

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2*

Health Literacy and Self-management among Older Monks with Type 2 Diabetes Mellitus*

กรศศิ ชัยเดช, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ)¹

Kornsasi Chaidet, M.N.S. (Gerontological Nurse Practitioner)¹

โรจณี จินตนาวัฒน์, ประ.ด. (พยาบาลศาสตร์)² พันิดา จันทโสภีพันธ์, ประ.ด. (พยาบาลศาสตร์)³

Rojanee Chintanawat, Ph.D. (Nursing)² Phanida Juntasopeepun, Ph.D. (Nursing)³

Received: September 18, 2022 Revised: November 8, 2022 Accepted: December 2, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 แห่ง รวมจำนวน 82 รูป เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่น .83 และแบบวัดการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าความเชื่อมั่น .99 เก็บรวบรวมข้อมูล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: Kornsasi.c@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวม ในระดับปานกลาง ($M = 40.54$, $SD = 5.06$ และ $M = 65.91$, $SD = 4.16$ ตามลำดับ) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .483$, $p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรมีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยเฉพาะการออกกำลังกายและการฉีกรักษาโรคที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง พระสงฆ์สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine the relationship between health literacy and self-management among older monks with type 2 diabetes mellitus. The samples consisted of 82 older monks with type 2 diabetes mellitus visiting one Monk Hospital in the Northern, Thailand and four community hospitals in Chiang Mai Province. The research instruments consisted of the demographic data form, the health literacy scale for older monks with type 2 diabetes mellitus with reliability of .83, and the self-management scale for older monks with type 2 diabetes mellitus with reliability of .99. Data were collected from April to June, 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that the total mean scores of health literacy and self-management among older monks with type 2 diabetes mellitus were at a moderate level ($M = 40.54$, $SD = 5.06$ and $M = 65.91$, $SD = 4.16$, respectively). Health literacy was positively statistically significantly related to self-management among older monks with type 2 diabetes mellitus ($r = .483$, $p < .01$).

This research suggests that health care providers should assess health literacy among older monks with type 2 diabetes mellitus as well as promote their self-management focusing on proper exercise and diet consuming.

Keywords: Health literacy, Self-management, Older monks, Type 2 diabetes mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข จากการสำรวจโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2545 และปี พ.ศ. 2560 พบผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 8.30 และ 16.50 ของประชากรผู้สูงอายุ ตามลำดับ เช่นเดียวกับพระสงฆ์ไทยที่พบว่าอาพาธด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากสถิติพระสงฆ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสงฆ์ ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 พบพระสงฆ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 1,448 รูป 1,559 รูป และ 1,799 รูป ตามลำดับ (โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์, 2561) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั่วไป

โรคเบาหวานที่มักพบในผู้สูงอายุ คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบได้มากกว่าร้อยละ 95 เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมตามวัย ทำให้ความสามารถในการหลั่งอินซูลินจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนลดลง และความไวของเนื้อเยื่อในการนำอินซูลินไปใช้ลดลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา (Lee & Halter, 2017) สำหรับพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น การรักษาโรคสามารถทำได้ 2 วิธี คือ 1) การรักษาโดยการให้ยา ซึ่งจะเริ่มพิจารณาให้ยารักษาหลังจากที่มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตแล้ว แต่ระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ได้ตามเป้าประสงค์ (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2018) และ 2) การรักษาโดยการไม่ใช้ยา หรือการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยการออกกำลังกาย ร่วมกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การพบบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ในส่วนการฉีดยาอินซูลิน พระสงฆ์สามารถฉีดยาอินซูลินได้ตามหลักพระธรรมวินัย และสามารถฉีดยาได้ตามคำแนะนำของแพทย์ เนื่องจากพระธรรมวินัยมีข้อกำหนดให้กรณีที่ต้องฉีดยา พระสงฆ์สามารถฉีดยาน้ำป่านะหรือฉีดยาอินซูลินได้ ส่วน

การออกกำลังกาย พระสงฆ์สูงอายุสามารถยึดหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง 4 คือ การยืน การเดิน การนั่ง และการนอน ให้สมดุลกัน เช่น การใช้ท่าฤๅษีดัดตน การทำโยคะ ดังนั้น การที่พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองให้เหมาะสม

การจัดการตนเอง (self-management) คือ การกระทำของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและสามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคคลกับบุคลากรสุขภาพ (Lorig & Holman, 2003) การจัดการตนเองแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้านการรักษา 2) การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะต้องสามารถจัดการตนเองและมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ อย่างไรก็ตาม พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาจมีข้อจำกัดในการจัดการตนเองด้านการรักษา เช่น การที่พระสงฆ์สูงอายุไม่สามารถเลือกฉีดยาอินซูลินที่เหมาะสมกับโรคได้ เนื่องจากกัฏฐาหารที่ฉันมาจากปัจจัยถวาย รวมถึงการออกกำลังกายที่มีข้อจำกัดทางพระธรรมวินัยที่ต้องทำในสถานที่ที่มีจิตศรัทธาจากการศึกษาของ Kanan, Piaseu, Malathum, and Belza (2019) พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการจัดการตนเองโดยรวมการจัดการตนเองด้านการรับประทาน และการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับสูง ยกเว้นการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายที่อยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของพัชรีย์ อ่างบุญตา, ลินจง โปธิบาล, และณัฐพงศ์ โฆษณูหนันท์ (2555) พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 44.60 มีการจัดการตนเองในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่า การศึกษาที่นำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป ส่วนการศึกษาในกลุ่มพระสงฆ์ยังมีจำนวน

ไม่มาก เช่น การศึกษาของวัฒนพล ดิงซุ่ยกุล บัวแก้ว, วารี กังใจ, และพรชัย จุลเมตต์ (2555) ที่พบว่า พระสงฆ์สูงอายุร้อยละ 34.62 มีการบริโภคอาหารหวานมัน จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองบางด้านในระดับสูงและบางด้านในระดับต่ำ แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในกลุ่มพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั่วไป พบว่า ประกอบด้วยหลายปัจจัย โดยปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อาศัยทักษะทางปัญญาร่วมกับทักษะทางสังคมในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ ตลอดจนสามารถคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกข้อมูลที่เหมาะสมในการจัดการตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายสำคัญในด้านสุขภาพ ในปี ค.ศ. 2012 ได้มีการบรรจุเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไปอยู่ในกรอบนโยบายด้านสุขภาพของยุโรป (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556) และในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ยังมีการระบุว่า พระสงฆ์จำเป็นที่จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (พระราชวรานู, พระมงคลวิจิตร, พระมงคลธรรมวิธาน, และวีระศักดิ์ พุทธาศรี, 2560)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ และสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2000) ประกอบด้วยทักษะ 2 ทักษะ คือ ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคม โดยทักษะทางปัญญา ได้แก่ ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ และความเข้าใจข้อมูล เพื่อสามารถนำไปวิเคราะห์และปรับใช้ให้เหมาะสมกับโรค ส่วนทักษะทางสังคม คือ

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพหรือบุคคลทั่วไป เพื่อให้ได้ข้อมูลทางสุขภาพ โดย Nutbeam (2000) ได้แบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน เป็นความสามารถในการอ่าน การเขียน และการเข้าถึงข้อมูล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะด้านการฟัง และการติดต่อสื่อสารทั้งกับบุคลากรสุขภาพและบุคคลทั่วไป และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เป็นความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ เปรียบเทียบ และควบคุมสถานการณ์ให้ดำรงชีวิตได้ จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์ พบการศึกษาของลือรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.50 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้น้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดทางสมณวิสัยและพระธรรมวินัย และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง (จริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และทศพร คำผลศิริ, 2563)

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวไม่สามารถนำมาอธิบายในกลุ่มพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของพระสงฆ์สูงอายุมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั่วไป เนื่องจากพระสงฆ์สูงอายุมีข้อจำกัดในการเลือกบริโภคอาหาร ซึ่งการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ได้มาจากปัจจัยที่ได้รับการถวาย บางครั้งไม่สามารถเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ รวมถึงพระสงฆ์สูงอายุ

ไม่สามารถบริโภคอาหารให้ครบ 3 มื้อ เหมือนผู้สูงอายุทั่วไป อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านการออกกำลังกายจากหลักปฏิบัติของพระธรรมวินัย รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพที่ค่อนข้างยาก (สิริรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะ, 2561) โดยเฉพาะพระสงฆ์บางกลุ่ม เช่น พระสงฆ์สายวิปัสสนากรรมฐานที่มีความเคร่งครัด ไม่ใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสาร และมีข้อวัตรประจำวันในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทำให้โอกาสในการพบกับบุคลากรสุขภาพมีน้อย ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวอาจส่งผลต่อความสามารถในการจัดการตนเองที่เหมาะสมของพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการส่งเสริมให้พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการด้านการรักษา การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ และการจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งจำเป็นต้องมีทักษะสำคัญ 6 ทักษะ ได้แก่ 1) การตัดสินใจ 2) การแก้ปัญหา 3) การใช้แหล่งประโยชน์ 4) การสร้างสัมพันธภาพของผู้สูงอายุและบุคลากรสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับทักษะการปฏิบัติของแต่ละบุคคลให้เหมาะสมกับตนเอง โดยการจัดการตนเองให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม และเป็นทักษะขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ โดยทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ทักษะ จำเป็นต้องใช้ทักษะการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพกับบุคลากรสุขภาพ และคัดสรรข้อมูลจากสื่อต่างๆ เพื่อนำไปปฏิบัติ เพื่อให้มีการจัดการตนเองที่เหมาะสม สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ซึ่งประกอบด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ ฉะนั้น หากพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็น่าจะมีการจัดการตนเองที่ดี และความรอบรู้ด้านสุขภาพน่าจะมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นพระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 แห่ง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน 2) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินเพื่อตรวจสอบสติปัญญา (the Mental Status Questionnaire [MSQI]) 4) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (the Barthel ADL Index) และ 5)ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .54 ซึ่งคำนวณจากการศึกษาของจริยา นพเคราะห์ และคณะ (2563) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 นำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 82 รูป โดยเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลสงฆ์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 แห่ง (จากจำนวน 25 แห่ง) ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม จำนวนยาที่ใช้สำหรับลดระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคร่วม ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และช่องทางการได้รับข้อมูลทางสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Ishikawa, Takeuchi, and Yano (2008) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยจริยา นพเคราะห์ และคณะ (2563) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน เป็นข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เคยนานๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ (14.00-28.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (28.01-42.00 คะแนน) และในระดับสูง (42.01-56.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบวัดการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

ของพัชร อ่างนุญา และคณะ (2555) โดยปรับเปลี่ยนบริบทของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์ ให้เข้ากับบริบทของพระสงฆ์สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 4 ข้อ ด้านการใช้ยา จำนวน 5 ข้อ ด้านเทคนิคการจัดการอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการลดความเครียด จำนวน 4 ข้อ และด้านความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 22 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติเลย สอดคล้องกับการปฏิบัติในบางครั้ง สอดคล้องกับการปฏิบัติค่อนข้างมาก และสอดคล้องกับการปฏิบัติอย่างมาก ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการจัดการตนเองในระดับต่ำ (22.00-44.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (44.01-66.00 คะแนน) และในระดับสูง (66.01-88.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พระสงฆ์สูงอายุ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและการจัดการตนเอง (2 คน) และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านผู้สูงอายุ (2 คน) ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .97 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบวัดการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไปทดลองใช้กับพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 รูป หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .83 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการจัดการตนเองฯ ด้วยวิธี

การวัดซ้ำ แล้วนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าเท่ากับ .99

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 024/2020 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 078/63COA-NUR024/63 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง (เอกสารรับรอง เลขที่ 002/2563 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูล จะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ทั้ง 4 แห่ง เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาล ในขณะที่รอตรวจ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ นัดหมายวัน เวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก และสถานที่ที่เหมาะสม จากนั้นทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามและแบบวัด โดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามทีละข้อแล้วให้เลือกคำตอบ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูล

การจัดการตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า พระสงฆ์สูงอายุฯ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.39 โดยมีอายุเฉลี่ย 66.82 ปี ($SD = 4.92$) มีจำนวนพรรษามากกว่า 20 ปี ขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.54 มีการศึกษาทางโลกระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.44 ส่วนใหญ่มีการศึกษาทางธรรมะระดับนักธรรมชั้นเอก คิดเป็นร้อยละ 86.59 จำนวนยาที่ใช้สำหรับลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ 1 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 69.51 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในช่วง 1–10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.98 มีโรคร่วมคิดเป็นร้อยละ 73.17 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.58 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 87.80 และทั้งหมดมีช่องทางการได้รับข้อมูลทางสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 100

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พระสงฆ์สูงอายุฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 40.54, SD = 5.06$) เมื่อจำแนกเป็นรายระดับ

พบว่า พระสงฆ์สูงอายุฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในระดับสูง ($M = 17.91, SD = 1.84$) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($M = 14.06, SD = 1.55$) และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณในระดับปานกลาง ($M = 8.56, SD = 2.69$)

3. การจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พระสงฆ์สูงอายุฯ มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 65.91, SD = 4.16$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พระสงฆ์สูงอายุฯ มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองในระดับสูง 2 ด้าน คือ ด้านการใช้ยา ($M = 18.13, SD = 1.52$) และด้านเทคนิคการจัดการอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการลดความเครียด ($M = 13.82, SD = 1.08$) และมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($M = 13.09, SD = 1.17$) ด้านการรับประทานอาหาร ($M = 10.40, SD = 1.39$) และด้านความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ ($M = 10.45, SD = 1.75$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .483, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($n = 82$)

ตัวแปร	การจัดการตนเอง	
	r	p
ความรู้ด้านสุขภาพ	.483	.001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ มีปฏิสัมพันธ์และมีส่วนร่วมโดยการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ รวมถึงสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับและสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อประยุกต์ใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธินันท์ แก่นจันทร์ (2562) ที่พบว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาทางโลกระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 52.44) และส่วนใหญ่มีการศึกษาทางธรรมระดับนักธรรมชั้นเอก (ร้อยละ 86.59) ซึ่งการมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านออกเขียนได้ และเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น การอ่านฉลากยา การพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรทางการแพทย์ ดังการศึกษาของ ลีอรัตน์ อนุรัตน์พานิช และคณะ (2561) ที่พบว่า การศึกษาทางโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น โดยมีอายุเฉลี่ย 66.82 ปี โดยผู้สูงอายุตอนต้นจะมีความสามารถด้านสติปัญญาและการรับรู้ลดลงน้อย (ชนัญญา ปัญญพล, 2558) ทำให้สามารถอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธินันท์ แก่นจันทร์ (2562) ที่พบว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคความดัน

โลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีช่องทางการได้รับข้อมูลทางสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ และยังสามารถใช้ช่องทางอื่นในการรับข้อมูลทางสุขภาพ ได้แก่ โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาปฏิบัติและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการติดต่อสื่อสาร หาข้อมูลทางสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพและแหล่งข้อมูลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของวินัย ไตรนาทวลย์, วิราพรณ วิโรจน์รัตน์, และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2562) ที่พบว่า พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลจากสื่อออนไลน์หรือสื่อสังคมสามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างอาจมีข้อจำกัดทางพระธรรมวินัยเนื่องจากบุคลากรสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารเพื่อขอคำแนะนำได้ตลอดเวลานั้นส่วนใหญ่คือพยาบาล ซึ่งเป็นผู้หญิง ทำให้พระสงฆ์ต้องตำราวม เพื่อไม่ให้เกิดการละเมิดพระวินัยสงฆ์หรือต้องอาบัติ จึงอาจมีผลต่อการติดต่อสื่อสาร การสอบถาม หรือการปรึกษาข้อมูลทางสุขภาพ ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างจึงอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น โดยมีอายุเฉลี่ย 66.82 ปี ซึ่งผู้สูงอายุตอนต้นจะมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตตีสติปัญญา และการรับรู้ที่ยังไม่ลดลงหรือลดลงน้อย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีการศึกษาทางโลกระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 52.44) ทำให้มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ทำความเข้าใจข้อมูล

และนำข้อมูลไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ดังการศึกษาของวรรณศิริ นิลนตร (2557) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในช่วง 1-10 ปี (ร้อยละ 60.98) ซึ่งระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานทำให้มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรสุขภาพ จึงมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานได้ แต่ยังไม่สามารถใช้ทักษะการวิเคราะห์และการสังเคราะห์เพื่อประมวลข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ซับซ้อนของตนเองได้ เช่น การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ของกลุ่มตัวอย่างจึงอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุนี้เป็นการกระทำในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างพระสงฆ์สูงอายุกับบุคลากรสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและสามารถควบคุมโรคได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องมีการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของ Lorig and Holman (2003) สอดคล้องกับการศึกษาของอามานี แดมะยู, สิริรัตน์ ปานอุทัย, และพนิดา จันทโสภิพันธุ์ (2563) ที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการตนเองในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านการใช้ยา และด้านเทคนิคการจัดการอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการลดความเครียด ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างต้องเคร่งครัดในการปฏิบัติธรรมตามหลักศาสนา แต่มีพระธรรมวินัย

ในการจัดการตนเองด้านการใช้ยาตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ แม้ว่าจะมีข้อจำกัดในการฉีดยาอาหาร 2 มื้อ แต่พระธรรมวินัยก็มีข้อยกเว้นให้กรณีที่ต้องฉันยา โดยสามารถฉันน้ำปานะหรือฉันภัตตาหารได้นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเป็นนักธรรมชั้นเอก ต้องมีการปฏิบัติธรรมโดยการนั่งสมาธิ มีการใช้หลักธรรมต่างๆ ในการจัดการกับอารมณ์ให้มีสติ มีจิตใจที่สงบ ซึ่งตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธมีหลักคำสอนกิลานสูตร อันเป็นหลักธรรมที่ช่วยในการบำบัดจิตใจให้แก่พระสงฆ์สูงอายุที่อาพาธให้แข็งแรงและสามารถต่อสู้กับความทุกข์ที่เกิดจากโรคได้ รวมถึงหลักคำสอนโพชฌงค์สูตร ซึ่งให้พระสงฆ์สูงอายุได้เรียนรู้ชีวิตจากความเจ็บป่วย และหาหนทางในการรักษา (พระมหาสารทรมหาปโร, พระมหาวิริยธัมม วรรณโท, กฤติยา ถ้ำทอง, พระมหาศุภวัฒน์ ฐานวฑฺฒโน, และพระมหาราชเชนทร์ เหมาสโร, 2562) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองด้านการใช้ยา และด้านเทคนิคการจัดการอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการลดความเครียดในระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อจำกัดทางพระธรรมวินัยที่ต้องออกกกำลังกายในสถานที่ที่มีดงชิด การฉีดยาอาหารต้องฉันเพียงมื้อเดียวหรือ 2 มื้อ และฉันภัตตาหารตามที่ได้รับบิณฑบาต รวมถึงไม่สามารถประกอบอาหารได้เอง หากได้รับบิณฑบาตเป็นอาหารประเภทที่ไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงทางโภชนาการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกณิศันต์ วุฒิสักดิ์สกุล (2561) ที่พบว่า พระสงฆ์ฉันภัตตาหารส่วนใหญ่ที่ได้มาจากการบิณฑบาต ไม่สามารถประกอบอาหารได้เอง รวมถึงไม่สามารถปฏิเสธอาหารที่ได้รับบิณฑบาตเนื่องจากเป็นความตั้งใจของผู้ถวาย สำหรับด้านความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ พระสงฆ์

ต้องระมัดระวังการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพที่เป็นผู้หญิง จึงอาจทำให้การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธินันท์ แก่นจันทร์ (2562) ที่พบว่า พระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมที่ดี จะทำให้การจัดการตนเองดีไปด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการเข้าถึงข้อมูล มีการสื่อสาร เพื่อใช้ในการจัดการตนเองได้เหมาะสม โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานนั้น พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะต้องอาศัยทักษะทางปัญญา เพื่อให้สามารถอ่านข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพได้ เช่น การอ่านฉลากยา ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ เป็นการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมร่วมกัน เป็นความสามารถในการสอบถามข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพหรือโรคที่ตนเองเป็นอยู่จากบุคลากรสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เป็นการใช้ทักษะทางปัญญาที่จะช่วยให้มีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และแปลผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพหรือโรคได้ รวมทั้งสามารถตัดสินใจเลือกประยุกต์ใช้ข้อมูลให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง ดังนั้นพระสงฆ์สูงอายุจึงจำเป็นที่จะต้องใช้ทักษะทางสังคมขั้นสูงเพื่อติดต่อสื่อสาร และมีบทบาทมากขึ้นในการจัดการสุขภาพของตนเองร่วมกับบุคลากรสุขภาพ ซึ่งจะทำให้พระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้น สามารถตัดสินใจและวางแผนในการรักษาร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ สามารถ

เลือกฉันท์อาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ รวมถึงสามารถเลือกออกกำลังกายบางประเภทที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา นพเคราะห์ และคณะ (2563) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณ เพื่อให้พระสงฆ์สูงอายุมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยเฉพาะการออกกำลังกายและการฉันท์อาหารที่ไม่ละเมิดพระธรรมวินัยและเหมาะสมกับโรค

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน และควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เอกสารอ้างอิง

กณิศนัฏฐ์ วุฒิสักดิ์สกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 24(1), 71–83.
จริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และทศพร คำผลศิริ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร*, 47(2), 251–261.

- ชนัญญา ปัญจพล. (2558). *การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. (2556). *การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทย เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. สืบค้นจาก <http://www.mfa.go.th/dvifa/contents/filemanager/files/nbt/nbt5/IS/IS5073.pdf>
- พระมหาสาทร ธมฺมาปโ, พระมหาวิรัชชัย วรินโท, กฤติยา ถ้ำทอง, พระมหาศุภวัฒน์ ฐานวุฑโฒ, และพระมหาธาราเชนทร์ เขมาสโก. (2562). การอุปถัมภ์ภิกษุอาพาธ: บทวิเคราะห์ในมิติพระพุทธศาสนา. *วารสารมหาวิทยาลัยพุทธธรรม*, 6(10), 4686–4696.
- พระราชวรมนี, พระมงคลวรวิหาร, พระมงคลธรรมวิธาน, และวีระศักดิ์ พุทธาศรี. (บ.ก.). (2560). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.
- พัชรี อ่างบุญตา, ลินจง โปธิบาล, และณัฐพงศ์ โฆษิตนันทน์. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับฮิโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร*, 39(3), 93–104.
- โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์. (2561). *เผยพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2018/05/15876>
- ลีอรัตน์ อนุรัตน์พานิช, ปริญดา พิธีธรรมานนท์, มณฑา สุนันทิวัฒน์, ภนิดา สรรพกิจภิญโญ, ภณจิลา สุภัทรรักดา, และศรัณย์ กอสนาน. (2561). ความแตกฉานทางสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุในโรงพยาบาลสงฆ์. *Veridian E-Journal Silpakorn University*, 11(1), 2643–2656.
- วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). *ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒนพล ดั่งชัชกุล บัวแก้ว, วารี กังใจ, และพรชัย จุลเมตต์. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่าดัชนีมวลกายของพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 92–108.
- วินัย ไตรนาทวลย์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 13(2), 41–51.
- สุทธินันท์ แก่นจันทร์. (2562). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อามานี แดมะยู, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และพนิดา จันทโสภิพันธ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(3), 87–107.
- Amarya, S., Singh, K., & Sabharwal, M. (2018). *Ageing process and physiological changes*. Retrieved from www.researchgate.net/publication/326215802_Ageing_Process_and_Physiological_Changes

- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874–879. doi:10.2337/dc07-1932
- Kanan, P., Piaseu, N., Malathum, P., & Belza, B. (2019). Predictors of diabetes self-management in older adults with poorly controlled type 2 diabetes mellitus. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(4), 357–367. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/158994/150340>
- Lee, P. G., & Halter, J. B. (2017). The pathophysiology of hyperglycemia in older adults: Clinical considerations. *Diabetes Care*, 40(4), 444–452. doi:10.2337/dc16-1732
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcome, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7. doi:10.1207/S15324796ABM2601_01
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. doi:10.1093/heapro/15.3.259
-