

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Predicting Factors of Health Literacy Among Older Adults with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus

จรียา ทรัพย์เรือง, ประ.ด., Jariya Supruang, Ph.D.¹

บุพผา วิริยรัตน์กุล, พย.ม., Buppar Viriyaratanakul, M.N.S.^{2*}

รมย์ธนิกา ฝ้ายหมื่นไวย, ศศ.ม., Romthanika Faimuenwai, M.A.³

นงนุช จิตร์นิวร, พย.บ., Nongnut Jitniwon, B.N.S.⁴

นงา งามเหมาะ, ประ.ด., Nada Ngammoh, Ph.D.⁵

ณัฐรดา แฮคคำ, พย.ม., Natrada Haekham, M.N.S.⁶

¹อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

¹Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Huachiewchalermpraket University

²อาจารย์, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

²Lecturer, The School of Nursing, Mae Fah Luang University

³อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

³Lecturer, School of Nursing, Rangsit University

⁴พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองด่าน หมู่ 1

⁴Registered Nurse, Khlong Dan Moo 1 of Tambon Health Promoting Hospital

⁵พยาบาลวิชาชีพ ดร., โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

⁵Registered Nurse, Ph.D., Queen Savang, Vadhana Memorial Hospital

⁶อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

⁶Lecturer, Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

*Corresponding Author Email: buppar.vir@mfu.ac.th

Received: July 25, 2024

Revised: September 12, 2024

Accepted: September 24, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และ 2) ศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 166 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านครอบครัว 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสภาพแวดล้อม 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และ 5) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ โดยผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าอยู่ในช่วง .83 - .88 และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ ทักษะด้านความรู้ ความเข้าใจได้ค่า KR 20 เท่ากับ .82 และทดสอบองค์ประกอบทักษะความรู้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82, .82, .84, .86 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบทีละขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง ($M=48.27$, $SD=8.88$) จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและรายได้สามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพได้ร้อยละ 44.20 ($R^2=.442$) การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลหรือบุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างเป็นระบบ และให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้นทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมชุมชน

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Abstract

This study aimed to the level of health literacy and investigating the factors predicting health literacy in the elderly with type 2 diabetes mellitus who cannot control their blood sugar levels. The purposively selected sample was 166 elderly people with type 2 diabetes mellitus who could not control their blood sugar levels from Bang Bo District, Samut Prakan Province. The instruments employed in the research were 1) personal information questionnaires, 2) family information questionnaires, 3) questionnaires on environment, 4) community participation questionnaires, and 5) health literacy questionnaires by the approval of test contents from five experts with a score in the range of .83 - .88 and reliability test of the questionnaire on 6 components of the health literacy questionnaires; the knowledge and understanding at KR 20 equal to .82 and Cronbach's alpha coefficients of the access skill, community skill, self-management skill, decision skill and media literacy skill questionnaires equal .82, .82, .84, .86, and .88, respectively. Data analysis employed descriptive statistics and Stepwise multiple regression analysis. The findings revealed that the sample had basic health literacy

(M=48.27, SD=8.88). The number of times they participated in community activities and their income could predict health literacy 44.2% ($R^2=0.442$). This study suggested that nurses or health team personnel should systematically inform patients about diabetes and have patients interact more with each other every time they attend a community event.

Keywords: Health literacy, Older adults, Uncontrolled type 2 diabetes mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่พบมากที่สุดโดยคิดเป็นร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (International Diabetes Federation, 2021) จากสถานการณ์ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากการรายงานข้อมูลสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติพบว่า ปีพ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ทั่วโลกจำนวน 425 ล้านคนและเพิ่มขึ้นเป็น 463 ล้านคนในปีพ.ศ. 2562 และคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2588 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 700 ล้านคน (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2022) สำหรับในประเทศไทยพบข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 6 ปีพ.ศ. 2562 - 2563 เมื่อเปรียบเทียบกับปีพ.ศ. 2564 พบว่าความชุกของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.5 เป็นร้อยละ 8.6 ทำให้ภาระด้านค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาทต่อปี (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 802,017 ครั้ง และคิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้สูงอายุ 1,233.35 ต่อแสนประชากร (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565)

