ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง จังหวัดอำนาจเจริญ

Predictive Factors of Health Literacy among Caregivers of Diabetic Older Adults at Risk for Chronic Kidney Disease in Amnat Charoen Province.

(Received: June 16,2026 ; Revised: June 23,2026 ; Accepted: June 25,2026)

วิไล พรหมบุตร[1] สุทธีพร มูลศาสตร์[2] และสมนึก สกุลหงส์โสภณ[3]
Wilai prombutr[1], Sutteeporn Moolsart[2], and Somnuek Sakulhongsophon[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง และ 3) อิทธิพลของปัจจัยทำนายด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 150 คน ได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) สัมพันธภาพของครอบครัว 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4) การรับรู้ภาวะสุขภาพ 5) แรงจูงใจ และ 6) การสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของส่วนที่ 2-6 อยู่ระหว่าง .80-1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของส่วนที่ 2-6 เท่ากับ .72, .78, .82, .93, และ .95 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) อายุ การศึกษา สัมพันธภาพในครอบครัว แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) แรงจูงใจ การศึกษา และอายุ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังได้ร้อยละ 24.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน

Abstract

This study aimed to examine: 1) health literacy among caregivers of older adults with diabetes mellitus at risk for chronic kidney disease; 2) the relationships between age, educational level, duration of caregiving, family relationships, health status perception, motivation, and social support with health literacy among caregivers of older adults with diabetes mellitus at risk for chronic kidney disease; and 3) the predictive influence of the factors of age, educational level, duration of caregiving, family relationships, health status perception, motivation, and social support on health literacy among caregivers of older adults with diabetes mellitus at risk for chronic kidney disease. The research was survey research. The sample consisted of 150 caregivers of older adults with diabetes mellitus at risk for chronic kidney disease in Amnat Charoen Province, selected through multi-stage random sampling. The research instrument was a questionnaire comprising six sections: 1) general information; 2) family relationships; 3) health literacy; 4) health status perception; 5) motivation; and 6) social support. The content validity index for sections 2–6 ranged from .80 to

[1] นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
[2] รศ.ดร.อาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
[3] รศ.ดร.อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

1.00, and Cronbach's alpha coefficients for sections 2–6 were .72, .78, .82, .93, and .95, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that 1) Overall health literacy among caregivers of older adults with diabetes mellitus at risk for chronic kidney disease was at a moderate level. 2) Age, educational level, family relationships, motivation, and social support were significantly correlated with health literacy at the .05 level. 3) Motivation, educational level, and age collectively explained 24.5% of the variance in health literacy among caregivers of older adults with diabetes mellitus at risk for chronic kidney disease, with statistical significance at the .05 level.

Keywords: Health literacy, Caregivers, Older adults, Diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญมีผลกระทบต่อคนทั่วโลก สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อ ค.ศ. 2024 พบว่า สัดส่วนผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจาก ค.ศ. 1990 จนถึง ค.ศ. 2022 เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14[1] ประชากรวัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-79ปี) ร้อยละ 11.1 หรือ 1 ใน 9 คน มีภาวะโรคเบาหวาน 589 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 853 ล้านคน หรือ 1 ใน 8 คน ภายใน ค.ศ. 2050 และมีประชากรทั่วโลกถึงร้อยละ 43 หรือประมาณ 252 ล้านคน ยังไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน[2] สำหรับสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่า คนไทย 1 ใน 10 คน ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6.5 ล้านคน ประมาณร้อยละ 40 ยังไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน[3] สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่า ในปี ค.ศ. 2024 มีผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวเนื่องกับโรคเบาหวาน ประมาณ 3.4 ล้านคนทั่วโลก หรือเฉลี่ย 1 คนทุก 9 วินาที[4] ผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 30–50 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตจากเบาหวาน (diabetic kidney disease: DKD) และความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3–5 ในผู้ป่วยเบาหวานมีรายงานอยู่ระหว่างร้อยละ 24–43.8[2] นอกจากนี้ โรคไตจากเบาหวานยังเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งอาจตรวจพบภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของโรคได้ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 32.2[5] จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำแนกตามระยะของการเกิดโรค พ.ศ. 2565-2567 พบความชุกของโรคไตเรื้อรังระดับ 3-5 อยู่ระหว่างร้อยละ 64.23-73.39[6] ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ

โครงสร้างประชากรโลกกำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากประมาณ 1 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2020 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 2.1 พันล้านคน ใน ค.ศ. 2050[7] แนวโน้มดังกล่าวเป็นผลมาจากอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงทั่วโลกร่วมกับการมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงของหลายระบบ ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ส่งผลต่อการดูแลหรือการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี ประมาณ 1 ใน 4 มีภาวะโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 25[4] ในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 21.12 คาดว่าใน พ.ศ. 2583 จะมีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากถึง 5.3 ล้านคน[3] จำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศที่เป็นผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วยจากโรคเบาหวาน พ.ศ. 2564 จำนวน 499,991 คน คิดเป็นร้อยละ 12.63 ส่วนในจังหวัดอำนาจเจริญ มีจำนวน 4,045 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.40[4]ซึ่งสูงกว่าภาพรวมระดับประเทศ ในขณะเดียวกันมีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีภาวะเปราะบางถึงร้อยละ 21.95 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป[8] การเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้โรคไตเรื้อรังมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

นโยบายการดำเนินงานภาครัฐ ได้ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การ

จัดบริการครอบคลุมทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง รูปแบบการดูแลระยะยาวมีส่วนสำคัญในการชะลอภาวะพึ่งพิงที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ สามารถฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจ[9] ถึงแม้ภาครัฐสนับสนุนให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามนโยบายดังกล่าว แต่บทบาทการดูแลหลักยังคงเป็นบทบาทของครอบครัว บุคคลในครอบครัวยังมีหน้าที่หลักโดยเฉพาะการดูแลส่วนบุคคลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากค่านิยมเรื่องความกตัญญูในสังคมไทย แต่ผู้ดูแลในครอบครัวมีข้อจำกัดหลายด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านวัสดุอุปกรณ์การดูแล และปัญหาด้านการเงิน รวมทั้งผู้ดูแลจำนวนมากมีบทบาทเชิงซ้อน คือ ต้องดูแลทั้งลูกและบิดา มารดา และการทำงานเพื่อหารายได้ ขณะที่ผู้ดูแลมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุด้วยกันมากขึ้น ทั้งจากผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน ผู้ดูแลที่เป็นบุตรใกล้เป็นผู้สูงวัยเอง ต้องดูแลบุพการีที่เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย โดยเฉพาะกลุ่มติดเตียง การจัดบริการจึงควรครอบคลุมและคำนึงถึงผู้ดูแลเพื่อบรรเทาภาวะอารมณ์ จิตใจ ความเครียด ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุ[10]

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ เนื่องจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอจะนำมาซึ่งการจัดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามปัญหาและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปตามความบกพร่องของร่างกาย สติปัญญา และสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญมากที่จะช่วยลดปัญหาสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน[11]

การศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีผู้ศึกษาวิจัยถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้เส้นทางความรอบรู้ทางสุขภาพ “Health Literacy Pathway Model” ของ เอ็ดเวิร์ด, วู้ด, ดาวีส์, และเอ็ดเวิร์ด[12] และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ระยะเวลาในการดูแล แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางและข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการคัดกรองความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังในชุมชนให้มีระดับที่สูงขึ้น สามารถดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเองได้เป็นอย่างดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนายด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงสำรวจ (Survey research) วิธีการดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากร เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอำนาจเจริญ ใน พ.ศ. 2568 จำนวน 14,296 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง จังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จากจังหวัดอำนาจเจริญ โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) บุคคลในครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีค่าอัตราการกรองของไตมากกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร และให้การดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป 2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชาย 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเขียน อ่านและพูดภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณ โดยกำหนดระดับที่ค่า alpha = .05 ให้อำนาจการทดสอบ (Power) = .93 กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง (r = 15) ได้กลุ่มตัวอย่าง 139 คน และเพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และเพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 จำนวน 11 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 150 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้ จังหวัดอำนาจเจริญมีเขตปกครอง 7 อำเภอ *ขั้นตอนที่ 1)* แบ่งเครือข่ายบริการ สุขภาพ ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ตามเครือข่ายการบริการสุขภาพอำเภอ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) ออกเป็น 3 CUP *ขั้นตอนที่ 2)* สุ่มเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากเลือก CUP ละ 1 อำเภอ ได้ 3 อำเภอ *ขั้นตอนที่ 3)* สุ่มตำบลจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยจับฉลากเลือกตำบล ใน 3 อำเภอ ได้ 3 ตำบล *ขั้นตอนที่ 4)* คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจากจำนวนผู้ดูแลของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังของแต่ละตำบลทั้ง 3 ตำบล และ*ขั้นตอนที่ 5)* ดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง และผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล จำนวนชั่วโมงในการดูแลต่อวัน จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2) สัมพันธภาพของครอบครัว จำนวน 8 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือระหว่างคนในครอบครัว (Family Support) ความขัดแย้งในครอบครัว (Family Conflict) และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว ข้อคำถามพัฒนาจากแบบประเมินระดับสัมพันธภาพของครอบครัว (แบบสั้น) (Thai Family Relationship Evaluation: SF-FRE-Thai) ลักษณะข้อคำถามแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การแปลผล 3 ระดับ น้อย ปกติ และมาก

