

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

รักษिता ภาณุพันธ์¹, อุไรวรรณ สายสุต¹, สุพิชฌาย์ ชนะวงศ์¹, ประเสริฐ ประสมรักษ์²

(วันที่รับบทความ: 26 ธันวาคม 2563; วันที่แก้ไข 31 พฤษภาคม 2564; วันที่ตอบรับ 17 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ case-control study ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เก็บข้อมูลในพื้นที่ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (Case) 49 ราย และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (Control) 98 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ด้วย Fisher's Exact test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 126-180 มล./ดล. มากที่สุด ร้อยละ 61.2 และ 80.6 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.032$) พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย ($p\text{-value}=0.013$) และด้านการรับประทานยา ($p\text{-value} < 0.001$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ควรพัฒนารูปแบบส่งเสริม ทักษะการตัดสินใจและพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานยาที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ระดับน้ำตาลในเลือด

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ, Email: Ruksita_39@hotmail.com, Uraivan.Sai@student.mahidol.edu, supitcha.chn@student.mahidol.edu

² อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ, Email: prasert.pra@mahidol.edu
Corresponding Author: Prasert Prasomruk, E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

Health literacy and self-care behaviors of diabetic mellitus patients with controllable and uncontrollable glucose level in Najik Sub-district, Muang District, Amnat Charoen Province

Raksita Phanuphan¹, Uraiwan Saisud¹, Supitcha Chanawong¹, Prasert Prasomruk²

(Receive 17th December 2020; Revised: 31st May 2021; Accepted 26th June 2021)

Abstract

This analytical case-control research aimed to compare the level of health literacy and self-care behaviors of diabetic mellitus patients with controllable and uncontrollable glucose level in Najik Subdistrict, Muang District, Amnat Charoen Province. The multistage sampling was selecting in this work and dividing in to 2 groups, 49 cases of the patients with controllable and 98 cases of the patients with uncontrollable glucose level. The data were collected by using a questionnaire and analyzed the data with descriptive and inferential statistics with Fisher's Exact test.

The results showed that; The cumulative blood glucose levels in both groups were ranged from 126-180 ml/dl, 61.2% and 80.6%, respectively. The overall level of health literacy and self-care behaviors of the patients were not different. The health literacy in each aspect found that the decision-making was significantly different (p-value= 0.032). The self-care behaviors in each aspect found that physical activity ((p-value = 0.013) and drug intake (p-value < 0.001) were statistically different. Therefore, the promotion models such as decision-making skills, exercise behavior and appropriate drug intake should be developed.

Keywords Health Literacy, Self-care behavior, Diabetics mellitus patients, glucose level

¹ Public Health Student Amnatcharoen campus Mahidol University, Email: Ruksita_39@hotmail.com, Uraiwan.Sai@student.mahidol.edu, supitcha.chn@student.mahidol.edu

² Lecturer of Public Health Prograam Amnatcharoen campus Mahidol University, Email: prasert.pra@mahidol.edu
Corresponding Author: Prasert Prasomruk, E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานในปี พ.ศ.2560 เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ข้อมูลจาก สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ¹ มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 33.9 โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความผิดปกติต่อโครงสร้างการทำงานของอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ไต ตา เส้นประสาท หลอดเลือด และหัวใจ² จากสถานการณ์ดังกล่าว หน่วยงานสาธารณสุขทุกประเทศทั่วโลกต้องร่วมมือดำเนินการควบคุมอย่างเข้มงวด สำหรับประเทศไทยได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการให้ความร่วมมือเพื่อต่อสู้กับโรคเบาหวาน โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่างๆ และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่สำคัญเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดในหัวใจตีบตัน เบาหวานขึ้นตา วัณโรคปอด ไตเสื่อม ไตวาย เป็นต้น⁴ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล ทั้งการสูญเสียอวัยวะและความพิการ ซึ่งเกิดขึ้นได้มากกว่าปกติ คาดว่าประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณด้านสุขภาพหมดไปกับการรักษาโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน⁵

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เกิดจาก ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารได้ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม และได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญต่อการควบคุมและป้องกันความรุนแรงของโรค พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถลดน้ำหนักได้ มักเป็นคนที่มีการเฝ้าระวังเรื่องการรับประทานอาหาร มีการออกกำลังกาย และเพิ่มระดับกิจกรรมของร่างกาย⁶ จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมโรค⁷ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญ ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จนไม่สามารถดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของตนเองและขาดการตัดสินใจ เลือกบริการสุขภาพที่เหมาะสม⁸ ปัจจุบันยังมีผู้ที่ป่วยเบาหวานยังไม่ได้รับการตรวจรักษาเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เพราะเบาหวานเป็นภัยเงียบ หากไม่ได้รับการตรวจสุขภาพโดยเร็วที่สุด อาจจะทำให้เกิดผลกระทบตามมาได้⁹

การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถควบคุมโรคให้ได้ผลดีในระยะยาว ต้องเกิดจากความต้องการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีการวางแผนของการเรียนรู้ และการปรับพฤติกรรมตามความต้องการของตนเอง เมื่อมีการดูแลสุขภาพในระดับที่เพียงพออย่างต่อเนื่องและกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี¹⁰ ตามทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ¹¹ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล และเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน หากประชาชนส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ องค์การอนามัยโลกเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ¹² ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพราะถ้าขาดทักษะใดทักษะหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี

ในจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2563 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน 2,329 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 615.42 ต่อแสนประชากร ส่วนในเขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลนาจิก มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 309 ราย และเป็น 1 ใน 5 อันดับที่มีสถิติการป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดของจังหวัดอำนาจเจริญ³ เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาในเรื่องเปรียบเทียบความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วย

โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจมีบริบทชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับทักษะความรู้ความสามารถในการรับรู้ด้านต่างๆ สภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาในเรื่องความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพื่อเป็นแนวทางให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเข็ญและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้นำผลวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ โดยการศึกษาแบบย้อนหลัง (Case-control Study)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าสัดส่วน 2 กลุ่มเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 1.96 เมื่อ $P_1=0.93$ จากการศึกษาของกิตตินิษฐา โพธิ์ละเดา และคณะ¹³ $P_2=0.65$ จากการศึกษาของมนตรี นรสิงห์; สุทธิพันธ์ ฌโนมพันธ์¹⁴ ดังนั้น $P = 0.79$ กำหนด $Z_\alpha = 1.96$ และ $Z_\beta = 1.28$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 44.40 ราย คิดเป็น 45 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ทำวิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยคิดอัตราส่วนกลุ่มศึกษาต่อกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 1:2 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยการจับฉลาก ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้หรือกลุ่มศึกษา มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีประชากรทั้งหมด 49 คน ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาประชากรทั้งหมด โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

2. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้-ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ในแต่ละหมู่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งมีทั้งหมด 8 หมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เก็บรวบรวม

ข้อมูลด้วย คือ แบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบ และตรวจสอบรายการ (check list) มีจำนวน ทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ข้อคำถามให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก คือเลือกตอบถูก ผิด จำนวน 15 ข้อ (15 คะแนน) 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) 3) ด้านการสื่อสารสุขภาพ มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) 4) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) 5) ด้านการจัดการตนเอง มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert) มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 3 คืออยู่ในระดับดีมาก ระดับ 2 คืออยู่ในระดับพอใช้ ระดับ 1 คืออยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร มีจำนวน 4 ข้อ (20 คะแนน) 2) การออกกำลังกาย มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) 3) การจัดการความเครียด มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) 4) การรับประทานยา มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) 5) การดูแลรักษาต่อเนื่อง มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating Scale)

ของลิเคิร์ต (Likert) มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 3 คืออยู่ในระดับดีมาก ระดับ 2 คืออยู่ในระดับพอใช้ ระดับ 1 คืออยู่ในระดับไม่ดี

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's Exact Test กำหนดให้มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลวิจัยจะนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น ในระหว่างการวิจัยหากต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยสามารถถอนตัวได้และไม่มีผลกระทบใดๆ

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.2 และ 67.3 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 1.86 ± 10.54 ปี ค่า BMI เฉลี่ย 25.35 (S.D.=4.40) และ 25.68 (S.D.=3.97) โดยอยู่ที่ระดับอ้วน

ร้อยละ 32.7 และ 39.8 ตามลำดับ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 91.8 และ 87.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.6 และ ร้อยละ 73.5 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.7 และ 80.6 ตามลำดับ มีค่ามัธยฐานของรายได้เท่ากับ 2,000 บาทต่อเดือน (IQR= 2,300) และ 3,000 บาทต่อเดือน (IQR=3,300) ตามลำดับ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ย 106.55 (S.D.=11.48) และ 156.70 (S.D.=37.83) โดยส่วนใหญ่มีค่าอยู่ระหว่าง 126-180 mg/dl ร้อยละ 61.2 และ 80.6

2. เปรียบเทียบระดับความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ด้านการตัดสินใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}=0.032$ ส่วนด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและด้านการจัดการตนเอง ไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value}> 0.05$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในพื้นที่ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (n=49)		ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้ (n=98)		Fisher's Exact Test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม					3.115	0.211
ไม่ดี	0	0.0	0	0.0		
พอใช้	5	10.2	52	53.1		
ดีมาก	44	89.8	46	46.9		
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ					4.921	0.085
ไม่ดี	0	0.00	1	1.0		
พอใช้	28	28.6	72	73.5		
ดีมาก	21	21.4	25	25.5		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					0.170	0.992
ไม่ดี	7	7.1	14	14.3		
พอใช้	26	26.5	53	54.1		
ดีมาก	16	16.3	31	31.6		
การสื่อสารสุขภาพ					0.242	0.886
ไม่ดี	6	6.1	14	14.3		
พอใช้	31	31.6	63	64.3		
ดีมาก	12	12.2	21	21.4		
การรู้เท่าทันสื่อ					2.125	0.346
ไม่ดี	11	11.2	16	16.33		
พอใช้	12	12.2	35	35.7		
ดีมาก	26	26.5	47	48.0		
การจัดการตนเอง					1.388	0.500
ไม่ดี	3	3.1	8	8.2		
พอใช้	20	20.4	48	49.0		
ดีมาก	26	26.5	42	42.9		

ความรู้ด้านสุขภาพ	ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (n=49)		ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้ (n=98)		Fisher's Exact Test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การตัดสินใจ					6.877	0.032
ไม่ดี	1	1.0	0	0.0		
พอใช้	4	4.1	23	23.5		
ดีมาก	44	44.9	75	76.5		

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ระหว่างผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในพื้นที่ ตำบลนาจิก พบว่า ด้านการออกกำลังกาย

(p-value=0.013) และด้านการรับประทานยา (p-value<0.001) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการความเครียด และด้านการดูแลรักษา ต่อเนื่อง ไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในพื้นที่ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (n=49)		ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้ (n=98)		Fisher's Exact Test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รวมระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม					0.408	0.523
ไม่ดี	0	0.0	0	0.0		
พอใช้	5	10.2	52	53.1		
ดีมาก	44	89.8	46	46.9		
การบริโภคอาหาร					1.345	0.510
ไม่ดี	0	0.0	2	2.0		
พอใช้	19	19.4	42	42.9		
ดีมาก	30	30.6	54	55.1		

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (n=49)		ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้ (n=98)		Fisher's Exact Test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การออกกำลังกาย					8.647	.013*
ไม่ดี	6	6.1	18	18.4		
พอใช้	18	18.4	54	55.1		
ดีมาก	25	25.5	26	26.5		
การจัดการความเครียด					0.143	0.931
ไม่ดี	3	3.1	7	7.1		
พอใช้	21	21.4	44	44.9		
ดีมาก	25	25.5	47	48.0		
การรับประทานยา					103.090	<0.001*
ไม่ดี	1	1.0	4	4.1		
พอใช้	45	45.9	7	7.1		
ดีมาก	3	3.1	87	88.8		
การดูแลรักษาต่อเนื่อง					1.633	.201
ไม่ดี	0	0.0	0	0.0		
พอใช้	2	2.0	10	10.2		
ดีมาก	47	48.0	88	89.8		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตาม ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในภาพรวมด้านความรู้ด้านสุขภาพและด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.211$) และ ($p\text{-value} = 0.523$) ตามลำดับ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษา สุปรียา เสียดัง¹⁵ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำแนกตาม เพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C มากกว่า 7% ในปี 2558 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนครอยู่ในระดับสูง ($\text{Mean}=2.41$, $\text{S.D.}=0.21$) 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มีเพศ และอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากด้านบริบทของพื้นที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรม

ดูแลตนเองไม่ถูกสุขลักษณะ จึงทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น

ความรู้ด้านการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.032$) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ฤณอมพันธ์¹⁴ พบว่า ผู้ป่วยมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 71.30 อยู่ในระดับดี ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผลการวิจัยนำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการด้านการจัดบริการ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน

ความรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและด้านการสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยรวมไม่มีความแตกต่างกันว่าผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ 70.11 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 61.11 และด้านการสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 63.39 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง แต่เลือกที่จะไม่ปฏิบัติและไม่ได้นึกถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง

ความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยรวม

ไม่มีความแตกต่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คือ จะหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้า แตกต่างจากการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์¹⁴ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 59.52

ความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ มีการจัดการตนเองได้ดี เช่น อารมณ์ ความต้องการภายในตนเองหรือสภาพแวดล้อมภายนอกที่จะเป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับองค์ความรู้เพื่อที่จะดูแลตนเอง จนไปถึงการติดตามผล การรักษาและการวินิจฉัยภาวะน้ำตาลในเลือดสะสม

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่าด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดีมากและปานกลาง ตามลำดับ และด้านการรับประทานยา อยู่ในระดับพอใช้และดีมาก ตามลำดับ แตกต่างจากการศึกษาของ วิสุทธิ โนจิตต์, สุทิสรา สงวนสัจ, สุวัฒนา เกิดเมือง และคณะ¹⁶ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติในด้านออกกำลังกายและด้านการรับประทานยา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานทางสาธารณสุข จึงควรเห็นถึงความสำคัญของปัญหาเพื่อที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) ควรส่งเสริมทักษะด้านการตัดสินใจ เพื่อส่งเสริมและเสริมพลังให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้สามารถเลือกปฏิบัติในทางที่เหมาะสมและดีมากยิ่งขึ้น

2) ควรมีนโยบาย แผนงานหรือกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง โดยเน้นในด้านการออกกำลังกายและด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพื่อกระตุ้นทัศนคติการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถพัฒนาทักษะการจัดการตนเองได้

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำ โดยการค้นหาลำดับปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องของการศึกษานี้ และขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation). สถานการณ์โรคเบาหวานปี 2560. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 26]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/1/1/18054>
2. รื่นจิต เพชรชิต. พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2558;2(2):15-28.
3. คลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเขตสุขภาพที่ 10. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2563 กันยายน 19] เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th>
4. ไชยพร พลมณี. การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบัว อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดพัทลุง. รายงานการสืบเนื่องประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 4 สถาบันวิจัยราชภัฏกำแพงเพชร. 2560;4(1): 1-3.
5. LeRoith, D. & Rayfield, E.J. The benefit of tight glycemic control in type 2 Diabetes Mellitus. Clinical Cornerstone. 2007;8 (suppl 7): S19-29.
6. Harwell, T.S., Vanderwood, K.K., Hall, T.O., Butcher, M.K., & Helgeson, S.D. Factor associated with achieving a weight loss goal among participants in an adapted Diabetes Prevention program. Prim Care Diabetes. 2011;5(2):125-129.
7. พิมลรัตน์ อินแสน, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, อรสา พันธุ์ภักดี. การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2553;16(2):279-292.
8. กุสุมา กังหลิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(3):256-268.
9. สุนทร ตัณพนันท์. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด, 2557;9(1):1-13.
10. วรวรรณ คำหล้า, ยุวรัตน์ สุขเย็น, ชลิตา เตือนฉาย และราตรี โพธิ์ระวัช. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ครั้งที่ 4 กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. 2560; 1098-1105.
11. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-67.

12. วัชรพร เชยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ. 2560;44(3):183-197.
13. กิตนิษฐา โพธิ์ตะเตา, วรัชฎา ราชชมภู, สิริณานักร่ำ, ประเสริฐ ประสมรักษ์, สุภาวดี พันธุมาศ, ยุวดี สารบูรณ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมืองอำนาจเจริญจังหวัดอำนาจเจริญ
14. มนตรี นรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตกรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 2562;10(1):35-50.
15. สุปรียา เสี่ยงดัง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2562;4(1):191-204.
16. วิสุทธิ์ โนจิตต์, สุทิสรา สงวนสัจ, สุวัฒนา เกิดเมือง, ศุภสิริ สุขสม, บุษยา คำคำ และจันทิมา นวะมะวัฒน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี. 2562;8(2):200-212.