จังหวัดสมุทรปราการพบอัตราป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ไม่ได้ในปีพ.ศ. 2560 - 2565 ร้อยละ 7.41, 7.36, 7.24, 7.52 และ 7.81 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2566) ถึงแม้ว่าอัตราป่วยโดยรวมของจังหวัดต่ำกว่าอัตราป่วยเฉลี่ยของทั่วประเทศ แต่มีอัตราการตายจากโรคเบาหวานระหว่างปีพ.ศ. 2560 - 2565 สูงถึง 13.71, 6.73, 8.28, 8.10 และ 8.35 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งพบสาเหตุจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เหมาะสม ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และไม่มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2566)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคคล (ฉันทิทิพย์ พลอยสุวรรณ, สุพร วงศ์ประทุม, ชวิศา รัตนกมลกันต์, พรรณี ปานเทวัญ, และฐานิตา พึ่งฉิ่ง, 2564) จากการศึกษาของเกษดาพร ศรีสุวอ (2564) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สุขภาพ ผู้ที่มีรายได้มากจะมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ปานกลาง และรายได้ต่ำ ซึ่งความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์การดูแลตนเอง รวมทั้งการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว ในการช่วยเหลือกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านให้คำปรึกษา เป็นต้น จึงย่อมส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ (มนตรีนรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ฌโนมพันธ์, 2562) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการที่เอื้อต่อการมารับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว การมารับบริการสม่ำเสมอ ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนได้สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำ ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย (จริยาน พเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และทศพร คำผลศิริ, 2563) และปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนซึ่งประกอบด้วย ความถนัดในการเข้าร่วมลักษณะกิจกรรมที่เข้าร่วม ทำให้ได้พบปะและมีการแลกเปลี่ยนปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน จึงเป็นการส่งต่อข้อมูลต่างๆ รวมทั้งข้อมูลทางด้านสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง (เกษดาพร ศรีสุวอ, 2564)

จากความสำคัญของแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง จึงมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ปัจจุบันพบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากปัญหาการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ทำให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพไม่ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้องเหมาะสม (เกษดาพร ศรีสุวอ, 2564) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ Nutbeam (2008) ซึ่งจำแนกเป็น 6 องค์ประกอบ คือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง

และแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนในชีวิตประจำวัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น ดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็ง (Nutbeam, 2008) ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยคาดว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

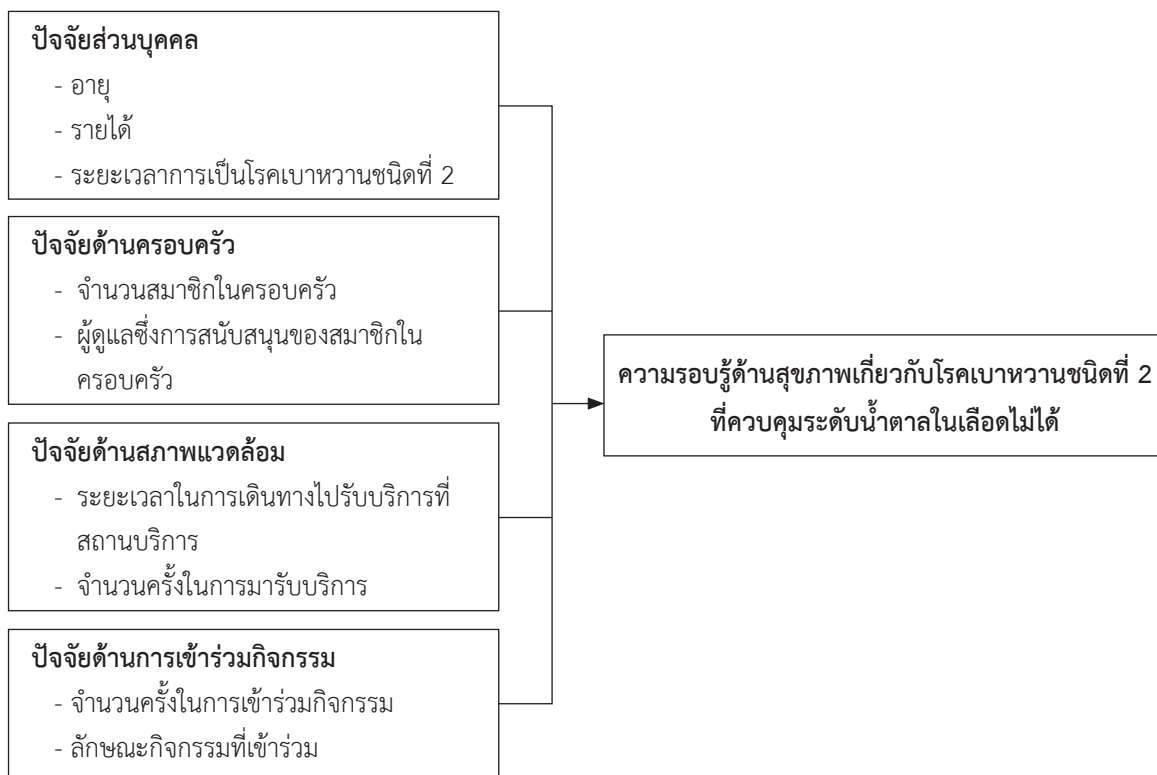
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะความรู้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) (Concept Model of Health Literacy) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งเป็นทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ซึ่งจำแนกเป็น 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง ซึ่งแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น

3 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ร่วมกับปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน โดยแต่ละปัจจัยจำเป็นต้องคำนึงถึง เพื่อให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองที่ดีและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยสามารถนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิด (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยนี้ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (เอกสารเลขที่ HCU-EC1352/2566) สถานที่วิจัยคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองด่านหมู่ 1 อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 6 ตำบล จำนวนทั้งหมด 8,116 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2566)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* Power กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = .15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of Predictors) 9 ตัวแปร (Ellis, 2010) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 166 คน

1.2.1 เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
2) มีการรับรู้ปกติโดยการประเมินภาวะสมองเสื่อม (Mini-Cog) ประกอบด้วย 2 ส่วน จำนวน 6 ข้อ คือ การทวนซ้ำคำ 3 คำ และการวาดหน้าปัดนาฬิกาที่เวลา 11.10 น. โดยมีคะแนนค่าละ 1 คะแนน ส่วนการวาดหน้าปัดนาฬิกาที่ถูกต้องและครบถ้วนมี 2 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 0-5 คะแนน แปลผลโดยรวมคะแนนทั้ง 2 ส่วน คือ คะแนน 0-2 คะแนน หมายถึง อาจมีความบกพร่องทางการรู้คิด และคะแนน 3-5 คะแนน หมายถึง ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด (สุภาพ อารีเอื้อ และ

พิชญ์ประอร ยังเจริญ, 2563) และ 3) สามารถสื่อสารได้ปกติ

1.2.2 เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

คือ มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่ หัวใจ สมอแขน ขา ตา ไต และระบบประสาทที่เท้า

การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) มีขั้นตอน ดังนี้

1) สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก จากแต่ละตำบล ในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ โดยขนาดใหญ่มีจำนวน 3 แห่ง ขนาดกลาง จำนวน 8 แห่ง และขนาดเล็ก จำนวน 3 แห่ง หลังจากนั้นคำนวณตามสัดส่วนขนาดใหญ่: ขนาดกลาง: ขนาดเล็กเท่ากับ 1:2:1 แล้วดำเนินการสุ่มอย่างง่ายโดยหยิบสลากแบบไม่คืน เพื่อให้ได้จำนวนตามสัดส่วนจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 4 แห่ง

2) สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง โดยวิธีการหยิบสลากแบบไม่คืน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 166 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว การอยู่อาศัย สิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ

2.2 แบบสอบถามด้านครอบครัว จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ

2.3 แบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย ระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการ และจำนวนครั้งในการไปรับบริการ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

2.4 แบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและลักษณะกิจกรรมที่เข้าร่วม ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและแบบเลือกตอบ

2.5 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจำแนกตามองค์ประกอบของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2563) ซึ่งเป็นแบบสอบถามจำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มข้อความโดยให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ (Best, 1977) คือ คะแนนเฉลี่ย 1-1.66 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ระดับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง ระดับการปฏิบัติทุกครั้ง และการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบวัด โดยข้อความทุกด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ การแปลผลความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ จำแนกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ระดับการเรียนรู้ ระดับต่ำ คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 50 (6-16 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนรวมร้อยละ 50-79 (17-27 คะแนน) และระดับสูง คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 80 (28-38 คะแนน)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาวิชา

การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้จัดการรายการนิโรคเบาหวาน จำนวน 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) คือ .83 - .88 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ ทักษะด้านความรู้ ความเข้าใจ ได้ค่า KR 20 เท่ากับ .82 และทดสอบองค์ประกอบทักษะความรู้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82, .82, .84, .86 และ .88 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ HCU-EC1352/2566 (13/07/2566) ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองด่านหมู่ 1 อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ มีผู้ป่วยครบเกณฑ์ 166 คน ในงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และมีผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 3 คน ซึ่งผู้วิจัยขอความร่วมมือทั้ง 3 คน ให้เป็นผู้ช่วยวิจัย ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ทำความเข้าใจแบบสอบถาม โดยดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นรายบุคคล จำนวน 5 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าเก็บข้อมูลกับผู้ป่วย โดยแนะนำตัว ชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งชี้แจงว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม จากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 15-20 นาที ถ้าผู้ป่วยทำแบบสอบถามเองไม่ได้ ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟัง ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 15-30 นาที งานวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับด้านครอบครัว ปัจจัยเกี่ยวกับด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยเกี่ยวกับด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบทีละขั้นตอน (Stepwise)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.40 มีอายุเฉลี่ย 75.50 ปี ($SD=8.35$) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 52.10 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.72 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.60 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86.45 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวคือ 8,236.73 บาท ($SD=2.45$) อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 64.10 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มากที่สุด ร้อยละ 75.45 กลุ่มตัวอย่างอยู่อาศัยในครอบครัวจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 39.50 สิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 82.50 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉลี่ยเท่ากับ 7.81 ปี ($SD=5.10$) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.30

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=6.48$, $SD=2.38$) แต่เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่มากที่สุดเป็นอันดับแรกคือด้านการสื่อสารข้อมูล ($M=8.30$, $SD=2.50$) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือด้านการจัดการตนเอง ($M=6.80$, $SD=1.86$) อยู่ในระดับปานกลาง และองค์ประกอบที่น้อยที่สุดคือด้านการตัดสินใจ ($M=5.20$, $SD=2.10$) อยู่ในระดับต่ำ ($M=28.27$, $SD=4.28$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n=166)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	M	SD	ระดับ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	5.75	2.80	ต่ำ
ด้านความรู้ความเข้าใจ	6.50	1.86	ปานกลาง
ด้านการสื่อสารข้อมูล	8.30	2.50	ปานกลาง
ด้านการตัดสินใจ	5.20	2.10	ต่ำ
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	6.35	1.89	ปานกลาง
ด้านการจัดการตนเอง	6.80	3.10	ปานกลาง
องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	6.48	2.38	ปานกลาง

3. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=34.71, 6.50) แต่เมื่อพิจารณาองค์ประกอบพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (M=48.45 , 8.88) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n = 166)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	M	SD	ระดับ
ระดับพื้นฐาน	48.45	8.88	สูง
ระดับปฏิสัมพันธ์	34.20	7.47	สูง
ระดับวิจารณ์ญาณ	21.47	4.67	ปานกลาง
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	34.71	6.50	สูง

4. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า ปัจจัยจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มากที่สุด (Beta= .288) และรองลงมาได้แก่ รายได้ (Beta=.225) โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร้อยละ 44.20 ($adj.R^2=.442$, $p=.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย 8.408 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n=166)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta (β)	t
ค่าคงที่	37.356	1.588		28.758
จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	1.588	.320	.288	4.535
รายได้	2.289	.585	.225	3.785
$R=.580, R^2=.442, adj.R^2=.128, F=18.586, SE_{est} = 8.408,$				

