

ความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์

Health literacy among patients with type2 diabetes mellitus who receive
services in government hospitals under the Ministry of Public Health,
Phetchabun Province

ไพฑูรย์ สอนทน

Paithoon Sonthon

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000

E-mail: sonthon_pai@hotmail.com

(Received: Sept16,2022; Revised: Nov25, 2022; Accepted: Dec14, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความรอบรู้สุขภาพ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่งของจังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ.2562 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและแบบกลุ่มในสองขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่าง 544 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย และใช้โปรแกรม R ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านมีความรอบรู้สุขภาพระดับสูงในด้านการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ (ร้อยละ 82.7) ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ (ร้อยละ 71.5) และความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (ร้อยละ 67.6) และพบว่ามีความรอบรู้สุขภาพระดับต่ำในด้านความเข้าใจในตัวเลข (ระดับสูง เพียงร้อยละ 27.6) ความรู้ความเข้าใจโรคและการปฏิบัติตัว (ระดับสูง เพียงร้อยละ 34.9) และการตัดสินใจ (ระดับสูง เพียงร้อยละ 40.4) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเสริมทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับความเข้าใจในตัวเลข ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว และการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้สุขภาพระดับสูง

คำสำคัญ: ความรอบรู้สุขภาพ, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, จังหวัดเพชรบูรณ์

Abstract

This study aims to measure the level of health literacy. This was a cross-sectional descriptive study. The sample consisted of patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) who were followed at three government hospitals under the Ministry of Public Health, Phetchabun province, in 2019. The stratified and two-stage cluster random sampling was used. A sample of 544 patients with T2DM was collected. Data were collected by answering a questionnaire. Descriptive statistics, frequency, percentage, and mean to measure the level and describe health literacy. All analyses were conducted using R statistical language (v3.2.4). The results showed that two-thirds of patients with T2DM had a high level of health literacy. When considering each aspect has a high level of health literacy in reading essential medical words (82.7%), need for help with health information (71.5%), and ability to access or seek health information (67.6%). We found

that they had a low level of health literacy in terms of comprehension of numbers (high level of only 27.6%), cognition of disease and treatment (high level of only 34.9%), and decision-making (high level of only 40.4%). Also, Health personnel should organize activities to enhance their skills and experiences in numerical comprehension and understanding of the disease and its actions and decision-making in different situations. To provide patients with type 2 diabetes with a high level of health literacy.

Keywords: health literacy, patients with type 2 diabetes mellitus, Phetchabun province

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการประมาณการของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ พบว่าความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.3 (463 ล้านคน) ในปี ค.ศ.2019 เป็นร้อยละ 10.9 (578 ล้านคน) ในปี ค.ศ. 2030 และเพิ่มเป็นร้อยละ 10.9 (700 ล้านคน) ในปี ค.ศ. 2045 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ในปี ค.ศ. 2030 และร้อยละ 51 ในปี ค.ศ. 2045[1] โดยในปี ค.ศ.2025 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นสูงที่สุดในประเทศที่กำลังพัฒนาสูงถึงร้อยละ 170 หรือเพิ่มขึ้นจาก 84 ล้านคนเป็น 228 ล้านคน หรือกล่าวได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั่วโลกอาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาสูงถึงร้อยละ 75[2] ในประเทศไทยจากการสำรวจสถานะสุขภาพด้วยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.7 ในปี ค.ศ. 2004 เป็นร้อยละ 7.8 ในปี ค.ศ. 2009 และร้อยละ 9.9 ในปี ค.ศ. 2014 โดยมีอัตราความชุกสูงสุดในผู้ที่จบประถมศึกษาทั้งเพศหญิงและเพศชาย[3] ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ การติดเชื้อและการสูญเสียคุณภาพชีวิต[4] ส่งผลต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรหรือสูญเสียปีสุขภาพในลำดับต้น ๆ ของโลก[5] และสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างมหาศาล โดยในปี ค.ศ.2015 ทั่วโลกสูญเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 2.2 ล้านล้านเหรียญสหรัฐหรือประมาณร้อยละ 2.2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของโลก[6]

คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยต้องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1C: HbA1C) ให้น้อยกว่าร้อยละ 7[7] พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่ถูกนำมาใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เพราะพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุมในเรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูงและรสหวาน การจัดการความเครียด การงดการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์[8] ความรอบรู้สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม[9] เนื่องจากความรอบรู้สุขภาพ เป็นทักษะที่จำเป็นในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การอ่านและเข้าใจตัวเลข มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน เพื่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน[8] การศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทยรวมถึงในจังหวัดเพชรบูรณ์มีจำกัด จึงมีความจำเป็นต้องทำการศึกษาความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจติดตามการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 11 แห่ง ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 51,159 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจติดตามการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 3 แห่ง ที่ได้จากวิธีการสุ่มในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 ตุลาคม 2562 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ อายุ 20 ปีขึ้นไป เคยมารับการตรวจติดตามการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ไม่ต่ำกว่า 1 ปี ช่วยเหลือตนเองได้ดี อ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้ และมีเกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่อยู่ในระยะที่เป็นอันตราย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วน [10] ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$$

เมื่อกำหนดให้ n = ขนาดตัวอย่าง, Z คือระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด ระดับนัยสำคัญ 0.05, $Z = 1.96$, P คือ ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.22 จากการทบทวนงานวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด[11] ดังนั้น $P = 0.52$, $Q = 1-P$, $1-0.52 = 0.48$, และ d คือ ค่าสัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 0.05 แทนค่าในสูตร คำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 360 เพื่อลด design effect เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างแบบขั้นภูมิและแบ่งกลุ่ม(Stratified two-stage cluster sampling) จึงคูณด้วย design effect มากกว่า 1 [12] เพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงพอ จึงคูณด้วย 1.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง 540 คน แต่งานวิจัยนี้เก็บตัวอย่างมาวิเคราะห์ได้ทั้งสิ้น 544 คน

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ขออนุญาตใช้จากแบบวัดมาตรฐานดังนี้

ความรอบรู้สุขภาพ เป็นแบบวัดความแตกานสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข[8] ประกอบด้วย ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ 2 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การอ่านศัพท์พื้นฐาน 6 ข้อ เป็นแบบ Check list ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข 8 ข้อ เป็นการจับคู่ ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ 5 ข้อ ให้เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ 2 ตัวเลือก ความรู้ความเข้าใจ 30 ข้อ ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ 17 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต แบ่งเป็น การตัดสินใจกรณีต่างๆ 4 ข้อ ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก และสิ่งที่ต้องปฏิบัติเมื่อต้องเดินทางออกไปนอกพื้นที่ 7 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ รวมคะแนนทั้งสิ้น 234 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ความรอบรู้สุขภาพโดยรวมใช้เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข [8] ดังนี้ แบ่งเป็น 2 ระดับคือ ระดับสูง ได้คะแนน $\geq 75\%$ หรือ 177 คะแนนขึ้นไป และระดับต่ำ

ได้คะแนน <75% หรือไม่เกิน 176 คะแนน ส่วนความรอบรู้สุขภาพรายด้าน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับสูง และระดับต่ำ หากเป็นระดับสูงมีเงื่อนไข ดังนี้ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ($\geq 60\%$) การอ่านศัพท์พื้นฐาน ($\geq 80\%$) ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ($\geq 60\%$) ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ($\geq 60\%$) ความรู้ความเข้าใจ ($\geq 60\%$) การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ ($\geq 80\%$) และการตัดสินใจกรณีต่างๆ (80%)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ความตรงเชิงเนื้อหา ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและโรคเบาหวาน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) แต่ละข้อ ได้ค่า IOC ไม่ต่ำกว่า 0.7 จากนั้น นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลบึงสามพัน 30 คน โดยเครื่องมือที่มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ 0.76 การอ่านศัพท์พื้นฐาน 0.2-0.7 ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข 0.3-0.7 ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ 0.4-0.6 ความรู้ความเข้าใจ 0.4-0.7 การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ 0.82 และสิ่งที่ต้องปฏิบัติเมื่อต้องเดินทางออกไปนอกพื้นที่ 0.74 และการตัดสินใจกรณีต่างๆ 0.4-0.7

วิธีการศึกษาวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

การสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและสุ่มตัวอย่างจากแต่ละชั้นภูมิแบบกลุ่มสองขั้นตอน (Stratified two-stage cluster sampling) ดังนี้ แบ่งโรงพยาบาล ทั้งหมด 11 แห่ง เป็น 3 ระดับ (ชั้นภูมิ) ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก และสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลอย่างง่ายมาระดับละ 1 แห่ง ได้ โรงพยาบาล ขนาดใหญ่ ได้แก่ วิเชียรบุรี ขนาดกลาง ได้แก่ หนองไผ่และขนาดเล็ก ได้แก่ ชนแดน ผู้ช่วยผู้วิจัย ทำการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ตามบัญชีรายชื่อในทะเบียนนัดผู้ป่วยแต่ละวัน วันละ 15-20 คน จนครบตามสัดส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของแต่ละแห่ง รวมทั้งสิ้น 544 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการให้ตอบแบบสอบถามในวันที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลซึ่งผ่านการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ทำหน้าที่ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ให้คำแนะนำการตอบแบบสอบถามและรับแบบสอบถามคืนกลับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวัดระดับและอธิบายความรอบรู้สุขภาพ โดยใช้โปรแกรม R Version 3.2.4

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาคมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่รับรอง 028/2562 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2562

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 55.6 ปี จบประถมศึกษา ส่วนใหญ่อยู่เป็นคู่ เป็นเกษตรกรและมีสิทธิบัตรทอง เป็นโรคมานานเฉลี่ย 7.5 ปี และเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยและรักษาโรคเบาหวานด้วยยาเกิน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากร ของกลุ่มตัวอย่าง (544 คน)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	149	27.4
หญิง	395	72.6
อายุ (ปี)		
<50	135	25.1
50-59	218	40.6
≥60	184	34.3
เฉลี่ย = 55.6 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.3 ปี, ต่ำสุด = 40 ปี และสูงสุด = 98 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	352	64.7
มัธยมศึกษา	154	28.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	38	7.0
สถานภาพสมรส		
โสด	46	8.5
สมรส	411	75.6
หม้าย หย่า แยก	87	16.0
อาชีพ		
เกษตรกร	249	45.8
รับจ้าง	141	25.9
ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	126	23.2
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	28	5.1
สิทธิหลักประกันสุขภาพ		
บัตรทอง	477	87.7
ประกันสังคม	18	3.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	49	9.0
ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน (ปี)		
<5	383	70.4
5-9	126	23.2
≥10	35	6.4
เฉลี่ย = 7.5 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.7 ปี,		

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากร ของกลุ่มตัวอย่าง (544 คน) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
การเป็นความดันโลหิตสูง		
เป็น	319	58.6
ไม่เป็น	225	41.4
ประเภทของการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2		
ไม่ใช้ยา	12	2.2
ใช้ยากิน	390	72.0
ใช้การฉีดอินซูลิน	40	7.4
ใช้ทั้งยากินและการฉีดอินซูลิน	100	18.4

ความรอบรู้สุขภาพ เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยมีความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้สุขภาพระดับสูงในด้าน การอ่านศัพท์พื้นฐานทาง การแพทย์ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ และความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูล สุขภาพ และมีความรอบรู้สุขภาพระดับต่ำสุดในด้าน ความเข้าใจในตัวเลข ร้อยละ 27.6 ความรู้ความเข้าใจโรค และการปฏิบัติตัว ร้อยละ 34.9 และการตัดสินใจ ร้อยละ 40.4 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพ เมื่อพิจารณารายด้าน และโดยรวม (544 คน)

ความรอบรู้สุขภาพ	คะแนน เต็ม	ระดับสูง		
		เกณฑ์	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้สุขภาพ รายด้าน				
ความต้องการความช่วยเหลือ	8	≥60%	389	71.5
ด้านข้อมูลสุขภาพ				
การอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์	66	≥80%	450	82.7
ความเข้าใจในตัวเลข	8	≥60%	150	27.6
ความสามารถในการเข้าถึง	5	≥60%	367	67.6
หรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ				
ความรู้ความเข้าใจโรคและการปฏิบัติตัว	30	≥60%	190	34.9
การปฏิบัติสื่อสาร กรณีถูกถามปัญหาต่างๆ	85	≥80%	254	46.7
การตัดสินใจ	32	≥80%	220	40.4
ความรอบรู้สุขภาพ โดยรวม	234	≥75%	364	66.9

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดย มีความรอบรู้สุขภาพระดับสูงในด้าน การอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ และความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ และมีความรอบรู้สุขภาพระดับต่ำในด้านความเข้าใจในตัวเลข ความเข้าใจโรคการปฏิบัติตัวและการตัดสินใจ อภิปรายผล ดังนี้

การอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ อภิปรายได้ว่า แม้ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะจบประถมศึกษา แต่มีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานมานาน เฉลี่ย 7.5 ปี จึงมักจะคุ้นเคยกับศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ เหล่านี้เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล จึงมีความสามารถในการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ได้ดี

ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ และความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการเพื่อตรวจติดตามที่โรงพยาบาลเป็นประจำ ย่อมมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้มาก และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนใหญ่ มักจัดทีมสุขภาพเข้าไปให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ ดังนั้น ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ และความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพจึงอยู่ในระดับสูง

