ทบที่ 1
บทนำ

1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากความผิดปกติของการหลั่งหรือออกฤทธิ์ของอินซูลิน มีผลทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง สามารถแบ่งตามพยาธิสภาพของโรคได้ 4 ชนิด ได้แก่เบาหวานชนิดที่ 1 เบาหวานชนิดที่ 2 เบาหวานที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และ เบาหวานที่เกิดขึ้นจากสาเหตุอื่นๆ (American Diabetes Association [ADA], 2007) สำหรับโรคเบาหวานชนิดที่2 นั้น เกิดจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินจากเบต้าเซลล์ ร่วมกับมีภาวะดื้อต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (insulin resistance) โดยผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีความผิดปกติด้านใดด้านหนึ่ ง มากกว่าได้

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั่วโลกจำนวนมาก ในปี 2556 มีการประมาณการว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วทั้งโลก ประมาณ 382 ล้านคน และ มีผู้ที่มีสภาพเป็นผู้ที่มีความบกพร่องในการดูดซึมน้ำตาลในเลือด ประมาณ 316 ล้านคน (International Diabetes Federation [IDF], 2013) จำนวนผู้ป่วยเบาหวานยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี มีการคาดการไว้ว่า ประมาณปี พ .ศ. 2578 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 592 ล้านคน ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในประเทศที่มีสภาพเศรษฐกิจที่ไม่ค่อยดี ก ารที่ผู้ป่วยเบาหวานมีฐานะการเงินไม่ค่อยดีทำให้การดูแลรักษาโรคประสบปัญหา ช่วงปลายปี 2556 โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการตาย ประมาณ 5.1 ล้านราย และ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย ประมาณ 548,000 ล้านเหรียญสหรัฐ (IDF, 2013) สำหรับในประเทศไทยนั้น จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2553 พบว่า ในปี พ .ศ. 2553 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 888,580 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,394.91 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงเป็นอันดับที่สองรองลงมาจาก โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การรักษาโรคเบาหวานนั้นสามารถใช้วิธีการควบคุมอาหาร กา รออกกำลังกาย ร่วมกับการใช้ยารับประทาน แต่จากระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานที่นานขึ้น ผู้ป่วยบางรายอาจมีการทำงานของเบต้าเซลล์เสื่อมลงไปเรื่อยๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงจำเป็นต้องใช้ยาอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลแทน โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยเบาห วานชนิดที่2 นั้นมักพบในผู้มีอายุมากกว่า 40ปี ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้ได้แก่ อายุมาก มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ การไม่ออกกำลังกาย และมีกรรมพันธุ์ของโรคเบาหวาน (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และ กอบชัย พัววิไล , 2546) การเป็นโรคเบาหวานมานาน และควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ไม่ดี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวานได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ในผู้ป่วยเบาหวานอาจพบภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่เมื่อเริ่มวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยอาจเป็น

โรคเบาหวานมานานโดยไม่มีอาการ (สำนักงานหลักประกันสุข ภาพแห่งชาติ, 2551) เป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด (วีรพันธ์ โชวิฑูรกิจ, 2549) โดยการควบคุมระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร 8- 12 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose: FPG) ให้อยู่ในระดับ 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ การควบคุมระดับเบาหวานสะสมให้มีค่า น้อยกว่าร้อยละ 7 (ADA, 2007) ซึ่ง ค่าเบาหวานสะสมนั้นสามารถหาได้จากการตรวจ ฮีโมโกบินเอวันซี (Hemoglobin A_{1c} [HbA_{1c}]) ซึ่งฮีโมโกบินในเม็ดเลือดแดงที่มีน้ำตาลจับอยู่อย่างถาวร สามารถบ่งบอกถึงค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมาได้ มีประโยชน์ในการติดตามผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และ บ่งบอกถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานได้

