

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Factors Affecting Glycemic Control Behavior among Older Adults Patients with Diabetes Mellitus in Sam Roi Yod Hospital, Prachuap Khiri Khan Province

นุจรีย์ ภูระย้า

Nucharee Puraya

*Corresponding Author: Email: nuchpura@gmail.com

(Received: December 24, 2023; Revised: March 1, 2024; Accepted: March 12, 2024)

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน และ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 119 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า

1. ระดับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.21, SD = 0.64$; $M = 2.81, SD = 0.55$; $M = 3.34, SD = 0.51$; $M = 3.13, SD = 0.42$)

2. การสื่อสารทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด ($Beta = .648, p < .01$) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม ($Beta = .572, p < .05$) และความรอบรู้ทางสุขภาพ ($Beta = .487, p < .05$) ตามลำดับ โดย 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 60.20

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์ควรคำนึงถึงการสื่อสารทางสุขภาพเป็นสำคัญ ร่วมกับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเพิ่มแนวโน้มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไปในทางที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Registered Nurse (Professional level), Sam Roi Yod Hospital, Prachuap Khiri Khan Province



Abstract

This descriptive research aims to study 1) the level of glycemic control behavior, health literacy, health communication and social support of older adults patients with diabetes mellitus, and 2) factors affecting glycemic control behavior among older adults patients with diabetes mellitus in Sam Roi Yod Hospital, Prachuap Khiri Khan Province. The sample group consisted of 119 older adults with diabetes. The research instrument was a questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis. The results found that:

1. Glycemic control behavior, health literacy, health communication and social support mean scores were at a moderate level ($M = 3.21, SD = 0.64$; $M = 2.81, SD = 0.55$; $M = 3.34, SD = 0.51$; $M = 3.13, SD = 0.42$).

2. The health communication is the highest factor affecting to glycemic control Behavior ($\beta = .648, p < .01$), followed by social support ($\beta = .572, p < .05$) and health literacy ($\beta = .487, p < .05$), respectively. The 3 Variables can statistically significantly predict glycemic control behavior at 60.20% ($R^2_{adj} = .602, p < .01$).

Therefore, modifying health behaviors to glycemic control behavior in the older adults. The personnel should consider health communication as important together with promoting social support to increase the tendency to change behavior to control blood sugar levels in an appropriate way.

Keywords: Glycemic control, Older adults, Diabetes Mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่ เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของทั่วโลก เนื่องจากการดำเนินวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจนเกิดโรค โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมาและยากต่อการรักษา ข้อมูลจากรายงานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, IDF) พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยเบาหวานอายุระหว่าง 20-79 ปี ประมาณ 537 ล้านคน และการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มเป็น 629 ล้านคน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (International Diabetes Federation, 2021; World Health Organization, 2021) ในประเทศไทยสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า ปีงบประมาณ 2565 ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวนมาก ร้อยละ 21.12 โดยเป็นอันดับ 2 รองจากโรคความดันโลหิตสูง (Ministry of Public Health, 2023) จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1-12 ปีงบประมาณ 2564- 2566 พบว่า ปีงบประมาณ 2564 จำนวนผู้ป่วย 1,889,855 คน คิดเป็นร้อยละ 20.63 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ปีงบประมาณ 2565 จำนวนผู้ป่วย 2,013,566 คิดเป็นร้อยละ 20.85 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด และปีงบประมาณ 2566 จำนวนผู้ป่วย 2,148,746 คน คิดเป็นร้อยละ 21.73 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (Ministry of Public Health, 2023) จากข้อมูลเห็นได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุ

โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมทั้งการพัฒนาด้านเศรษฐกิจจากการสูญเสียรายได้ ภาวะพึ่งพิงภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ยาวนาน ดังนั้นพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงมีความสำคัญที่จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและความสูญเสียดังกล่าว

