

Health Literacy of Type 2 Pre-Diabetics and Diabetics in Thailand ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย

Arunothai Wannataworn^{1*} Phnom Kleechaya¹ and Phirakan Kai-nunna²
อรุณทัย วรรณถาวร^{1*} พนม ค्लीชยา¹ และ ภีรกาญจน์ ไคนุ่นนา²

¹Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University

²Faculty of Communication Sciences, Prince of Songkla University

¹คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²คณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*Corresponding Author, E-mail: sindy_comment99@hotmail.com

Article Info

- Received: October 7, 2022
- Revised: February 22, 2023
- Accepted: March 11, 2023
- Available Online: April 2, 2023

Abstract

The aim of this study was to examine health literacy of type 2 pre-diabetics and diabetics, using a quantitative survey approach. The 1,600 randomly selected participants, aged between 20 and 60, who sought medical care in the 13 public health regions served as the target group. Then the purposive sampling was used to select those screened as at risk or diagnosed with type 2 diabetes. Data were gathered within the period of December 2020 and April 2021. The data obtained from the questionnaires were then analyzed using the descriptive statistical analysis. The findings revealed that the respondents had skills at health knowledge, health information communication, and health media literacy related to diabetes at the high to highest levels ($\bar{X} = 3.42, 3.70$ and 4.36). However, skills at using and accessing health information and at controlling and preventing type 2 diabetes were all moderate ($\bar{X} = 3.31, 3.33$ and 3.38). Although 48.88% of respondents had regular checkups, 37.56% were at risk of obesity, 56.06% of congenital disease, and 63.44% with little exercise, while 85.73% aged between 31 and 60 having been screened for diabetes before becoming diabetes. Most participant or 76.11% were unaware that they were at risk of developing prediabetes. The research suggested that a publicly driven policy and knowledge-based communication, focusing on younger populations and aimed at prevention of type 2 diabetes in the future, should be formulated.

Keywords: Health Communication, Health Literacy, Type 2 Diabetes

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการสำรวจ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมี 1,600 คน อายุระหว่าง 20-60 ปี สุ่มตัวอย่างจากผู้เข้ารับบริการสุขภาพในเขตบริการสุขภาพ 13 แห่งทั่วประเทศ จากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเฉพาะผู้ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีความเสี่ยงหรือเคยได้รับวินิจฉัยว่ามีกลุ่มอาการเบาหวานประเภทที่ 2 การวิจัยนี้เก็บข้อมูลช่วงเดือนธันวาคม 2563-เมษายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะความรู้ทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.42, 3.70, 4.36 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ทักษะการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และทักษะการแสดงพฤติกรรมในการควบคุมดูแลและป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.31, 3.33, 3.38 ตามลำดับ) แม้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากจะตรวจสุขภาพเป็นประจำ (ร้อยละ 48.88) แต่มีภาวะเสี่ยงจากมีภาวะโรคอ้วน (ร้อยละ 37.56) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.06) การออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 63.44) เกือบทั้งหมดได้รับการคัดกรองเบาหวานในวัยผู้ใหญ่อายุ 31-60 ปี (ร้อยละ 85.73) ก่อนเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยตระหนักมาก่อนว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ร้อยละ 76.11) การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะคือ การจัดทำยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะที่มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและการสื่อสารเชิงความรู้เพื่อต่อสู้กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีอายุน้อย

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases) ที่พบบ่อยและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นภัยเงียบที่คุกคามคุณภาพชีวิตของประชาชนในยุคปัจจุบัน มีการประมาณการว่าจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงถึง 642 ล้านคนทั่วโลกในปี 2584 (International Diabetes Federation, 2019) เช่นเดียวกับในประเทศไทยที่อัตราความชุกสะสม (Prevalence Rate) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ในปี พ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 (Ministry of Public Health, 2017a)

คาดการณ์ว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus: T2DM) (Zheng, Ley, & Hu, 2018) โดยมีสาเหตุมาจากภาวะการตอบสนองต่ออินซูลินลดลง หรือภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) กล่าวคือ ตับอ่อนผลิตอินซูลินผิดปกติและไม่เพียงพอ (Relative Insulin Deficiency) เซลล์เป้าหมายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลได้ตามปกติ (Keiser, Zhang, & Plujim, 2018)

โรคนี้อีกก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจที่เป็นสาเหตุให้หัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมองที่เป็นสาเหตุของอัมพฤกษ์ อัมพาต หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีตันทำให้ขาที่ปลายมือ เท้า และแผลรักษาหายยากที่อาจเกิดการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนทางตาที่ทำให้จอประสาทตาเสื่อม ตาบอด ไตวาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทต่าง ๆ โรคเบาหวานจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและทุพพลภาพของประชาชน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง และยังทำให้เกิดปัญหาาระบบสาธารณสุขของประเทศ ดังที่หลายหน่วยงานระบุตรงกันว่า โรคเบาหวานกลายเป็นสาเหตุ 1 ใน 4 ของการเสียชีวิตก่อนวัยควรของคนไทยวัย 30-69 ปี มากที่สุด ร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง และมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานในช่วงอายุ 30-69 ปี เพิ่มขึ้นจาก 13.2 คนต่อแสนประชากรเป็น 17.8 คนต่อแสนประชากรในปี 2560 (Ministry of Public Health, 2017b)

ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังเป็นที่ยอมรับกันว่ามีสาเหตุมาจากการพฤติกรรม การดำรงชีวิตของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม มีแคลอรีสูง รวมถึงมีการออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย นอกเหนือจากสาเหตุพันธุกรรมแล้ว การป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และถูกต้อง บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ก็ถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง (Zheng, Ley, & Hu, 2018)

ปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพคือ การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาพคือการมีทักษะความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ สามารถนำข้อมูลความรู้มาใช้ประโยชน์ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยง มีความรู้เท่าทันสิ่งเร้าจากสื่อ ตลอดจนมีพฤติกรรมดูแลป้องกันตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม (Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, 2006) ความรอบรู้ทางสุขภาพช่วยให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเรื่องราวที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ ช่วยลดช่วยป้องกัน และช่วยให้ตระหนักถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมถึงช่วยเพิ่มการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยให้แก่ตัวผู้ป่วยด้วย ทั้งยังช่วยพัฒนาระบบสุขภาพ และลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในสังคม (Manhanzva, Marara, Duxbury, Bobbins, Pearse, Hoel, ...Srinivas, 2017) คุณลักษณะสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพมี 6 องค์ประกอบ คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access Skill) ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Skill) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) และทักษะการจัดการตนเอง (Self-management Skill) (Health Education Division, 2018)

ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการรับมือกับโรคเบาหวาน ข้อมูลสุขภาพที่ดีจะเป็นแนวทางที่ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น แต่การยกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพให้อยู่ในระดับสูงได้นั้น ต้องอาศัยการรณรงค์จากหลาย ๆ องค์กรเพื่อทำให้เกิดแรงสนับสนุนในการป้องกันโรค การประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารหรือประสบการณ์ทางสุขภาพ เป็นต้น (Vasuthada, Jaikla, Dechavoot, & Jarujit, 2018; Saengsri, 2017; Sentell, Cruz, Heo, & Braun, 2013)

การสร้างความรู้ทางสุขภาพเพื่อต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังมีความจำเป็นต้องอาศัยมาตรการสื่อสารเป็นกลไกสำคัญด้วย ซึ่งประเด็นนี้ได้รับการบรรจุในยุทธศาสตร์ที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2017c) ที่ต้องเร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพผ่านกลยุทธ์การพัฒนาเนื้อหาการสื่อสารและเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีชุดความรู้ และข้อมูลสารสนเทศในการสื่อสารความเสี่ยงเช่นเดียวกับแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (Office of the National Economic and Social Development Board, 2017) ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในข้อที่ 3.5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยเน้นย้ำการสร้างความรู้ทางสุขภาพจนเกิดเป็น “ทักษะทางปัญญาและสังคม” ที่เพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเองของประชาชน

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเพื่อประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทยที่ผ่านมาจำกัดการศึกษาเพียงกลุ่มตัวอย่างในบางพื้นที่ เช่น นครสวรรค์ อำนาจเจริญ เพชรบูรณ์ ชัยนาท (Ariyasit, 2021; Poladao, Ratchompoo, Nakram, Prasomruk, Panthumas, & Saraboon, 2020; Sonthon, 2019; Chantha, 2016) หากมีการสำรวจกลุ่มตัวอย่างในวงกว้างครอบคลุมทุกเขตสุขภาพของประเทศ น่าจะได้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่การพัฒนาการสื่อสารสาธารณะเพื่อต่อสู้กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มประชากรผู้มีอายุ 20-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในแต่ละภูมิภาคทั่วประเทศ

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอันดับหนึ่งของคนไทยด้วย (Division of Non Communicable Diseases, 2020) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากที่สุดในผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 95 โดยมีสาเหตุจากการที่ตับอ่อนสร้างอินซูลินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เรียกว่าภาวะดื้ออินซูลิน ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ จึงเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่วนผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ผู้ที่มีญาติสายตรงอย่างพ่อ แม่ พี่ น้องป่วยเป็นเบาหวาน เพราะสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ แต่คนทั่วไปก็มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานเช่นกันหากว่ามีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลในปริมาณสูง น้ำหนักเกินมาตรฐาน ขาดการออกกำลังกาย ต้มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง การตั้งครรภ์และการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิดบางชนิด ยาสเตียรอยด์ ฯลฯ จนทำให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลงหรือก่อให้เกิดน้ำตาลที่ตบมากขึ้น (Department of Disease Control, 2017)

สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่า เป็นปัญหาสุขภาพอันดับที่ 4 ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อรองจากโรคมะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด โดยโรคเบาหวานมีอัตราการเสียชีวิตต่อ

ประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2557-2561 และความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยเพศหญิงมีความชุกสูงกว่าเพศชาย กลุ่มอายุที่มีความชุกต่ำสุด คือ 15-29 ปี และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุที่มีความชุกสูงสุดคือ 60-69 ปี แต่การคัดกรองเบาหวานก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย (Division of Non Communicable Diseases, 2020)

อาการของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย จนกระทั่งรบกวนการดำรงชีวิตประจำวัน กระหายน้ำบ่อย ตื่นน้ำมาก ทิวบ่อย รับประทานอาหารมาก รู้สึกอ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลง ติดเชื้อง่าย เมื่อเป็นแผลจะหายช้า เป็นแผลเรื้อรัง คันที่ผิวหนัง ติดเชื้อราได้ง่าย โดยเฉพาะบริเวณช่องคลอดสำหรับผู้ป่วยหญิง ตาพร่า มีอาการชา เป็นต้น (Department of Disease Control, 2017) แต่ปัญหาใหญ่จากการเป็นโรคเบาหวานคือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน โรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่เกิดกับอวัยวะต่าง ๆ เช่น ไต ตา ระบบประสาท เป็นแผลเรื้อรัง ติดเชื้อในกระแสโลหิต และโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยกับเบาหวาน เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน (Ministry of Public Health, 2017c)

กลุ่มเสี่ยงมีความจำเป็นต้องได้รับการคัดกรองเบาหวานเพื่อให้รู้สถานะทางสุขภาพของตนเองด้วยการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น แพทย์อาจเริ่มจากการให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวัน (Lifestyle Modification) ได้แก่ การควบคุมสัดส่วนและชนิดอาหาร งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ นอนหลับให้เพียงพอ งดสูบบุหรี่ หากสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้ผลดีจะทำให้ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดปริมาณการใช้ยา และควบคุมโรคเบาหวานได้ดี แนวทางดังกล่าวยังสามารถปรับใช้ได้กับกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงก่อนเบาหวานได้ด้วย (Ministry of Public Health, 2017c; Poomthavorn, 2016)

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ

ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความหมายว่า ระดับความสามารถที่ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกช่วงอายุใช้ทักษะด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลด้านข่าวสารสุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่าง ๆ และการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจเลือกวิถีทางการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม (Tachavijitjaru, 2018; Intarakamhang, 2017) ส่วน Indhraratana (2014) ให้ความหมายว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพ สามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ จึงอาจกล่าวได้ว่า ความรู้ทางสุขภาพหมายถึง การมีทักษะความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในช่องทางที่หลากหลาย มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง สามารถสื่อสารได้ สามารถนำข้อมูลความรู้มาใช้ประโยชน์ในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรค มีความรู้เท่าทันสิ่งเร้าจากสื่อ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพป้องกันตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม

Health Education Division (2017a) กำหนดองค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพเป็น 6 ทักษะ ได้แก่