ส่วนที่ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 63 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไต มีจำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ

ลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และถูกต้อง (2) ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค และ ง โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว (3) ทักษะการฟัง จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ไม่ถูกต้อง ไม่แน่ใจ (4) ทักษะการพูด จำนวน 3 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะในการถ่ายทอดความรู้จากการพูดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคไต (5) ทักษะการคำนวณ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค และ ง โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว และ (6) ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกให้คะแนน เหมาะสม/ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม/ไม่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะในการแก้ไขทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน และโรคไต ตามแนวคิดแบบจำลองเส้นทางความรอบรู้ด้านสุขภาพ (The health literacy pathway model) ของ เอ็ดเวิร์ด, วู้ด, ดาวีส์, และเอ็ดเวิร์ด[12] ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือของคุณ สายฝน สารินทร์[13] การแปลผล 3 ระดับ ต่ำ ปานกลาง และมาก

ส่วนที่ 4) การรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพ Short-Form 36 (SF-36) ฉบับภาษาไทย ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็น likert scale[14] หลายระดับ การแปลผล 2 ระดับ ดี และไม่ดี

ส่วนที่ 5) แรงจูงใจ จำนวน 25 ข้อ วัดแรงจูงใจ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านชีวภาพ 2) ด้านจิตใจ และ 3) ด้านสังคม โดยผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากแนวคิดทฤษฎี Biopsychosocial Model (BPS) ของ George L. Engel[15] ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การแปลผล 3 ระดับ ต่ำ ปานกลาง และมาก

ส่วนที่ 6) การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 18 ข้อ วัดการสนับสนุนด้านสังคม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า และด้านสิ่งของบริการ โดยผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากแนวคิดของ House[16] ลักษณะคำถามเป็น มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ การแปลผล 3 ระดับ น้อย ปานกลาง และมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถาม ส่วนที่ 2) สัมพันธภาพของครอบครัว ส่วนที่3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่4) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนที่5) แรงจูงใจ และ ส่วนที่6) การสนับสนุนทางสังคม ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความชัดเจนของเนื้อหา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าอยู่ระหว่าง .80-1.00 ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ส่วนที่ 2-6 ได้ค่าเท่ากับ .72, .78, .82, .93, และ .95 ตามลำดับ แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีถึงดีมาก สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.นำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

2. ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง การให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นไปตามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในการตอบแบบสอบถามไม่มีการใส่ชื่อและนามสกุลจริง แต่ใช้รหัสแทน กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการให้ข้อมูล และมี

สิทธิ์ที่จะถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

3. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามจะถูกเก็บในซองกระดาษปิดผนึกในซองอย่างมิดชิด ข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ

4. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมของกลุ่มประชากร หลังจากสิ้นสุดการวิจัยข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากมีการตีพิมพ์และเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรและตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงในการดูแล

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficients) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากตัวแปรที่ศึกษาอยู่ในระดับอันตรภาคขึ้นไปและผ่านการตรวจสอบสมมติฐานการแจกแจงปกติแล้ว

3. สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ตามหมายเลขการวิจัยที่ 64/2568 วันที่ 26 กันยายน 2568 - 30 กันยายน 2569

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.0) โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52 ปี (SD = 10.97) จบการศึกษามัธยมศึกษา (ร้อยละ 57.3) รองลงมา คือ ชั้นประถม ศึกษา (ร้อยละ 30.0) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 76.7) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 80.0) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 4734 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ เป็นหนี้ (ร้อยละ 42) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพกายร้อยละ 59.3 และไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตร ร้อยละ 44.0 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลา 5-10 ปี ค่าเฉลี่ย 9.45 ปี จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน มากกว่า 12 ชั่วโมง ร้อยละ 40 ค่าเฉลี่ยในการดูแล 13 ชั่วโมง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 41.08, SD = 7.266) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในระดับมาก ได้แก่ทักษะการฟัง (M = 5.49, SD = .610) รองลงมาได้แก่ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (M = 2.56, SD = .709) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไต (M = 12.66, SD = 2.58) ด้านทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร (M = 10.94, SD = 2.96) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับต่ำ ได้แก่ ทักษะการคำนวณ (M = 8.11, SD = 2.77) และทักษะการพูด (M = 1.32, SD = 1.47)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficients)ระหว่างปัจจัย

