

พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์

กัญญา อติยศพงศ์, พย.บ.*, ศิริพิชญ พวงจิก, พย.บ.*, รานินทร์ สุธิประเสริฐ, คช.บ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน 262 คน ใช้การสุ่มแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6 ตอน แต่ละตอนที่มีความเชื่อมั่นระหว่าง 0.670-0.845 และส่วนพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.703 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติโคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างกว่า 2 ใน 3 เป็นหญิง มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา เกือบครึ่งหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี เกือบ 2 ใน 3 มีความฉลาดทางสุขภาพในภาพรวมในระดับก้ำกึ่งมากที่สุด เกือบทั้งหมดมีพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมในระดับปานกลาง ในระดับสูงมีเพียงด้านการออกกำลังกาย โดยพบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม ($r=0.257$ และ $r=0.254$) และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพของตนเองในภาพรวม ($r=-0.138$) งานวิจัยมีข้อเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่หาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยหลาย ๆ ช่องทาง การสอนทักษะการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง และควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือสร้างชมรมการดูแลสุขภาพหรือผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นในชุมชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเอง ความฉลาดทางสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

*โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

**วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

Corresponding Author: Tanin Suteeprasert. E-mail: tanin2511@hotmail.com

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.9 เพิ่มขึ้นจากปี 2552 ร้อยละ 6.9 ความชุกของผู้ที่มีความผิดปกติของน้ำตาลในเลือดตอนเช้าขณะอดอาหาร ร้อยละ 15.6 และผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 43.2 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน อีกทั้งยังพบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมด มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยกรออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การควบคุมอาหารและการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ¹

ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลดอนเจดีย์ ตำบลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่ปี 2559-2561 มีจำนวน 681, 724 และ 764 คน คิดเป็นอัตรา 60.31, 64.23 และ 65.51 ต่อประชากร 1,000 คน ตามลำดับ และจากการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี พบผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA1c \geq 7$) ในปี 2559-2561 พบร้อยละ 85.76, 34.80 และ 65.62 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 0.57, 0.41 และ 0.33 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 1.13, 0.41 และ 0.30 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 0.63, 0.92 และ 0.76 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 2.0, 2.8 และ 1.6 ตามลำดับ ซึ่งการควบคุมโรคเบาหวานมีความสำคัญในการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด จะต้องอาศัยปัจจัย 5 ประการ คือ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการดูแลรักษาต่อเนื่อง² ทั้งนี้ หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้นในทุกระบบของร่างกายที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท การเสื่อมของจอตา และการเสื่อมของหน่วยไต ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความพิการ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลและแผลหายช้า โดยเฉพาะแผลที่เท้า³

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์ เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพ และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์ แล้วนำผลมาวิเคราะห์หาข้อสรุป

ประชากรได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์ อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2561 ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน จำนวน 764 คน⁴ คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรทาร์ยามานี⁵ จำนวน 262 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 มี 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งประยุกต์ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁶ จำแนกตามองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ 6 ด้าน และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ สุปรียา เสี่ยงดัง⁷ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประทับด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ด้านเครื่องมือและด้านสถิติ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่า IOC และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จัดทำเป็นต้นฉบับดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลบางปลาม้า เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในส่วนที่ 2 และ 3 ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่าแบบประเมินทักษะความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.673 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.720 การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.753 การจัดการเงินทองทางสุขภาพ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.845 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเอง มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.814 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.670 และส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.703

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการใช้เครื่องมือ การบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้แก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูล และวางแผนการลงเก็บข้อมูลในวันนัดในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับ เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและความสมัครใจกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสัมภาษณ์ซึ่งหน้า (face to face Interview) ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที
3. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า แบบสอบถามทุกฉบับมีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามที่กำหนด

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ทดสอบสมมติฐาน ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา (Result)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ร้อยละ 67.9 เพศชาย ร้อยละ 32.1 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.4 และน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 36.6 ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.6 รองลงมาไม่ได้เรียน ร้อยละ 10.3 จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 7.6 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ขึ้นไป ร้อยละ 6.5 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นโรค 1-5 ปี ร้อยละ 40.1 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 30.5 และเป็นโรค 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.4

2. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างเกือบ 2 ใน 3 มีความฉลาดทางสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง รองลงมา ระดับไม่เพียงพอ และมีส่วนน้อยที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับเพียงพอ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความฉลาดทางสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม

ระดับความฉลาดทางสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ในภาพรวม		
มีทักษะระดับ ไม่เพียงพอ (0-57 คะแนน)	78	29.8
มีทักษะระดับ ก้ำกึ่ง (58-76 คะแนน)	170	64.9
มีทักษะระดับ ดีมาก (77-96 คะแนน)	14	5.3

คะแนนเต็ม 96 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 62.11 คะแนน ต่ำสุด 30 คะแนน สูงสุด 86 คะแนน

เมื่อวิเคราะห์จำแนกความฉลาดทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน พบว่า

- 1) กลุ่มตัวอย่างมีทักษะความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมายอยู่ในระดับถูกต้องสูง ร้อยละ 46.9 รองลงมา ระดับถูกต้องบ้าง ร้อยละ 43.1 และไม่ถูกต้อง ร้อยละ 9.9
- 2) กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 46.6 ระดับพอใช้ ร้อยละ 33.6 และระดับดีมาก ร้อยละ 19.8
- 3) กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 59.9 รองลงมา ระดับดีมาก ร้อยละ 27.9 และระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 12.2
- 4) กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ในระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 38.5 รองลงมา ระดับดีมาก ร้อยละ 34.7 และระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 26.7
- 5) กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเสริมสร้างการดูแลตนเองมากที่สุด ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 43.9 รองลงมา ในระดับพอใช้ ร้อยละ 28.2 และระดับดีมาก ร้อยละ 27.9
- 6) กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองมากที่สุดในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 61.5 รองลงมา ระดับพอใช้ ร้อยละ 34.7 และระดับดีมาก ร้อยละ 3.8

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.1 ระดับสูง ร้อยละ 8.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.1 ด้านการออกกำลังกายเป็นด้านเดียวที่กลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 2 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง รองลงมาเป็นการรับประทานอาหารที่พบกลุ่มตัวอย่างเกือบ 1 ใน 2 ที่มีพฤติกรรมฯ ด้านนี้ในระดับสูงและปานกลางพอ ๆ กัน สำหรับด้านการจัดการความเครียดกลุ่มตัวอย่างเกือบ 2 ใน 3 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านการรักษาต่อเนื่องกลุ่มตัวอย่างกว่า 4 ใน 5 มีพฤติกรรมฯ ในระดับปานกลาง และด้านการรับประทานยาพบกลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 2 มีพฤติกรรมฯ ด้านนี้ในระดับปานกลาง และเกือบ 1 ใน 2 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ ซึ่งเป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำร้อยละสูงสุด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวมและรายด้าน

ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ตนเอง	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง											
	การรับประทานอาหาร (n=262)		การออกกำลังกาย (n=262)		การจัดการความเครียด (n=262)		การรับประทานยา (n=262)		การรักษาต่อเนื่อง (n=262)		ภาพรวม (n=262)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	5	1.9	31	11.8	6	2.3	116	44.3	9	3.4	3	1.1
ระดับปานกลาง	129	49.2	101	38.5	161	61.5	130	49.6	216	82.4	236	90.1
ระดับสูง	128	48.9	130	49.6	95	36.3	16	6.1	37	14.1	23	8.8

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร ($p=0.049$) และด้านการรักษาต่อเนื่อง ($p=0.014$) และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียด ($p=0.040$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการดูแลตนเองแต่ละด้านและภาพรวม

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง											
	การรับประทานอาหาร		การออกกำลังกาย		การจัดการความเครียด		การรับประทานยา		การรักษาต่อเนื่อง		ภาพรวม	
	X ²	p-value	X ²	p-value	X ²	p-value	X ²	p-value	X ²	p-value	X ²	p-value
เพศ	.677 ^a	.699	.636	.782	.671	.715	4.422	.110	.111	.946	3.135 ^a	.209
อายุ	5.493 ^a	.049*	1.799	.407	.285	.867	2.730	.255	7.996 ^a	.014*	5.403 ^a	.107
ระดับการศึกษา	2.391 ^a	.843	8.552	.200	12.060 ^a	.040*	5.126	.528	5.350 ^a	.412	6.232 ^a	.129
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	4.525 ^a	.317	9.114	.058	.851 ^a	.954	6.655	.155	8.959 ^a	.051	2.588 ^a	.234

a = ค่า Fisher, s Exact test

จากการวิเคราะห์ความฉลาดทางสุขภาพรายด้านและภาพรวมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างรายด้านและภาพรวมด้วยสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม ($r=-.257, r=-.254$) ในขณะที่การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในภาพรวม ($r=-.138$) ความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรักษาต่อเนื่อง ($r=-.126$) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ

กับการรับประทานยา ($r=-.148$) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ($r=.231$ และ $r=.170$) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการจัดการความเครียด ($r=-.155$) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับประทานอาหาร ($r=-.140$) และการจัดการความเครียด ($r=-.162$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับประทานอาหาร ($r=.146$) การออกกำลังกาย ($r=.240$) และการรับประทานยา ($r=.162$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการออกกำลังกาย ($r=-.150$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความฉลาดทางสุขภาพ	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง											
	การรับประทาน		การออกกำลังกาย		การจัดการความเครียด		การรับประทานยา		การรักษาต่อเนื่อง		ภาพรวม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย	.027	.666	-.098	.114	.046	.458	-.148	.017*	.126	.042*	-.017	.782
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.231	.001***	.170	.006**	.085	.169	.117	.058	.111	.074	.257	.001***
การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	.084	.177	.055	.375	-.155	.012*	-.010	.869	-.086	.164	-.041	.508
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	-.140	.023*	.021	.738	-.162	.008*	-.048	.438	-.029	.164	-.138	.026*
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	.146	.018*	.240	.001***	.094	.129	.162	.009*	.072	.245	.254	.001***
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	.026	.070	-.150	.015*	.044	.478	-.023	.708	.096	.120	.003	.966
ภาพรวม	.112	.070	.113	.069	-.017	.778	.045	.470	.080	.197	.116	.060

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

วิจารณ์ (Discussion)

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน

จากการวิเคราะห์ความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมายอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพและด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด สำหรับด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดีพอ เมื่อวิเคราะห์ระดับความฉลาดทางสุขภาพในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับกำลังมากที่สุด ร้อยละ 64.9 รองลงมาในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 29.8 มีในระดับเพียงพอเพียง ร้อยละ 5.3 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือเกือบ 2 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุ ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการหน่วยปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยนาท มีความฉลาดทางสุขภาพในภาพรวมในระดับกำลัง ความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมายอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพและด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด สำหรับด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ถึงไม่ดีพอ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้

2. ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน

จากการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.1 ระดับสูง ร้อยละ 8.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.1 สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง^{7,8} แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง^{3,9,10} ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาดังกล่าวศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกชนิดที่มารับบริการตรวจรักษาในสถานพยาบาล และมากกว่ากึ่งหนึ่งมีอายุต่ำกว่า 60 ปี แต่ในการศึกษาของผู้วิจัยผู้ป่วยโรคเบาหวานเกือบ 2 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเริ่มมีสุขภาพที่ถดถอยต้องอาศัยหรือพึ่งพิงบุคคลในครอบครัวจึงทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงมีเพียงด้านเดียว คือ ด้านการออกกำลังกาย ส่วนด้านที่เหลือ ได้แก่ การรับประทานยา การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการรักษาต่อเนื่อง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง โดยด้านการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านนี้ในระดับปานกลางและต่ำพอ ๆ กัน สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง⁹ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากในพื้นที่ได้มีกิจกรรมส่งเสริม

การออกกำลังกายให้กับกลุ่มผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมในรูปแบบชมรมออกกำลังกายตามความสนใจ ในขณะที่ด้านอื่น ๆ ยังไม่มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม จึงทำให้พฤติกรรมด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางแตกต่างจากการศึกษาที่กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง^{3,10} ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือมากกว่าครึ่งมีอายุไม่ถึง 60 ปี ซึ่งสามารถพึ่งพาตนเองได้ในเรื่องการจัดหาอาหารเพื่อการรับประทานอาหาร การเดินทางไปรักษาต่อเนื่องด้วยตนเอง ยังมีความสามารถในการทำงานและการจัดการความเครียดของตนเองได้เป็นอย่างดี

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกโรคเบาหวาน

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวม สอดคล้องกับการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท⁷ และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม¹¹ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศหญิง³

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวม สอดคล้องกับการศึกษา⁷ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี^{3,11} ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเกือบ 2 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุ จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งมอบให้กลับไปดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ร่วมกับตนเองไม่สามารถดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ในทุกด้านด้วยข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายที่ป่วยเป็นโรคและอายุที่มากขึ้น จึงทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวม

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม^{7,11} ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาของผู้วิจัยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจบระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียน จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งมอบให้กลับไปดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ร่วมกับตนเองไม่สามารถดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ในทุกด้านด้วยข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายที่ป่วยเป็นโรคและอายุที่มากขึ้น จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวม

ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม⁷ แตกต่างจากการศึกษา¹¹ ที่พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาของผู้วิจัยกลุ่มตัวอย่างเกือบ 2 ใน 3 ป่วยเป็นโรคเบาหวานนานกว่า 5 ปี จึงทำให้ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวม

ความฉลาดทางสุขภาพแต่ละด้านและภาพรวมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในภาพรวม แต่ความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และความฉลาดทางสุขภาพในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลดอนเจดีย์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพในภาพรวม ความรู้ความเข้าใจและการแปลความหมาย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยง การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง⁷ และการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพการป้องกันโรคเบาหวานและการจัดการตนเอง พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เป็นสาเหตุนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน¹²

ข้อยุติ (Conclusions)

การศึกษานี้ทำให้ทราบระดับความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างว่า เกือบ 2 ใน 3 มีความฉลาดทางสุขภาพต่อการดูแลตนเองในระดับปานกลางและไม่เพียงพอ มีส่วนน้อยมากที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพในระดับเพียงพอ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดหรือกว่า 9 ใน 10 มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมในระดับปานกลาง ด้านออกกำลังกายเป็นด้านเดียวที่กลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 2 มีพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับสูง ด้านการรับประทานยาเป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำร้อยละสูงสุด การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม ($r=.257$, $r=.254$) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในภาพรวม ($r=-.138$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

จากผลการศึกษาข้อเสนอนี้ ดังต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่ควรให้ความสำคัญกับการเข้าถึงข้อมูล เอกสาร ช่องทางการได้รับข้อมูลหลาย ๆ ช่องทาง และให้สอนทักษะการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถเลือกปฏิบัติในการดูแลตนเองให้เหมาะกับตนเอง และตามบริบทของชุมชน

2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานหรือหน่วยงานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรมีการประเมินความฉลาดทางสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปประกอบการเลือกวิธีการให้ความรู้ช่องทางการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทั้งในภาพรวมและเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนผู้นำชุมชน ควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือสร้างชมรมการดูแลสุขภาพหรือผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนขึ้นที่ครอบคลุมทั้งด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การส่งเสริมการรับประทานยาที่ถูกต้องและการติดตามการรักษาตัวอย่างสม่ำเสมอไม่ให้อาการผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้างต่อไป

1. ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยแบบผสมผสานมาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

2. ศึกษาเชิงคุณภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างไร มีความฉลาดทางสุขภาพในประเด็นใดมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปขยายผลให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

3. ศึกษากระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน หรือกลุ่มช่วยเพื่อน โดยให้กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีมาเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำแก่เพื่อนสมาชิกที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และหาประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานตามบริบทของพื้นที่หรือสถานบริการ

สถานะองค์ความรู้ (Status of knowledge)

การศึกษาค้างนี้ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่อการดูแลตนเองในระดับปานกลางและไม่ดีพอ และเกือบทั้งหมดหรือกว่า 9 ใน 10 มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมในระดับปานกลาง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในภาพรวม

เอกสารอ้างอิง

1. กฤษณา คำลอยฟ้า.(2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา,17(1): 17-30.
2. กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2561). ประเด็นสารณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2561, จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
3. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552).มาตรฐานงานสุศึกษาสถานีนอนามัย/ศูนย์สาธารณสุขชุมชน.นนทบุรี.โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
4. ขนิษฐา แก้วล่องลอย (2555).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
5. นันทิยา วัฒนา.(2552).ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. กรุงเทพฯ:คณะพยาบาลศาสตร์,มหาวิทยาลัยมหิดล.
6. บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธิ์. (2553). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
7. วิทยา จันทร์ทา. (2559). ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
8. วรณรดา ชื่นวัฒนา และ ณิชานาฏ สอนภักดี.(2557).พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลแม่ปาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี.วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี,3(6):163-170.
9. สุปรียา เสียงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1): 191-204.
10. อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และ อนงค์ หาญสกุล(2555).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ.วารสารสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น,1(19):1-10.
11. Joanne Protheroe (2016).Do web-based mental health literacy interventions improve the mental health literacy of adult consumers. Journal of medical internet research,18,165.