

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโพทะเล จำนวน 88 ราย ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2559 ถึงเดือน ธันวาคม 2559 โดยตอบแบบสอบถาม จากนั้นทำการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล ผลของการวิเคราะห์ได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยมีรายละเอียดแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโพทะเล จำนวน 88 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 52 ราย (ร้อยละ 59.09) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี 77 ราย (ร้อยละ 87.50) โดยมีอายุเฉลี่ย 65.28 ปี (S.D. = 5.12) มีสถานภาพสมรสคู่ 61 ราย (ร้อยละ 69.32) รองลงมาคือ สถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง 18 ราย (ร้อยละ 20.45) การศึกษาในระดับประถมศึกษา 74 ราย (ร้อยละ 84.09) ไม่ได้เรียนหนังสือ 11 ราย (ร้อยละ 12.50) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร 32 ราย (ร้อยละ 36.36) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 33 ราย (ร้อยละ 30.68) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาอยู่ระหว่าง 1-10 ปี 66 ราย (ร้อยละ 75.00) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($n = 88$)

	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	36	40.91
	หญิง	52	59.09
อายุ (ปี) (range= 60-81 ปี, $\bar{X} = 65.28$, S.D.= 5.12)			
	60-69	77	87.50
	70-79	10	11.36
	80-90	1	1.14
สถานภาพสมรส			
	โสด	9	10.23
	คู่	61	69.32
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	18	20.45
ระดับการศึกษา			
	เรียนหนังสือ	77	87.50
	ระดับประถมศึกษา	74	84.09
	ระดับมัธยมศึกษา	-	-
	ระดับปริญญาตรี	3	3.41
	ไม่ได้เรียน	11	12.50
อาชีพ			
	ประกอบอาชีพ	55	62.50
	รับจ้าง	10	11.36
	ข้าราชการบำนาญ	4	4.55
	ค้าขาย	9	10.23
	เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	32	36.36
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	33	37.50

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2		
1 - 10 ปี	66	75.00
11 - 20 ปี	18	20.45
21 - 30 ปี	4	4.55

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของกลุ่ม

ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมต่ำสุด 18 คะแนน สูงสุด 56 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 43.69 คะแนน (S.D. = 8.73) อยู่ในระดับสูง

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเอง โดยรวมต่ำสุด 33 คะแนน สูงสุด 65 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเอง โดยรวมเท่ากับ 52.45 คะแนน (S.D. = 8.57) อยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

คะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 88$)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด - สูงสุด)	คะแนนที่ได้ \bar{X} (S.D.)	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	14 - 56	18 - 56	43.69 (8.73)	สูง
การจัดการตนเอง	17 - 68	33 - 65	52.45 (8.57)	สูง

เมื่อจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ตามระดับคะแนนที่ตั้งเกณฑ์ไว้ 3 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.23 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.95 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.82

เมื่อจำแนกระดับการจัดการตนเอง ตามระดับคะแนนที่ตั้งเกณฑ์ไว้ 3 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.91 ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.68 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.41 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ($n = 88$)

คะแนน	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ด้านสุขภาพ	6 (6.82)	29 (32.95)	53 (60.23)
การจัดการตนเอง	3 (3.41)	27 (30.68)	58 (65.91)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ($r = 0.54$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง เป็นไปตามกรอบแนวคิดในการวิจัยที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามของการวิจัย ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 2) สามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคเบาหวาน เป็นความสามารถเฉพาะบุคคลในการ เข้าถึง เข้าใจ เลือกใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ รวมถึงมีการพัฒนาความรู้ ทำความเข้าใจในข้อมูลแต่ละ บริบท มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับ โรคเบาหวานให้ ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงจะต้อง มีทักษะทั้ง 3 ด้าน สอดคล้องตามกรอบแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2000) ประกอบด้วย 1) ความ รอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน ซึ่งเป็นทักษะความสามารถในด้านการอ่านและเขียน ในการเข้าถึง รับรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นความสามารถใน ด้านการฟัง พูด การติดต่อสื่อสาร การจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน และ 3) ความรอบรู้ ด้านสุขภาพด้านวิจารณญาณ เป็นความสามารถในการประเมินข้อมูล สารสนเทศของโรคเบาหวาน รู้เท่าทันสื่อ เพื่อนำไปตัดสินใจ วิเคราะห์ ในการเลือกปฏิบัติ และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมี วิจารณญาณ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุสามารถใช้ทักษะขั้นพื้นฐาน รับรู้เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ทั้งสาเหตุ การรักษา ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถติดต่อ สื่อสาร มีปฏิสัมพันธ์กับทีมสุขภาพ เลือกข้อมูล ที่ได้รับมาปรับใช้ได้ มีจัดการกับตนเองให้เหมาะสมกับภาวะของโรค รวมทั้งมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ประเมิน เลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ นำไปปรับใช้กับภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีความต่อเนื่อง ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีในระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับการ ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ดีด้วย (Al Sayah et al., 2013) สำหรับผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (Powell, Hill, & Clancy, 2007)

