

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล

พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา*

สุจิตรา สุนทรทรัพย์**

วันที่รับ 22 ธันวาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 498 คน โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส มาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ยังคงแปลค่าคะแนนตามแบบของกองสุศึกษา และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.87 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบประเมินไปทดสอบกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ในแบบประเมินตอนที่ 2 เท่ากับ 0.71 และจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแบบประเมินตอนที่ 3 และตอนที่ 4 เท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบ “ที” (t-test) และสถิติทดสอบ “เอฟ” (F-test) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทำการทดสอบเป็นแบบรายคู่โดยใช้วิธีของแอลเอสดี

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

* * นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ติดต่อผู้พิมพ์: พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา* E-mail.: phongsiri.benz@gmail.com มือถือ: 092-6646262

Health Literacy for Patients with Type 2 Diabetes in Bangkok Metropolis and Perimeter

Phongsiri Ngampornara* Suchitra Sukonthasaba**

Received 22 December, 2020

Abstract

The objectives of this research were to study the health knowledge of type 2 diabetic patients and to compare the health knowledge among different sex, age and education, collected data from the respondents came to hospital belongs to Bangkok Metropolitan Administration. Multi-stage random sampling was used and the sample size was 498. The researcher used the ABCDE-Health Literacy Scale of Thai Adults developed by Health Education Division (HED) and adjusted it to the content related to type 2 diabetic patients. The content validity was 0.87 and the reliability was tested among 30 type 2 diabetic patients resemble the sample. The reliability of the questionnaire in section 2 of the questionnaire's reliability was calculated by Richardson's alpha coefficient and found that it was 0.71. The section 3 and 4 was calculated by Cronbach's alpha coefficient and found that it was 0.76. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation. T-test and F-test were used to compare the differences of means. When the differences of means were statistically significant at 0.05, the researcher did Post hoc test using LSD.

Key Words: Health literacy / Type2 diabetic patients

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาของโรคเบาหวานถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขโลก รวมทั้งในประเทศไทย โดยข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2558 พบคนไทยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากร จากสถิติจะพบได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาสูง โรงพยาบาลและสถานพยาบาลจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ได้มีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาสุขภาพของประชาชนคนไทยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วยการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพจึงได้นำแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพมาใช้เพื่อช่วยในการ

ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้นเพื่อที่จะได้วางแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชนต่อไป (กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559)

ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถที่จะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเท้า ไต ตา ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมองและทำให้เกิดอาการป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรเหตุที่ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นอาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอคือมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ดีพอ รวมถึงการจัดการตนเอง การเลือกตัดสินใจสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคของตนเอง จึงทำให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพไม่ดี เช่น การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังเนื่องจากประชาชนไม่สามารถเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง (Rootman & Ronson, 2005)

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า คือ การแสดงทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลไปเพื่อการเสริมสร้างและรักษาสุขภาพตนเองได้ (World Health Organization, 1998) นิยามนี้ถือว่าเป็นนิยามที่ให้ความหมายในระดับนานาชาติครั้งแรก และยังเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแต่ละประเทศ จากการประชุมระดับโลกครั้งที่ 7 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 26-30 ตุลาคม ค.ศ.2009 ที่ได้ระบุถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลและการกระทำหรือการปฏิบัติตัวโดยรวมที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งเน้น ใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเพิ่มการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศ 2) การเพิ่มการใช้สารสนเทศสุขภาพผ่านกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ 3) การเพิ่มการไหลของข้อมูลผ่านการประสานความร่วมมือของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงรักษาสุขภาพ 4) การพัฒนาการวัด/ประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม

สำหรับความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นอาจกล่าวได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะถ้าขาดทักษะใดไปทักษะหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องจากรายงานการวิจัยพบว่ากรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความชุกของโรคเบาหวานและความชุกของกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น หากประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ต่ำย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยรวมด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) และใช้แบบสอบถามความรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น 110,759 คน จำนวนประชากรได้มาจากการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาทำการรักษาในโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 โดยใช้สูตรของทาโรยามาเน (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง 498 คนและใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage stage random sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพศชาย-หญิง ที่มาทำการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกหรือเขียนได้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามแทน กลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลเรื่องโรคเบาหวานและความรู้ด้านสุขภาพจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างเครื่องมือโดยนำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556, 2559) มาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ยังคงแปลค่าคะแนนตามแบบของกองสุศึกษา โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดในการสร้างข้อคำถามจากทบทวนวรรณกรรมโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3. หาคุณภาพของแบบประเมินโดยนำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านพิจารณาได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item objective congruence; IOC) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 นำแบบประเมินไปใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบราค (Alpha coefficient) และคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) โดยแบบประเมินตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.71 แบบประเมินตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลบริการทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่า Cronbach's (Alpha) เท่ากับ 0.86 แบบประเมินตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 0.65

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยวิจัย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำความรู้จัก และขอความร่วมมือในการทำวิจัยระหว่างนั่งรอตรวจซึ่งจะไม่เป็นการรบกวนผู้ป่วย ในช่วงเวลาเช้า 8.00-11.00น. สถานที่บริเวณหน้าห้องตรวจอายุรกรรมในแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบประเมินฯ ถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออก หรือเขียนได้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามแทน หลังจากนั้นแจกแบบประเมินฯ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินฯ ด้วยตนเองโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายข้อสงสัยเพิ่มเติมในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดข้อสงสัยในคำถามและวิธีการตอบแบบประเมิน แบบประเมินแบ่งออกเป็น 4 ตอน จำนวน 22 ข้อและเป็นการตอบแบบประเมินเพียงครั้งเดียว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะรอรับแบบประเมินกลับทันทีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินเสร็จสมบูรณ์และผู้วิจัยจะมอบแผ่นพับเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครเป็นการให้ความรู้พื้นฐานเพิ่มเติมเพื่อที่จะสามารถดูแลรักษาภาวะโรคเบาหวานของตนเองได้อย่างดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical package for the social sciences; SPSS) version 23 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD)

2. นำข้อมูลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(Standard deviation, SD) และเปรียบเทียบระดับความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามตัวแปรเพศโดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบ “ที” (t-test) และอายุ ระดับการศึกษา โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบ “เอฟ” (F-test) ในส่วนที่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ LSD

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนคนและร้อยละของความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=498)

คะแนนรวมที่ได้	ความรู้ด้านสุขภาพ		ระดับ	แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ		
ถ้าได้ < 40.80 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	152	30.40	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ
ถ้าได้ 40.80-54.30 คะแนน หรือ ≥60 -<80% ของคะแนนเต็ม	281	56.40	พอใช้	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 54.40 – 68.00 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	65	13.20	ดีมาก	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ที่ร้อยละ 56.40 คือเป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องบ้าง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกเป็นรายด้าน (n=498)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ	3.86	1.27	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจ อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	6.15	2.19	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจ
3. การสื่อสารสุขภาพ	9.70	2.85	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
4. การจัดการตนเอง	10.59	2.58	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
5. การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ	5.99	2.20	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	9.23	1.34	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง คือรู้และเข้าใจอย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี ($\bar{x} = 3.86$, $SD = 1.27$)

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจ ($\bar{x} = 6.15$, $SD = 2.19$)

ด้านการสื่อสารสุขภาพเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือ สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ ($\bar{x} = 9.70$, $SD = 2.85$)

ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับพอใช้คือ มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ ($\bar{x} = 10.59$, $SD = 2.58$)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดี คือ ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน ($\bar{x} = 5.99$, $SD = 2.20$)