ส่วนบุคคล และปัจจัยด้านแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	*p-value*
อายุ	-.337	.001
การศึกษา	.373	.001
ระยะเวลาในการดูแล	.054	.514
สัมพันธภาพในครอบครัว	.175	.032
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.127	.122
แรงจูงใจ	.375	.001
การสนับสนุนทางสังคม	.238	.003

*p-value < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่การศึกษา สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก (r = .373, r = .175) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ส่วนปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ (r = -.337) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก (r = .375) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง และ3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก (r = .238) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ส่วนระยะเวลาในการดูแลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 150)

ตัวทำนาย	R^2	*b*	SE	Beta	t	*p-value*
แรงจูงใจ	.141	4.191	1.086	.284	3.858	.001
การศึกษา	.231	.563	.178	.244	3.157	.002
อายุ	.261	-.124	.051	-.188	-2,429	.016

ค่าคงที่ 29.856; SE = 5.476, R = .511, R^2 = .261, adjust R^2 = .245, F = 5.899
p-value = .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง มีทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ แรงจูงใจ การศึกษา และอายุ โดยสามารถวมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ R^2 = .261 หรือคิดเป็นร้อยละ 24.5 (R^2= .261, p< .05) ปัจจัยตัวแรกที่ถูกคัดเลือกเข้าสมการทำนาย ได้แก่ แรงจูงใจ โดยสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ ร้อยละ 14.1 (R^2= .141, p<.001) ปัจจัยตัวที่สองที่ถูกคัดเลือกเข้าสมการทำนาย ได้แก่ การศึกษา ดยสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพได้เพิ่มเป็นร้อยละ 23.1 (R^2= .231, p< .001) และปัจจัยตัวที่สามที่ถูกคัดเลือกเข้าสมการทำนาย ได้แก่ อายุ โดยสามารถร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพได้เพิ่มเป็น ร้อยละ 26.1 (R^2= .261, p < .05)

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ แรงจูงใจ (B = 4.191) ปัจจัยตัวที่สองที่มีอิทธิพลมากในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การศึกษา (B = .563) ปัจจัยตัวที่สามที่มีอิทธิพลมากในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ (B = -.124)

สรุปและอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง จังหวัดอำนาจเจริญ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดูแล

มีจุดแข็งด้านการรับรู้ข้อมูลและการตัดสินใจขั้นพื้นฐาน แม้จะมีทักษะการฟังและการตัดสินใจในระดับดี ซึ่งสะท้อนประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยโดยตรง แต่ยังขาดทักษะการสื่อสาร การพูด และการคำนวณ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญต่อการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพและการจัดการข้อมูลด้านการรักษา เช่น การคำนวณยาและโภชนาการผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaimongkon et al.[17] ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน และการศึกษาของ Abed et al.[11] ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายอยู่ในระดับเพียงพอ รวมถึงการศึกษาของ Soleimaninejad et al.[19] ที่รายงานผลในทิศทางเดียวกัน ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะทักษะเชิงปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารและการจัดการข้อมูลสุขภาพ ดังนั้น การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพควรมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ควบคู่กับการคำนึงถึงบริบทชนบท ซึ่งผู้ดูแลอาจมีข้อจำกัดด้านการศึกษา รายได้ และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ การศึกษา สัมพันธภาพในครอบครัว แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองเส้นทางความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Edwards, Wood, Davies, & Edwards.[12] ที่ว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคม จะเอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนรู้และการปฏิบัติ ซึ่งแรงจูงใจเป็นกลไกภายในที่กระตุ้นให้เกิดการเข้าถึง เรียนรู้ และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ความมั่นใจ และความยั่งยืนในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม สะท้อนบทบาทของบริบททางสังคมที่ช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจด้านสุขภาพ แม้ความสัมพันธ์จะอยู่ในระดับต่ำ แต่ยังแสดงให้เห็นถึงเส้นทางอิทธิพลทางอ้อมที่ช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดของ Edwards, Wood, Davies, & Edwards.[12]

ปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจ ระดับการศึกษาและอายุ แรงจูงใจเป็นตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุด สะท้อนว่าเป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ แสวงหาข้อมูลสุขภาพ และพัฒนาทักษะการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยแรงจูงใจมักเกิดจากความรัก ความผูกพัน และความกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจเป็นกลไกสำคัญที่ผลักดันให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ ใส่ใจ นำไปสู่การเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจด้านสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

การศึกษามีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาไม่น้อยกว่ามัธยมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับที่มุ่งพัฒนาทักษะพื้นฐาน ได้แก่ การฟัง พูด อ่าน เขียน การคิดคำนวณ อันเป็นรากฐานสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจ ตีความ และประเมินข้อมูลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อานนท์ สังขะพงษ์ และคณะ[20] และสอดคล้องกับการศึกษาของ Karakaya Ergün, S., & Cingil.[21] ที่พบว่าการศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในเส้นทางความรอบรู้ด้านสุขภาพ อันนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน

อายุมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ผู้ดูแลอายุน้อยหรือวัยกลางคนมีแนวโน้มความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า เนื่องจากสามารถเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น Internet, Facebook,

Line และ YouTube เพื่อค้นหาข้อมูลสุขภาพได้ดี มีศักยภาพในการประมวลผลและใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับกับงานวิจัยของ อานนท์ สังขะพงษ์ และคณะ[20] และ Karakaya Ergün, S., & Cingil.[21]

ข้อเสนอแนะ

1) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ดูแลเป็นสำคัญ

2) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่ำและผู้ดูแลสูงอายุ โดยเลือกใช้สื่อและวิธีการสอนที่เหมาะสมกับบริบท

3) บุคลากรทางการแพทย์ควรประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านก่อนจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้การสนับสนุนได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2024). *Diabetes*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025). *Standards of care in diabetes—2025*. *Diabetes Care, 48*(Suppl. 1). https://doi.org/10.2337/dc25-SINT
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). *สรุปรายงานการป่วย ปี พ.ศ. 2567*.
4. International Diabetes Federation. (2025). *IDF Diabetes Atlas* (11th ed.). https://www.diabetesatlas.org
5. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (บ.ก.). (2565). *ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง*. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
6. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. (n.d.). https://hdc.moph.go.th/acr/public/main
7. World Health Organization. (2025). *Ageing and health*. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
8. คณิตา ทองเนื้อแปด, สุภัชฌา เก่งพานิช, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ, & กษิดิศ หล้าวงษา. (2567). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 7(2). https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/issue/view/18479
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559*. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
10. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. *ภาวะสังคมไทยไตรมาสสาม ปี 2560*. https://www.nesdc.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2025/06/2560_ article_q3_002.pdf
11. ดลฤดี ทับทิม, อังศินนท์ อินทรกำแหง, และอรพินทร์ ชูชม. (2021). ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแล: สิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology*, *6*(1), 1-16.
12. Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). *The development of health literacy in patients with a long-term health condition: The health literacy pathway model*. *BMC Public Health, 12*, 130. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-130
13. สายฝน สารินทร์, สุทธีพร มูลศาสตร์, วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี(2019) The Effectiveness of a Health Literacy Development Program in Patients with Type 2 Diabetes Risking to Chronic Kidney Disease. NJPH (วารสาร พ.ส.) [internet]. 2019 Aug. 31 [cited 2026 May 11];29(2):64-73. available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/214887
14. Best J. W.(1981), Research in Education, 4th Edition , New Delhi, Prentice Hall Of India Pvt. Ltd.
15. G. L. Engel and L. Salzman, N. Engl. J. Med. 288, 44 (1973).

16. House, J. S. (1981). Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley.
17. Chaimongkon, S., Sakulwattana, W., Ong-Artborirak, P., Liyanage, E., & Seangpraw, K. (2025). *Health literacy and behaviors of patients and caregivers related to glycemic control among individuals with type 2 diabetes in Chiang Mai Province, Thailand*. *Patient Preference and Adherence, 19*, 753–765. https://doi.org/10.2147/PPA.S501095
18. Abed, M. A., Khalifeh, A. H., Khalil, A. A., Darawad, M. W., & Moser, D. K. (2019). Functional health literacy and caregiving burden among family caregivers for patients with end-stage renal disease. *Journal of Clinical Nursing, 28*(7-8), 1219-1228. https://doi.org/10.1111/jocn.14721
19. Soleimaninejad, A., Valizadeh-Haghi, S., & Rahmatizadeh, S. (2019). Assessing the eHealth literacy skills of family caregivers of medically ill elderly. *Journal of Education and Health Promotion, 8*, 161. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_72_19
20.อานนท์ สังขะพงษ์, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ, และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37*(2), 55-62
21. Karakaya Ergün, S., & Cingil, D. (2020). Health literacy of family caregivers and related factors. *Clinical and Experimental Health Sciences, 10*(2), 123–130. https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.705248