

ความสัมพันธ์ของความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่
ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ใน อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

**Relationship of Health Literacy and Self-Care Behavior among Type 2 Diabetic Patients in
Banpong District, Ratchaburi Province.**

กัณฑ์พรชัย ปรามสงบ¹

¹สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและความงาม วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา E-mail: tonykantapong@hotmail.com

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้ไม่ค่อยดี การวิจัยภาคตัดขวาง(Cross sectional study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี 2) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 400 คน (อายุ 30 – 80 ปี) ถูกคัดเลือกแบบเจาะจงจากศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และ แบบประเมินระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ 3 ระดับ ซึ่งพัฒนาโดย อธิภาววิภาส วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ (f) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความแตกฉานทางด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.80$, S.D. = 0.76) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 37.16$, S.D. = 3.218) โดยภาพรวม ความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ($r = 0.113$, $p = 0.023$)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานควรตระหนักถึงระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วย และ ประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2, ความแตกฉานด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

Background and purpose: Diabetes Mellitus (DM) is one major problem in Thailand. Diabetic patients with limited health literacy tend to have worse outcome. The study aimed to describe health literacy and self-care behavior, and examine the association of health literacy with self-care behavior in patients with diabetes.

Method: 400 diabetes patients aged 30 – 80 years old were purposively selected from a primary healthcare center: Banpong health center, BanPong District, Ratchaburi Province. Data were collected by using questionnaires. The 3-level Health Literacy Scale developed by Ishikawa was used to assess health literacy level. A Pearson's correlation was run to determine the relationship between health literacy and self-care behavior.

Results: Regarding the health literacy levels, overall aspects were at an inadequate level ($\bar{X} = 1.80$, S.D. = 0.76), when considering each aspect; Functional Health Literacy was at a moderate level while Interactive Health Literacy ($\bar{X} = 1.31$, S.D. = 0.68) and Critical Health Literacy ($\bar{X} = 1.85$, S.D. = 0.76) were at a inadequate level. For self-care behavior, participants had diabetes self-care behavior at a moderate level. Regarding the relationship between health literacy and self-care behavior, for overall aspects there were very little correlation ($r = 0.111$, $p = 0.027$), when considering each aspect; for Interactive Health Literacy ($r = 0.118$, $p = 0.018$) and Critical Health Literacy ($r = 0.124$, $p = 0.013$), there were very little correlation, while there was no correlation between Functional Health Literacy and self-care behavior.

Conclusions: The results encourage efforts to monitor health literacy and self-care behavior in the Thai population and examine associations with diabetes outcome.

Keywords : Type 2 Diabetes, Health Literacy, Health Behavior

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั่วโลกจำนวนมาก สำหรับในประเทศไทยนั้น จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2553 พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม (ปี พ.ศ. 2549 – 2553) จำนวน 888,580 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,394.91 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงเป็นอันดับที่สองรองลงมาจาก โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (อมรา ทองหงส์ และคณะ, 2555)

การรักษาโรคเบาหวานนั้นสามารถใช้วิธีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ร่วมกับการใช้ยา รับประทาน แต่จากระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานที่นานขึ้น ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงจำเป็นต้องใช้อินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลแทน โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นมักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้ได้แก่ อายุมาก มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ การไม่ออกกำลังกาย และมีกรรมพันธุ์ของโรคเบาหวาน (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และ กอบชัย พัววิไล, 2546) การเป็นโรคเบาหวานมานาน และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวานได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ในผู้ป่วยเบาหวานอาจพบภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่เมื่อเริ่มวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยอาจเป็นโรคเบาหวานมานาน โดยไม่มีอาการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) เป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด (วีรพันธ์ โขวิฑูรกิจ, 2549) โดยการควบคุมระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร 8-12 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose: FPG) ให้อยู่ในระดับ 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ การควบคุมระดับเบาหวานสะสมให้มีค่า น้อยกว่าร้อยละ 7 (ADA, 2007)

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์และพยาบาลเป็นประจำเพื่อตรวจสุขภาพ ปรึกษาและ รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ในการพบปะแพทย์และพยาบาลแต่ละครั้ง ผู้ป่วยต้องบอกเล่าอาการและปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานของตนเอง ส่วนแพทย์และพยาบาลนั้นก็จะให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยพร้อมกับจัดยาให้และอธิบายวิธีการใช้ยา การที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่แพทย์และพยาบาลแนะนำมาและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องนั้น การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาลต้องมีประสิทธิภาพ สิ่งหนึ่งที่เป็นตัวขัดขวางทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่แพทย์