1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพคือ ความสามารถเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการสืบค้นข้อมูล และตรวจสอบจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ
2. ทักษะความรู้ความเข้าใจคือ ความสามารถในการรู้และเข้าใจข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง
3. ทักษะการสื่อสารคือ ความสามารถในการสื่อสารผ่านการพูด อ่าน เขียน และสื่อสารโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้
4. ทักษะการตัดสินใจคือ ความสามารถในการกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตนหรือปฏิเสธหลีกเลี่ยงอย่างมีเหตุผล แสดงถึงการวิเคราะห์ผลดีผลเสียที่อาจเกิดขึ้นได้
5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อคือ ความสามารถในการตรวจสอบกลั่นกรองความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่นำเสนอผ่านสื่อได้อย่างถูกต้อง มีการเปรียบเทียบสื่อที่ใช้ในการรับข้อมูล ตลอดจนประเมินและชี้แนะแนวทางแก่ชุมชนและสังคมได้

6. ทักษะการจัดการตนเองคือ ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเอง วางแผน และปฏิบัติ ตามเป้าหมาย ตลอดจนทบทวนและปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำมาปรับใช้ในการศึกษานี้ โดยกำหนดตัวชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ทักษะ ดังที่กล่าวถึงข้างต้น

3. แนวคิดการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากแนวคิดความรู้ทางสุขภาพตามที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่ามี mốiเกี่ยวข้องกับมิติการสื่อสารและข้อมูล ข่าวสารอย่างแยกไม่ออกนับเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการเสริมสร้างและปรับปรุงสุขภาพของประชาชน (Manhanzva , Marara, Duxbury, Bobbins, Pearse, Hoel, ...Srinivas, 2017) เนื่องจากความสามารถของ บุคคลในการรับข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร และการทำความเข้าใจกับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจะนำไปสู่การตัดสินใจ ที่เหมาะสมในการเข้ารับการรักษา (Arabin, Timmesfeld, Noever, Behnam, Ellermann, & Jenny, 2018) ส่วน Health Education Division (2018b) อธิบายถึงความสำคัญของการสื่อสารว่า การพัฒนาความรู้ทาง สุขภาพเป็นดัชนีที่สะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพนั้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ และการสื่อสารที่เรียกว่า “การสื่อสารสุขภาพ” โดยต้องมีการกำหนดกลยุทธ์ ดังต่อไปนี้

1. กลยุทธ์การสื่อสาร เป็นการกำหนดกลยุทธ์ด้านการสื่อสารประเด็นสาธารณะที่จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและทัศนคติ ลดความรุนแรงของปัญหา และสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่กำหนดต่อสังคม (Benjarongkit, 2011) กลยุทธ์การสื่อสารที่สำคัญ ได้แก่ (Sathapitanon, Kanphai, Chatiket, & Chatiket, 2003)

1.1 แนวทางเชิงลบ (Negative Approach) เป็นการสื่อสาร (Message) ที่กระตุ้นเร้าความกลัวในรูปแบบ สำนวน ถ้อยคำ และรูปแบบที่น่ากลัว สะท้อนความรุนแรง หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ใช้บุคคลในการตักเตือนกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างความอ่อนไหวทางอารมณ์ และการนำเสนอข้อเท็จจริงในเชิงสถิติ การวิจัย ตัวอย่าง เป็นต้น

1.2 แนวทางเชิงบวก (Positive Approach) มุ่งเน้นการให้กำลังใจผ่านถ้อยคำที่มีความหมาย สร้างกำลังใจ ในการต่อสู้ปัญหา หลีกเลี่ยงการตำหนิหรือโต้แย้ง เน้นการเสริมศักยภาพกลุ่ม ตอกย้ำความเข้มแข็งและความร่วมมือ กันของชุมชน

2. กลยุทธ์ด้านสื่อ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสื่อสารเพราะเป็นตัวกลางนำสารไปยังผู้รับสาร โดย Achariyakul and Pitpreecha (2001) เสนอว่า การเลือกใช้สื่อในการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ควรมีเกณฑ์พิจารณา ได้แก่ ความสามารถ ของสื่อที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ ประสิทธิภาพของสื่อ ความเหมาะสมของสารกับสื่อ ความน่าเชื่อถือ ของสื่อ และความถี่ในการส่งสาร

3. กลยุทธ์ด้านการโน้มน้าวใจ เป็นการสร้างสารหรือออกแบบเนื้อหาที่กระตุ้นกลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมป้องกัน ตนเอง โดย Langford, Larkin, Resnicow, Zikmund-Fisher and Fagerlin (2017) ได้ศึกษารูปแบบสารที่มี ต่อการโน้มน้าวใจผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญ ได้แก่ สารที่กล่าวถึงผลกระทบของโรคเบาหวาน สารที่เปรียบเทียบ จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน สารที่แสดงถึงพัฒนาการในการลดอัตราผู้ป่วย

4. กลยุทธ์การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย การสื่อสารสุขภาพมีความจำเป็นต้องออกแบบตามความสนใจของกลุ่ม เป้าหมายแต่ละกลุ่ม ซึ่ง Mackert and Walker (2011) ได้ศึกษาวิธีการในการสื่อสารสุขภาพโดยเสนอให้มีการใช้ การวิเคราะห์จัดกลุ่ม (Cluster Analysis) เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นพื้นฐานสำหรับการออกแบบการรณรงค์ การสื่อสารสุขภาพ

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการสำรวจ (Survey Research) กลุ่มเป้าหมายการวิจัยเป็นประชากรผู้มีอายุ 20-60 ปีที่อาศัยอยู่ในแต่ละภูมิภาคทั่วประเทศ การวิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากกลุ่มที่เข้ารับบริการสุขภาพในเขตบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 13 เขต ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย นครสวรรค์ กาญจนบุรี ราชบุรี อุตรดิตถ์ นครราชสีมา อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี ตรัง สงขลา และกรุงเทพมหานคร จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Specific Random Sampling) ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า ได้แก่ เป็นผู้มีอายุระหว่าง 20-60 ปี อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่ระบุข้างต้น และได้รับการคัดกรองว่ามีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือได้รับวินิจฉัยว่ามีกลุ่มอาการเบาหวานชนิดที่ 2 เกณฑ์ในการคัดเลือกออก ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 1,600 คน เก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครในเขตบริการสุขภาพทั้ง 13 เขต ระหว่างเดือนธันวาคม 2563-เมษายน 2564 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวัดตัวแปรสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดการวัดตามความเหมาะสมของตัวแปรและให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. สถานภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วย พื้นที่อาศัย เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพ อาชีพ สถานที่ทำงาน การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ โรคประจำตัว และความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยกำหนดการวัดตัวแปรระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale)