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์และพยาบาลเป็นประจำเพื่อ ตรวจสุขภาพ รับยาและ รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ในการพบปะแพทย์และพยาบาลแต่ละครั้ง ผู้ป่วยต้องบอกเล่าอาการและปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานของตนเอง ส่วนแพทย์และพยาบาลนั้นก็จะให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยพร้อมกับจัดยาให้และอธิบายวิธีการใช้ยา การที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่แพทย์และพยาบาลแนะนำมาและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องนั้น การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาลต้องมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลสื่อสารกันได้ดีและมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน นั้นก็คือ ทั้งสองฝ่ายต้องเข้าใจภาษาที่อีกฝ่ายสื่อออกมา และ ทั้งสองฝ่ายต้องเข้าใจมุมมองเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังพูดคุยกันของอีกฝ่ายหนึ่ง สิ่งหนึ่งที่เป็นตัวขัดขวางทำให้ผู้ป่วยไม่ส ามารถเข้าใจสิ่งที่แพทย์และพยาบาลแนะนำ นั้นคือ การที่ผู้ป่วยไม่ค่อยเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ หรือ ไม่ค่อยมีความแตกฉานด้านสุขภาพ(Health Literacy) นั้นเอง

คำว่า Health Literacy หรือ ความแตกฉานด้านสุขภาพนั้น คือ “ทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหน ดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ ”(ขวัญเมือง แก้วดำเนิน และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร , 2554) การศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Ad Hoc, 1999; Gazmararian et al., 1999; Schillinger et al., 2002;Williams et al., 1998) พบว่า ผู้ป่วยที่ มี ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำ (low health literacy) นั้น มักจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care)ไม่ค่อยดี ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มักจะมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติ มักจะเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อย และ มีภาวะแทรกซ้อนมาก สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูงขึ้น ดังนั้นการช่วยทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ ความแตกฉานด้านสุขภาพ (health literacy) ที่ดีขึ้น น่าจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำจากแพทย์และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองได้ดีขึ้น

จังหวัดสมุทรสงครามตั้งอยู่ในภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย เป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็ก มีจำนวนประชากรประมาณ 2 แสนคน พื้นที่แบ่งออกเป็น 3อำเภอ ได้แก่ อำเภอ เมืองสมุทร อำเภอ อัมพวา และ อำเภอ บางคนที เป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคั ญของภาคกลาง เป็นแหล่งผลิต น้ำตาลสด ที่มีลักษณะอุตสาหกรรมในครัวเรือน ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมาวิถีชีวิตของชาว สมุทรสงครามได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จากสังคมชาวสวนที่มีชีวิตที่เรียบง่าย ชาวบ้านส่วนใหญ่ จะทำงานในสวนของตนเอง ผลิตผลจากสวนก็นำมาใช้เองเหลือก็จะขาย กลายมาเ ป็น สังคมกึ่ง อุตสาหกรรม ที่ต้องเพิ่มผลผลิตจากสวนเพื่อส่งให้โรงงานอุตสาหกรรม อีกทั้งชาวบ้านส่วนใหญ่มี อาชีพรับจ้างทำงานในสวน การทำงานในสวนก็มักมีการดื่มน้ำหวานและเครื่องดื่มชูกำลังจำนวนมาก เพื่อที่จะทำให้รู้สึกสดชื่นมีแรงทำงานต่อไป วิถีชีวิตที่เร่งรีบทำให้ชาว บ้านส่วนใหญ่ไม่มีเวลาใส่ใจ เรื่องสุขภาพของตนเอง แต่ชอบเข้าร่วมสังสรรค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานเลี้ยงโต๊ะจีน ที่มักจะมี บ่อยครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาหารประเภทของมันๆ สิ่งเหล่านี้จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้จังหวัด สมุทรสงครามมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของ จังหวัดสมุทรสงคราม นั้น ปี 2559 พบว่า มี ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10,126 คน จากสถิติผู้ป่วย โรคเบาหวาน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ใน ช่วงปี 2556 – 2559 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสมุทรสงครามมีจำนวนเพิ่มขึ้น ประมาณ 9 เปอร์เซ็นต์ จาก 4,789.40 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ .ศ. 2556 เป็น 5,217.73 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ .ศ. 2559 ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อำเภอบางคนที ซึ่ง ประกอบไปด้วย 13 ตำบล มีจำนวนประชากรทั้งหมด 32,330 คน คิดเป็น 16.66% ของจังหวัด (สำนักทะเบียนกลาง , 2560) มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 1,850 ราย คิดเป็น 5.72%ของจำนวน ประชากรของอำเภอ และ คิดเป็น 5,722 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อจำนวน ประชากร 1 แสนคน ในอำเภอบางคนที่ จาก ปี 2556 – 2559 มีจำนวนเพิ่มขึ้น 12.87% ซึ่งสูงกว่า อัตราการเพิ่มขึ้นในอำเภอเมือง (7.35%) และในอำเภออัมพวา (9.58%)

จะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวาน และอัตราการเพิ่มสูงขึ้นของผู้ป่วยเบาหวาน ใน อำเภอบางคนที มีค่าสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของจังหวัด ดังนั้นในพื้นที่นี้น่าจะเป็นพื้นที่ที่มี ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน ของจังหวัด อนึ่ง พื้นที่อำเภอบางคนที่โดยทั่วไป มี สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ที่คล้าย คลึงกันทั่วทั้งอำเภอ ชาวบ้านส่วน ใหญ่มีอาชีพเป็นชาวสวน มีวิถีชีวิตแบบชาวชนบท เมื่อเปรียบเทียบกับอีก อำเภอ จะพบว่า 2 นที่บางส่วนของอำเภอเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ทำให้มีความเจริญและ อำเภอ อัมพวา พื้ สภาพความเป็นสังคมเมือง ส่วนพื้นที่อื่นๆในอำเภอยังเป็นสวนมีวิถีชีวิตที่เป็นชนบท ดังนั้นพื้นที่ อำเภออัมพวาจึงมีความแตกต่างทั้งวิถีชีวิตแบบในเมืองและในชนบท ส่วนอำเภอเมืองสมุทรนั้น มีทั้งเขตเทศบาลเมืองที่มีวิถีชีวิตแบบสังคมเมือง มีเขตโรงงานอุตสาหกรรม เขตพื้นที่ทำประมง และ พื้นที่สวน เหล่านี้ทำให้พื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทร มีความแตกต่างและหลากหลายใน สภาพสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตและความเป็นอยู่

ในจังหวัดเองก็มีจำนวนแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ ป่วยโรคเบาหวานอยู่น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มาพบแพทย์มีจำนวนมากในแต่ละวัน ทำให้แพทย์มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละรายน้อย อีกทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ จะเป็นผู้สูงอายุ มีการศึกษาต่ำ ทำให้ ไม่ค่อยเข้าใจข้อมูลสุขภาพและมักมีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับแพทย์ นอกเหนือจากนี้ การคมนาคมก็เป็นอุปสรรค์อย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเดินทางไปพบแพทย์ไม่ค่อยสะดวกเนื่องจากสภาพพื้นที่โดยทั่วไปจะเป็นสวน บ้านเรือนแต่ละหลังอยู่ตามสวน และอยู่ห่างกัน ทำให้รถโดยสารประจำทางที่วิ่งตามหมู่บ้านต่างๆมีจำนวนน้อย การเดินทางไปพบแพทย์ของผู้ป่วยแต่ละครั้งจึงไม่ค่อยสะดวก และ ไม่สามารถที่จะอยู่รอพบแพทย์นานได้เพราะต้องรีบกลับบ้านและกลัวไม่ทันรถโดยสาร อีกทั้ง ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง ไม่ค่อยมีใครดูแล เนื่องจากลูกหลานออกไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้ไม่มีใครพาไปพบแพทย์

ในระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัด ผู้ป่วยจะมีโอกาสพบแพทย์เดือนละครั้ง แต่ละครั้ง แพทย์จะใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยประมาณ 2-3 นาที ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นช่วงเวลาที่สั้นมาก แต่มีความสำคัญ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่มีความรู้น้อย จะพึ่งพาแพทย์เป็นหลักในการเป็นแหล่งของความรู้ที่จะช่วยทำให้ตนเองหายจากอาการเจ็บป่วย แต่ถ้าหากผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิดในประเด็นที่แพทย์พูด มันจะส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ดังนั้นผู้วิจั ยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความแตกฉานด้านสุขภาพ (การค้นหา เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้)กับการควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ใน อำเภอ บางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม

1.2. วัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย

1. เพื่อประเมิน ระดับความแตกฉานทางด้านสุขภาพ (การค้นหา เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้) ของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2)ใน อำเภอ บางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม

2. เพื่อสำรวจพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ใน อำเภอบางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม

3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความแตกฉานด้านสุขภาพ (การค้นหา เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้), พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และ การควบคุมเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ใน อำเภอบางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม

4. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ (การค้นหา เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ใน อำเภอ บางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม

1.3. สมมติฐานของการวิจัย

1) ค่าเฉลี่ยพารามิเตอร์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ระดับความแตกฉานทางด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ กับกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรม มีความแตกต่างกัน

2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมทำกิจกรรมการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง

1.4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ (การค้นหา เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้) และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริม ความแตกฉานด้านสุขภาพ (การค้นหา เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ใน อำเภอ บางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม โดยทำการศึกษาภายในขอบเขต ดังนี้

4.1. ขอบเขตด้านประชากรม, กลุ่มตัวอย่าง และ ผู้ให้ข้อมูล

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) อายุ 50 – 80 ปี ใน อำเภอบางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม จำนวน 1000 ราย

กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาระดับความแตกฉานทางด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ที่ถูกคัดเลือกแบบลำดับชั้นตามเขตที่อยู่อาศัย จำนวน 415 ราย

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเบาหวาน , ผู้ดูแลผู้ป่วย , ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้เชี่ยวชาญด้านความแตกฉานด้านสุขภาพ , และ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 14 คน

กลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ที่ถูกคัดเลือกให้เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 ราย และ กลุ่มควบคุม จำนวน 35 ราย

4.2. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความแตกฉานทางด้านสุขภาพ 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับขั้นพื้นฐาน 2) ระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ 3) ระดับขั้นวิจารณญาณ

ตัวแปรตาม ได้แก่

- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลร่างกาย 2) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) ด้านการดูแลรักษา 4) ด้านการดูแลจิตใจ อารมณ์ และ สังคม

- ระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ HbA1c

4.3. ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาในครั้งนี้ ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559 – กันยายน พ.ศ. 2560

4.4. ขอบเขตด้านเนื้อหา

4.4.1 ระดับความแตกฉานทางด้านสุขภาพ 3 ระดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน และ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) อายุ 40 – 80 ปี ใน อำเภอบางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม

4.4.2 ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความแตกฉานด้านสุขภ าพ, พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

4.4.3 การสังเคราะห์ รูปแบบการส่งเสริม ความแตกฉานด้านสุขภาพ (การค้นหา เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ใน อำเภอบางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม

4.5. ขอบเขตด้านสถานที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 แห่ง ใน อำเภอบางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม

1.5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

5.1. ได้ข้อมูลระดับ ความแตกฉานทางด้านสุขภาพ (การค้นหา เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้), พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ การควบคุมเบาหวาน ของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ใน อำเภอบางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม

5.2. ได้ทราบ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความแตกฉานด้านสุขภาพ (การค้นหา เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้), พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และ การควบคุมเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ใน อำเภอบางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม

5.3. ได้รูปแบบการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพ (การค้นหา เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ใน อำเภอ บางคนที จังหวัด สมุทรสงคราม