

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่เข้ารับบริการศูนย์สาธิตบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์**

นิตยา ราชกิจ, พย.บ. และชาตรี สีดาคำ พย.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการศูนย์สาธิตบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน ที่เข้ารับบริการที่ศูนย์สาธิตบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสัมภาษณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.94 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.9 และการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.4 และพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.54, p < 0.001$)

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, การจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุ, เบาหวาน

1. บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อปี 2548 และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 และคาดการณ์ว่าในปี 2575 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด¹ จากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ² พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 57.2 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 29.5 และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.3 นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุมักจะมีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค และมีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูแลสุขภาพมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นไปด้วย โดยจะพบผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีปัญหาในการดูแลตนเองหรือมีพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่เป็น ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563³ พบว่าภาวะโรคเรื้อรังที่พบบ่อย และเป็นภาวะโรคสำคัญในผู้สูงอายุจำแนกเป็นโรคทางกายและจิต โรคทางกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคกระดูกข้ออักเสบต่าง ๆ และโรคไตวายเรื้อรัง โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เริ่มเป็นปัญหาในวัยกลางคน ต่อเนื่องจนถึงวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมักเป็นหลายโรคพร้อม ๆ กัน ทำให้มีปัญหาซับซ้อนในการรักษา และควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่อการอยู่ดีเป็นปกติของผู้สูงอายุ สำหรับสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า มีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ อย่างไรก็ตามโรคและภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไทย พบความชุกดังนี้ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.7 เบาหวาน ร้อยละ 20.4 โรคอ้วน (BMI $\geq$ 25 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 38.4 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 46.5 และภาวะ Metabolic syndrome ร้อยละ 39.8

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประเทศไทยพบว่าปีพ.ศ. 2562 มีประชากรไทยที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 1,002,310 คน คิดเป็นอัตรา 1,528.91 คนต่อประชากรแสนคน⁴ โดยความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ โดยพบความชุกในประชาชนไทยอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 1.7 และมีความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็นร้อยละ 18.6 ในผู้สูงอายุชายอายุ 60-69 ปี และร้อยละ 24.6 ในผู้สูงอายุหญิงอายุ 70-79 ปี³ ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด 1,872,510 คน คิดเป็นร้อยละ 20.22 ของประชากรผู้สูงอายุ โดยจำนวนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากข้อมูลในปีพ.ศ. 2562 และ 2563 มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 1,660,423 คน เป็น 1,767,418 คน คิดเป็นร้อยละ 19.67 และ 20.14 ของประชากรผู้สูงอายุ⁵

เขตสุขภาพที่ 3 เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 โดยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 606,995 คน คิดเป็นร้อยละ 20.39 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 613,019 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 นอกจากนั้นยังพบว่าเป็นเขตสุขภาพที่มีจังหวัดที่มีร้อยละของผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทยติด 5 ลำดับแรกของระดับประเทศ คือ จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ 28.9 (ลำดับที่ 3) และจังหวัดพิจิตร ร้อยละ 28.8 (ลำดับที่ 4)² จากข้อมูลของ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ร้อยละ 27.70 ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคที่พบได้ในอัตราที่ค่อนข้างสูงในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุเมื่อป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะต้องมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถอยู่กับโรคที่เป็น และสามารถป้องกันหรือควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นอยู่ได้ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม จะนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้เกิดภาวะฟุ้งฟิง และเสียชีวิตได้ในที่สุด