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วยความรู้ 6 ด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรค การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อ และการแสดงพฤติกรรม ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของ Health Education Division (2018b) มีคำถามในการวัดทั้งหมด 53 คำถาม ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรค	จำนวน 9 คำถาม
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	จำนวน 6 คำถาม
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	จำนวน 12 คำถาม
การใช้ประโยชน์จากข้อมูล	จำนวน 12 คำถาม
การรู้เท่าทันสื่อ	จำนวน 6 คำถาม
การแสดงพฤติกรรม	จำนวน 8 คำถาม

กำหนดการวัดตัวแปรระดับอันตรภาค (Interval Scale) โดยใช้มาตรวัดประเมินค่า (Summated Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	คะแนน 5
มาก	คะแนน 4
ปานกลาง	คะแนน 3
น้อย	คะแนน 2
น้อยที่สุด	คะแนน 1

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง	มาก
ค่าเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายถึง	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง	น้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.80	หมายถึง	น้อยที่สุด

เฉพาะด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการทดสอบประเภทเลือกตอบ (Multiple-choice Question) ด้วยการสร้างตัวเลือก (Answer Set) ให้เลือกคำตอบที่เห็นว่าถูกต้องที่สุด ผู้วิจัยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

ให้ค่าคำตอบที่ตอบถูกต้อง แทน 1 คะแนน

ให้ค่าคำตอบที่ตอบผิด/ไม่ตอบ แทน 0 คะแนน

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยใช้การคำนวณค่าพิสัย ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง สูงมาก

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง สูง

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ต่ำมาก

การทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้ทดสอบคุณภาพแบบสอบถามด้านความตรงในเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านนิเทศศาสตร์ การแพทย์และพยาบาล จำนวน 3 คน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบแบบสอบถาม แล้วดำเนินการพิจารณาเพื่อปรับปรุงแบบสอบถาม จากนั้นจึงตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขความตรงแล้วไปทดสอบเก็บข้อมูลเบื้องต้น (Try-out) จำนวน 30 ชุดกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำผลมาวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามด้วยวิธีการคำนวณความน่าเชื่อถือด้วยสูตรของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ชุดคำถาม	ผลการทดสอบความเชื่อมั่น (α)
พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ	.90
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2	.62
ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2	.97

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการนี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการ 187.1/68 เลขที่ใบรับรอง COA No. 268/2563 วันที่รับรอง 17 ธันวาคม 2563 -16 ธันวาคม 2564

ส่วนกระบวนการเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครนั้น นักวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการวิจัยแก่อาสาสมัครเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ตอบแบบสอบถามก่อนเริ่มทำแบบสอบถามได้ โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งอธิบายว่าข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม นอกจากนี้ผู้ตอบมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถาม และมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป สถานะ และความเสียหายทางสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจแบบสอบถามกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย นครสวรรค์ กาญจนบุรี ระยอง จันทบุรี อุตรดิตถ์ นครราชสีมา อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี ตรัง สงขลา กรุงเทพฯ

และปริมาณพล เป็นจำนวนใกล้เคียงกัน รวมทั้งสิ้น 1,600 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 36 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.19 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และปวส. เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 30.13 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.06 และระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.11 มีรายได้ต่อเดือนกระจายช่วง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.75 รองลงมาคือรายได้ช่วง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.61 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคู่ครองและมีบุตรแล้ว คิดเป็นร้อยละ 64.64 รองลงมาเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 25.72 กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพพนักงาน ข้าราชการ และครูอาจารย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.90 รองลงมาเป็นธุรกิจส่วนตัวและค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 21.53

จากข้อมูลสถานะและความเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างทำงานในสำนักงาน/อาคาร เป็นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.27 รองลงมาทำงานในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.67 และมีก้ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.44 ตรวจสุขภาพเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 48.88 กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.56 เกินกว่าครึ่งพบว่าตนเองมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 56.06 กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.50

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกลุ่มอาการเบาหวานชนิดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 47.9 ในจำนวนนี้ได้รับการตรวจวินิจฉัยเมื่ออายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.47 รองลงมาเมื่ออายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ระบุว่าไม่เคยตระหนักหรือรับรู้มาก่อนว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงก่อนการตรวจพบ คิดเป็นร้อยละ 79.11 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไป สถานะ และความเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป สถานะ และความเสี่ยงทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n = 1,600)		
หญิง	1024	64.00
ชาย	576	36.00
อายุ (n = 1,600)		
20-30 ปี	199	12.44
31-40 ปี	323	20.19
41-50 ปี	451	28.19
51-60 ปี	600	37.50
มากกว่า 60 ปี	27	1.68
ระดับการศึกษาสูงสุด/เทียบเท่า (n = 1,593)		
ไม่ได้เข้าโรงเรียน	55	3.45
ประถมศึกษา	431	27.06
มัธยมศึกษา	400	25.11
อนุปริญญาและปวช.	142	8.91
ปริญญาตรีและปวส.	480	30.13
ปริญญาโท	78	4.90
ปริญญาเอก	7	0.44

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป สถานะ และความเล็งทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (n = 1,592)		
ไม่มีรายได้	105	6.60
ต่ำกว่า 1,000 บาท	58	3.64
1,001-5,000 บาท	200	12.56
5,001-10,000 บาท	344	21.61
10,001-20,000 บาท	410	25.75
20,001-30,000 บาท	226	14.20
30,001-40,000 บาท	110	6.91
40,001-50,000 บาท	70	4.40
50,001-60,000 บาท	21	1.32
มากกว่า 60,000 บาท	48	3.01
สถานภาพ (n = 1,598)		
โสด	411	25.72
มีคู่ครองแต่ยังไม่มีบุตร	154	9.64
มีคู่ครองและมีบุตรแล้ว	1033	64.64
อาชีพ (n = 1,598)		
อาชีพอิสระ	266	16.64
ธุรกิจและค้าขาย	344	21.53
พนักงาน ข้าราชการ และครูอาจารย์	366	22.90
เกษตรกรและชาวนา	288	18.02
แรงงานรับจ้าง	235	14.71
อื่น ๆ	99	6.20
ลักษณะสถานที่ทำงาน (n = 1,593)		
สำนักงาน/ในอาคาร	514	32.27
เรือสวนไร่นา	341	21.40
พื้นที่ก่อสร้าง	51	3.20
ห้าง/ตลาด/ร้านค้า	307	19.27
บ้าน	377	23.67
อื่น ๆ	3	0.19