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมเกิดจากปัจจัยที่หลากหลายทั้งภายในและภายนอกบุคคล เช่น ภูมิหลัง ทักษะที่จำเป็น และสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันการดูแลสุขภาพต้องใช้ทักษะที่จำเป็นหลายด้าน เช่น รอบรู้ทางสุขภาพที่ช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและระบบสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งตามแนวคิดของ Nutbeam (2009) ความรอบรู้ทางสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (Functional health literacy /basic skills and understanding) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์/การติดต่อสื่อสาร (Interactive/ communication health literacy) และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) และองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ในปัจจุบัน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การสื่อสาร และการจัดการสุขภาพตนเอง (Intarakamhang & Kwanchuen, 2016) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Suksri & Settheetham, 2017) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการสื่อสารทางสุขภาพ (Health Communication) ถือเป็นกุญแจสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม การสื่อสารทางสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) และการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) (Ratzan et al., 1996) ซึ่งปัจจุบันการสื่อสารมีทั้งแบบออนไลน์และออนไลน์ที่ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น ส่วนการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งช่วยเสริมเพื่อลดข้อจำกัดในส่วนที่ผู้สูงอายุขาดจากความเสื่อมตามวัย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ อารมณ์ (Emotional support) ข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ทรัพยากร (Instrumental support) และการประเมิน (Appraisal support) (House, 1981) จะสามารถลดอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ (Jaseicha & Kanokthet, 2018)

โรงพยาบาลสามร้อยยอดเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง มีการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังแก่ผู้รับบริการในเขตรับผิดชอบซึ่งเบาหวานเป็นโรคที่มีผู้ป่วยจำนวนมากโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ข้อมูลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ปี 2564-2566 เท่ากับ 1,978, 1,975 และ 1,998 คน ตามลำดับ และคิดเป็นร้อยละ 18.72, 20.50 และ 21.25 ตามลำดับ โดยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 907, 905 และ 902 คน ตามลำดับ (Sam Roi Yod Hospital, 2023) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันตามแต่ละบุคคล จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จึงศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยให้เหมาะสมอย่างยั่งยืน



คำถามการวิจัย

ปัจจัย ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผล พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล สามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

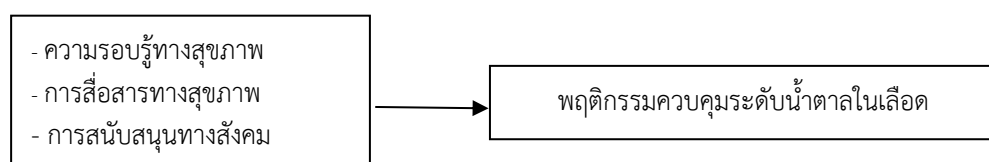
1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัย ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผล พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล สามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) ความรอบรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยบูรณาการตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพของ (Intarakamhang & Kwanchuen, 2016) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การสื่อสาร และการจัดการสุขภาพตนเอง 2) การสื่อสารทางสุขภาพ (Health Communication) ศึกษาตาม แนวคิดของ Ratzan et al. (1996) ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) และการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) 3) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ศึกษาตามแนวคิดของ House (1981) ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (Emotional support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ด้านทรัพยากร (Instrumental support) และด้านการประเมิน (Appraisal support) และ 4) พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื้อหาครอบคลุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic) 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical Health) ด้านจิตใจ (Mental Health) ด้านสังคม (Social Health) และด้านปัญญา (Spiritual Health) กรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 – ธันวาคม 2566 มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 1,998 คน (Ministry of Public Health, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 119 คน กำหนดขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) เลือก linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .15 ค่าอำนาจการทดสอบ (Powers) เท่ากับ .90 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .05 ตัวแปรทำนาย 3 ตัว ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 99 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 119 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 3) สามารถอ่านภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการให้ข้อมูลวิจัย และ 2) ย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นระหว่างดำเนินการโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 5 ตอน รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด และการรับประทานยา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิด Nutbeam (2008) และองค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพของ Intarakamhang & Kwanchuen (2016) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การสื่อสาร และการจัดการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ รูปแบบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนตรงกันข้ามกัน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามตอนที่ 2 ความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Sisaaad, 2013)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับต่ำมาก



ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสื่อสารทางสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีตามแนวคิดของ Ratzan et al. (1996) จำนวน 10 ข้อ รูปแบบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน คำถามเชิงลบให้คะแนนตรงข้ามกัน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามตอนที่ 3 การสื่อสารทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ เช่นเดียวกับตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของหรือทรัพยากรรูปแบบเป็นมาตราประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนตรงกันข้ามกัน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบสอบถามตอนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Sisaaad, 2013)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับต่ำมาก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา รูปแบบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนตรงกันข้ามกัน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามตอนที่ 5 พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 15 ข้อ ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ เช่นเดียวกับตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยการส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณา ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิสายาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิสาวิชาญ จำนวน 1 คน ประเด็นพิจารณา คือ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวัด (Item –Objective Congruence Index: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้น นำมาปรับปรุงเฉพาะข้อคำถามที่ไม่เหมาะสม

2. การทดลองใช้เครื่องมือ เมื่อปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในด้วยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) รายองค์ประกอบ ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เท่ากับ 0.86, 0.82, 0.92 และ 0.88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลหัวหิน เลขที่ RECHHH026/2566 รับรองตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2566 ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์จากการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับ และสิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัว ออกจากการโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลกับผู้วิจัยและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับผู้ให้ข้อมูล การเผยแพร่ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเชิงวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อ ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจะขออนุญาตความร่วมมือในการลงนามยินยอมในรูปแบบฟอร์มเป็นลายลักษณ์อักษร

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด และการรับประทานยา ด้วยการใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้ทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้วยการใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ (Hinkle, 1998) รายละเอียดดังนี้

- r .91 - 1.00 หมายถึง ระดับสูงมาก
- r .71 - .90 หมายถึง ระดับสูง
- r .51 - .70 หมายถึง ระดับปานกลาง
- r .31 - .50 หมายถึง ระดับต่ำ
- r .10 - .30 หมายถึง ระดับต่ำมาก

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)



ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.72 อายุเฉลี่ย 65.55 ปี ($SD = 6.27$) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.64 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.12 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 43.56 รายได้เฉลี่ย 7,339 บาท ($SD = 1983.26$) มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 67.61 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 12.56 ปี ($SD = 6.31$) ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 166.44 mg% ($SD = 86.19$) รับประทานยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 83.27

การศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.13$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูง ($M = 3.51$, $SD = 0.38$) รองลงมา ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.40$, $SD = 0.45$) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการประเมิน อยู่ในระดับต่ำ ($M = 2.28$, $SD = 0.66$)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ($n=119$)

ปัจจัย	M	SD	ระดับ
พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	3.21	0.64	ปานกลาง
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	2.81	0.55	ปานกลาง
- การเข้าถึงข้อมูล	2.96	0.35	ปานกลาง
- การเข้าใจข้อมูล	2.79	0.56	ปานกลาง
- การตรวจสอบข้อมูล	2.33	0.65	ต่ำ
- การสื่อสาร	3.22	0.58	ปานกลาง
- การจัดการสุขภาพตนเอง	2.75	0.61	ปานกลาง
การสื่อสารทางสุขภาพ	3.34	0.51	ปานกลาง
- การสื่อสารระหว่างบุคคล	3.52	0.42	สูง
- การสื่อสารมวลชน	3.15	0.62	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	3.13	0.42	ปานกลาง
- ด้านอารมณ์	3.51	0.38	สูง
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.40	0.45	ปานกลาง
- ด้านทรัพยากร	3.34	0.22	ปานกลาง
- ด้านการประเมิน	2.28	0.66	ต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ปัจจัยที่มีระดับความสัมพันธ์สูงสุด คือ การสื่อสารทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01ⁱ ($r = .588$, $p < .01$) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .514$) และความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .472$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($n = 119$)