ความเข้าใจในตัวเลข อภิปรายได้ว่า ความเข้าใจในตัวเลข เช่น หน่วยของความดันโลหิต 120/80 มม.ปรอท ค่าน้ำตาลในเลือดสะสม น้อยกว่า 7.0 มก.% เป็นต้น ผู้ให้บริการอาจพิจารณาแล้วว่า ค่าตัวเลขเหล่านี้มีความเฉพาะด้าน จึงไม่ได้ให้ความสำคัญที่จะอธิบายให้กับผู้ป่วยหรือไม่ได้นั่นย่ำบ่อยๆ ความเข้าใจในตัวเลขของผู้ป่วยจึงอยู่ในระดับต่ำ

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว อภิปรายได้ว่า เป็นความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้วยบุคลากรมีจำกัดและผู้ป่วยมีจำนวนมาก การให้ความรู้ในโรงพยาบาล อาจขาดกิจกรรมเสริมทักษะรูปแบบใหม่ ๆ ดังนั้น ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจึงอยู่ในระดับต่ำ

การตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ อภิปรายได้ว่า ถึงแม้จะสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ดี แต่ยังขาดความเข้าใจในตัวเลข ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น ทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆจึงทำได้ในระดับต่ำ

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัด คือ เป็นเพียงการศึกษาเชิงพรรณนา โดยยังไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเสริมทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับความเข้าใจในตัวเลข ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว และการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้สุขภาพระดับสูง และการวิจัยครั้งต่อไป ควรหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกคนที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม จนงานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- [1] Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., Williams, R., & IDF Diabetes Atlas Committee. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 107843. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
- [2] King, H., Aubert, R. E., & Herman, W. H. (1998). Global burden of diabetes, 1995-2025: Prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care*, 21(9), 1414-1431. Retrieved from <https://doi.org/10.2337/diacare.21.9.1414>
- [3] Aekplakorn, W., Chariyalertsak, S., Kessomboon, P., Assanangkornchai, S., Taneepanichskul, S., & Putwatana, P. (2018). Prevalence of Diabetes and Relationship with Socioeconomic Status in the Thai Population: National Health Examination Survey, 2004-2014. *Journal of Diabetes Research*, 2018, 1654530. Retrieved from <https://doi.org/10.1155/2018/1654530>
- [4] Harding, J. L., Pavkov, M. E., Magliano, D. J., Shaw, J. E., & Gregg, E. W. (2019). Global trends in diabetes complications: A review of current evidence. *Diabetologia*, 62(1), 3-16. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s00125-018-4711-2>
- [5] Khan, M. A. B., Hashim, M. J., King, J. K., Govender, R. D., Mustafa, H., & Al Kaabi, J. (2020). Epidemiology of Type 2 Diabetes—Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(1), 107-111. Retrieved from <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191028.001>
- [6] Bommer, C., Sagalova, V., Heesemann, E., Manne-Goehler, J., Atun, R., Bärnighausen, T., Davies, J., & Vollmer, S. (2018). Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections From 2015 to 2030. *Diabetes Care*, 41(5), 963-970. Retrieved from <https://doi.org/10.2337/dc17-1962>
- [7] Marathe, P. H., Gao, H. X., & Close, K. L. (2017). American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes 2017. *Journal of Diabetes*, 9(4), 320-324. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/1753-0407.12524>
- [8] กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล. (2565, 15 สิงหาคม). การพัฒนาเครื่องมือวัดความแตกฉานด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง. สืบค้นจาก <http://www.hed.go.th/news/5522>

- [9] Bailey, S. C., Brega, A. G., Crutchfield, T. M., Elasy, T., Herr, H., Kaphingst, K., Karter, A. J., Moreland-Russell, S., Osborn, C. Y., Pignone, M., Rothman, R., & Schillinger, D. (2014). Update on health literacy and diabetes. *The Diabetes Educator*, 40(5), 581–604. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0145721714540220>
- [10] Daniel WW (1999). Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 7th edition. New York: John Wiley & Sons.
- [11] Abdullah, A., Liew, S. M., Salim, H., Ng, C. J., & Chinna, K. (2019). Prevalence of limited health literacy among patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *PloS One*, 14(5), e0216402. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216402>
- [12] Salganik, M. J. (2006). Variance Estimation, Design Effects, and Sample Size Calculations for Respondent-Driven Sampling. *Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 83(1), 98–112. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s11524-006-9106-x>