จากผลการศึกษาดังกล่าว ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 87.50 อายุเฉลี่ย 65.28 ปี (S.D. = 5.12) (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น เป็นวัยที่มีศักยภาพในการรับรู้ การคิด การตัดสินใจที่ดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ กระบวนการชราเกิดขึ้นน้อยกว่าผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย (Speros, 2009) เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ สมิท และคณะ (Smith et al., 2014) พบว่าการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชรา จะเกิดมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุตอนต้นจะมีความสามารถทางการรับรู้ การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การเรียนรู้ สิ่งต่างๆ และนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุตอนกลาง และผู้สูงอายุตอนปลาย (Chesser, Woods, Smothers, & Rogers, 2016) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.09 (ตารางที่ 1) ซึ่งเพศหญิงมีการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีมากกว่าเพศชาย ส่งผลให้มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ จอง และคณะ (Jeong et al., 2014) ที่พบว่าเพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการดูแลจัดการตนเองในเรื่องโรคเบาหวานได้มากกว่าเพศชาย รวมทั้งการศึกษาของ ชูกา และคณะ (Suka et al., 2013) พบว่าเพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากเมื่อมีความรู้สึกไม่สบาย เพศหญิงจะมีการรับรู้เร็วกว่ามีความตระหนัก ใส่ใจในการเข้าถึงระบบบริการ ปรึกษาขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ และนำความรู้ที่ได้รับมาใช้พัฒนาสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าเพศชาย และการศึกษาของ โยโกคาวา และคณะ (Yokokawa et al., 2016) พบว่า เพศหญิงมีการดำเนินชีวิต มีการปฏิบัติเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี มีความรอบรู้สุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย

จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.32 (ตารางที่ 1) น่าจะมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยแรงสนับสนุนจากครอบครัว คู่ชีวิต ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจ เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ โบฮันนี และคณะ (Bohanny et al., 2013) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่งงานอยู่ด้วยกัน จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าสถานภาพกลุ่มอื่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ จาเวทเซต และคณะ (Javadzade et al., 2012) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีกำลังใจ กำลังใจจากแรงสนับสนุนของคู่ชีวิต ส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในสภาวะของตนเองมากกว่าสถานภาพโสด สถานภาพหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่

สำหรับระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 84.09 (ตารางที่ 1) ซึ่งระดับการศึกษาเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการอ่านและเขียน รับรู้ สื่อสารเข้าใจ แสดงให้เห็น

ว่ามีทักษะความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และด้านการมีปฏิสัมพันธ์/การติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี แต่ในส่วนของความรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณ์ญาณ กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถ คิด วิเคราะห์ ประเมิน และไม่กล้าตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง อาจเป็นข้อจำกัดในการเกิดความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาไม่ได้เป็นเหตุผลเดียวของการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะเกิดขึ้นนั้น ต้องอาศัยการเข้าถึงข้อมูล กล้าตัดสินใจในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพพร้อมด้วยรวมถึงความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องโรคเบาหวาน ที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์/การติดต่อสื่อสาร และความรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณ์ญาณ เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดให้มีการจัดการตนเองที่ดี มากกว่าความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Heijmans et al., 2015) เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ ควิน และ ชู (Qin & Xu, 2016) พบว่าความรู้และวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวานที่ได้รับจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ มีทักษะความรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ ได้รับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุไม่มีโรคร่วม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน น่าจะส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ โอนบี, วาล์ดรอพ-วาลเวร์ดี, และ ตาฮา (Ownby, Waldrop-Valverde, & Taha, 2012) พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม โดยเฉพาะกลุ่ม โรคเรื้อรัง จะมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ลดลง มีสุขภาพจิตไม่ดี ขาดการเรียนรู้ในภาวะสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ

นอกจากนี้ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วง 1-10 ปีร้อยละ 75 (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะเวลาไม่นานมาก จะมีความสนใจในข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคร่วมหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงไม่ต้องการข้อมูลที่ซับซ้อน ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ ไฮจแมนส์ และคณะ(Heijmans et al., 2015) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 10 ปี จะมีความสามารถในการรับรู้ เข้าถึงข้อมูล การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพลดลง

2. การจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง อยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า การจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกระบวนการจัดการกระทำกับตนเองด้วยความตั้งใจเพื่อกองไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการปฏิบัติตาม

แผนการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดผลกระทบป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคเรื้อรัง โดยอาศัยคำแนะนำ ความร่วมมือกัน ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงจะต้องมีทักษะ 6 ด้าน คือ 1) การตัดสินใจ (decision making) 2) การแก้ปัญหา (problem solving) 3) การใช้แหล่งประโยชน์ (resource utilization) 4) การลงมือปฏิบัติ (taking acting) 5) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับผู้ป่วย (forming of a health care provider partnership/patient) และ 6) การปรับทักษะการปฏิบัติในแต่ละบุคคลให้มีความเหมาะสม (self-tailoring) สอดคล้องตามกรอบแนวคิดของลอริก และฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการจัดการกับตนเองใน 3 ด้าน คือ 1) การจัดการกับบทบาทหน้าที่ (role management) เป็นการคงไว้ ในการปรับเปลี่ยนและสร้างพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วย 2) การจัดการทางการรักษา (medical management) เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค 3) การจัดการกับอารมณ์ (emotional management) เป็นการดำเนินการเพื่อลดผลกระทบทางอารมณ์จากภาวะความเจ็บป่วย เช่น อารมณ์เครียด อารมณ์โกรธ อารมณ์กลัว

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองที่แสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของตนเอง ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่ตนเอง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนชะลอความรุนแรง บรรเทาอาการของโรคเบาหวาน สามารถอยู่กับโรคได้เป็นอย่างดีและมีความสุข ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดการตนเองที่ดี สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ง่าย ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตตามมา (พัชร อ่างบุญตา, 2554)

จากผลการศึกษาที่พบการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.50 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ตารางที่ 1) เป็นช่วงวัยสูงอายุตอนต้น วัยดังกล่าวเป็นวัยที่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีความสามารถในด้านความคิด การรับรู้ เรียนรู้ และการตัดสินใจที่ดี มีความเสื่อมตามสภาพทางกายเกิดขึ้นไม่มาก สามารถจัดการเกี่ยวกับสุขภาพตนเองในโรคเบาหวานได้ อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองดี ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง มีการเรียนรู้ และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองให้มีความเหมาะสมกับโรคเรื้อรัง เป็นไปในทำนองเดียวกับ

การศึกษาของ พัชรี อ่างบุญตา (2554) พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นจะมีร่างกายที่แข็งแรง มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ ด้านสรีระไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในโรคเบาหวานได้ดีกว่าผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย ซึ่งการจัดการตนเองที่ดี จะมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองในโรคเบาหวาน และเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ สุพาพร เพ็ชรอาวุธ และคณะ (2554) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการกับโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคได้ดีกว่า

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 59.09 (ตารางที่ 1) เป็นเพศหญิง ถึงแม้ในเรื่องเพศกับการจัดการตนเอง ยังไม่มีความชัดเจน แต่จากการศึกษาของ ซิดดีควีท และคณะ (Siddiqui et al., 2013) พบว่าเพศมีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในโรคเบาหวาน เพศหญิงจะมีอัตราการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าผู้ชาย แต่เพศหญิงมีความสนใจ มีความกระตือรือร้นในการหาความรู้ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปรีกษาปัญหาที่เกี่ยวกับโรคกับบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย ส่งผลให้เพศหญิงมีการจัดการตนเองได้ดีกว่าเพศชาย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ กุสุมา กังหลี (2557) พบว่าในกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าเพศหญิงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเท่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ชอบรับประทานอาหารตามใจปาก กินจุบจิบ มีการเผาผลาญในร่างกายได้น้อยกว่าเพศชาย และเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ แม็คคอลลัม และคณะ (McCullum et al., 2005) พบว่าเพศหญิงที่เป็นโรคเบาหวานจะมีข้อจำกัดด้านการรับรู้ มีดัชนีมวลกาย ภาวะซึมเศร้า โรคร่วม มีระดับการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายจิตใจ และความสามารถในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลจัดการตนเองลดลง มีข้อจำกัดมากกว่าเพศชาย ดังนั้นเพศหญิงมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศชาย แต่ส่วนการศึกษาของ เขาวเรศ สมทรัพย์ (2543) พบว่า เพศไม่มีความเกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

สถานภาพสมรสมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 69.32 (ตารางที่ 1) จึงทำให้มีการจัดการตนเองที่ดี ซึ่งครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความต้องการ และความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรส จะมีบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริม สนับสนุน สร้างแรงจูงใจ จึงมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ กุสุมา กังหลี (2557) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีผู้ที่คอยให้กำลังใจ

ปลอดภัย ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ส่งผลให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มีความมั่นคงในชีวิต ผู้ป่วย รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ส่งผลให้เกิดมีการจัดการตนเองที่ดีตามมาด้วย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (สุจิตรา บุญประสิทธิ์ และคณะ, 2559)

สำหรับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะมีการศึกษา ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ (84.09) แต่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ค่อนข้างดี อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่โรงพยาบาลโพทะเลเป็นประจำ ได้รับการสอนให้ความรู้ คำแนะนำ และ ฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง เมื่อเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากแพทย์ พยาบาล บุคลากรประจำคลินิกโรคเบาหวาน อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นไปในการทำงานเดียวกับการศึกษาของ กาฟอร์ และคณะ (Ghafoor et al., 2015) พบว่าหลังการใช้โปรแกรมให้การศึกษาด้วยวิธีการสนทนาแก่ ผู้สูงอายุในเรื่องเบาหวาน สามารถเพิ่มความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เข้าใจและให้ความสำคัญใน การจัดการตนเองเกี่ยวกับ โรคเบาหวานได้ และเป็นไปในการทำงานเดียวกับการศึกษาของ กุสุมา กังหลิ (2557) ได้รับการสอนสุขภาพ มีการติดต่อสื่อสารพูดคุย ส่งเสริม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเป็น โรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมแพทย์ พยาบาล ส่งผลให้มีการจัดการตนเอง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตามมาด้วย

ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อยู่ใน ช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 75.00 ช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 4.55 (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วง 1-10 ปี เป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง ซึ่งเพียงพอที่จะทำให้ผู้สูงอายุ เกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะในการจัดการตนเอง เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับหลายการศึกษา ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่โรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัย ในระยะต้น จะมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีระยะการเจ็บป่วยค่อนข้างนาน เนื่องจากการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต้องอาศัยการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับ โรคเบาหวาน มีความสำคัญ และต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนาน อาจส่งผลให้เกิดภาวะเครียด รู้สึกเบื่อหน่าย อ่อนล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่จะต้องเผชิญกับอาการของโรค ภาวะแทรกซ้อน ต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองที่ลดลง (Ko et al., 2012) และทุกๆ 10 ปี ของ ระยะเวลาการเป็น โรคเบาหวาน จะมีความเสี่ยงต่อการเป็น โรคหัวใจและหลอดเลือด การจัดการดูแล ตนเองจะมีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งระยะเวลาของการเป็น โรคเบาหวาน เป็นตัวทำนายการ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Montoya, 2015) ซึ่งเป็นใน ทำงานเดียวกับการศึกษาของ คิม และคณะ (Kim et al., 2012) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรค

ร่วม จะมีการจัดการตนเองได้มีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่มีโรคร่วม เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จะยิ่งส่งผลกระทบต่อการดูแล จัดการสุขภาพของตนเองได้ไม่ดี แตกต่างจากการศึกษาของ ลู และคณะ (Luo et al., 2015) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน จะมีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดี มีประสพการณ์กับการอยู่กับโรคเบาหวาน มีความเข้าใจการดำเนินของโรค ซึ่งส่วนใหญ่มีการจัดการตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคในระยะเวลาสั้น

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 หรือไม่ อย่างไร

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับปานกลาง ($r = 0.54$) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอ ส่งผลให้มีการจัดการตนเองที่ดี อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะสามารถเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน นำข้อมูลไปใช้ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่น สามารถคัดสรรเลือกข้อมูลจากสื่อต่างๆ กิจ วิเคราะห์ ตัดสินใจ และนำมาปรับใช้ เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่ดี ทั้งในด้านการจัดการกับบทบาทหน้าที่ การจัดการทางการแพทย์ และการจัดการกับอารมณ์ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับภาวะของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี (Bain & Egede, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ แวนเคอร์ไฮด์ และคณะ (Van der Heide et al., 2014) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ จะไม่สามารถจัดการกับตนเองในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความรู้ด้านสุขภาพสูงมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองที่ดี รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (glycemic control) ได้ดีด้วย (Al Sayah et al., 2013) นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพ ยังเป็นทักษะเพื่อนำไปจัดการกับตนเอง ช่วยแก้ปัญหาในระบบสุขภาพ ให้มีการบริหารจัดการตนเองที่ดีขึ้น มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (Geboers et al., 2016) ในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มผู้สูงอายุโรคไตวายที่ได้รับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง จะมีความมั่นใจในการจัดการดูแลตนเองได้เป็น

อย่างดี ส่งผลพัทธ์ที่ดี ช่วยลดอาการ ภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคได้ (Chen, Yehle, Plake, Murawski, & Mason, 2011)

ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรมีการสนับสนุน เร่งดำเนินนโยบายเชิงรุกเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ และมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ เป็นทั้งวิธีการและผลของการกระทำที่มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริม เพิ่มขีดความสามารถ และการมีส่วนร่วมของบุคคล ในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยเฉพาะในโรคเรื้อรัง เพื่อสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี มีความผาสุกในชีวิต



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved