KKU Journal for Public Health Research
Vol.14 No.3 July – September 2021

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือน กรกฎาคม – กันยายน 2564

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

กัญญารัตน์ วันเพ็ง[1], พนิดา พรหมพงษ์[1], ปัญจรัตน์ ไล้สุวรรณชาติ[2], ปรินทร์ ศรีศศลักษณ์[3], สุภาวดี นพรุจจินดา[3], ธณารัตน์ พลับพลาไชย[2]*

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 18 กุมภาพันธ์ 2564
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 9 มิถุนายน 2564

** ผู้รับผิดชอบบทความ*
(1) นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
คณะสาธารณสุขศาสตร์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
(2) กลุ่มงานวิชาการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
(3) กลุ่มงานวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข(2561)และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม(Orem, 2001) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 60 ปี ขึ้นไป โดยวิธีการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 240 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง จำนวน 147 คน (ร้อยละ 61.25) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 127 คน (ร้อยละ 52.92) เมื่อพิจารณาความรอบรู้สุขภาพตาม 6 องค์ประกอบ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 75.80 ด้านความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.80 ด้านทักษะการสื่อสารในระดับต่ำ ร้อยละ 49.17 ด้านทักษะการจัดการตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 67.08 ด้านทักษะการตัดสินใจในระดับสูง ร้อยละ 62.92 และด้านการรู้เท่าทันสื่อในระดับต่ำ ร้อยละ 81.67 นอกจากนี้ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (χ^2 = 10.547 p-value 0.001)

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวานชนิดที่ 2*

KKU Journal for Public Health Research
Vol.14 No.3 July – September 2021

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือน กรกฎาคม – กันยายน 2564

Original Article

The Association between Health Literacy and Self-Care among the Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus in Muang District, Suphanburi Province

Kanyarat Wanpeng[(1)], Panida Promphong[(1)], Panjarut Laisuwannachart[(2)], Purin Srisodsaluk[(3)], Supawadee Noparoojjinda[(4)], Thanarat Plubplachai[(2)]*

Received Date: February 18, 2021
Accepted Date: June 9, 2021

** Corresponding author*
(1) Bachelor of Public Health Student, Faculty of Community Public Health, Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi
(2) Academic Department, Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi
(3) Academic Department, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

Abstract

This cross-sectional survey aimed to study health literacy level on self-care behaviors of the elderly with type 2 diabetes, and relationship between health literacy and self-care among the elderly with type 2 Diabetes Mellitus in Muang district, Suphanburi province. The conceptual framework on health literacy of the Department of Health Service Support, Ministry of Public Health (2561) and self care deficit theory of Orem (2001) have been applied to this study. The participants were 240 elderly patients with type 2 diabetes, aged 60 years and over. The multistage sampling technique was used to recruit participants and data were collected during August to September in 2020 using self-administered questionnaire. Data was analyzed using descriptive statistics and chi-square with p-value at .05.

The study revealed that the majority (61.25%) of elderly patients with type 2 diabetes reported having high self-care behavior of type 2 diabetes and 59.92% of those subjects also reported at low level towards health literacy skills on self-care behavior of type 2 diabetes. Focusing on the levels of health literacy on self-care behaviors, the participants presented the levels of cognitive abilities at 75.80%, the level of accessing to health information at 55.80%, the level of media literacy capability at 49.17%, the level of self-management skill at 67.08%, the level of communication skill at 62.92%, and the level of decision skill at 81.67%. Overall relationship between the six dimensions of health literacy and self - care among the elderly with type 2 Diabetes Mellitus were statically significant with p-value<.05 (χ^2=10.547 p-value .001).

Recommendation: the results of the study could be used as a basis for setting up the programs for promoting health literacy among elderly patients with type 2 diabetes mellitus, and health literacy in order to increase effectiveness of preventing complications in elderly patients with type 2 diabetes mellitus.

***Keywords*:** *Health Literacy, Self-Care Behavior, Elderly, Type 2 Diabetes*

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยพบว่า พ.ศ. 2560 ประเทศไทยใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งหมดและเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7 ในปี 2560 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพสอดคล้องกับรายงานข้อมูลขององค์กรอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2559 พบว่าโรคเบาหวานเสียชีวิตสูงสุดเป็นอันดับ 4 ของโลก จำนวน 1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4 (World Health Organization, 2017)

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังหากมีความรุนแรงอาจนำไปสู่การเจ็บป่วย ความพิการหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T1DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย(สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2562)และจากการติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก มีจำนวน 425 ล้านคนทั่วโลก และมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านคน หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านคน หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ร้อยละ 33.9 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2562) ดังจะเห็นว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้สูงอายุจะสูงมากที่สุดกว่าทุกช่วงวัย

รายงานประชากรกลางปี พ.ศ. 2563 ในเขตสุขภาพที่ 5 พบจำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในลำดับที่ 5 จาก 12 เขตสุขภาพ และจังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 5 สอดคล้องกับรายงานสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจำนวน 1,466 1,471 และ 1,533 คน ในปีพ.ศ. 2559-2561 ตามลำดับ และอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจำนวน 1,570 1,660 1,740 ในปี พ.ศ. 2559-2561 ตามลำดับ (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2564)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้โดยการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียดและการใช้ยา (กมลพรรณ จักรแก้ว, รพีพร เทียมจันทร์, & วราภรณ์ ศิริสว่าง, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงชีวิตมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) และสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนในระดับบุคคลให้มีการจัดการสุขภาพตนเองและคงสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน ดังนี้ 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2. ความรู้ความเข้าใจ 3. การสื่อสาร 4. การจัดการตนเอง 5. การตัดสินใจ 6. การรู้เท่าทันสื่อ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีการศึกษาด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรีที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติและส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ดังแผนภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

- **รูปแบบการวิจัย**

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

- **ประชากร**

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 6,663 คน

- **กลุ่มตัวอย่าง**

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ ที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามกฎแห่งความชัดเจน (Rule of Thump) ของ Schumacker & Lomax (1996) และ Hair et al. (1998 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ที่กล่าวว่าอัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและตัวแปรมีค่าเท่ากับ 10-20 คนต่อ 1 ตัวแปร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีตัวแปรทั้งหมด 12 ตัวแปร แทนค่าได้ 20×12=240 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 240 คน

เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีรายชื่อขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยภายหลังได้รับการบอกกล่าวอย่างสมัครใจ

เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมองเสื่อม หรือมีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาอินซูลิน

- **การสุ่มตัวอย่าง**

ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ดังแผนภาพที่ 2

- **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านสายตาหรือการเขียน ผู้วิจัยจะให้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 49 ข้อ โดยประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นการเลือกตอบ และการเติมคำ จำนวน 6 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามได้สร้างขึ้นจากการ

ทบทวนวรรณกรรม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามจากวิจัยเรื่องความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท (วิทยา จันทร์ทา, 2559) แบ่งออกเป็น 6 ส่วนย่อย แบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 29 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประยุกต์แบบสอบถามมาจากวิจัยเรื่องความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท (วิทยา จันทร์ทา, 2559) แบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 14 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.841 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาซ (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าระหว่าง 0.705-0.850 ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563

- **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-S2563/009 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยนี้จะต้องตอบแบบสอบด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยมีการอธิบายการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง และในแบบสอบถามจะมีคำชี้แจงรายละเอียดอย่างชัดเจน ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจโดยไม่การบังคับใดๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมในการทำวิจัยได้ตามที่ต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย และไม่มีผลกระทบกับผู้ยินยอมตน ทำวิจัยข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับไม่มีการระบุชื่อผู้ยินยอมตนทำวิจัยในข้อมูลใดๆ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอเฉพาะภาพรวม ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

- **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การวิเคราะห์ Chi-square

ผลการวิจัย

- **ข้อมูลทั่วไปทางประชากร**

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-98 ปี อายุเฉลี่ย 70.35 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.08 และเพศชาย ร้อยละ 27.92 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.08 เกือบครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 49.17 มีรายได้ระหว่าง 600-30,000 บาท รายได้เฉลี่ย 2,663.75 และส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 15 ปีมากที่สุด ร้อยละ 77.08 รองลงมา คือ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน 15-30 ปี ร้อยละ 18.75

- **ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร

ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.25 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 38.33 และระดับน้อย ร้อยละ 0.42 ดังตารางที่ 1 และจำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหารกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้อง ในเรื่องไม่เคยดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 92.92 ด้านการออกกำลังกายของ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ในเรื่องสำรวจเท้าก่อนออกกำลังกายเพื่อดูรอยช้ำบวมที่เท้า ร้อยละ 48.50 และด้านการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ในเรื่องรับประทานยาเบาหวานตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 97.08 ดังตารางที่ 2