ปัจจัย	1	2	3	4
พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	1.00			
ความรู้ทางสุขภาพ	0.472*	1.00		
การสื่อสารทางสุขภาพ	0.588**	0.326*	1.00	
การสนับสนุนทางสังคม	0.514*	0.361**	0.211*	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการสื่อสารทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด ($Beta = .648$, $p < .01$) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม ($Beta = .572$, $p < .05$) และความรู้ทางสุขภาพ ($Beta = .487$, $p < .05$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดร้อยละ 60.20 ($R^2_{adj} = .602$, $p = .009$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ($n = 119$)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	$Beta$	t	p
การสื่อสารทางสุขภาพ	.656	.055	.648	8.67	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.461	.143	.572	3.56	.020
ความรู้ทางสุขภาพ	.353	.189	.487	2.15	.029
Constant = 11.426, $R^2 = .687$, $R^2_{adj} = .602$, $F = 3.61$, $p = .009$					

อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ปัจจัยที่มีระดับความสัมพันธ์สูงสุด คือ การสื่อสารทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง และความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพมาจากการสื่อสารระหว่างบุคคลที่เป็นวิธีการที่เข้าถึงได้ง่ายที่สุด เช่น การพูดคุยกับครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ผู้สูงอายุทราบวิธีการปฏิบัติตนทั้งจากประสบการณ์ตรงของบุคคลใกล้ชิดคำแนะนำวิธีควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วเกิดแนวโน้มที่นำไปสู่กระบวนการคิดและการปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chayarat et al. (2019) พบว่า โปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพสามารถเพิ่มคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมป้องกันภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาหลังการทดลองให้ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอันดับที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายจากความเสื่อมตามวัยทำให้ความสามารถในการเรียนรู้และดูแลสุขภาพตนเองลดลง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากร จิตใจ ข้อมูลข่าวสาร และการประเมินจึงจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Booranaklas (2017) พบว่า ครอบครัวมีอิทธิพลสูงต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวจะสร้าง



กำลังใจและความร่วมมือในการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้างถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความรู้ กำลังใจ และนำไปสู่การปฏิบัติตนที่เหมาะสม

ความรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอันดับที่ 3 สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การสื่อสาร และการจัดการสุขภาพตนเอง (Nutbeam, 2008) แต่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุความสามารถในการเรียนรู้ การเข้าใจข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูลถือเป็นเรื่องยากและเป็นข้อจำกัด ดังนั้นผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงเป็นความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ

การสื่อสารทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้ทางสุขภาพ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดร้อยละ 60.20 ($R^2_{adj}=0.602$, $p=0.009$) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลทางสุขภาพผ่านทางการสื่อสารจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ และผู้นำชุมชน แล้วนำมาคิดวิเคราะห์ประมวลผลและนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีความสำคัญทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเชื่อถือ คือ การสื่อสารจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นช่องทางที่เข้าถึงได้ง่ายเมื่อมาตรวจรับยา การติดตามเยี่ยมบ้าน การจัดโครงการสุขภาพ และผู้สูงอายุรู้สึกไว้วางใจรับรู้ถึงความหวังดีรวมทั้งความช่วยเหลือที่มอบให้ ข้อมูลจากการสื่อสารดังกล่าวจึงได้รับการยอมรับ แล้วนำไปสู่กระบวนการคิดและการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมตาม (Khankaew et al., 2021) ดังนั้นการสื่อสารทางสุขภาพจึงเป็นปัจจัยที่มีผลสูงสุด

