



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน*

อานนท์ สังฆะพงษ์ พย.ม.**

ชนัญชิตาตุษฎี ทูลศิริ PhD***

วรรณรัตน์ ลาวัง PhD***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เขตอำเภอกันทรารมณห์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 120 ราย ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การใช้สื่อ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยภาพรวมอยู่ระดับไม่ดี ($M = 61.37$, $SD = 12.72$) และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การศึกษา ($\beta = .564$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .211$) และอายุ ($\beta = -.187$) โดยสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้ร้อยละ 58.6 ($R^2 = .586$, $p < .001$) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนากิจกรรม/ โปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ทางสุขภาพมากขึ้น โดยเน้นการให้ความรู้ และการสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



Factors Influencing Health Literacy among Family Caregivers of Chronic Disease Patients in Community*

Amon Sangkhaphong M.N.S.**

Chanandchidadussadee Toonsiri PhD***

Wannarat Lawang PhD***

Abstract

This research aimed to identify factors influencing health literacy among family caregivers of chronic disease patients in the community. One hundred and twenty family caregivers in Kanthararom district, Si Sa Ket province were recruited in the study by using the simple random technique. Research instruments were questionnaires about demographic information, media use, social support, and health literacy. Data was collected from April to May 2018. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used to analyze data.

The results revealed that health literacy among family caregivers of chronic disease patients was not at a good level ($M = 61.37$, $SD = 12.72$). The significant predictors of health literacy among family caregivers of chronic disease were education ($\beta = .564$), social support ($\beta = .211$) and age ($\beta = -.187$). These predictors could explain 58.6 % of variance in health literacy among family caregivers of chronic disease ($R^2 = .586$, $p < .001$). These findings suggest that nurses and other health care providers should apply these study results to develop interventions or programs to promote health literacy among family caregivers of chronic disease patients by focusing on education and social support.

Keywords: health literacy, family caregivers, chronic disease patients

*Thesis of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

**Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

***Assist Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

Corresponding author e-mail: stoonsiri@hotmail.com



บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีลักษณะการดำเนินของโรคนาน โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลักของประชากรทั่วโลก¹ ในประเทศไทย พบว่า มีอัตราผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังสูง² ประมาณร้อยละ 21 ของผู้ป่วยเรื้อรังจะมีความพิการหลงเหลืออยู่³ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ลดลง ต้องอาศัยญาติผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน⁴

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียง จำเป็นต้องรับบทบาทและทำหน้าที่ทดแทนผู้ป่วย⁵ จากการดูแลที่ยุงยาก ซ้ำซ้อน ทำให้พฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม^{6,7} มุ่งให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยจนขาดการดูแลตนเอง⁸ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของญาติผู้ดูแลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อีกทั้งทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคเรื้อรังในญาติผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้วด้วย⁹⁻¹¹ ถ้าหากญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองป้องกันการเกิดโรค และมีสุขภาพที่ดีในขณะที่ดูแลผู้ป่วยด้วย ย่อมส่งผลดีต่อการดูแล¹² สำหรับการส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล พบว่า ปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นระดับความสามารถและทักษะต่างๆ ในการได้มาซึ่งข้อมูลทางสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ¹³⁻¹⁵

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแล มีการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่ามีปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยระดับสังคม ที่มีผลต่อความรู้ทางสุขภาพของบุคคลด้วย^{16,17} และมีระดับความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ¹⁸ แต่ยังไม่พบการศึกษาความรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลโดยตรงสำหรับในประเทศไทยไม่ปรากฏการศึกษาความรู้ทางสุขภาพในกลุ่มญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่ควรมองข้าม และความรู้ทางสุขภาพของคนไทยอยู่ในระดับต่ำ รัฐบาลยังจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ¹⁹ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและยังขาด

ข้อมูล เนื่องจากความรู้ทางสุขภาพเป็นเรื่องใหม่ในประเทศไทย อีกทั้ง ข้อมูลที่มีการศึกษาในต่างประเทศไม่สามารถนำมาอธิบายในบริบทของประเทศไทยได้ทั้งหมด เนื่องจากมีความแตกต่างกัน ทั้งเชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอกันทรารมณีนจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งพบข้อมูลจำนวนญาติผู้ดูแลมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2560 มี 208; 592 และ 724 ราย ตามลำดับ²⁰

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพของ Manganello¹⁷ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ภาษา การใช้สื่อ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางและข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนเพื่อพัฒนาและส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนให้มีระดับที่สูงขึ้น สามารถดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเองได้เป็นอย่างดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพของ Manganello¹⁷ มาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม ดังนั้น การศึกษาความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพที่ขาดการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากการรับบทบาทญาติผู้ดูแล อาจเกิดจากหลายปัจจัย สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ภาษา การใช้สื่อ



และการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18-59 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอกันทรารมณีน จังหวัดศรีสะเกษ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก และให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการใช้ตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ .80 และค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) ที่ขนาดกลางเท่ากับ .13 หลังจากนั้นนำมาเปิดตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Polit and Beck²¹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 คน แต่เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่มีสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จำนวน 11 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แล้วได้ทดลองใช้ (Try out) กับญาติผู้ดูแลที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และวิธีคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR-20 โดยแบบสอบถามมีส่วนประกอบ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และภาษา
2. แบบสอบถามการใช้สื่อของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของ กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรา²² ซึ่งมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .86 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ 0-3 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการใช้สื่อเพื่อการสืบค้นข้อมูลสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองมาก

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของ ณททัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์²³ ซึ่งมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .88 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ 0-4 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมมาก

4. แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตอนที่ 3 การสื่อสารทางสุขภาพ ตอนที่ 4 การจัดการทางสุขภาพของตนเอง ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ และตอนที่ 6 การตัดสินใจ โดยตอนที่ 1 มีค่า KR-20 เท่ากับ .60 และตอนที่ 2-6 มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .92 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ 0-4 คะแนน การแปลผลคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 0-36 หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่ดี คะแนน 37-73 หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพพอใช้ คะแนน 74-110 หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพดีมาก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรมวิจัย 11-02-2561) ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บข้อมูลจนถึงขั้นตอนนำเสนอหรืออภิปรายข้อมูลในรายงานการวิจัย และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งที่รับผิดชอบดูแลญาติผู้ดูแลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำรายชื่อญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาเรียงตามขอบเขตความรับผิดชอบของ อสม.แต่ละคน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ละแห่ง และนัดหมาย อสม. เป็นผู้นำในการเข้าพบญาติผู้ดูแล
3. ผู้วิจัยเข้าพบญาติผู้ดูแลที่บ้านโดยการนำของ อสม. นั้นๆ ตามเวลาที่ได้นัดหมาย แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน



การรวบรวมข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถาม และชี้แจง การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความ ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงดำเนินการให้ตอบ แบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 25-45 นาที ผู้วิจัยเปิด โอกาสให้ญาติผู้ดูแลตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ใน ระหว่างการตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในระหว่างการตอบ แบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ แบบสอบถาม ก่อนนำข้อมูลที่ได้อำนาจวิเคราะหตามวิธีการทาง สถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ช่วงคะแนน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์หาอำนาจการทำนายของปัจจัย ต่างๆ ต่อความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ความรู้ทางสุขภาพ	ช่วงคะแนน		M	SD	ระดับ
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้			
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0-10	2-10	6.48	2.22	พอใช้
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0-20	4-20	13.08	3.56	พอใช้
การสื่อสารทางสุขภาพ	0-20	4-20	11.75	3.82	ไม่ดี
การจัดการทางสุขภาพของตนเอง	0-20	0-20	9.69	4.25	ไม่ดี
การรู้เท่าทันสื่อ	0-20	5-15	8.42	2.25	ไม่ดี
การตัดสินใจ	0-20	3-20	11.93	3.94	ไม่ดี
โดยภาพรวม	0-110	32-95	61.37	12.72	ไม่ดี

3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาอำนาจ การทำนายระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่อความรู้ทางสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการ วิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรทำนายมีระดับการวัดเป็นช่วง มาตรา (Interval scale) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ เป็นอิสระต่อกัน และข้อมูลไม่เกิด Autocorrelation (ค่า Durbin-Watson = 1.621) ไม่มี Outliers ไม่มี

ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 : เมษายน - มิถุนายน 2562

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.2) โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45 ปี ($SD = 9.04$) จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 45 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.61 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 72.54 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 5,435 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 80) ภาษาที่ใช้ สื่อสารในชีวิตประจำวันมากที่สุด คือ ภาษาไทยอีสาน คิดเป็น ร้อยละ 45.83 ส่วนใหญ่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีโรค เรื้อรังมากกว่า 2 โรคร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 81.72 ใช้ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 8.5 ชั่วโมงต่อวัน ($SD = 6.56$)

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง โดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ($M = 61.37$, $SD = 12.72$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนน เฉลี่ยสูงสุดคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 13.08$, $SD = 3.56$) รองลงมาคือ ความรู้ความเข้าใจ ทางสุขภาพ ($M = 6.48$, $SD = 2.22$) ส่วนด้านที่มีคะแนน เฉลี่ยต่ำสุดคือ การรู้เท่าทันสื่อ ($M=8.42$, $SD = 2.25$) (ตารางที่ 1)

