นทำให้ความสามารถในการพูด อ่าน เขียนมีความแตกฉานมากขึ้น ทำให้มีความเข้าใจสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้มาก มีการตัดสินใจที่ดีและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม (Nutbeam, 2008) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีความสัมพันธ์กับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น (Jamhom et al., 2021) และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Kaewtong et al., 2014)

สถานภาพสมรส ($Beta = .15, p = .002$) สามารถร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะในบริบทสังคมเมืองกึ่งชนบทกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานสมรสคู่ ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว มากกว่ากลุ่มสถานภาพโสด ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวในลักษณะครอบครัวใหญ่ มีสมาชิกในครอบครัวถึง 6 คน โดยมีสมาชิกครอบครัวที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปอยู่ในครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี (Thangkratok et al., 2022) ส่งผลให้สามารถทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพได้ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (Madican et al., 2020) และผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น (Liu et al., 2019) และการสนับสนุนจากคู่สมรส ทำให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (Madican et al., 2020)

อายุสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนได้ ($Beta = -.12, p = .019$) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีอายุที่เพิ่มขึ้น หรือเป็นวัยสูงอายุแต่ยังมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองดี ยังสามารถทำกิจกรรมกับครอบครัว เพื่อนบ้านและคนในชุมชน ทำให้มีโอกาสในการพบปะ พูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ (Waelveerakup et al., 2022) และผู้ที่มีอายุมากกว่ามีโอกาสดำเนินการคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขมากกว่าจากการต้องมาตรวจตามนัดเป็นประจำ การได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุในปัจจุบันยังมี

ความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย อาทิ สื่อสังคมออนไลน์ บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือ ถูกต้องและทันสมัย ช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลรามารัตน์ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ คือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะพบความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์มากขึ้น (Thummaphol et al., 2016) ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรู้สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สุขภาพ (Jamhom et al., 2021)

ส่วนตัวแปรด้านรายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ไม่สามารถร่วมกันทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสังคมเมืองซึ่งชนบทที่มารับบริการสุขภาพที่ รพ.สต.ใกล้เคียง และได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกสถานะของครอบครัวและฐานะทางเศรษฐกิจ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า เพศ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ (Jamhom et al., 2021)

ข้อจำกัดของการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของบุคคล ซึ่งมีความคิด ความจำแตกต่างกัน การวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีข้อจำกัดในการเข้าถึงผู้สูงอายุที่มีความกังวล กลัวการติดเชื้อจากบุคคลภายนอก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการระดับปฐมภูมิ สามารถนำผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพสุขภาพและจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยโรค หรือผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่เพียงลำพัง เพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในชุมชน
2. พยาบาลประจำคลินิกเบาหวานในสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ควรประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทุกคน และควรมีกิจกรรมกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยเก่าที่มีการปฏิบัติที่ดี กับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ระหว่างการรอแพทย์ตรวจ การออกแบบบริการสุขภาพเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ออกแบบให้เหมาะสมกับระดับการศึกษา อายุและผู้ที่ไม่มีคู่สมรสและครอบครัวผู้ที่อยู่เพียงลำพัง รวมทั้ง การส่งต่อข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยให้กับสถานบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยและพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวหรือคู่สมรส รวมทั้ง เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง
2. การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหาปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมและความเชื่อ ที่อาจมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณด้านวิทยาศาสตร์และนวัตกรรม ผ่านกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม ปี 2565 และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล ที่ปรึกษาด้านวิชาการของแผนงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Aekplakorn, W., Puckcharern, H., & Satheannoppakao, W. (2019). *The 6th survey of Thai public health by physical examination 2019-2020*. Aksorn Graphic and Design. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *NCDs status report (diabetes, hypertension, and related factors) 2019*. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Holt, R. I. G., & Hanley, N. A. (2012). *Essential endocrinology and diabetes*. (6th ed.). Wiley-Blackwell.
- Jamhom, S., Silawan, T., Lakampan, S. & Sillabutra, J. (2021). Health literacy of diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels in primary care units, Muang District, Singburi Province. *Thai Journal of Health Education*, 44(1), 75-86. (in Thai)
- Kaewtong, N., Termsirikulchai, L., Leelaphun, P., Kengganpanich, T., & Kaeodumkoeng, K. (2014). Health literacy of group at risk of hypertension at Ban Nonghoi Sub-District, Sa Kaeo Province. *The Journal of Health and Nursing Research*, 30(1), 45-56. (in Thai)
- Liu, Y. B., Hou, P., Xue, H. P., Mao, X. E., & Li, Y. N. (2019). Social support health literacy, and health care utilization among older adults. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 31(4), 359-366.
- Madican, K., Oba, N., & Supametaporn, P. (2020). Factors related to health literacy in patients with uncontrolled type 2 diabetes. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 14(1), 1-15. (in Thai)

- Medical and Health Data Warehouse System. (2021). *NCD clinic plus level indicator report 2021*. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- Norasing, M., & Thanomphan, S. (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*, 10(1), 35-50. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). 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.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 13(1), 1-17.
- Sayah, A. F., Majumdar, S. R., Williams, B., Robertson, S., & Johnson, J. A. (2013). Health literacy and health outcomes in diabetes: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 28(3), 444-452.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., & Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), 475-482.
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2022). *Public Health Statistics A.D. 2021*. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstatistic64.pdf> (in Thai)
- Thangkratok, P., Boonpradit, P., & Palacheewa, N. (2022). Factors predicting health literacy among older adults with chronic diseases in community. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 33(1), 215-230. (in Thai)
- Thummaphol, P., Piaseu, N., & Jarupat Maruo, S. (2016). Health literacy and clinical outcomes in people with hypertension, dyslipidemia and type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(3), 176-182. (in Thai)
- Waelveerakup, W., Aeamlaor, S., Manalo, R. J. C., Pheungsakul, J., Phonudom, P., Yodyai, S., & Chaiyo, S. (2022). Social support of the older persons during the second waves of COVID-19 pandemic in semi-rural Thailand. *Interdisciplinary Research Review*, 17(2), 8-13.
- Waelveerakup, W., Pasuwan, D., & Manalo, R. J. C. (2021). Community-based teaching and learning management as the foster family in Thailand: PLESS+OSCE model. *Interdisciplinary Research Review*, 16(6), 53-58.
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). Harper and Row.