และพยาบาลแนะนำ นั่นคือ การที่ผู้ป่วยไม่ค่อยเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ หรือ ไม่ค่อยมีความแตกฉานด้านสุขภาพ(Health Literacy) นั้นเอง

คำว่า Health Literacy หรือ ความแตกฉานด้านสุขภาพนั้น คือ “ทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ”(ขวัญเมือง แก้วดำเนิน และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) ความแตกฉานด้านสุขภาพ มี 3 ระดับ (Nutbeam, 2008) คือ ขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์(Interactive Health Literacy) และ ขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) การศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Ad Hoc, 1999; Gazmararian et al., 1999; Schillinger et al., 2002;Williams et al., 1998)พบว่า ผู้ป่วยที่มี low health literacy นั้น มักจะมีการดูแลสุขภาพไม่ค่อยดี มักมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติ มักเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อย มีภาวะแทรกซ้อนมาก สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูงขึ้น

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ได้เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลบ้านโป่งและพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผ่านมาผู้วิจัยได้สังเกตพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพแห่งนี้ บางคนมีปัญหาเกี่ยวกับการรู้และเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ หรือ ปัญหาการสื่อสารกับผู้อื่นในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ตนเองต้องการ และดูเหมือนว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาเรื่องสุขภาพมากกว่าคนที่รู้และเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ดีกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลบ้านโป่ง ให้มีความแตกฉานด้านสุขภาพ อยู่ในระดับที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 30 – 80 ปี ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ปี 2557 จำนวน 1,100 ราย

วิธีการศึกษา หรือการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง ในช่วง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม 2558 ช่วงเวลา 08.00 – 16.00 น. มีจำนวน 400 ราย โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่อาสาเข้าร่วมทำวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้ที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามจะต้องสามารถพูดภาษาไทย และต้องไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้และจดจำ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพ ซึ่งมี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับขั้นพื้นฐาน ระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และ ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ ลักษณะเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ดังนี้

ความถี่ของการปฏิบัติ	การปฏิบัติทางบวก	การปฏิบัติทางลบ
ไม่เคย	1	4
นานๆครั้ง	2	3
บางครั้ง	3	2
บ่อยครั้ง	4	1

แบบประเมินนี้ได้ปรับปรุงมาจากแบบประเมินของ Isikawa และคณะ จากประเทศญี่ปุ่น ซึ่ง ผศ.ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้นำมาแปลและใช้ในงานวิจัย ก่อนการใช้นี้

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทดลองใช้แบบสอบถาม (Try Out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด นำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient: α) มีค่าเท่ากับ 0.94 การแปลผลข้อมูลจากค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) มีเกณฑ์การแปลความหมาย (Ishikawa et al., 2008) ดังนี้

คะแนน 1.0 - 2.0	หมายถึง	มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำ
คะแนน 2.1 - 3.0	หมายถึง	มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพปานกลาง
คะแนน 3.1 - 4.0	หมายถึง	มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคเบาหวาน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านการรักษาพยาบาล การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม นำข้อมูลมาหาค่าระดับพฤติกรรมทั้งโดยภาพรวม รายด้าน และ รายข้อ โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์แปลความหมาย โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย (เสรี ราชโรจน์, 2537:65-68) ดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรม
41.6 - 48.0	สูง
35.2 - 41.5	กลาง
16.0 - 35.1	ต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ และ ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความแตกฉานทางด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) ซึ่งจะแสดง ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน และทิศทางของความสัมพันธ์ (Munro H. Barbara, 2005, p. 249) โดยมีเกณฑ์ประเมินระดับความสัมพันธ์ ดังนี้

$0.90 \leq r \leq 1.00$ หรือ $-1.00 \leq r \leq -0.90$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก

$0.70 \leq r \leq 0.89$ หรือ $-0.89 \leq r \leq -0.70$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

$0.50 \leq r \leq 0.69$ หรือ $-0.69 \leq r \leq -0.50$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

$0.26 \leq r \leq 0.49$ หรือ $-0.49 \leq r \leq -0.26$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