Multicollinearity ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรที่ สามารถร่วมทำนายความรู้ทางสุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีทั้งหมด 3 ปัจจัย คือ การศึกษา ($\beta = .564$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .211$) และอายุ ($\beta = -.187$) โดยปัจจัยทั้งสามสามารถร่วมกัน ทำนายความรู้ทางสุขภาพได้ร้อยละ 58.6 ($R^2 = .586$, $p < .001$) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้นของปัจจัยทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ตัวแปร	R ²	b	SE (b)	Beta	t	p
การศึกษา	.535	1.699	.231	.564	7.338	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.563	.305	.093	.211	3.290	.001
อายุ	.586	-.263	.103	-.187	-2.552	.012
ค่าคงที่ = 47.278			6.098		7.753	<.001
$R^2 = .586, R^2_{adj} = .576, F_{(3, 116)} = 54.810, p < .001$						

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี ($M = 61.37, SD = 12.72$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงและอยู่ในระดับพอใช้ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($M = 13.08, SD = 3.56$) รองลงมาคือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($M = 6.48, SD = 2.22$) อาจเนื่องมาจากปัจจุบันมีการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยเหลือดูแลและให้ข้อมูลสุขภาพแก่ญาติผู้ดูแลมากขึ้นด้วยการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านอื่นๆ ได้แก่ การสื่อสารทางสุขภาพ การจัดการทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากมาจากกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีอายุตั้งแต่ 50-59 ปี (ร้อยละ 40.82) เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่ก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบหลายอย่าง อีกทั้งการจัดการทางสุขภาพตนเอง และการตัดสินใจที่ลดลงตามวัยด้วย ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดีด้วย สำหรับการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับไม่ดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในพื้นที่ชนบท การเลือกใช้และการเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมีน้อย ทำให้การใช้สื่อในการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ น้อยเช่นกัน ส่วนการสื่อสารทางสุขภาพของคนในชนบทส่วนใหญ่ไม่มีความกล้าในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานราชการ อาจเกิดจากการใช้ภาษาถิ่นในการพูดสื่อสารในชีวิตประจำวันทำให้สำเนียงการพูดภาษาไทยกลางเกิดความแตกต่างและการสื่อความหมายไม่ตรงกัน เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ซึ่ง Manganello¹⁷ ได้กล่าวไว้ว่า หากบุคคลมีความสามารถในการจัดการตนเอง การตัดสินใจ และทักษะการสื่อสารที่ดี เป็นทักษะที่สำคัญและมีความจำเป็นต่อการเพิ่ม

ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น แต่จะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Andrea¹⁸ ศึกษาการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.1 การศึกษา สามารถร่วมทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด ($\beta = .564, p < .001$) อธิบายได้ว่า ถ้าหากจะพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องส่งเสริมการศึกษาให้สูงขึ้น จะส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55 และมีระยะเวลาเข้าศึกษาในระบบการศึกษานับตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาโดยเฉลี่ย 9 ปี หรือเทียบเท่า ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับให้คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาเท่าเทียมกัน เป็นหลักสูตรที่สอนความรู้พื้นฐาน เช่น ภาษา คณิตคำนวณ สังคม เทคโนโลยี และทักษะชีวิต ซึ่งเป็นความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ตามกรอบแนวคิดของ Manganello¹⁷ กล่าวไว้ว่าการศึกษาคือการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคคลทั้ง 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับขั้นพื้นฐาน เช่น ทักษะการฟัง พูด อ่าน และการเขียน ระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ระดับขั้นการมีวิจารณ์ญาณ และการรู้เท่าทันสื่อ ตามลำดับ ดังนั้นการศึกษาก็สามารถร่วมทำนาย และเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ สอดคล้องกับ Aye²⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า บุคคลที่ได้รับการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมีอิทธิพลกับความรอบรู้ทางสุขภาพ



2.2 การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนาย และมีอิทธิพลทางบวกต่อความรอบรู้สุขภาพของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($\beta = .211, p < .01$) อธิบายได้ว่า การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแล นอกจากส่งเสริมการศึกษาที่ให้สูงขึ้นแล้ว ถ้าหากเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมให้กับญาติผู้ดูแลจะส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดี มากกว่า การส่งเสริมการศึกษาเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($M = 34.81, SD = 8.79$) เช่น การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการได้รับบริการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากบุคคลในสังคม เช่น เพื่อน บุคคลากรทางการแพทย์ Manganello¹⁷ กล่าวไว้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว ในการช่วยกระตุ้น ส่งเสริม และให้ข้อมูลทางสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงสามารถร่วมกันทำนาย และเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลให้ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับ สันติยอมประโคน²⁵ ศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ

2.3 อายุ สามารถร่วมทำนายและมีอิทธิพลทางลบต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($\beta = -1.87, p < .05$) อธิบายได้ว่า การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแล นอกจากส่งเสริมการศึกษาที่สูงขึ้นร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมให้กับญาติผู้ดูแลแล้ว ถ้าหากเริ่มพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพตั้งแต่อายุน้อยๆ จะส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความรอบรู้ทางสุขภาพมากกว่าที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 50 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นถึงวัยกลางคน โดยกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ในวัยดังกล่าวมีการใช้สื่อในการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ จากหลายๆ แหล่งที่ทันสมัยมากกว่าวัยอื่นๆ โดย Manganello¹⁷ ได้กล่าวว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา พบว่า วัยรุ่นมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล มีความคิดหลากหลาย และมีทักษะการใช้เหตุผลที่ดี และระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคคลเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุแต่จะลดลงเมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ Berens²⁶ ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มอายุที่ต่างกันของประชาชนเยอรมัน พบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคคลเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุแต่จะลดลงเมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถนำผลการศึกษาไปจัดทำโครงการในการพัฒนาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยการจัดสถานการณ์สมมติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพโดยเน้นให้ญาติผู้ดูแลสามารถถ่ายทอดความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยการสืบค้น วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้
2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทำการวิจัยการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพโดยเน้นการสนับสนุนทางสังคม และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับญาติผู้ดูแลมากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค และศึกษาในพื้นที่ที่มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น ชุมชนเมือง และกึ่งเมือง ซึ่งอาจมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะกรรมการทุกท่าน และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization [WHO]. The adolescent with a chronic condition. [database on the Internet]. 2007 [cited 2018 Novem.22]. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/94/9/16-181636/en/>
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
4. ศิริอร สินธุ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2553; 29(2): 84-92.
5. วารุณี มีเจริญ. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. วารสารพยาบาลรามาริบัติ 2557;. 20(1): 101-116.



6. วารุณี มีเจริญ, จิตติกานต์ กาลเทศ และกัลยา นุตระ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(4): 52-61.
7. จุฑารัตน์ เสาวพันธ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34(3): 110 -116.
8. ภาวินี พรหมบุญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารพยาบาลรามธิบดี 2557; 20(1): 82-96.
9. คณิศร เต็งรัง. การศึกษาผลกระทบและภาระผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย: กรณีศึกษาผู้สูงอายุสมองเสื่อม. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2557; 10(1): 24-34.
10. เขียวลักษณะ โพรจิตรา. ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2557; 37(2): 46-55.
11. Patricia A, Louise M. The science of caregiver health. Journal Nurse Scholarsh 2015; 47(3): 197-199.
12. Goldberg A, Rickler, KS. The role of family caregivers for people with chronic illness. Medicine and Health 2011; 94(2): 41-42.
13. World health organization [WHO]. Health promotion moving forward: A plan for the next fifteen years. [database on the Internet]. 2017 [cited 2018. Novem. 26]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy-moving-forward/en>
14. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. และลดความเสี่ยง. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
15. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicines 2008; 67(12): 2072-2078.
16. Paasche MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. American Journal Health Behavior 2007; 19(1): 19-26.
17. Manganello JA. Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. Healthy Education Research 2008; 23(5): 840-847.
18. Andrea KM, Marilyn MS. Measuring health literacy in caregivers of children: A comparison of the newest vital sign and S-TOFHLA. Clinical Pediatrics 2014; 53(13): 1264-1270.
19. คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศนโยบายการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สมาผู้แทนราษฎร กระทรวงมหาดไทย; 2559.
20. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมณี. สถิติผู้ป่วยฟุ้งเฟิง ปี 2560. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมณี; 2560.
21. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2017.
22. กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560; 11(1): 12-22.
23. Wongpakaran T, Wongpakaran N. Reliability and validity of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS): Thai version. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2011; 7: 161-166.
24. Ayse Ç. Assessing health literacy the factors affecting it and their relation to some health behaviors among adults. Biomedical Research 2017; 28(15): 6803-6807.
25. สันติ ยอมประโคน. อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่อภาวะการณืทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล 2557; 32(3): 64-73.
26. Berens E. Health literacy among different age groups in Germany: Results of a cross-sectional survey. BMC Public Health 2016; 16(1): 1-8.