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป สถานะ และความเสี่ยงทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักดัชนีมวลกาย (n = 1,555)		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน/ผอม	49	3.15
น้ำหนักปกติ	364	23.41
น้ำหนักเกิน	260	16.72
โรคอ้วน	584	37.56
โรคอ้วนอันตราย	298	19.16
การออกกำลังกาย (n = 1,600)		
เป็นประจำ	327	20.44
นาน ๆ ครั้ง	1015	63.44
ไม่เคย	258	16.12
การตรวจสุขภาพ (n = 1,600)		
เป็นประจำ	782	48.88
นาน ๆ ครั้ง	630	39.37
ไม่เคย	188	11.75
การมีโรคประจำตัว (n = 1,600)		
ไม่มี	703	43.94
มี	897	56.06
การวินิจฉัยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 (n = 1,597)		
ไม่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่มีภาวะเสี่ยง	832	52.10
เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2	765	47.90
บุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน (n = 1,600)		
มี	760	47.50
ไม่มี	693	43.31
ไม่ทราบ	147	9.19
อายุเมื่อตรวจพบโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 764)		
ต่ำกว่า 20 ปี	17	2.23
20-30	92	12.04
31-40	229	29.97
41-50	287	37.57
51-60	139	18.19
การรับรู้ภาวะเสี่ยงก่อนการตรวจพบ (n = 766)		
รับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยง	183	23.89
ไม่รับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยง	583	76.11

2. ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

หลังจากกลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 9 ด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถตอบข้อคำถามได้ถูกต้องในทุกด้านทำให้ระดับความรู้ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.36$) ดังตาราง 3

เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งบ่งชี้การเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.50 สามารถตอบได้ถูกต้องว่าบ่งชี้ได้จากการการตรวจพบค่าน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ ในขณะที่ข้อคำถามเกี่ยวกับผลกระทบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีต่อร่างกาย เป็นข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 41.50 โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาจนำไปสู่การพิการทางอวัยวะ สูญเสียมือและเท้าได้

ตาราง 3 ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ระดับความรู้ข้อมูลสุขภาพ	ตอบผิด	ตอบถูก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับสิ่งบ่งชี้การเป็นโรค	136 (8.50)	1,464 (91.50)			
ความรู้เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของโรค	189 (11.81)	1,411 (88.19)			
ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลหรือควบคุมอาการของโรค	215 (13.44)	1,385 (86.56)			
ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันหรือลดความเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค	298 (18.63)	1,302 (81.38)			
ความรู้เกี่ยวกับอาการที่อาจพบเห็นได้ในผู้ป่วย	305 (19.06)	1,295 (80.94)	4.36	0.88	สูงมาก
ความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่มีความเสี่ยงเป็นโรค	323 (20.19)	1,277 (79.81)			
ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค	336 (21.00)	1,264 (79.00)			
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค	345 (21.56)	1,255 (78.44)			
ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของโรคที่มีต่อร่างกาย	664 (41.50)	936 (58.50)			

2.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$) โดยระดับความสามารถในการใช้ช่องทางหลากหลายเพื่อเข้าถึงข้อมูล และระดับความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 ทักษะ ($\bar{X} = 3.36, 3.29$ ตามลำดับ) ดังตาราง 4

หากพิจารณาในรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในระดับมากในกรณีการพบแพทย์พยาบาลหรือ อสม. เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และกรณีการค้นหาจากช่องทางที่หลากหลายเมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($\bar{X} = 3.61, 3.41$ ตามลำดับ) แต่มีทักษะในระดับปานกลางในกรณีการตรวจสอบ

ข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและใช้ได้ การใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการเลือกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($\bar{X} = 3.32, 3.19, 3.07$ ตามลำดับ)

ตาราง 4 ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ระดับความสามารถในการใช้ช่องทางหลากหลายเพื่อเข้าถึงข้อมูล	3.36	0.99	ปานกลาง
ระดับความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล	3.29	0.96	ปานกลาง
รวม	3.32	0.91	ปานกลาง

2.3 ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากในทุกด้าน ($\bar{X} = 3.72$) ได้แก่ ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูล การฟังข้อมูล และการอ่านข้อมูล ($\bar{X} = 3.82, 3.80, 3.56$ ตามลำดับ) ดังตาราง 5

กลุ่มตัวอย่างยังมีทักษะในระดับมาก ในกรณีใช้ยาตามที่ระบุในฉลากยาได้ ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับฟังจากแพทย์และพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และรับฟังและเข้าใจสิ่งที่แพทย์และพยาบาลบอก ($\bar{X} = 3.89, 3.84, 3.82$ ตามลำดับ) แต่จะมีทักษะในระดับปานกลางในกรณีต้องคำนวณปริมาณสารอาหารที่ตนเองได้รับในแต่ละวันได้ถูกต้อง ($\bar{X} = 3.13$)

ตาราง 5 ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ระดับความสามารถในการปฏิสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูล	3.82	0.88	มาก
ระดับความสามารถในการฟังข้อมูล	3.80	0.83	มาก
ระดับความสามารถในการอ่านข้อมูล	3.56	0.87	มาก
รวม	3.72	0.80	มาก

2.4 ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน ($\bar{X} = 3.30$) ตามลำดับ ได้แก่ ด้านการกำหนดเป้าหมาย ด้านการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และด้านการทบทวนปรับเปลี่ยนแผน ($\bar{X} = 3.33, 3.30, 3.29$ ตามลำดับ) ดังตาราง 6

ผลการวิจัยยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับมาก ในกรณีนำไปตั้งเป้าและวางแผนที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ลดความเครียด สุรา บุหรี่ อาหารหวาน/ไขมันสูง ควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงตามแผนที่วางไว้ และพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ สังเกตสุขภาพของตนเองตลอดเวลา ($\bar{X} = 3.52, 3.52, 3.48$ ตามลำดับ) แต่จะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับปานกลาง ในกรณีตั้งเป้าและวางแผนในการออกกำลังกาย การคำนวณปริมาณสารอาหารและคุณค่าทางโภชนาการทุกครั้งก่อนรับประทาน และการกำหนดชนิดอาหารที่จะบริโภคทุกครั้ง รวมถึงออกกำลังกายตามเป้าที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.12, 3.09, 3.11$ ตามลำดับ)

ตาราง 6 ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ทักษะการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การกำหนดเป้าหมาย	3.33	0.85	ปานกลาง
การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้	3.30	0.83	ปานกลาง
การทบทวนปรับเปลี่ยนแผน	3.29	0.83	ปานกลาง
รวม	3.30	0.78	ปานกลาง

2.5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.43$) โดยการรู้เท่าทันสิ่งเร้าทางการตลาดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.47$) ขณะที่การรู้เท่าทันข้อมูลหลอกลวงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$) ดังตาราง 7

หากพิจารณารายละเอียด พบว่า การรู้เท่าทันสื่อในระดับมาก จะอยู่ในกรณีที่ทราบดีว่าโฆษณาอาหาร ขนม อาหารเสริม ยา อาจทำให้เสียสุขภาพหากบริโภคมากเกินไป มีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนจะเชื่อว่าเป็นจริง และเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากหลายแหล่งข้อมูล เพื่อให้มั่นใจว่าน่าเชื่อถือ ($\bar{X} = 3.54, 3.52, 3.44$ ตามลำดับ) แต่กลุ่มตัวอย่างจะมีการรู้เท่าทันสื่อในระดับปานกลางเท่านั้น ในกรณีระมัดระวังไม่ซื้อขนมและอาหารตามรีวิวในสื่อออนไลน์ และไม่เชื่อวิธีการรักษาเบาหวานด้วยสมุนไพรจากเพื่อนสนิทโดยทันที ($\bar{X} = 3.40, 3.31$ ตามลำดับ) ไม่เชื่อข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากแฟนเพจที่มีจำนวนผู้ติดตามจำนวนมากทันทีในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$)

ตาราง 7 ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรู้เท่าทันสิ่งเร้าทางการตลาด	3.47	0.93	มาก
การรู้เท่าทันข้อมูลหลอกลวง	3.40	0.84	ปานกลาง
รวม	3.43	0.81	มาก

2.6 ด้านการแสดงพฤติกรรมในการควบคุมดูแลและป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีระดับแสดงพฤติกรรมในการควบคุมดูแลและป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$) โดยมีการดูแลตนเองในระดับมาก ($\bar{X} = 3.48$) รองลงมาเป็นการดูแลผู้อื่นในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) ดังตาราง 8

ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะสามารถแสดงพฤติกรรมในการควบคุมดูแลและป้องกันโรคได้ในระดับมากในกรณีงดสูบบุหรี่หรืองดการสูดดมควันบุหรี่ ลดความเครียด งดอาหารหวานและไขมันสูง ($\bar{X} = 3.55$) ตรวจวัดระดับปริมาณน้ำตาลในเลือดของตนเอง ($\bar{X} = 3.52$) หากขึ้นลงอาคารเพียง 1-2 ชั้น ใช้การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ ($\bar{X} = 3.48$) แต่กลุ่มตัวอย่างจะแสดงพฤติกรรมในการควบคุมดูแลและป้องกันโรคได้ในระดับปานกลางเท่านั้นในกรณีเตือนเมื่อเห็นผู้อื่นรับประทานของหวานและอาหารพลังงานสูงปริมาณมาก ($\bar{X} = 3.28$) แนะนำผู้อื่นให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ($\bar{X} = 3.26$) อธิบายให้คนรอบข้างทราบว่า การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ($\bar{X} = 3.25$)

ตาราง 8 ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของการแสดงพฤติกรรมในการควบคุมดูแลและป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ทักษะการแสดงพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การดูแลตัวเอง	3.48	0.80	มาก
การดูแลผู้อื่น	3.27	0.93	ปานกลาง
รวม	3.37	0.80	ปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีข้อสังเกตว่าโดยภาพรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูงมาก มีทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อในระดับมาก แต่ในแง่ของการปฏิบัติจริงแล้วกลับมีทักษะในระดับปานกลาง ทั้งทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทักษะการแสดงพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ในระดับที่เหมาะสมแต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพโดยจำแนกตามพฤติกรรมกลับพบแนวโน้มพฤติกรรมที่ยังขาดการบริโภคที่เหมาะสมและการออกกำลังกายที่เพียงพอ (Norasing & Thanomphan, 2019) ข้อสังเกตดังกล่าวนำไปสู่ข้อสันนิษฐาน เกี่ยวกับเงื่อนไขที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่อาจนำความรู้ไปใช้ในเชิงปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ ดังนี้

ประการแรก สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับสูงมากแต่มีทักษะการนำความรู้ไปใช้เชิงปฏิบัติในระดับปานกลางเป็นผลจากการที่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้เป็นเพียงความรู้ในระดับพื้นฐานเท่านั้น ดังจะเห็นได้จากข้อคำถามส่วนใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องเป็นข้อคำถามในระดับพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในทางกลับกัน ข้อคำถามเกี่ยวกับบุคคลที่มีความเสี่ยงเป็นโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค และผลกระทบของโรคที่มีต่อร่างกายกลับตอบได้ถูกต้องไม่ถึงร้อยละ 80 โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของโรคที่มีต่อร่างกาย เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในเชิงพฤติกรรมและภัยอันตรายของโรครยังอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมได้

เป็นที่น่าสังเกตว่าการมีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของโรคที่ไม่มากพอนั้น อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้กังวลมากนักเกี่ยวกับภัยคุกคามหรืออันตรายจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นโรคที่ส่งผลต่อร่างกายและการดำรงชีวิตในระยะยาว ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงขับให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมน้อย สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของ Poladao, Ratchompoo, Nakram, Prasomruk, Panthumas, and Saraboon (2020) ที่สรุปว่าความรอบรู้ที่ยังไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตัวเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมไม่เพียงพอที่จะมีพฤติกรรมดูแลตัวเองในระดับปานกลางเท่านั้น

ดังนั้น การสื่อสารความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น อาจเป็นต้องเลือกสารหรือเลือกเน้นย้ำการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเสี่ยง บุคคลที่เสี่ยง ผลกระทบ และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้สามารถสร้างผลกระทบที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

ประการที่สอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเป็นผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคส่วนใหญ่เป็นหญิง สูงอายุ มีรายได้อยู่ในระดับขั้นต่ำ 5,000-10,000 บาท และ 10,000-20,000 บาท และมากกว่าร้อยละ 60 มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ประเด็นนี้มีผลการอภิปรายในการศึกษาของ Suwannaphant, Laohasirivong, Puttanapong,