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้ คือ มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น ($\bar{x} = 9.23$, $SD = 1.34$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ F-test ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ จำแนกตามระดับการศึกษา (n=498)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ประถมศึกษา $\bar{x} \pm SD$	มัธยมศึกษา $\bar{x} \pm SD$	สูงกว่า มัธยมศึกษา $\bar{x} \pm SD$	F	p-value
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ	3.76 $\pm$ 1.26	4.02 $\pm$ 1.29	3.95 $\pm$ 1.27	1.99	0.14
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	6.02 $\pm$ 2.23	6.45 $\pm$ 2.30	6.20 $\pm$ 2.01	1.50	0.22
3. การสื่อสารสุขภาพ	9.60 $\pm$ 2.87	10.28 $\pm$ 2.93	9.46 $\pm$ 2.73	2.78	0.06
4. การจัดการตนเอง	10.50 $\pm$ 2.65	10.87 $\pm$ 2.50	10.55 $\pm$ 2.50	0.79	0.46
5. การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ	5.74 $\pm$ 2.33	6.39 $\pm$ 1.96	6.19 $\pm$ 2.06	4.07	0.02*
6.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	9.23 $\pm$ 1.39	9.18 $\pm$ 1.31	9.27 $\pm$ 1.26	0.13	0.88

*p < 0.05

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับระดับการศึกษาพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ รายคู่ (Post Hoc) จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD) (n=498)

ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา หรือ ต่ำกว่าประถมศึกษา			สูงกว่า มัธยมศึกษา
	$\bar{x}$	5.74	6.39	6.19
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่าประถมศึกษา	5.74	-	0.01*	0.05*
มัธยมศึกษา	6.39		-	0.49
สูงกว่ามัธยมศึกษา	6.19			-

*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่ามัธยมศึกษาและปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีทักษะในด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศมากกว่าประถมศึกษา หรือต่ำกว่าประถมศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ แต่ความรู้ด้านสุขภาพในด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้นมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการพัฒนาในการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์โดยใช้การสื่อสารด้วยภาพแทนตัวอักษร และมีการสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนหรือยากจนเกินไป เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติรวมทั้งดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอยู่ในระดับพอใช้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ที่ 55-59 ปี จากการศึกษาของเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2558) พบว่าอายุที่มากขึ้นส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำลง ความสามารถในการเรียนรู้และการรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ช้าลง ดังนั้นบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า จากการศึกษาที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอังคินันท์ อินทรกำแหง (2556) ที่พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่นั้นมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ โดยโน้มเอียงไปในระดับไม่ดี

เมื่อพิจารณารายชื่อย่อคำถามในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตอบเกือบครึ่งว่ามีการปฏิบัติบางครั้งค่อนข้างมากคือข้อที่ 2 คำถามว่า “ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองในด้านอาหาร ออกกำลังกายหรือการเข้ารับบริการสุขภาพจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นถูกต้องหรือน่าเชื่อถือ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังขาดความรู้ความเข้าใจเพื่อที่จะนำไปไตร่ตรองเพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องก่อนที่จะปฏิบัติตาม

เมื่อพิจารณารายชื่อย่อคำถามในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตอบส่วนใหญ่ว่ามีการปฏิบัติบางครั้งคือข้อที่ 9 คำถามว่า “เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าที่มีผลต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ท่านสามารถหาข้อมูลจากแหล่งอื่นประกอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ” แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังขาดการเลือกรับสื่อ และไม่มีการตรวจสอบข้อมูลก่อนที่จะเชื่อเนื้อหาข้อมูลนั้น

2. จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา” ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพตามตัวแปรเพศและอายุไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในระดับการศึกษาพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ เมื่อเปรียบเทียบตามตัวแปรระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ คือยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน โดยผลการวิจัยครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือกับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญาและปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีความแตกต่างด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ โดยระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญาและปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ดีกว่าระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถเลือกรับสื่อที่จะได้รับเข้ามาได้ รวมทั้งไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสื่อ ทั้งการวิเคราะห์ ประเมิน และโต้ตอบกับสื่อมวลชน Plester, Wood, & Joshi (2009) เนื่องจากระดับการศึกษาถือว่าเป็นตัวสำคัญที่จะทำให้บุคคลทั่วไปมีความรู้ในการรู้หนังสือ ดังนั้นการศึกษาก็เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้คนรู้หนังสือ ซึ่งบุคคลที่รู้หนังสือน้อยจะไม่สามารถทำความเข้าใจได้ เมื่อคนรู้หนังสือก็สามารถที่จะวิเคราะห์โต้ตอบกับสิ่งต่างๆได้ รวมทั้งสามารถเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพให้ตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Coughlin et al., 2018) ที่พบว่าการเข้าถึงสื่อเว็บไซต์นั้นถ้าผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการรับข้อมูลจากสื่อออนไลน์ หรือผู้ป่วยบางรายก็เลือกรับสื่อโดยไม่มีการคิดวิเคราะห์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและงานวิจัยของ (Sorensen et al., 2012) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ การระดับศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพในการสำรวจประชากรวัยผู้ใหญ่ชาวฮอลแลนด์ ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะทำให้มีความรอบรู้

ด้านสุขภาพสูงขึ้นด้วย โดยที่คนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีแนวโน้มมีสุขภาพแย่กว่าคนที่มีการศึกษาสูง ดังนั้นจะแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษามีความสำคัญต่อการที่จะมีสุขภาพดีด้วยเพราะคนที่ไม่รู้หนังสือนั้นการที่จะเข้าใจสื่อสารสนเทศก็เป็นเรื่องที่ทำไต่ยาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละโรค
2. ควรทำการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันไป เช่น ผู้ป่วย

ที่มาทำการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ฯลฯ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาที่มอบความรู้ และขอขอบพระคุณผู้ช่วยวิจัย ผู้ที่มีส่วนรวมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนสำเร็จลุล่วงมาด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. และลดเสี่ยง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. [ออนไลน์]. (2559). การเสริมสร้างประเมิน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. แหล่งที่มา:

<http://www.hep.go.th/uploads/file/Health20Literacy/studywork.pdf> [12 มิถุนายน 2559]

บังอรศรี จินดาวงศ์. [ออนไลน์]. (2557). ความแตกต่างด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน

ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น. แหล่งที่มา:

<https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp88.pdf> [2 พฤษภาคม 2559]

เบญจมาศ สุมิตรไมตรี. [ออนไลน์]. (2558). การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health

Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทย เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. แหล่งที่มา:

<http://www.mfa.go.th/dvifa/contents>

/filemanager/files/nbt/nbt5/IS/IS5073.pdf [23 เมษายน 2558]

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. [ออนไลน์]. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.

แหล่งที่มา: <https://www.dmthai.org/attachments/article/443/guideline-diabetes-care-2017.pdf> [20 เมษายน 2561]

อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2556). การสังเคราะห์และการพัฒนาดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย

อายุ 15 ปีขึ้นไป ในการส่งเสริมด้านอาหาร ออกกำลังกาย จัดการอารมณ์ จิตสำนึกและสุขภาพ

- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC public health*, 12(1), 130.
- Gabir, M. M., Hanson, R. L., Dabelea, D., Imperatore, G., Roumain, J., Bennett, P. H., & Knowler, W. C. (2000). The 1997 American Diabetes Association and 1999 World Health Organization criteria for hyperglycemia in the diagnosis and prediction of diabetes. *Diabetes care*, 23(8), 1108-1112.
- Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., & Marinkovic, J. (2009). Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study. *Journal of Public Health*, 31(4), 490-495.
- Kickbusch, I. (2008). Health literacy: an essential skill for the twenty-first century. *Health Education*, 108(2), 101-104.
- Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohlman, L. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*: National Academies Press.
- 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.
- Plester, B., Wood, C., & Bell, V. (2008). Txt msg n school literacy: does texting and knowledge of text abbreviations adversely affect children's literacy attainment? *Literacy*, 42(3), 137-144.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 80.
- World Health Organization. (1998) *Health promotion glossary*. Geneva: WHO publications.
- World Health Organization. (2017). *Health literacy. The solid facts*. *European Journal of Public Health*.