$-0.25 \leq r \leq 0.25$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.7 มีอายุเฉลี่ย 59 ปี อายุต่ำสุด 31 ปี อายุสูงสุด 80 ปี มีช่วงอายุ 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.3 มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.6 มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.2 ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของกิจการ คิดเป็นร้อยละ 44.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.5

ส่วนที่ 2 ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.80$, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายระดับพบว่า ระดับขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.25$, S.D. = 0.83) ระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.31$, S.D. = 0.68) และระดับขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.85$, S.D. = 0.76) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี (n=400)

ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	S.D.	แปลผล
คะแนนเฉลี่ย Functional Health Literacy	2.25	0.82	ปานกลาง
1.ตัวหนังสือในเอกสารมีขนาดเล็กเกินไป	2.27	1.02	ปานกลาง

2.พบตัวหนังสือหรือคำที่ไม่รู้ความหมายหรือไม่เข้าใจ	2.17	0.84	ปานกลาง
3.เนื้อหาของเอกสารยากเกินไป	2.14	0.86	ปานกลาง
4.ต้องใช้เวลาในการอ่านและเข้าใจเอกสาร	2.24	0.92	ปานกลาง
5.ต้องการคนช่วยในการอ่านเอกสาร	2.42	1.12	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย Interactive Health Literacy	1.31	0.68	ต่ำ
6.มีการค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ	1.27	0.64	ต่ำ
7.มีการคัดเลือกข้อมูลที่ท่านต้องการ	1.28	0.64	ต่ำ
8.มีความเข้าใจในข้อมูลที่ท่านเลือก	1.35	0.79	ต่ำ
9.มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ท่านมีกับคนอื่น	1.30	0.73	ต่ำ
10.นำข้อมูลที่ค้นหาได้ไปใช้ในชีวิตรประจำวัน	1.35	0.81	ต่ำ
คะแนนเฉลี่ย Critical Health Literacy	1.85	0.76	ต่ำ
11.พิจารณาข้อมูลที่ได้รับว่าเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยของท่าน	1.96	0.87	ต่ำ
12.พิจารณาว่าข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือเพียงไร	1.78	0.78	ต่ำ
13.มีการตรวจสอบว่าข้อมูลมีความถูกต้องหรือไม่	1.65	0.78	ต่ำ
14.มีการคิดทบทวนก่อนการตัดสินใจที่จะนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้	2.02	0.97	ต่ำ
รวม	1.80	0.75	ต่ำ

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่งส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.9 รองลงมา คือระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.4 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 8.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (16.0 – 35.1)	110	27.4
ปานกลาง (35.2 – 41.5)	257	63.9
สูง (41.6 – 48.0)	35	8.7

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความแตกต่างทางด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation)

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า โดยภาพรวม ความแตกต่างด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ($r = 0.113$, $p = 0.023$) เมื่อพิจารณาเป็นรายระดับพบว่า ความแตกต่างด้านสุขภาพระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ($r = 0.118$, $p = 0.018$) และ ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ ($r = 0.124$, $p = 0.013$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับที่ต่ำมาก ส่วนความแตกต่างด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความสัมพัทธ์ระหว่างความแตกต่างด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี (n=400)

ความแตกต่างด้านสุขภาพ	(\bar{X})	S.D.	r	Sig.
โดยรวม	1.80	0.595	0.113	0.023*
ระดับพื้นฐาน	2.25	0.829	0.034	0.502
ระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์	1.31	0.684	0.118	0.018*
ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ	1.85	0.760	0.124	0.013*

*หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความแตกต่างด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี มีระดับความแตกต่างด้านสุขภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้น้อย และมีระดับการศึกษา

ส่วนใหญ่ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเข้าใจข้อมูลได้น้อย และมีโอกาสได้รับข้อมูลสุขภาพได้น้อยด้วย