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

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 48.45 พบในระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 34.20 และระดับวิจารณ์ญาณ ร้อยละ 21.47 เมื่อจำแนกโดยรวมแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากการมาพบแพทย์ตามนัดในแต่ละครั้งของแต่ละเดือน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์เดือนละ 2-3 ครั้ง และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจากพยาบาลวิชาชีพ มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 68.10 รองลงมา มีการอ่านเอกสาร เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ โบชัวร์ที่แนะนำเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 57.80 รวมทั้งมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองจากเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเอง จากแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ

เป็นต้น ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการปฏิบัติในระดับพื้นฐาน แต่ทักษะการปฏิบัติในระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณ พบว่า การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยหรือแทบไม่ได้ปฏิบัติเลย เช่น การสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพทางระบบออนไลน์ หรือทางเอกสารจากสื่อต่าง ๆ การสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นต้น ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกษดาพร ศรีสุว (2564) ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ส่วนใหญ่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับพื้นฐาน ร้อยละ 99.50 อยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 0.5 และไม่พบในระดับวิจารณ์ญาณ

2. ตัวแปรจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและรายได้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้ร้อยละ 44.20 ($adj.R^2=.442, p=.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตัวแปรจำนวนครั้ง ในการเข้าร่วม

กิจกรรมชุมชนเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกษดาพร ศรีสุวอ (2564) ที่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นการบอกต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และหากบอกที่มาของข้อมูลด้วยว่ามาจากแหล่งใด ก็จะทำให้ผู้รับฟังมีความมั่นใจในการบอกเล่าข้อมูลมากขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญ มีความน่าเชื่อถือ และมีความจำเป็นมากที่สุดกับผู้สูงอายุ ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ส่วนตัวแปรรายได้ของครอบครัวที่สามารถร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ นั้น เนื่องจากการที่บุคคลมีรายได้ที่เพียงพอหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีรายได้เฉลี่ย 8,236.73 บาท อยู่ในระดับเพียงพอในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ ร้อยละ 64.10 สอดคล้องกับการศึกษาของจันสุดา สืบพันธ์, เพลินพิศ บุญยมาลิก, และพัชรพร เกิดมงคล (2564) ที่ศึกษาผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงจะมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ซึ่งมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ปานกลางและกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ

3. ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาเป็นโรค จำนวนสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแล ระยะเวลาในการเดินทาง และลักษณะกิจกรรม ไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

3.1 อายุไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 75.50 ปี (SD=8.35) โดยอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 52.10 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อยู่ในระดับต่ำ ($r=-.233$, $p<.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา นพเคราะห์ และคณะ (2563) พบว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ช้าลง บางรายอาจมีความจำเสื่อมลง จำอดีตได้แม่นยำจำสิ่งที่รับรู้ในปัจจุบันได้น้อย หรืออาจมีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร เช่น ได้ยินไม่ชัดเจน พูดซ้ำ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกอบกุล มาติศาน, นงนุช โอบะ และ ปิ่นหทัย ศุภเมธพร (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r=-.345$, $p<.001$) เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลง

3.2 ระยะเวลาเป็นโรคไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 7.8 ปี โดยอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 45.30 ($M=7.81$, $SD=5.28$) ระยะเวลาการเป็นโรคที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาเป็นโรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อยู่ในระดับต่ำ ($r=-.218$, $p=.030$) สอดคล้องกับการศึกษาของฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ (2564) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานกว่าจะมีพฤติกรรม

ความรอบรู้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยน้อย ($r=-.547$, $p<.05$) แต่ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2564) ที่พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($r=-.109$, $p<.05$) เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานที่มากขึ้น จะพบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลง อาจเพราะผู้ป่วยที่มีระยะการเป็นโรคเบาหวานมานาน จะปฏิบัติตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมากกว่าการหาความรู้ต่าง ๆ เอง ตรงกันข้ามกับผู้ที่เริ่มเป็นโรคเบาหวาน จะพยายามหาข้อมูลเพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