Saengsuwan, and Phajan (2017) ที่ตั้งข้อสังเกตเดียวกันว่าสถานะทางเศรษฐกิจสังคม (Socioeconomic Status) มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นการสำรวจระหว่างปี 2553-2555 ที่ชี้ว่าความชุกของโรคเบาหวานมักเกิดขึ้นในกลุ่มที่มีสถานะชายขอบของสังคม โดยเฉพาะเพศหญิง ผู้สูงอายุ และผู้มีการศึกษาน้อย ในกรณีนี้ความรู้ทางสุขภาพถือเป็นเงื่อนไขในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่วิถีชีวิตและข้อจำกัดต่าง ๆ ตามสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของประชาชนถือเป็นเงื่อนไขในเชิงโครงสร้างทางสังคมที่สร้างความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพแก่ประชาชน

เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Mokdad, Ford, Bowman, Dietz, Vinicor, Bales, and Marks (2003) ที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษามากกว่ามีแนวโน้มที่จะใส่ใจสุขภาพมากขึ้น มีความสามารถเปิดรับข้อมูลด้านสุขภาพและสามารถสื่อสารกับบุคลากรด้านสุขภาพได้ดีขึ้น (Agardh, Allebeck, Hallqvist, & Moradi, 2011) และยังสามารถสูงกว่าในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนไปสู่พฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ (Winkleby, Jatulis, Frank, & Fortmann, 1992) ในทางกลับกัน กลุ่มบุคคลที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำอาจไม่สามารถเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพซึ่งมักมีราคาแพง เช่น การศึกษาในสหรัฐอเมริกาของ Drewnowski and Specter (2004) พบว่าอัตราโรคอ้วนสูงสุดเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีอัตราความยากจนสูงสุดและมีการศึกษาน้อยที่สุด ดังนั้น สถานะทางสังคมและทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่จำกัดส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อาหารที่มีพลังงานสูงประกอบด้วยธัญพืชที่ผ่านการขัดสี น้ำตาล ไขมัน มักเป็นทางเลือกสำหรับการบริโภคของกลุ่มคนดังกล่าว เพราะมีต้นทุนต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับอาหารสุขภาพ เช่น เนื้อไม่ติดมัน ปลา ผักสด ผลไม้

ข้อค้นพบดังกล่าวมีนัยว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ใช่ปัญหาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นปัญหาที่เป็นผลมาจากความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจสังคมและสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกับโอกาสการเข้าถึงการศึกษา รายได้ ค่าครองชีพ และราคาอาหารที่บริโภค นั้นหมายความว่า การแก้ปัญหาโรคเบาหวานอาจไม่เพียงพอที่จะสร้างความรู้ทางสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยเพื่อไม่ให้เกิดการดูแลสุขภาพกลายเป็นภาระที่ประชาชนต้องแบกรับเพียงฝ่ายเดียว เช่น การให้สิทธิสวัสดิการทางสังคมในการเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานตั้งแต่อายุน้อยเพื่อให้สอดคล้องกับความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น การสนับสนุนราคาผักผลไม้ การปรับราคาขนมเพื่อส่งเสริมการบริโภคสินค้าที่มีไขมันต่ำ

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาประเด็นความเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าส่วนใหญ่ทำงานในสำนักงานและอาคารมากที่สุด มักออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง ส่วนใหญ่ตรวจสุขภาพนาน ๆ ครั้งและไม่เคยตรวจสุขภาพเลยรวมกันแล้วมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่แม้จะไม่ใช่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก็ตามแต่ก็อยู่ในภาวะเสี่ยงเป็นที่น่าสังเกตว่าเกือบ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และเกือบร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยตระหนักมาก่อนว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประเด็นสำคัญสำหรับการต่อสู้กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ หน่วยงานต่าง ๆ ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่จำเป็น โดยเฉพาะการตั้งสถานประกอบการให้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยมาตรการที่เหมาะสม มีการสร้างความตระหนักรู้และกำหนดนโยบายที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้รู้สถานะทางสุขภาพของตนเองเพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองก่อนการเจ็บป่วย เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่อายุ 31-50 ปีมีรวมกันมากถึง 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวานมีอายุก่อนวัยชรา ดังนั้น กลุ่มเป้าหมายในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงควรเริ่มต้นตั้งแต่กลุ่มประชากรก่อนป่วยด้วยโรคเบาหวานคือ กลุ่มวัยทำงานตอนต้น (อายุ 15-29 ปี) และวัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30-44 ปี) โดยควรจะได้รับกำหนดเป็นกลยุทธ์ด้านกลุ่มเป้าหมายในการต่อสู้กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. จากผลการศึกษาที่พบว่าระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวมของกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณารายด้านพบว่า 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ทักษะการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพ และ 3) พฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งสวนทางกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับมากที่สุด ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และทักษะการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับมาก สะท้อนว่าประชากรก่อนเป็นกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวานนั้นยังมีข้อจำกัดในการป้องกันและควบคุมตนเองไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคตคือ การวิจัยเพื่อทำความเข้าใจปัจจัย บริบท และเงื่อนไขต่าง ๆ ในทุกมิติ ทั้งเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้สามารถกำหนดนโยบายรวมถึงการสื่อสารรณรงค์แก้ไขปัญหาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สอดคล้องกับเงื่อนไขชีวิตที่เป็นจริงของผู้คนทุกกลุ่มในสังคม และสามารถหนุนเสริมกลุ่มประชากรชายขอบหรือผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสและศักยภาพในการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องเส้นทางการเจ็บป่วยของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพ และกลยุทธ์การสื่อสารในการต่อสู้กับโรคเบาหวาน ดำเนินการวิจัยโดยนักวิจัยหน่วยปฏิบัติการวิจัยและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านความรู้ทางดิจิทัล และการรู้เท่าทันสื่อ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับงบประมาณสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