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดอันดับที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางร่างกายและความรู้ความจำทำให้อาจหลงลืมทั้งเรื่องการรับประทานยา การเลือกรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด เป็นต้น บางครอบครัวต้องอาศัยความช่วยเหลือจากลูกหลานในการจัดเตรียมอาหารและยาให้เหมาะสม รวมทั้งการให้กำลังใจจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และการติดตามดูแลของผู้นำชุมชนเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jesrichai and Kanokthet (2019) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับตัวแปรอื่นๆ สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 40.4 และงานวิจัยของ Alavi et al. (2018) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นตัวแปรที่ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ความรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดอันดับที่ 3 สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การสื่อสาร และการจัดการสุขภาพตนเอง (Nutbeam, 2008) แต่การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต้องใช้กระบวนการในการพัฒนา การเรียนรู้ และบูรณาการทักษะต่างๆ ที่จำเป็น เช่น ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การคิดวิเคราะห์ และทักษะ

ในการสื่อสาร แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทั้งด้านการเรียนรู้ ความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร และความรู้จากความเสี่ยงตามวัย จึงต้องอาศัยระยะเวลาในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ดังนั้น ความรอบรู้ทางสุขภาพจึงส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานในเขต อ.สามร้อยยอด จ.ประจวบคีรีขันธ์ ควรนำข้อมูลจากงานวิจัยไปใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเน้นการส่งเสริมการสื่อสารทางสุขภาพ เช่น การเสริมสร้างช่องทางในการสื่อสารทั้งแบบออนไลน์ และออฟไลน์เพื่อเพิ่มความสะดวกในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และมีการดึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน อสม. กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลงานวิจัยไปดำเนินการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในเขต อ.สามร้อยยอด จ.ประจวบคีรีขันธ์ โดยเน้นการส่งเสริมการสื่อสารทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างยั่งยืน

References

- Alavi, M., Molavi, R., & Eslami, P. (2018). A structural equation model of self-care activities in diabetic elderly patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 61-65.
- Booranaklas, W. (2017). Correlation between self-care behaviors, family relationship, and happiness of thae elderly at community saimai destrect in Bangkok metropolitan. *Journal of The Police Nurse*, 9(2), 25-33. (in Thai)
- Chayarut, P., Roojanavech, S., & Chatdokmaiprai, K. (2019). The effects of health risk communication program among diabetic retinopathy patients in a community Samut Sakhon Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(3), 206-217. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Hinkle, D. E. (1998). *Applied statistics for the behavior sciences* (4th ed.). New York: Houghton Mifflin.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Boston: Addison-Wesley.
- Intarakamhang, U., & Kwanchuen, Y. (2016). The development and application of the ABCDE-health literacy scale for Thais. *Asian Biomedicine*, 10(6), 587-594. (in Thai)



- Jaseicha, R., & Kanokthet. (2018). The Multi-level causal factors affecting of self-care behaviors among the elderly with type2 diabetes and fasting blood sugar (fbs) with uncontrolled condition: A case of Phichit Province. *EAU HERITAGE JOURNAL SCIENCE and Technology*, 13(2), 145-158. (in Thai)
- Khankaew, W., Thanaboonpuang, P., Intana, J. (2021). Selected factors affecting medication adherence among older patient with type 2 diabetes in Mueang District, Ratchaburi Province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 1(1), 1-12. (in Thai)
- Ministry of Public Health .(2023). Diabetes patient report, fiscal year 2021-2023. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd# (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?. *International journal of public health*, 54, 303-305.
- Ratzan, S. C., Payne, J. G., & Bishop, C. (1996). The status and scope of heath communication. *Journal of Health Communication*, 1(1), 25 -41.
- Sam Roi Yod Hospital .(2023). *Diabetes patient report, fiscal year 2021-2023*. Sam Roi Yod Hospital. (in Thai)
- Sisaaad, B. (2013). *Introduction to research* (9th ed.). Bangkok : Suwiryasan Publisher. (in Thai)
- Suksri, S., & Settheetham, D. (2017). Health Literacy and Self Care Related to Quality of Life of Elderly In Amnatcharoen Municipality Amnatcharoen Province. *KKU RESEARCH JOURNAL (GRADUATESTUDY)*, 17(4), 73-84.
- World Health Organization. (2021). *The World Health Organization Report*. WHO: Geneva, Switzerland.