3.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะขั้นพื้นฐานของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ประกอบกับปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพังทำให้ต้องมีการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน ร้อยละ 39.50 และลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 75.45 จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ($r=.216$, $p<.05$) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษดาพร ศรีสุวอ (2564) พบว่าการอยู่อาศัยที่มีผู้อื่นอาศัยอยู่ร่วมด้วย ตั้งแต่ 1-3 คนขึ้นไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ($r=.118$, $p<.05$)

3.4 ผู้ดูแลไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 91.22 ไม่มีผู้ดูแลเพียงร้อยละ 8.78 จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ($r=.175$, $p<.05$) ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น

สามีหรือภรรยาที่มีอายุมากขึ้นทั้งคู่ ทำให้ความสามารถที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอานนท์ สังฆะพงษ์, ชนัญชิตา दुष्ฎี ทูลศิริ, และวรรณรัตน์ ลาวัณ (2563) ที่พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุมากขึ้นอยู่ในระดับไม่ดี ($M=61.37$, $SD=12.72$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับปานกลาง ($M=13.08$, $SD=3.56$)

3.5 ระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเดินทางไปรับบริการเฉลี่ย 20.55 นาที ร้อยละ 42.50 ($M=8.48$, $SD=5.62$) จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ($r=.225$, $p<.05$) ซึ่งมีความสะดวกในการมารับบริการที่อาจเป็นบุตรหลานหรือคู่สมรสมาส่งและมารับได้ แต่จำนวนเวลาการเดินทางมาหน่วยบริการในชุมชนจะมากหรือน้อยก็ไม่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษดาพร ศรีสุวอ (2564) ที่พบว่าระยะเวลาในการเดินทางไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งระยะทางการเดินทางไม่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการเนื่องจากมีญาติผู้ดูแลคอยดูแลมารับและส่ง จึงไม่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ($r=.185$, $p<.05$)

3.6 ลักษณะกิจกรรมไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่ชุมชนจัดขึ้นเช่น กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางวัฒนธรรมชุมชน จึงไม่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 52.50 ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้

พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ($r=.188$, $p<.05$) และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมจะเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือทางสังคม ซึ่งผลจากการจัดกิจกรรมไม่ได้มีผลต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ($r=.228$, $p<.05$) ดังนั้นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพจึงต้องส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมชุมชน พยาบาลหรือบุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างเป็นระบบ และให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน การวิจัยครั้งต่อไป พยาบาลหรือบุคลากรในทีมสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อนำไปใช้กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ รวมทั้งสามารถนำข้อมูลไปปรับใช้เป็นกลยุทธ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเป็นแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565). *รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1186620211005081047.pdf>

กอบกุล มาติคน, นงนุช โอปะ, และปิ่นหทัย สุเมธพร. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 14(1), 1-15.

เกษดาพร ศรีสุวอ. (2564). การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่แน่นท์ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 4(2), 35-44.

จริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และทศพร คำผลศิริ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร*, 47(2), 251-261.

จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *สวรรค์ประชากรเวชสาร*, 18(2), 142-155.

- จันสุตา สืบพันธ์, เพลินพิศ บุญยมาลิก, และพัชรภาพร เกติมงคล. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารสมาคมพยาบาลไทย*, 14(1), 109-124.
- ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, สุพร วงศ์ประทุม, ชวิศา รัตนกมลกันต์, พรณี ปานเทวัญ, และฐานิดา พึ่งฉิ่ง. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(2), 53-64.
- มนตรี นรสิงห์, และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. (2562). ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตกรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 10(1), 35-50.
- วรรัตน์ ทิพย์รัตน์. (2563). ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตที่มีโรคร่วม จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(2), 26-38.
- สุภาพ อารีเอื้อ, และพิชญ์ประอร ยังเจริญ. (2563). แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย: การทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยา. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 26(2), 188-202.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2566). รายงานประจำปี 2560-2565. สืบค้นจาก <https://spk.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- อานนท์ สังฆะพงษ์, ชนัญชิดาคุชฎี ทูลศิริ, และวรรณรัตน์ ลาวัณ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 55-62.
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2022). Facilitating behavior change and well-being to improve health outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care*, 45(1), S60-S82.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas*. (10thed). International Diabetes Federation, Brussels. Retrieved from <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving Concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.