Reference

- Acharyakul, N., & Pitpreecha, R. (2001). *Principle and theory of communication: Unit 1-8*. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Printing.
- Agardh, E., Allebeck, P., Hallqvist, J., Moradi, T., & Sidorchuk, A. (2011). Type 2 diabetes incidence and socio-economic position: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 40(3), 804-18. <http://doi.10.1093/ije/dyr029>
- Arabin, B., Timmesfeld, N., Noever, K., Behnam, S., Ellermann, C., Jenny, M.A. (2018). How to improve health literacy to reduce short- and long-term consequences of maternal obesity?. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 32(17), 2935-2942. <http://doi.10.1080/14767058.2018.1450383>
- Ariyasit, J. (2021). Health literacy to control blood sugar level in type 2 diabetic patients. *Sawanpracharak Medical Journal*, 18(2), 142-55.
- Benjarongkit, Y. (2011). *Planning and evaluation for strategic communication*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- Chantha, W. (2016). *Health literacy of self-care behaviors for blood glucose level control in patients with type 2 diabetes, Chainat Province*. Bangkok: Public Health, Thammasat University.
- Department of Disease Control. (2017). *Handbook for disease and health for people*. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation Printing.
- Division of Non Communicable Diseases. (2020). *Plan for diabetes prevention and control in 2020*. Retrieved July 29, 2020, from https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/191213157622983741.pdf

- Drewnowski, A., & Specter, S.E. (2004). Poverty and obesity: The role of energy density and energy costs. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 79(1), 6-16. <https://doi.org/10.1093/ajcn/79.1.6>
- Health Education Division. (2017a). *Report on the 2017 targeted population's health literacy and behavior* (Research report). Bangkok: Health Education Division, Department of Health Service Support.
- Health Education Division. (2018b). *Health literacy and health behavior*. Bangkok: Health Education Division, Ministry of Public Health.
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF diabetes atlas ninth edition 2019*. Brussels: International Diabetes Federation.
- Indhraratana, A. (2014). Health literacy of health professionals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 174-178.
- Intarakamhang, U. (2017). *Creating and developing of Thailand health literacy scales* (Research report). Bangkok: The Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.
- Keiser, A.B., Zhang, N., & Plujim, W. (2018). *Global prevalence of type 2 diabetes over the next ten years (2018-2028)*. Retrieved February 1, 2021, from <http://doi.10.2337/db18-202-LB>
- Langford, A.T., Larkin, K., Resnicow, K., Zikmund-Fisher, J.B., & Fagerlin, A. (2017). Understanding the role of message frames on African-American willingness to participate in a hypothetical diabetes prevention study. *Journal of Health Communication*, 8(22), 647-656. <http://doi.10.1080/10810730.2017.1339146>
- Mackert, M., & Walker, L. O. (2011). Cluster analysis identifies subpopulations for health promotion campaign design. *Public Health Nursing*, 28(5), 451-457.
- Manhanzva, R., Marara, P., Duxbury, T., Bobbins, A.C., Pearse, N., Hoel, E., Mzizi, T., & Srinivas, S.C. (2017). Gender, and leadership for health literacy to combat the epidemic rise of noncommunicable diseases. *Health Care for Women International*, 38(8), 833-847. <http://doi.10.1080/07399332.2017.1332062>
- Ministry of Public Health. (2017a). *5-year national NCD prevention and control strategic plan (2017-2021)*. Bangkok: Bureau of Non-Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
- Ministry of Public Health. (2017b). *Operation manual of community-based intervention for NCDs controlling*. Bangkok: Bureau of Non-Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
- Ministry of Public Health. (2017c). *Clinical practice guideline for diabetes 2017*. Pathumthani: Rom Yen Media.
- Mokdad, A.H., Ford, E.S., Bowman, B.A., Dietz, W.H., Vinicor, F., Bales, V.S., Marks, J.S. (2003). Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors. *The Journal of the American Medical Association*, 289(1), 76-79. <http://doi.10.1001/jama.289.1.76>
- Norasing, M., & Thanomphan, S. (2019). Health literacy and health behavior in patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure: A case study of Nakornping hospital, Chiang Mai. *Journal of Nakornping Hospital*, 10(1), 35-50.

- Office of the National Economic and Social Development Board. (2017). *National Strategy 2018-2037*. Retrieved October 7, 2022, from <https://drive.google.com/filed/1XSBMp8OCsawJqECOB-XZLB91-cRrNsEV/view>
- Poladao, K., Ratchompoo, W., Nakram, S., Prasomruk, P., Panthumas, S., & Saraboon, Y. (2020). Health literacy of type 2 diabetic patient and to compare urban area and rural area in Muang District, Amnatcharoen Province. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 2(1), 21-39.
- Poomthavorn, P. (2016). *Diabetes in children and adolescents*. Retrieved July 29, 2020, from https://www.rama.mahidol.ac.th/rama_hospital/th/services/knowledge/01302020-1536
- Saengsri, A. (2017). Health behavior of people at risk for diabetes and hypertension in Bang Prog District, Patumtani Province. *Journal of Allied Health Sciences*, 2(1), 59-79.
- Sathapitanon, P., Kanphai, K., Chatiket, P., & Chatiket, P. (2003). *Health communication: The potentials of mass media in health promotion*. Bangkok: Phabpim Printing.
- Sentell, T., Cruz, M.R.D., Heo, H.H., & Braun, K.L. (2013). Health literacy, health communication challenges, and cancer screening among rural native Hawaiian and Filipino women. *Journal of Cancer Education*, 28(2), 25-34. <http://doi.org.10.1007/s13187-013-0471-3>
- Sonthon, P. (2019). *Association between health literacy in diabetes, self-care management in diabetes and clinical outcome among type 2 diabetes mellitus patients in Phetchabun Province*. Phetchabun: Phetchabun Rajabhat University.
- Suwannaphant, K., Laohasiriwong, W., Puttanapong, N., Saengsuwan, J., & Phajan, T. (2017). Association between socioeconomic status and diabetes mellitus: the national socioeconomics survey, 2010 and 2012. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(7), 18-22.
- Tachavijitjaru, C. (2018). Health literacy: A key Indicator towards good health behavior and health outcomes. *Journal of Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 1-11.
- Vasuthada, C., Jaikla, N., Dechavoot, L., & Jarujit, S. (2018). The relationship between perception toward non-communicable diseases and health promotion behaviors for non-communicable diseases prevention among people in Muang District, Chanthaburi Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 29(2), 47-59.
- Winkleby, M.A., Jatulis, D.E., Frank, E., & Fortmann, S.P. (1992). Socioeconomic status and health: How education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. *American Journal of Public Health*, 82(6), 816-20.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A.F., & Greer, D.S. (2006). *Advancing health literacy: A framework for understanding and action*. New Jersey: Jossey-Bass.
- Zheng, Y., Ley, S.H., & Hu, F.B. (2018). Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(2), 88-98.