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้ป่วยอยู่ในเขตเทศบาลซึ่งมีความสะดวกในการใช้สาธารณูปโภคต่างๆ ผู้ป่วยได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด 2 เดือนต่อครั้ง การเดินทางไปพบแพทย์ที่ศูนย์สุขภาพมีความสะดวกเพราะอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล และผู้ป่วยในพื้นที่นี้ มีความเห็นว่า คนในพื้นที่จำนวนมากเป็นโรคเบาหวาน จนทำให้รู้สึกว่าการเป็นโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว จึงไม่ค่อยวิตกกังวลใจ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ความรู้และความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ไม่ค่อยมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับนี้เป็นเพียงแค่ การแสดงถึงการมีทักษะในการอ่านและเข้าใจข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย แต่ไม่ได้แสดงถึงแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทำให้ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะอ่านเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพได้ดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้ช่วยกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในทางกลับกัน ถ้าพิจารณา ความแตกฉานด้านสุขภาพระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ กับ ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ จะพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากว่า ทั้งสอง ระดับนี้ เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องการที่จะมีสุขภาพที่ดีและเกิดความตระหนักว่า ข้อมูลสุขภาพที่ดีจะเป็นแนวทางที่จะช่วยทำให้เขามีสุขภาพดีขึ้น ผู้ป่วยจึงมีความกระตือรือร้นที่จะค้นหาข้อมูลและพยายามเลือกใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานควรตระหนักถึงระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วย และ ประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1). เจ้าหน้าที่ควรให้ความดูแล และความสนใจแก่ผู้ป่วยที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่ต่ำเป็นพิเศษ อย่างเช่น เอกสารควรมีเนื้อหาที่ง่ายต่อการเข้าใจ มีขนาดตัวหนังสือที่เห็นได้ชัด และมีการพูดคุยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มาก

2). ควรมีการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่ต่ำ ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่สูง เพื่อเพิ่มโอกาสที่จะได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1). ควรศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

2). ควรศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและการควบคุมเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามความแตกฉานด้านสุขภาพ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ 3 ท่าน ได้แก่ 1.รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนา สำโรงทอง อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2. รองศาสตราจารย์ ทิพาพันธ์ สังฆะพงษ์ อาจารย์พยาบาลประจำ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการบริการสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 3. ดร. พิษณุรักษ์ กันทีวี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ทุกท่านที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญเมือง แก้วदानิน และ นฤมล ตริเพชรศรีอุไร. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ.กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมคาการพิมพ์.

2. ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัววิไล. (2546). การวินิจฉัยและจำแนกโรคเบาหวาน ใน อภิชาติวิช ญาณรัตน์ (บรรณาธิการ), ตำราโรคเบาหวาน (หน้า 1 – 14). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์
3. วีรพันธ์ โขวิฑูรกิจ. (2549). สมดุลของน้ำตาลกลูโคสในร่างกาย ใน ชิติ สนับบุญ และ วราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์(บรรณาธิการ), การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม (หน้า 1-10). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2551) แนวทางสำหรับเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร. บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์(1977)จำกัด.
5. อมรา ทองหงส์, กมลชนก เทพสิทธิ์า, ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, และ ธนวันต์ กาภิกรมย์. (2555). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 43(17), 257-264
6. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. (1999). Health Literacy. Report of the Council on Scientific Affairs. JAMA 281(6):552-557.
7. American Diabetes Association. (2007). Nutrition recommendation and interventions for diabetes 2006: a position statement of the American Diabetes Association. American Diabetes Association. Annual review of Diabetes 2007, p 132-149.
8. David W. Baker, Julie A. Gazmararian, Mark V. Williams, Tracy Scott, Ruth M. Parker, Diane Green, Junling Ren, and Jennifer Peel. (2002). Functional Health Literacy and the Risk of Hospital Admission Among Medicare Managed Care Enrollees. American Journal of Public Health: 92(8), pp. 1278-1283.
9. Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC, Fehrenbach SN, Ren J, Koplan JP. (1999). Health literacy among Medicare enrollees in managed care organization. JAMA 281:545-551.
10. Ishikawa, H., Takeuchi, T, and Yano, E. (2008). Measuring Functional, Communicative, and Critical Health Literacy Among Diabetic Patients. Diabetes Care 31:874-879
11. Nutbeam, D.(2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research. 23(5). Published by Oxford University Press.

12. Schillinger D. , Grumbach K. , Piette J. , Wang F. , Osmond D. , Daher C. , Palacios J. , Sullivan D.G. and Bindman B.A. (2002). Association of Health Literacy with Diabetes Outcomes. American Medical Association. 288: 475 – 482.

13. Williams M.V. , Baker D.W. , Parker R.M. and Nurss J.R. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes. Arch Intern Med. 158: 166-172.

