

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในชุมชนเมือง
จังหวัดมหาสารคาม

The Association between Health Literacy and Self-Care Behavior
in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Living in the Mueang
District of Mahasarakham Province, Thailand

วรรณิษา สำราญเนตร* นิตยา กออิสรานูภาพ** อรนุช ศรีสารคาม***

Wanwisa Samrannet* Nittaya Korissaranuphab** Oranuch Srisarakham***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พักอาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 146 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกและสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการอย่างง่าย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความเชื่อมั่นด้วย การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .79 และ .82 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

Received: May 24, 2022

Revised: September 14, 2022

Accepted: October 13, 2022

* Corresponding Author, อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก E-mail: wanwisa@smnc.ac.th

* Corresponding Author, Instructor, Department of Adult and Aging Nursing, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute. E-mail: wanwisa@smnc.ac.th

** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** Instructor, Department of Adult and Aging Nursing, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute.

***พยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, พยาบาลเวชปฏิบัติ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโนนเพ็ก E-mail: oranuchsree@hotmail.com

***Registered Nurse, Nurse Practitioner, Advanced Practice Nurse (APN), Ban Non Phek Tambon Health Promotion Hospital. E-mail: oranuchsree@hotmail.com

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.20 (Mean = 59.03, SD = 6.93) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.90 (Mean = 42.69, SD = 5.14) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .72^{**}$, $p\text{-value} < .001$) ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาทในการจัดกิจกรรมในการเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine the level of health literacy and the level of self-care behavior to examine the association between health literacy and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. The samples consisted of 146 patients with type 2 diabetes mellitus living in the Mueang district of Mahasarakham province in Thailand. The sample were recruited according to the inclusion criteria and simple random sampling. Data were collected between February to and March 2022. The research instruments included a health literacy questionnaire and a self-care behavior questionnaire. The reliability of the instruments tested by Cronbach's Alpha Coefficient was measured to be .79 and .82, respectively. The data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that the sample possessed health literacy in all aspects at the moderate level with a value of 58.20% (Mean = 59.03, SD = 6.93) and for self-care behavior in all aspects at the moderate level with a value of 71.90% (Mean = 42.69, SD = 5.14). Overall, health literacy showed a statistically significant positive correlation with self-care behavior in patients with type 2 diabetes mellitus at the high level ($r = .72^{**}$, $p\text{-value} < .001$).

Therefore, nurses or healthcare providers should play a role in organizing activities to increase health literacy to encourage diabetes patients to possess the knowledge, positive attitudes, and skills to take care of themselves and appropriately modify self-care behaviors.

Keywords: health literacy, self-care behavior, diabetes mellitus type 2

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จากการสำรวจของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และเป็น 783 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2588¹ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 3.2 ล้านคน ส่วนสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2562 - 2564 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 54,070 ราย 56,295 ราย และ 59,564 ราย ตามลำดับ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และเมื่อพิจารณาระดับอำเภอโดยเฉพาะในอำเภอเมืองมหาสารคาม ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 10,466 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งจังหวัด² ถ้าผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังตามมา หากมีความรุนแรงอาจนำไปสู่การเจ็บป่วย ความพิการหรือเสียชีวิต ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูงขึ้น

ระดับความรุนแรงของโรคเบาหวาน ปัญหาเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีพอ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด การจัดการความเครียด การดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น^{3,4} การที่จะควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้นั้นขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะที่ดีและมีทักษะ

ในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรคและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง⁵ ในปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลที่หลากหลายทั้งจากคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ และแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุหนังสือพิมพ์ วารสาร สื่อโฆษณาต่างๆ เป็นต้น เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งผู้ป่วยต้องมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล สามารถใช้วิจารณ์ญาณและเหตุผลในการเลือกรับข้อมูลทางสุขภาพ มีการคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม นำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) ของนัทบีม (Nutbeam) ที่กล่าวว่า เป็นระดับความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ เพื่อค้นหาคำตอบที่ต้องการวิเคราะห์ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ/การรักษา การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง^{6,7} เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและนำมาพัฒนาความรู้และเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพไว้ซึ่งสุขภาพที่ยั่งยืน⁸ ความฉลาดทางสุขภาพจึงเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมอำนาจของผู้ป่วยให้เกิดความรู้และทักษะในการจัดการดูแลตนเอง⁷ หากผู้ป่วยขาดทักษะใดทักษะหนึ่งของความฉลาดทางสุขภาพจะส่งผลให้ขาดความรู้ มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องและไม่ตระหนักต่อปัญหาสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้ภาวะเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2^{4, 9-11} ความฉลาดทางสุขภาพจึงเป็นตัวแปรที่มีผลโดยตรงทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ การให้ความรู้และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมทางสุขภาพ^{7,12} อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น¹³ จากผลศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ความฉลาดทางสุขภาพเป็นเหมือนหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หากผู้ป่วยมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับต่ำหรือไม่เพียงพอ จะพบปัญหาด้านการรับรู้ ขาดความเข้าใจและการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ไม่ดี^{5,12,14} อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หลอดเลือดแดงหรือระบบประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต

จากการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ พบว่า ผู้ป่วยบางส่วนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองยังไม่ดีพอ และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพได้เท่าที่ควร ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเกิดจากความฉลาดทางด้านสุขภาพยังไม่เพียงพอในการดูแลตนเอง ดังนั้น การพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความฉลาดทางสุขภาพจะช่วย

สร้างและพัฒนาขีดความสามารถให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีและยั่งยืน ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้ความรู้หรือให้คำแนะนำในการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสมในบริบทของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

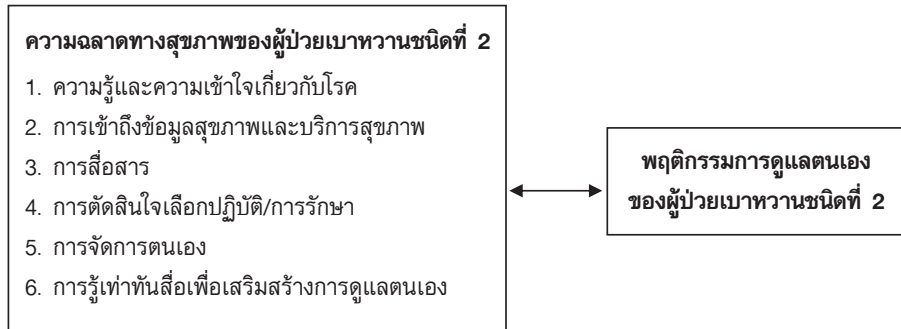
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam)⁶ อธิบายว่า ความฉลาดทางด้านสุขภาพจะทำให้บุคคลมีการใช้ทักษะการอ่าน การคิด การทำความเข้าใจกับความรู้อหรือข้อมูลสุขภาพ และใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ นำมาพิจารณาที่จะใช้กับตนเองว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการจัดการตนเอง ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค (Cognitive)
- 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

(Access) 3) การสื่อสาร (Communication skill) 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ/การรักษา (Decision skill) 5) การจัดการตนเอง (Self-management) และ 6) การรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง (Media literacy) ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2^{3,8,9,11,14} เพื่อกำหนดตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วย 1) การรับประทาน

อาหาร 2) การช้ยา 3) การออกกำลังกาย และ 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองมีความเกี่ยวข้องกันที่จะนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม คาดว่าจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พักอาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.2 กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .15 กำหนดระดับความเชื่อมั่น $\alpha = .05$ และอำนาจการทดสอบ $(1-\beta)$ เท่ากับ 95% ดังนั้น ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 146 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีโรคร่วมหรือไม่ก็ได้ และเริ่มการรักษาด้วยการรับประทานยา
2. อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
3. มีการรับรู้สติสัมปชัญญะดี สามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเอง

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีผลการตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นแบบเลือกตอบ (checklist) จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน โรคร่วม การรักษาที่ได้รับ ปัจจุบัน แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด โดยบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam)⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{3,8,9,11,14} โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค (cognitive) จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามถูกผิด ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ได้หรือไม่ตรงคำตอบที่กำหนดไว้ให้ 0 คะแนน มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ความเข้าใจในระดับดี คะแนนร้อยละ 60 - 80 มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ (access) จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 3 การสื่อสาร (communication skill) จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ/การรักษา (decision skill) จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 5 การจัดการตนเอง (self-management) จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง (media literacy) จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 - 6 ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนน 1 - 4 โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 2 หมายถึง ไม่แน่ใจ 3 หมายถึง เห็นด้วย และ 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำมาจำแนกระดับคะแนนความฉลาดทางสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best¹⁵ คือ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อคำถามจากการทบทวนงานวิจัย จำนวน 15 ข้อ ทั้งทางบวกและทางลบ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนน 1-4 โดย 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย 2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 3 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 4 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง ตามความถี่ของการปฏิบัติตัวในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการใช้ยา จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านการออกกำลังกายจำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 3 ข้อ และนำมาจำแนกระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best¹⁵ คือ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาหัวข้อ (content validity index for items: I - CVI) ของ

แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความ ฉลาดทางสุขภาพ จำนวน 4 ท่าน และพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ .88 ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหาอยู่ใน เกณฑ์ดี และผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่ม ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความฉลาดทาง สุขภาพทั้งชุด เท่ากับ .79 และแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ทั้งชุด เท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอ อนุญาตในการเก็บข้อมูล หลังจากที่ได้รับอนุมัติให้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ ข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 จากแฟ้มประวัติ คัดเลือกผู้ป่วยตาม เกณฑ์การคัดเลือก

2. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเพื่อแนะนำตนเอง สร้าง สัมพันธภาพ และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือ ในการทำวิจัย

3. เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถาม ให้เซ็นเอกสารยินยอมในการ เข้าร่วมวิจัย

4. อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดย ละเอียดก่อนให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความฉลาด ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2

5. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามเพื่อให้ได้กลุ่ม ตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ใช้เวลา ประมาณ 10 - 15 นาที ถ้าหากมีข้อสงสัย สามารถ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้และ ส่งคืนผู้วิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบ สอบถามและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างก่อนนำ ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เอกสารรับรอง โครงการวิจัย เลขที่ IRB SNC 025/ 2564 ให้ ไว้ ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2564 วันสิ้นสุดการอนุมัติ วันที่ 25 ตุลาคม 2565 และผ่านการรับรอง ตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิจากคณะอนุกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ MSKH_REC 65-02-011 ให้ไว้ ณ วันที่ 26 มกราคม 2565 วันสิ้นสุดการอนุมัติ วันที่ 25 มกราคม 2566 เมื่อ ผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการวิจัย และ ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารให้เซ็นยินยอม ในการเข้าร่วมวิจัย ในระหว่างเก็บข้อมูลสามารถ

ยุติการให้ความร่วมมือได้ตลอดเวลาและไม่มีผลกระทบต่อการบริการและรักษาพยาบาลที่พึงได้รับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับโดยใช้รหัส และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายด้านและโดยรวม

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ พบว่า มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 117 ราย (ร้อยละ 80.10) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 62.30) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.30) ลิขสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(ร้อยละ 86.30) ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน 1 - 5 ปี (ร้อยละ 53.4) การมีโรคร่วมอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน (ร้อยละ 75.30) ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคร่วม 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 67.10) โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 28.80) และส่วนใหญ่รักษาโดยการรับประทานยาเม็ด (ร้อยละ 94.50) แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารจากบุคลากรสุขภาพ (ร้อยละ 100) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg/dl (ร้อยละ 59.60) และส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) อยู่ในช่วง 71 - 110 mg/dl (ร้อยละ 47.30)

1. ระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.20 (Mean = 59.03, SD = 6.93) และจำแนกตามรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับดี 2 ด้าน คือ การสื่อสาร ร้อยละ 74.00 (Mean = 13.59, SD = 1.80) และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ร้อยละ 43.20 (Mean = 7.69, SD = 1.82) และอยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้าน คือ การรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง ร้อยละ 70.60 (Mean = 10.97, SD = 1.80) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ/การรักษา ร้อยละ 69.90 (Mean = 11.41, SD = 1.90) การจัดการตนเอง ร้อยละ 69.90 (Mean = 10.96, SD = 2.13) และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ ร้อยละ 53.40 (Mean = 12.10, SD = 2.18) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนก โดยรวมและรายด้าน (n = 146)

ความฉลาดทางสุขภาพ	Mean	SD	ระดับความฉลาดทางสุขภาพ		
			ดี	ปานกลาง	ต่ำ
			จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค	7.69	1.82	63 (43.20)	43 (29.40)	40 (27.40)
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	12.10	2.18	57 (39.10)	78 (53.40)	11(7.50)
3. ทักษะการสื่อสาร	13.59	1.80	108 (74.00)	37 (25.30)	1 (0.70)
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ/การรักษา	11.41	1.90	39 (26.70)	102 (69.90)	5 (3.40)
5. การจัดการตนเอง	10.96	2.13	28 (19.20)	102 (69.90)	16 (10.90)
6. การรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง	10.97	1.80	26 (17.80)	103 (70.60)	17 (11.60)
โดยรวม	59.03	6.93	59 (40.40)	85 (58.20)	2 (1.40)

2. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.90 (Mean = 42.69, SD = 5.14) และจำแนกตามรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับดี คือ ด้านการใช้ยา ร้อยละ 51.40 (Mean = 12.30,

SD = 1.53) อยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 62.30 (Mean = 8.89, SD = 1.53) และด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 56.20 (Mean = 15.28, SD = 1.70) และอยู่ในระดับต่ำ คือ ด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 65.10 (Mean = 6.23, SD = 2.96) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 146)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง รายด้าน	Mean	SD	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง		
			ดี	ปานกลาง	ต่ำ
			จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านการรับประทานอาหาร	15.28	1.70	64 (43.80)	82 (56.20)	0 (0)
2. ด้านการใช้ยา	12.30	1.53	75 (51.40)	69 (47.20)	2 (1.40)
3. ด้านการออกกำลังกาย	6.23	2.96	26 (17.80)	25 (17.10)	95 (65.10)
4. ด้านการป้องกันภาวะ แทรกซ้อน	8.89	1.53	47 (32.20)	91 (62.30)	8 (5.50)
โดยรวม	42.69	5.14	41 (28.10)	105 (71.90)	0 (0)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ระดับความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .72^{**}$, $p\text{-value} < .001$) เมื่อพิจารณาความฉลาดทางสุขภาพรายด้าน พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ/การรักษา การจัดการตนเอง การสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ

เพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .60^{**}$, $p\text{-value} < .001$), ($r = .54^{**}$, $p\text{-value} < .001$), ($r = .53^{**}$, $p\text{-value} < .001$), ($r = .46^{**}$, $p\text{-value} < .001$) และ ($r = .42^{**}$, $p\text{-value} < .001$) ตามลำดับ ส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($r = .16$, $p\text{-value} < .054$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัมประลึทึสสัมพัณธ์ของเพ็ยรึลัน ระหว่างความฉลาตทางสุขาภาพและพฤตึกรรมาการดูแลตนเองในผู้ปว้ยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมและแยกรายด้าน (n = 146)

ความฉลาตทางสุขาภาพ	พฤตึกรรมาการดูแลตนเองในผู้ปว้ยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		
	สัมประลึทึสสัมพัณธ์ของเพ็ยรึลัน (r)	p-value	ระดับความสัมพัณธ์
1. ความรู้ความเข้าใจเก็ยวกับโรค	.16	.054	ไม่มึความสัมพัณธ์
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขาภาพและบรึการสุขาภาพ	.46**	.000	ปานกลาง
3. ทักษะการลึอสาร	.53**	.000	ปานกลาง
4. การตัดลึนใจเล็อกปฏิบัติ/ การรึการษา	.60**	.000	ปานกลาง
5. การจัตการตนเอง	.54**	.000	ปานกลาง
6. การรู้เท่าทันลึอเพ็ยเสริมสรึวงการดูแลตนเอง	.42**	.000	ปานกลาง
ความฉลาตทางสุขาภาพโดยรวม	.72**	.000	สูง

การอภึปรายพลาการวึจย

1. ระดับความฉลาตทางสุขาภาพของผู้ปว้ยเบาหวานชนิดที่ 2

จากพลาการศึกษา พบว่า ความฉลาตทางสุขาภาพของผู้ปว้ยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมในระดับปานกลาง ร็อยละ 58.20 และเม็อพึการณาตามองคึ้ประกอบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมึคะแนนในด้านความรู้ความเข้าใจเก็ยวกับโรคและด้านทักษะการลึอสารอญึในระดับดี อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญได้รับข้อมูลการดูแลตนเองจากบุคคลากรทางสุขาภาพและมึความเข้าใจในการอ่านและสามารถทำตามคู่มือเก็ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลึงกาย การใช้ยา และการจัตการความเคร็ยต เป็นต้น

นอกจากนี้สถานทีที่กลุ่มตัวอย่างมารับบรึการทางสุขาภาพ เป็นร็องพยาบาลสงเสริมสุขาภาพใกล้บ้านมึความคึ้นเคย ใกล้ชึตและสนึทสนมกับบุคคลากรทางการแพทย ทำให้กลั้ชักถามเก็ยวกับการปฏิบัติตัวเก็ยวกับโรคเม็อมีข้อสงลัย รวมทั้งเม็อเกิดอาการพึตปกตึก็ลึอสารให้บุคคลากรทางแพทยทราบได้ทันที สอดคล็องกับการศึกษาของ จตุพร แต่งเม็อง และเบญจา มุกตพัณธ์⁴ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มึความรู้ความเข้าใจโรคเบาหวานอญึในระดับสูงเน็องจากกลุ่มตัวอย่างมาพบแพทยทุคเด็อน ทุคครึ้งแพทยหรือพยาบาลจะให้ความรู้เก็ยวกับโรค สงผลให้ผู้ปว้ยมึความรู้ความเข้าใจเก็ยวกับโรคเป็นอยางดี ส่วนด้านกรเข้าถึงข้อมูลสุขาภาพและบรึการสุขาภาพ ด้านกรตัดลึนใจเล็อกปฏิบัติ/การรึการษา

ด้านการจัดการตนเองและด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพเท่านั้น มีข้อจำกัดในการหาข้อมูล เช่น การค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การอ่านหนังสือ เป็นต้น และขาดการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับโรค หรือจากข้อจำกัดทางร่างกาย เช่น สายตาพร่ามัว การได้ยินลดลง เป็นต้น ทำให้เกิดความยากลำบากในการอ่าน การทำความเข้าใจและการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มสุขภาพ รวมทั้งการไปพบแพทย์หรือผู้ให้บริการทางสุขภาพอาจจะลำบาก ต้องรอบุตรหลานพาไป นอกจากนี้การรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่จะเชื่อคำโฆษณา หรือจากการบอกเล่าจากผู้ป่วยรายอื่น ขาดการพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ ขาดการใช้วิจารณญาณและเหตุผลในการเลือกรับข้อมูลทางสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรนภา กาบมณี และคณะ⁹ พบว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลทางสารสนเทศ และยังพบว่ารูปแบบของการสอนจากบุคลากรทางการแพทย์ก็มีผลต่อความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเบาหวานด้วย จากผลการศึกษาครั้งนี้บุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ในผู้ป่วยเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นหนทางที่สำคัญและนำไปสู่การมีสุขภาพดี เป็นการรับรู้ทางสังคมเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะ

บุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง⁵

2. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.90 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในชุมชนเมือง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน มีความสะดวกในการเดินทางไปพบแพทย์ เมื่อมีข้อสงสัยหรือมีอาการผิดปกติก็สามารถซักถามข้อมูลได้ตลอดเวลา และได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพสม่ำเสมอ สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตในการดูแลตนเอง ในการรับประทานอาหาร การใช้อาการออกกำลังกายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับจิราภรณ์ อริยสิทธิ์³ พบว่า ผู้ป่วยมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับปานกลาง สามารถเข้าใจและสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง ทำให้เกิดความรู้สึกรับรู้หรือเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง และอาจมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้องบ้าง เป็นประโยชน์ต่อการรักษาและส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งของแพทย์ ไม่มีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่ม/ลดขนาดยา เข้าใจในเวลาที่ได้รับประทานยาก่อนและหลังอาหารที่เหมาะสม มีส่วนน้อยที่อาจจะมีการหลงลืมในการรับประทาน

ยาบ้าง ด้านพฤติกรรมกำป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านพฤติกรรมกำรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างขาดความตระหนักในการรับประทานอาหาร ขาดการกำหนดปริมาณอาหารที่เหมาะสมในแต่ละราย มีพฤติกรรมในการควบคุมอาหารที่ไม่ดีพอไม่สามารถงดการรับประทานอาหารหวานได้ ดิตรสหวาน บังคับใจตัวเองไม่ได้ บางรายรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา มีการงดการรับประทานอาหารเมื่อใดเมื่อหนึ่ง ทำให้การควบคุมอาหารได้ไม่ต่อเนื่อง ส่วนการกำป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาจรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอในการตัดสินใจ หรือไม่ทราบถึงความจำเป็นในการกำป้องกันเพราะยังไม่พบปัญหาโดยเฉพาะในเรื่องการประเมินเท้า ตรวจว่ามีจุดแดง รอยบวมซ้ำหรือแผลที่เท้าหรือไม่ ส่วนด้านพฤติกรรมกำออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากอาจมีข้อจำกัดด้านร่างกาย ความเสื่อมของทางด้านร่างกายเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย และส่วนใหญ่ขาดการกำหนดเป้าหมายในการออกกำลังกาย เข้าใจว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการทำงานก็ได้ ออกแรง มีการเคลื่อนไหวร่างกายพอสมควร เป็นการออกกำลังกายไปด้วยอยู่แล้ว มีนิสัยไม่ชอบออกกำลังกาย และจัดแบ่งเวลาในการออกกำลังกายไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรนภาพมณี และคณะ⁹ พบว่าพฤติกรรมกำดูแลสุขภาพด้านกำออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ มากกว่า 60 ปี ทำให้มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย จากผลการศึกษาที่บุคลากรทางสุขภาพควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมกำดูแลสุขภาพตนเองในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านกำออกกำลังกายให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการ

ออกกำร่างกายที่เหมาะสมกับตนเอง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมกำดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการศึกษา พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมกำดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .72^{**}$, $p\text{-value} < .001$) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีความฉลาดทางสุขภาพ จะสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะสื่อสารเกี่ยวกับบุคลากรทางสุขภาพ ช่วยให้สามารถตัดสินใจในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม¹⁴ สนับสนุนแนวคิดของความฉลาดทางสุขภาพของนัทปิม เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มขึ้นในระดับที่เพียงพอ จะมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ทำให้เกิดการคิดวิเคราะห์เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพเหล่านั้น ก่อนนำมาตัดสินใจเลือกใช้ในการปฏิบัติ จะมีผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำดูแลสุขภาพของตนเอง⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา นพเคราะห์ และคณะ¹⁶ พบว่า ผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน นำข้อมูลไปใช้ติดต่อกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่น สามารถคัดสรรเลือกข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและนำมาปรับใช้เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดี นอกจากนี้จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาเกือบทั้งหมด พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพจะแปรผันตามพฤติกรรมกำดูแลสุขภาพตนเอง^{4,10,11,17} ความฉลาดทางสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผล

ต่อพฤติกรรมสุขภาพ⁷ แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการความชราหลายประการ อาจมีข้อจำกัดในการสร้างทักษะการอ่าน การเขียน การทำความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพยังไม่เพียงพอ มีผลให้กระบวนการคิดและการตัดสินใจที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อจัดการสุขภาพตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ รักษิตา ภาณุพันธ์ และคณะ⁸ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง แต่เลือกที่จะไม่ปฏิบัติและไม่ได้นึกถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้จากการศึกษาของมาโนชญ์ แสงไสยาศน์¹⁸ พบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมานาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ความรู้ทำได้ยาก การดูแลจากครอบครัวก็ เป็นเรื่องปกติ บุตรหลานต้องทำมาหากินไม่สามารถไม่สนับสนุนการดูแลเป็นพิเศษที่จะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพควร เน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอ มีการประเมินความฉลาดทางสุขภาพ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ให้ข้อมูลในส่วนที่ผู้ป่วยยังขาด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับข้อมูลถูกต้อง มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลทุกครั้งก่อนนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีการประเมินและส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกุราย โดยเฉพาะด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีการจัดกิจกรรมให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การช้ยา การจัดการความเครียด เป็นต้น เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้มีทักษะในการดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยทำนายความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในกำหนดแนวทางหรือวางแผนในการดูแลผู้ป่วย หรือพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถเพิ่มความรู้ ทศนคติและการตัดสินใจในการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในการศึกษาคั้งนี้ อีกทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้ง 5 ท่าน ที่ได้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยคั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 15]. Available from: <https://diabetesatlas.org>
2. Mahasarakham Provincial Public Health Office. Medical record audit [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 15]. Available from: www.hdservice.moph.go.th (in Thai)
3. Ariyasit J. Health literacy to control blood sugar level in type 2 diabetic patients. Sawanpracharak Medical Journal 2021;18(2):142-55. (in Thai)
4. Taengmuang J, Muktabhant B. Association between health literacy and self-care of type 2 diabetic patients. Journal of Health Education 2018;41(1):103-13. (in Thai)
5. Rattanawarang W, Chantha W. Health literacy of self-care behavior for blood glucose control in patients with type 2 diabetes, Chainat province. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima 2018;24(2):35-51. (in Thai)
6. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporar health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-67.
7. Dahal PK, Hosseinzadeh H. Association of health literacy and diabetes self-management: a systematic review. Aust J Prim Health 2019;25(6):526-33. doi: 10.1071/PY19007.
8. Phanuphan R, Saisud U, Chanawong S, Prasomsuk P. Health literacy and self-care behavior of diabetes mellitus patients with controllable and uncontrollable glucose level in Najik Sub-district, Muang District, Amnat Charoen Province. Thai Health Science Journal and Community Public Health 2021;4(1):35-47. (in Thai)
9. Kabmanee N, Ouichareon S, Yothathai T. Correlation between health literacy and self-care behavior among type 2 diabetes at Nonsung sub-district Mueang district, Udonthani province. Journal of Sakon Nakhon Hospital 2021;24(1):23-33. (in Thai)
10. Suksatan W, Prabsangob K, Choompunuch B. Association between health literacy, self-care behavior, and blood sugar level among older patients with type 2 diabetes in Rural Thai communities. Ann Geriatr Med Res 2021;25(4):318-23. doi: 10.4235/agmr.21.0117
11. Masoompour M, Tirgari B, Ghazanfari Z. The relationship between health literacy, self-efficacy, and self-care behavior in diabetes patients. Evidence Based Care Journal 2017;7(3):17-25.

12. Noroozi M, Madmoli Y, Derikvand M, Saki M, Moradi Kalboland M. Investigating health literacy level and its relation with some factors in patients with type 2 diabetes in Ahvaz-2018. *Journal of Health Literacy* 2019;4(1):43-52. doi:10.22038/jhl.2019.39813.1049
13. Xu XY, Leung AYM, Chau PH. Health literacy, self-efficacy, and associated factors among patients with diabetes. *Health Lit Res Pract* 2018;2(2):67-77. doi: 10.3928/24748307-20180313-01.
14. Forghani T, Hasanzadeh T, Ghahhar MR, Panahi S, Alizadeh M. The relationship between health literacy and self-care behaviors in diabetic type 2 elderly people. *Journal of Health Literacy* 2020;5(2):46-53. doi: 10.22038/JHL.2020.49765.1117
15. Best JW. *Research in education*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
16. Noppakraw J, Chintanawat R, Khampolsiri T. Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal* 2020;47(2):251-61. (in Thai)
17. Boonsatean W, Reantippayasakul O. The association health literacy with self-management in people with type 2 diabetes living in community, Pathumthani province. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2021;14(1):198-212. (in Thai)
18. Sangsaiyart M. Self-care behavior and ability to control blood sugar level of diabetes mellitus patients sub-district health promoting hospital, Bang Khonthi district, Samutsongkram province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life* 2021;1(3):59-70. (in Thai)