- **ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (x^2=10.547, p-value 0.001) เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (x^2=0.008, p-value 0.930) 2) ความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (x^2=8.645, p-value 0.003) 3) ทักษะการสื่อสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (x^2=3.220, p-value 0.073) 4) ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (x^2=23.720, p-value 0.000) 5)ทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (x^2=6.246, p-value 0.012) และ6) การรู้เท่าทันสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (x^2=0.178, p-value 0.673) ดังตารางที่ 3

บทสรุปและอภิปรายผล

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ในเรื่องสำรวจเท้าก่อนออกกำลังกายเพื่อดูรอยช้ำบวมที่เท้า ต่ำกว่าร้อยละ 50 ซึ่งส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวานสามารถส่งผลร้ายแรงนำไปสู่การสูญเสียนิ้วเท้าหรือขา ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสิ้นเปลืองค่ารักษาเป็นจำนวนมากได้ (อรไท แดงชาติ, 2562) และความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของสมฤทัย เพชรประยูร และคณะ (2557) พบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.26, p<.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim, Yang, & Lee (2016) พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่

อยู่เพียงลำพังมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.26, p<.001) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปานเจริญ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร มีความรอบรู้สุขภาพทั้ง 6 ด้านมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.05) (ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ & รุจิรา ดวงสงค์, 2563) ซึ่งสามารถอภิปรายแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเพียงลำพัง เวลาเดินทางไปสถานบริการสุขภาพตามนัดจะต้องให้ลูกหลานพาไปเท่านั้น ถ้าลูกหลานไม่ว่างก็ไม่สามารถไปสถานบริการสุขภาพได้เอง ประกอบกับความเสื่อมตามวัยทำให้ประสิทธิภาพด้านการได้ยินและการมองเห็นลดลง จึงส่งผลให้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโดยการอ่านหรือฟังข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ และบริการสุขภาพลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของกิตนิษฐา โพธิ์ละเดา และคณะ (2563) พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเมืองและชนบทโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิษณุ เฉลิมนนท์ (2558) พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. ด้านความรู้ ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นาน 1-15 ปี และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim, Yang, & Lee (2016) พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่เพียงลำพังมีความ สัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.30, p<.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา จันทร์ทา (2559) ที่พบว่า ความรู้ความเข้าใจสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .143 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.001

3. ทักษะการสื่อสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือการเสื่อมถอยทางร่างกาย คือ ประสาทรับเสียงเสื่อมไปเกิดหูตึง ทำให้การสื่อสารกับบุคคลอื่นหรือได้รับข่าว สื่อสารข้อมูลไม่ชัดเจน ซึ่งอาจนำไปสู่การถ่ายทอดความรู้หรือแลกเปลี่ยนความรู้ที่ไม่ชัดเจนตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของกิตนิษฐา โพธิ์ละเดา และคณะ (2563) พบว่า ทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเมืองและชนบทไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธาสินี พิชัยกาล & รุจิรา ดวงสงค์ (2562) พบว่า การทักษะการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับระดับฮีโมโกลบินเอวันซีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{Adj}=1.25, 95% CI=0.57–2.70, p-value .570)

4. ด้านทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้

มีเวลาในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตในการดูแลตนเองไม่เกิดการเจ็บป่วย โรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน รวมถึงการคัดกรองตรวจน้ำตาลด้วยตนเองที่บ้านเป็นการใช้ทักษะในการจัดการตนเองอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบไม่พึ่งพาอินซูลิน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (สมศุภางค์ ชัยปริญญา, ภัทระ แสนไชยสุริยา, & ลลิตภัทร ดีรักษา, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของสุธาสินี พิชัยกาล & รุจิรา ดวงสงค์ (2562) พบว่า การจัดการตนเองในการควบคุมเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระดับฮีโมโกลบินเอวันซีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{Adj}=5.14, 95% CI=2.40–10.99, p-value .005)

5. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และประสบการณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาเป็นเวลานาน จึงสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดีหรือผลเสียและเลือกวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ถูกต้องเหมาะสม เกิดผลกระทบต่อตนเองน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา จันทร์ทา (2559) ที่พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .129 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสราภรร์ ทองภูธรณ์, & สุวลี โล่วิรกรณ์ (2563) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เมื่อทราบระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มที่รับประทานอาหารตามปกติก่อนมาพบแพทย์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาหารเพิ่มขึ้น 8.03 เท่า (OR_{Adj}=3.69, 95% CI=1.15–13.59) ส่วนด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่ไม่ได้ออกกำลังกายมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกาย 6.1 เท่า (OR_{Adj}=6.1, 95% CI=1.44–25.92) ถ้าตัดสินใจเลือกปฏิบัติไม่ถูกต้องจะส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนตามมา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตโดยการมีไมโครอัลบูมินนูเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชิตกมล ศรีชมภู & เบญจา มุกตพันธุ์, 2562)

6. การรู้เท่าทันสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเข้าไม่ถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งสื่อต่างๆจึงทำให้ไม่เกิดการรู้เท่าทันสื่อตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตนิษฐา โพธิ์ละเดา และคณะ (2563) พบว่า การรู้เท่าทันสื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเมืองและชนบทไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา จันทร์ทา (2559) ที่พบว่า การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.05

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2ทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการตัดสินใจในเรื่องพฤติกรรมการสำรวจเท้าก่อนการออกกำลังกายเพื่อดูรอยช้ำที่เท้า รวมถึงจัดทำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองและดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กมลพรรณ จักรแก้ว, รพีพร เทียมจันทร์, & วราภรณ์ ศิริสว่าง. (2562). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย, 9**(2), 32-38.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). **รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562**. ค้นเมื่อ 13 มกราคม 2564, จาก https://bit.ly/2LxLmSp

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่**. ค้นเมื่อ 13 มกราคม 2564,จาก http://www.hed.go.th/linkhed/file/865

กิตนิษฐา โพธิ์ละเดา, วรัชฎา ราชชมภู, สิรินาถ นักรำ, ประเสริฐ ประสมรักษ์, สุภาวดี พันธุมาศ, & ยุวดี สารบูรณ์. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ. **วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2**(1), 21-39.

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. (2564). **ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากระบบ HDC ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2563**. ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2564, จาก https://bit.ly/3d0uQWB

ชิตกมล ศรีชมภู, & เบญจา มุกตพันธุ์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12**(2), 62-71.

ภัสราภรร์ ทองภูธรณ์, & สุวลี โล่วิรกรณ์. (2563). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13**(1), 22-32.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). **การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิทยา จันทร์ทา. (2559). **ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิษณุ เฉลิมนนท์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลโคกสลุงอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 5**(2), 137-144.

ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ, & รุจิรา ดวงสงค์. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปานเจริญ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. **วารสารวิจัยสาธารณสุขมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13**(3), 56-68.

สมฤทัย เพชรประยูร, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คะนึงนิจ พงศ์ถาวรกมล, & ธวัชชัย พีรพัฒน์ดิษฐ์. (2557). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 26**(1), 38-51.

สมศุภางค์ ชัยปริญญา, ภัทระ แสนไชยสุริยา, & ลลิตภัทร ดีรักษา. (2563). การตรวจน้ำตาลด้วยตนเองต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในกำลังพลทหารผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบไม่พึ่งพาอินซูลิน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13**(3), 99-109.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2562). **โรคเบาหวาน**. ค้นเมื่อ 13 มกราคม 2564, จาก https://bit.ly/3juLkXW

สุธาสินี พิชัยกาล, & รุจิรา ดวงสงค์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโนนสะอาด. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12**(3), 109-118.

อรไท แดงชาติ. (2562). พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลดารารัศมี. **วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์, 10**(2), 31-45.

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). **Nursing: Concepts of Practice** (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Kim, N. H., Yang, Y., & Lee, M. H. (2016). Effects of health literacy and knowledge on diabetic self-care in the elderly with DM living alone. **Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 27**(4), 370–379.

World Health Organization [WHO]. (2017). **Diabetes: WHO updates fact sheet on diabetes.** Retrieved November16, 2020, from https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวม (n=240)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (1.00-1.67 คะแนน)	1	0.42
ระดับปานกลาง (1.68-2.35 คะแนน)	92	38.33
ระดับสูง (2.36-3.00 คะแนน)	147	61.25
$\bar{X}$=2.36 S.D.=0.21 Max=3 Min=1.57		

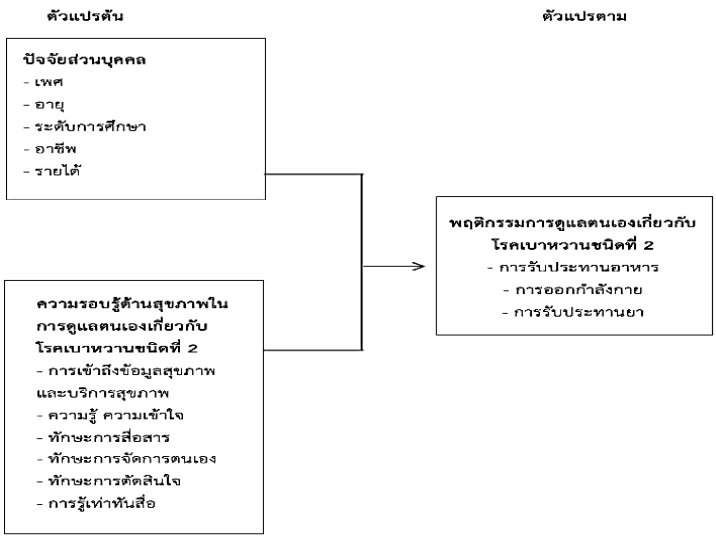
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n=240)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	การปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการรับประทานอาหาร			
1. ดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	5 (2.08)	12 (5.00)	223 (92.92)
2. ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน หรือน้ำผลไม้	18 (7.50)	101 (42.08)	121 (50.42)
3. ปรุงรสอาหารด้วยน้ำตาลเพื่อให้รสชาติดีขึ้น	25 (10.42)	129 (53.75)	86 (35.83)
4. รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู แกงกะทิ ปลาทอด เป็นต้น	26 (10.83)	162 (67.50)	52 (21.67)
5. รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน เงาะ ลำไย เป็นต้น	28 (11.67)	164 (68.33)	48 (20.00)
6. รับประทานขนมที่มีรสหวานจัด เช่น ลอดช่อง บัวลอย ทองหยิบ ข้าวเหนียว เป็นต้น	39 (16.25)	161 (67.08)	40 (16.67)
ด้านการออกกำลังกาย			
1. สำรวจเท้าก่อนอออกกำลังกายเพื่อดูรอยช้ำบวมที่เท้า	117 (48.75)	54 (22.50)	69 (28.75)
2. ประเมินอาการตนเอง เช่น หน้ามืด ใจสั่น ก่อนออกกำลังกาย	103 (42.92)	81 (33.75)	56 (23.33)
3. ออกกำลังกายที่ใช้แรงระดับหนักต่อเนื่อง 30 นาที เช่น ฟุตบอล ขุดดิน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น ต่อเนื่อง 30 นาที	50 (20.83)	74 (30.83)	116 (48.34)
4. ออกกำลังกายที่ใช้แรงระดับปานกลางต่อเนื่อง 30 นาที เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน เป็นต้น	40 (16.67)	103 (42.92)	97 (40.41)
ด้านการรับประทานยา			
1. รับประทานยาเบาหวานตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	233 (97.08)	4 (1.67)	3 (1.25)
2. รับประทานยาสมุนไพร หรืออาหารเสริมอื่นร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาเบาหวาน	14 (5.84)	29 (12.08)	197 (82.08)
3. ปรับขนาดยาเบาหวานโดยลดหรือเพิ่มขนาดยาหรือหยุดยาด้วยตัวเอง	15 (6.25)	17 (7.08)	208 (86.67)
4. รับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	217 (90.42)	21 (8.75)	2 (0.83)