การจัดการตนเอง (Self-management) ตามแนวคิดของลอริก และฮอลแมน⁶ หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้สำหรับการปฏิบัติหรือทำกิจกรรมในแต่ละวัน เพื่อควบคุมอาการหรือความเจ็บป่วย อันแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ป่วย สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่มีความเหมาะสมกับตนเอง ซึ่งสะท้อนถึงการจัดการที่ดีและนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรค และความรุนแรงของโรค รวมไปถึงการกำกับตนเอง และการเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรให้บริการและผู้รับบริการ การที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะสามารถจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้นั้น ต้องมีการจัดการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้านการรักษา (medical management) ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การตรวจตามนัด เป็นต้น 2) การจัดการด้านบทบาท (role management) เป็นการปรับตัวในการดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) เป็นการจัดการเกี่ยวกับอารมณ์และสังคมที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย การที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย⁷ แต่ที่สำคัญคือผู้สูงอายุจะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะส่วนบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจเนื้อหาของข้อมูล และคัดเลือกข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์สำหรับนำมาปรับใช้อย่างเหมาะสมกับตนเอง นำไปสู่การเกิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)⁸ เป็นสมรรถนะของบุคคลที่ช่วยให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการบริการ ในการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเองได้ โดยทักษะในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 1) ทักษะทางปัญญา (cognitive skill) คือ ทักษะในการอ่าน และการเขียน การเข้าใจหนังสือ การเข้าถึงข้อมูล การคิดวิเคราะห์ และเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม และ 2) ทักษะทางสังคม (social skill) คือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดทักษะในการแสวงหาข้อมูลการได้รับข้อมูลที่มีความหลากหลาย และการแลกเปลี่ยนข้อมูล จะเห็นได้ว่าหากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ เลือกข้อมูลและสามารถนำข้อมูลมาปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน จะช่วยให้การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้น สามารถจัดการกับโรคโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ในที่สุด

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพในหน่วยงาน

สำหรับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3. วิธีการศึกษา

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีถิ่นอาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ที่เข้ารับบริการที่ศูนย์สาธิตบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ประชาชนกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 3) ได้รับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 5) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
- 6) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
- 7) ยินดีเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) มีปัญหาสุขภาพจิต

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล สามารถออกจากการเป็นอาสาสมัครได้ทันที

3.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significant level) เท่ากับ 0.05 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ 0.80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ 0.30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลางในการวิจัยทางการแพทย์⁹ ได้ขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 88 ราย และปรับเปลี่ยนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 110 ราย

3.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (sampling)

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัย ในผู้รับบริการที่ศูนย์สาธิตบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ทั้งในสถานที่ตั้งและนอกที่ตั้ง ซึ่งเป็นประชาชนที่มีถิ่นอาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenience sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดจำนวน 110 ราย

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษาสูงสุด อาชีพ และข้อมูลด้านสุขภาพ

2. แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง¹⁰ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน และลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ 0-4 คะแนน และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ทำ
- 1 คะแนน หมายถึง ทำได้ยากมาก
- 2 คะแนน หมายถึง ทำได้ยาก
- 3 คะแนน หมายถึง ทำได้ง่าย
- 4 คะแนน หมายถึง ทำได้ง่ายมาก

การแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้น และใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่ากัน ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็นดังนี้

- 00.00-26.00 คะแนน หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
- 26.01-53.00 คะแนน หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- 53.01-80.00 คะแนน หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

3. แบบสัมภาษณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ ได้แก่ การจัดการตนเองด้านการรักษา การจัดการตนเองด้านบทบาท และการจัดการตนเองด้านอารมณ์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ พัชรี อ่างบุญตา¹¹ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17.00-68.00 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้ 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองเลย ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยวิธีการหาอันตรายภาคขึ้นและใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่ากัน⁸ ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็นดังนี้

00.00-22.66 คะแนน หมายถึง การจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ

22.67-45.33 คะแนน หมายถึง การจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

45.34-68.00 คะแนน หมายถึง การจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง¹⁰ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสาร จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือทั้งหมด ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามแบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รายข้อ พบว่ามีความสอดคล้องตามนิยามและวัตถุประสงค์ของการใช้ในกลุ่มเป้าหมาย มีค่า IOC เท่ากับ 0.81 ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ เพียงเพิ่มคำว่า “โรคเบาหวาน” เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น จึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ

แบบสัมภาษณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ พัชร อ่างบุญตา และคณะ¹¹ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ 0.94 ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของแบบสอบถามจึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยจะนำแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสัมภาษณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้ารับบริการที่ศูนย์สาธิตบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 30 ราย แล้วจะนำมาคำนวณหา

ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.94 และ 0.91 ตามลำดับ

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัยแล้วผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ และในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะคำนึงถึงความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะทำการอธิบายขั้นตอนและวิธีในการสัมภาษณ์ข้อคำถามทั้งหมด จากนั้นผู้วิจัยจะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยการอ่านข้อคำถามทีละข้อตามลำดับ ข้อละ 1 รอบ ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบด้วยตนเอง ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถาม จะอ่านข้อคำถามนั้นซ้ำอีก 1 รอบ โดยคาดว่าจะใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 20-30 นาที
4. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย และทำการกล่าวคำขอบคุณแก่กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามจำนวน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับ การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟสมีนอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) หากพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ เลือกใช้สถิติพาราเมตริกคือ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.2 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 21.8 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 83.6 รองลงมาคือ 70-79 ปี ร้อยละ 16.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 93.7 มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.2 ระดับการศึกษาพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.1 รองลงมาคืออนุปริญญา ร้อยละ 29.1 และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.4 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=110)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	21.8
หญิง	86	78.2
อายุ		
60 - 69 ปี	92	83.6
70 - 79 ปี	18	16.4
สถานภาพสมรส		
โสด	2	1.8
สมรส	103	93.7
หม้าย/หย่า/แยก	5	4.5
ศาสนา		
พุทธ	108	98.2
คริสต์	2	1.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	10.0
ประถมศึกษา	54	49.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	0.0	0.0
อนุปริญญา	32	29.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	13	11.8
อาชีพ		
ว่างงาน	73	66.4
เกษตรกร	13	11.8
รับจ้างทั่วไป	24	21.8

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 23.6 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 37.8 คะแนน

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (00.00-22.66 คะแนน)	26	23.6
ระดับปานกลาง (22.67-45.33 คะแนน)	84	76.4
ระดับสูง (45.34-68.00 คะแนน)	0	0.0
$\bar{X} = 37.8$, S.D. = 0.26, Min = 13.4, Max = 44.6		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 19.1 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 47.26 คะแนน

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (00.00-26.00 คะแนน)	21	19.1
ระดับปานกลาง (27.00-53.00 คะแนน)	89	80.9
ระดับสูง (54.00-80.00 คะแนน)	0	0.0
$\bar{X} = 47.26$, S.D. = 0.56, Min = 20.42, Max = 52.76		

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.54$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทักษะการเข้าถึง ($r = 0.36$) ทักษะการเข้าใจ ($r = 0.44$) ทักษะการไต่ถาม ($r = 0.52$) ทักษะการตัดสินใจ ($r = 0.46$) และทักษะการนำไปใช้ ($r = 0.50$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปร	การจัดการตนเอง	
	r	p
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.54	< 0.001
1. ทักษะการเข้าถึง	0.36	< 0.001
2. ทักษะการเข้าใจ	0.44	< 0.001
3. ทักษะการไต่ถาม	0.52	< 0.001
4. ทักษะการตัดสินใจ	0.46	< 0.001
5. ทักษะการนำไปใช้	0.50	< 0.001

5. อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการที่ศูนย์สาธิตบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นมากที่สุด (60-69 ปี) ร้อยละ 83.6 ซึ่งจะมีข้อจำกัดด้านการมองเห็น การได้ยิน และการจดจำที่น้อย ยังมีความสามารถในการอ่าน เขียน เข้าใจความหมายของข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ได้รับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งส่งผลต่อการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการจัดการข้อมูลจากแหล่งบริการด้านสุขภาพ และข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ส่งผลให้มีการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงเพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลใหม่โดยใช้ทักษะทางปัญญาได้พอสมควร แต่อย่างไรก็ตามยังเกิดผลกระทบในการอ่านฉลากยาและใบให้คำแนะนำหรือแผ่นพับให้ความรู้ที่มีความซับซ้อน ไม่ทราบชื่อหรือคำศัพท์ที่เป็นศัพท์ทางการแพทย์ มีผลต่อการใช้ทักษะทางปัญญาในด้านการอ่าน การทำความเข้าใจ การคำนวณ รวมทั้งคำศัพท์ที่ใช้ทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง จำนวน 1,138 คน พบว่าการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันทั้งในด้านการสนับสนุนและแลกเปลี่ยนข้อมูลจะช่วยให้ระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งหากมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะทำให้เกิดการสื่อสารระหว่างพระสงฆ์สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่มีประสบการณ์ที่ไม่เหมาะสม ไม่เข้าใจคำแนะนำ ไม่กล้าสอบถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม

2. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการกับปัญหาจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตได้บางประการ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการสร้างพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วย การจัดการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของตนเองให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ตามแผนการรักษาของโรค โดยอาศัยคำแนะนำ ความร่วมมือกัน ระหว่างผู้สูงอายุและบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดการตนเองที่ดี การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเองในระดับปานกลาง อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.6 เป็นช่วงผู้สูงอายุตอนต้นจะมีร่างกายที่แข็งแรง มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในโรคเบาหวานได้ดีกว่าผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรนภา พันเล็ก และคณะ (2565) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.17 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านการรักษา ด้านบทบาท และด้านอารมณ์ ในด้านการรักษาผู้สูงอายุสามารถจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นได้โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับบุคลากรสุขภาพ ในการวางแผนเกี่ยวกับการรักษา และการปฏิบัติตัวต่อโรค จนสามารถปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา และคำแนะนำได้อย่างเหมาะสม และปรับกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดที่เกิดขึ้นขณะเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองในระดับปานกลาง

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิจัยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.54$) สามารถอธิบายได้ว่าแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพ จะสามารถเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน นำข้อมูลไปใช้ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่น สามารถคัดสรรเลือกข้อมูลจากสื่อต่างๆ คิด วิเคราะห์ตัดสินใจ และนำมาปรับใช้ เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่ดีทั้งในด้านการจัดการกับบทบาทหน้าที่การจัดการทางการแพทย์ และการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับภาวะของโรคเบาหวาน ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญา นพเคราะห์ และคณะ (2563) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.54, p < .01$) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ดีด้วย

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการพัฒนาแบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการเพื่อติดตามผลลัพธ์ทางด้านคลินิกที่เกิดขึ้น

7. เอกสารอ้างอิง

1. ศกุนตลา อนุเรือง. (2560). ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุ: สถานการณ์ ประเด็นท้าทาย และการจัดการดูแล.วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29(2), 1-14.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566. เข้าถึงได้ที่ http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/OlderPersons/2021/fullreport_64.pdf
3. วิชัย เอกพลากร, (บรรณาธิการ). (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). จำนวนและอัตราป่วยตาย ปี 2559-2562. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>
5. กระทรวงสาธารณสุข. (2564). อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2564. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd
6. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med 2003 Aug; 26(1): 1-7. doi: 10.1207/S15324796ABM2601_01
7. Geboers B, Winter AF, Spoorenberg SL, Wynia K, Reijneveld SA. The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. Qual Life Res 2016; 25(11): 2869-77. doi: 10.1007/s11136-016-1298-2.
8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int 2000; 15(3): 259-67. doi: 10.1093/heapro%2F15.3.259.
9. Polit, D. F. (2010). Statistic and analysis for nursing research (2nded.). United States of America: Pearson Education.

10. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). เครื่องมือประเมิน Health Literacy. วารสารสมาคมวิชาชีพ สุขศึกษา, ฉบับเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2564, 36(2), 7-18.

11. พัชร อ่างบุญตา, ลินจง โพธิบาล และ ณัฐพงศ์ โฆษณนันทน์. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุน การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. พยาบาลสาร, 39(3), 93-104.