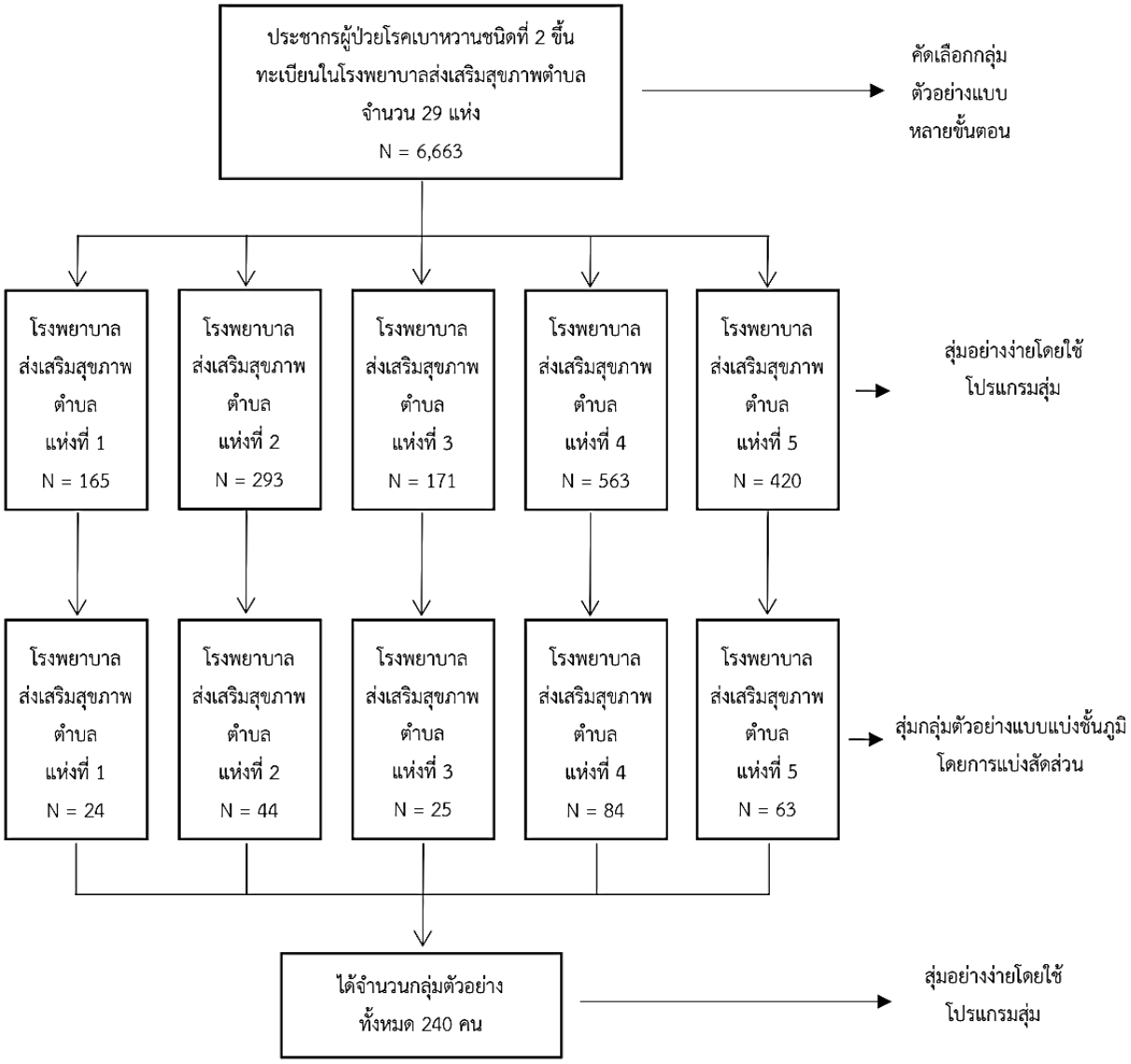
ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=240)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2				df	x^2	p-value
	ระดับดี		ระดับปานกลางและน้อย				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม)					1	10.547	0.001*
ระดับดีและปานกลาง	81	71.70	32	28.30			
ระดับน้อย	65	51.20	62	48.80			
การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพ					1	0.008	0.930
ระดับดีและปานกลาง	35	60.30	23	39.70			
ระดับน้อย	111	61.00	71	39.00			
ความรู้ ความเข้าใจ					1	8.645	0.003*
ระดับดีและปานกลาง	131	64.90	71	35.10			
ระดับน้อย	15	39.50	23	60.50			
ทักษะการสื่อสาร					1	3.220	0.073
ระดับดีและปานกลาง	81	66.40	41	33.60			
ระดับน้อย	65	55.10	53	44.90			
ทักษะการจัดการตนเอง					1	23.720	0.000*
ระดับดีและปานกลาง	133	68.20	62	31.80			
ระดับน้อย	13	28.90	32	71.10			
ทักษะการตัดสินใจ					1	6.246	0.012*
ระดับดีและปานกลาง	134	63.80	76	36.20			
ระดับน้อย	12	40.00	18	60.00			
การรู้เท่าทันสื่อ					1	0.178	0.673
ระดับดีและปานกลาง	28	63.60	16	36.40			
ระดับน้อย	118	60.20	78	39.80			

* p-value<.05



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา



ภาพที่ 2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling)