

Received: 1 Jan 2023, Revised: 22 Jan 2023

Accepted: 25 Jan 2023

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์

ธานี นามม่วง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และ (3) ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ และการเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์ ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ 14,918 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 375 คน ได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน (multistage random) โดยเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย 3 อำเภอ โดยวิธีการเจาะจงเลือก (Purposive sampling) โดยเลือกอำเภอที่มีอัตราผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน สูงสุด ปานกลาง และต่ำสุด ประกอบด้วย อำเภอพนมดงรัก ลำดวน และปราสาท ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling; SEM) ผลการวิจัย พบว่า (1) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาพรวมในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (KLO) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SEE) และแรงสนับสนุนทางสังคม (SOS) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (KLO) มีค่าสัมประสิทธิ์ขนาดอิทธิพลรวมสูงสุด ($\beta = 0.422$) แสดงว่าถ้าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ความเที่ยง (R^2) ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (KLO) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SEE) และแรงสนับสนุนทางสังคม (SOS) ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 20.00 ($R^2 = 0.200$) (3) ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ การเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 26 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.20 มีอายุเฉลี่ย 64.72 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 57.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 69.20 และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 73.10 เข้าร่วมโปรแกรมตามกิจกรรมที่กำหนด จำนวน 4 ครั้ง 4 สัปดาห์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและโรคเบาหวานโดยรวม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

*Original Article***Factors Predicting Self-Care Behaviors among the Elderly with Diabetes and Fasting Blood Sugar with Uncontrolled Condition in Surin province**Thani Nammuang¹**Abstract**

The objectives of this research were to study (1) self-care behaviors of elderly patients with diabetes who could not control their blood sugar levels, (2) predictable factors of self-care behaviors of elderly patients with diabetes who could not control their blood sugar levels. and (3) the effect of the health knowledge development program and encouraging home visits that affected self-care behaviors in elderly patients with diabetes who cannot control their blood sugar levels, Surin Province. The target population in this research was 14,918 elderly patients with type 2 diabetes mellitus aged 60 years and over in Surin province. The sample group was 375 people drawn from multistage random sampling. Three districts were selected for research by using purposive sampling. The districts with the highest, medium and lowest rates of the elderly with diabetes consisted of Phanom Dong Rak, Lamduan and Prasat districts, respectively. Data were collected by questionnaires with a confidence level of 0.96. Data were analyzed by descriptive statistics and Structural Equation Modeling (SEM). The research results revealed that (1) self-care behaviors of elderly patients with diabetes were moderate (2) The factors predicting self-care behaviors of the elderly with diabetes were diabetes knowledge (KLO), self-efficacy (SEE), and social support (SOS) were the factors which influencing the self-care behavior of the elderly. The knowledge about diabetes (KLO) had the highest coefficient of total effect size ($\beta = 0.422$). It could be assumed that the more understandable, the more self-care behavior. When considering the coefficient of reliability (R2) with the latent variables of self-care behavior in the elderly, it was found that diabetes knowledge (KLO), perceived self-efficacy (SEE) and social support (SOS) has the variance at 20.00% (R2 = 0.200). (3) Effects of health literacy development programs encouraging home visits that affect self-care behaviors among 26 elderly patients with diabetes who could not control their blood sugar levels, most of them were 69.20 percent female, with an average age of 64.72 years old. They graduated in elementary school, 57.70 percent, and 69.20 percent engaged in agriculture the most. The duration of diabetes is 5 years or more, 73.10% participated in the program according to the specified activities for 4 times in 4 weeks. It was found that overall health knowledge and diabetes, after joining the program, the increase is higher than before joining the program with the significant ($p < 0.05$). Self-care behaviors of the elderly, after joining the program, the increase is higher than before joining the program with the significant ($p < 0.05$)

Keywords : Self-Care Behaviors, Elderly, Diabetes¹ Surin Provincial Public Health Office.

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นที่รู้จักว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการก่อนกำหนด เป็นโรคเรื้อรังที่ร้ายแรงซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ หรือเมื่อร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรคเบาหวานและผลจากภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่สำคัญสำหรับตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว ตลอดจนระบบสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ อีกทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพอนามัยเจริญก้าวหน้า อัตราการตายจากโรคติดต่อที่สำคัญลดลงส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร ที่กำลังได้รับความสนใจโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging Society)

ซึ่งจากรายงาน Global Age Watch Index 2015 ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าประชากรรวมทั่วโลกได้เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่าได้เป็น "สังคมสูงวัย" แล้ว ⁽¹⁾ เช่นเดียวกัน ประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อัตราการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยจะเร็วกว่าของประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมาก คือจากประมาณ 8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด ใน พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568 ⁽²⁾ ซึ่งการที่อายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หรือวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับภาวะเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ อาทิ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดในสมองตีบ เป็นต้น ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคดังกล่าว อาจจะนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิตของผู้สูงอายุได้ ⁽³⁾ และยังพบอีกว่า ในผู้สูงอายุร้อยละ 75 ป่วย

เป็นโรคเรื้อรัง โดยเป็นโรคเบาหวานอย่างเดียว ถึงร้อยละ 25 และป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคอื่น ๆ ร้อยละ 25 ⁽⁴⁾

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อที่สามารถเกิดขึ้นได้ในคนทุกเพศทุกวัย แต่จะพบมากในคนอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป โรคเบาหวานเป็นภัยเงียบที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ระบบสุขภาพและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศอย่างมาก และอาจก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน และอาการจะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ⁽⁵⁾ โดยองค์การอนามัยโลก ⁽³⁾ ได้ระบุว่า ในปี ค.ศ.2014 มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 422 ล้านคน ร้อยละ 8.5 ของประชากรทั้งหมด โดยเพิ่มขึ้นจากปีค.ศ.1980 ที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพียง 108 ล้านคน ร้อยละ 4.7 ของประชากรทั้งหมด โดยในปี ค.ศ.2012 มีผู้เสียชีวิต 1.5 ล้านรายทั่วโลกที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยตรง และเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 8 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และมีผู้เสียชีวิตอีก 2.2 ล้านคน ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าที่กำหนด เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

ในประเทศไทย โรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 และครั้งที่ 5 พ.ศ.2556-2557 มีความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.8 และพบว่า ร้อยละ 43.2 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษาควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีเพียงร้อยละ 23.7 เท่านั้น ⁽⁶⁾ และมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวานทั้งประเทศ ในปี 2557 17.53 ต่อประชากรแสนคน ⁽⁷⁾ ซึ่งในจังหวัดสุรินทร์ สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเช่นเดียวกับในระดับประเทศ โดยภาพรวมประชากร ณ เดือน มีนาคม 2565 พบว่า จังหวัดสุรินทร์ มีจำนวนผู้สูงอายุ 211,566 คน ร้อยละ 15.40 ของประชากรทั้งจังหวัด และจากข้อมูลผลการวินิจฉัยของแพทย์ ในฐานข้อมูลการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 36,123 คน ร้อยละ 17.07 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 41.29 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ⁽⁸⁾

การควบคุมโรคเบาหวานมีหลายวิธีด้วยกัน อาทิเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต และการรักษาโดยใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ในแต่ละวิธีส่งผลให้การควบคุมโรคเบาหวานได้ผลดีมากขึ้น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคเบาหวาน มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์

วิธีการศึกษา

การวิจัยเป็นแบบผสมผสานที่เน้นผลลัพธ์จากการปฏิบัติ มุ่งการแก้ปัญหา ที่มีการใช้การเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และมุ่งให้เกิดผลในการปฏิบัติ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของ Hair, J. et

al.⁽⁹⁾ จากสูตรอัตราส่วน 30 เท่าของตัวแปรทำนาย มีตัวแปรทำนายทั้งสิ้น 7 ตัวแปร ขนาดตัวอย่างจึงต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 210 ราย แล้วจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเทียบสัดส่วนประชากร ด้วยสูตรรวม

$$n = \frac{p(1-p)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{p(1-p)}{N}}$$

- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด = 0.5)
 N = ขนาดของประชากร
 e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้
 Z = ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่าเท่ากับ 1.96

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาทั้งหมด 375 ราย เลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการเจาะจงเลือก (Purposive sampling) 3 อำเภอ ได้แก่ ปราสาท 225 ราย พนมดงรัก 87 ราย และลำตวน 63 ราย จำแนกตามอัตราผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3 กลุ่มประกอบด้วยระดับมาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีโรคร่วม และอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ไม่น้อยกว่า 1 ปี ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) กำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนหรือการออกกลางคัน

- เครื่องมือในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

1) ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดตอบแบบสั้น และเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้โดยรวมเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจครั้งล่าสุด น้ำหนัก และส่วนสูง

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง และต่ำ

3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ การแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย

4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ การแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย

5) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองจำแนกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์และความเครียด และพฤติกรรมการไปพบแพทย์และป้องกันโรคแทรกซ้อน จำนวน 24 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ การแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย

●การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณาแล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีสอดคล้อง Index of Item-Objective Congruence (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.94 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) ที่ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมาย จำนวน 30 คน ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ เพื่อหาความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

●การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้โปรแกรม Mplus 7.11 ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และปัจจัยเชิงสาเหตุ (Structural equation modeling; SEM)

ระยะที่ 2 ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้วิธีการคัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ ตำบลด่าน อำเภอกาบเชิง กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 20 คน

●เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาออกแบบโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับผลการศึกษา ซึ่งมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 กิจกรรมเพิ่มความรู้ ความเข้าใจโรคเบาหวาน ครั้งที่ 2 กิจกรรมฝึกทักษะการจัดการเงื่อนไขสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ครั้งที่ 3 กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ ครั้งที่ 4 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง 5 ด้าน คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์และความเครียด และพฤติกรรมการไปพบแพทย์และป้องกันโรคแทรกซ้อน

●การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบที่ (Dependent Sample t-test)

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโครงการวิจัย 39/2565 วันที่รับรอง 5 ธันวาคม 2565

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์

คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.74 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุดร้อยละ 60.27 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 69.07 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 64.80 ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด ร้อยละ 37.34 และมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 1,500 บาทต่อเดือนร้อยละ 59.47

1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นทางด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยระดับพฤติกรรมการไปพบแพทย์และป้องกันโรคแทรกซ้อน มากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.757) รองลงมาคือ พฤติกรรมการรับประทานยา ($\bar{X}$ = 2.503) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($\bar{X}$ = 2.450) พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์และความเครียด ($\bar{X}$ = 2.407) และพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 2.201) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

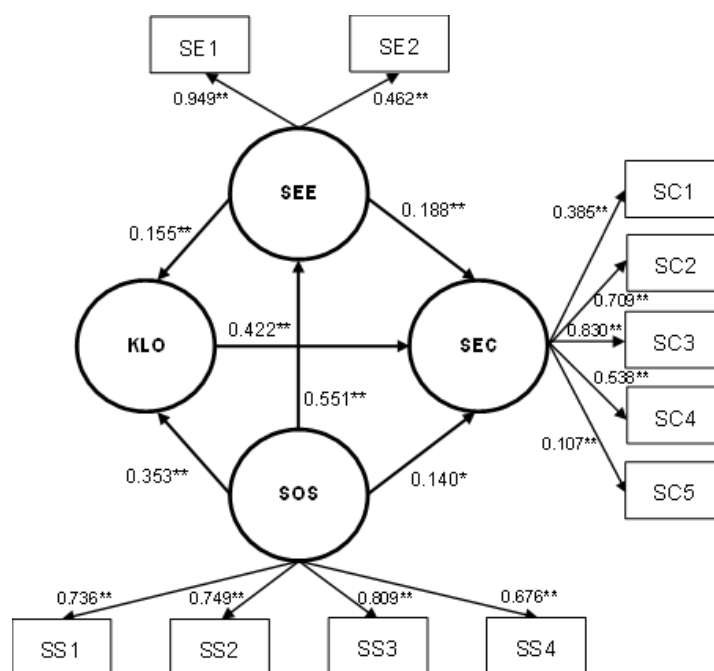
รายการ	Mean	SD	การแปลผล
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	2.235	.775	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	2.201	.476	ปานกลาง
การควบคุมอารมณ์และความเครียด	2.407	.331	มาก
การรับประทานอาหาร	2.450	.319	มาก
การรับประทานยา	2.503	.469	มาก
การไปพบแพทย์และป้องกันโรคแทรกซ้อน	2.757	.379	มาก

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient --ICC) มีค่า 0.037 - 0.681 ICC ที่มีขนาดใหญ่ (> 0.05) แสดงถึงความสอดคล้องกันสูง เหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์⁽¹⁰⁾

การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพื่อประมาณค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรทำนาย ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นการศึกษาศักยภาพในการทำนายเฉพาะของตัวแปรที่มีต่อตัวแปรตาม ซึ่งเป็นการ

วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างระดับเดียว (Single Level SEM) ผลการตรวจสอบความตรงของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า รูปแบบเชิงสาเหตุดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของรูปแบบ ได้แก่ $\chi^2 = 69.149$ df = 65 ค่า p = 0.3392 ดัชนี CFI = 0.999 ดัชนี TLI = 0.998 ค่า RMSEA = 0.011 ค่า SRMR = 0.025 และ $\chi^2/df = 1.063$ โดยค่า p มากพอที่จะไม่ปฏิเสธสมมติฐานแสดงว่า χ^2 ไม่นับนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมีความตรง ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ ดัชนี CFI และ TLI ที่มากกว่า .95 ค่าดัชนี RMSEA และ SRMR มีค่าเข้าใกล้ 0 และ χ^2/df ที่น้อยกว่า 2 นั่นคือยอมรับสมมติฐานว่าตามทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือรูปแบบมีความตรง



ภาพที่ 1 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล มากที่สุด คือ ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (KLO) ($\beta = 0.422$) รองลงมาคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SEE) ($\beta = 0.188$) และแรงสนับสนุนทางสังคม (SOS) ($\beta = 0.140$)

ในส่วนของการศึกษาขนาดอิทธิพลโดยรวมของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (KLO) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SEE) และแรงสนับสนุนทางสังคม (SOS) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแล

ตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (KLO) มีสัมประสิทธิ์ขนาดอิทธิพลรวมสูงสุด ($\beta = 0.422$) แสดงว่า ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (R^2) ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (KLO) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SEE) และแรงสนับสนุนทางสังคม (SOS) ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 20.00 ($R^2 = 0.200$)

ตาราง 2 ขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวม ในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตัวแปร ทำนาย	อิทธิพลต่อ SEC			อิทธิพลต่อ KLO			อิทธิพลต่อ SEE		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
KLO	0.422**	-	0.422**	-	-	-	-	-	-
SEE	0.188**	0.065**	0.253**	0.155**	-	0.155**	-	-	-
SOS	0.140*	0.104**	0.244**	0.353**	-	0.353**	0.551**	-	0.551**

R^2 ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ = 0.200

R^2 ของตัวแปรแฝงแรงจูงใจในการป้องกันโรค = 0.209

R^2 ของตัวแปรแฝงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน = 0.304

$$\chi^2 = 50.284, df = 40, p = 0.1278, CFI = 0.998, TLI = 0.996, RMSEA = 0.017,$$

$$SRMR = 0.016, \chi^2/df = 1.257 \text{ (Mplus 7.11)}$$

หมายเหตุ: 1. * $p < .05$, ** $p < .01$

2. DE = Direct effect (อิทธิพลทางตรง), IE = Indirect effect (อิทธิพลทางอ้อม)

TE = Total effect (อิทธิพลรวม)

3 ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 นำมาออกแบบโปรแกรมในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจ ตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 26 คน ผลการวิจัยดังนี้

คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.20 มีอายุเฉลี่ย 64.72 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 57.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 69.20 และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 73.10

จากการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจ ตามกิจกรรมที่กำหนดขึ้น จำนวน 4 ครั้ง 4 สัปดาห์

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและโรคเบาหวานโดยรวม (n = 26)

	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ความรู้ด้านสุขภาพและโรคเบาหวาน	45.19	6.07	92.04	7.04	25	-16.78	0.001**

ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและโรคเบาหวานโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 45.19 คะแนน หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น

92.04 คะแนน การประเมินความรู้ด้านสุขภาพและโรคเบาหวานโดยรวม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตาราง 4 เปรียบเทียบผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ($n = 26$)

	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	28.23	9.84	63.69	6.38	25	-13.682	0.001**

ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 28.23 คะแนน หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 63.69 คะแนน การประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษายืนยันว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 20.00

อภิปรายผล ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา สุพรรณกุล และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 47.9 ระดับดี ร้อยละ 52.1 และเอกภาพ จันทร์สุคนธ์ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขต

อำเภอเมืองพิษณุโลก มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมาก เช่นเดียวกับ กมลพรรณ จักรแก้ว ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี อาจเนื่องมาจากเมื่อผู้สูงอายุได้รับการยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน จะให้ความสำคัญกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องการรับประทานยา และการไปพบแพทย์ตามนัด และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอาศัยอยู่เพียงลำพังหรือมีลักษณะที่เป็นครอบครัวแบบใหม่ ที่ผู้สูงอายุอยู่กับหลาน เนื่องจากการย้ายถิ่นฐานของแรงงานที่เป็นบุตรหลานมากยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่เพียงพอต่อร่างกาย การออกกำลังกายหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลทางตรงเชิงบวกจากความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มากพอ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒนา และนันทวรรณ สุวรรณรูป⁽¹³⁾ ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta = .509$, $p <$

.001) และสอดคล้องกับ Mohebi และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มุ่งเน้น การปรับปรุงการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลควบคุม โรคเบาหวานด้วยตนเองมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ สูงอายุที่ดีขึ้น แต่ทำให้มีความยั่งยืน ผู้สูงอายุควรจะได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม ในการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการ รับรู้สมรรถนะของตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่ง Jingxuan และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่าการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ ในการป้องกันโรคให้เกิดขึ้นเป็นเวลานาน 6 เดือน ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) นอกจากแรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ สมรรถนะของตนเองแล้ว ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มี อำนาจทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วย เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงที่สุด กล่าวคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ดีจะสมัครใจที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นเพราะมีความเชื่อว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิด ผลลัพธ์ที่ดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เอกสารอ้างอิง

1. Help Age International. Global AgeWatch Index 2015 [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 15]. Available from: <http://www.helppage.org>
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ประชากรและสังคม 2555 : ประชากรชายขอบและความ เป็นธรรมในสังคมไทย. ใน; กุลภา วจนสาระ, กฤตยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม.
3. World Health Organization. Global Report on Diabetes [Internet]. 2016 [cited 2022 September 15]. Available from: <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/>
4. Margaret S. and Westaway. The impact of chronic diseases on the health and well-being of South Africans in early and later old age [Internet]. 2009 [cited 2022 September 15]. Available from: <https://www.journals.elsevier.com>
5. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2012. Diabetes cares. 2012;31 Suppl 1:S55-60.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 4 การบริหารงบบริการ ควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: หจก.แสง จันทรการพิมพ์. 2560.
7. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประเด็นสารณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2565], เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission2>
8. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2565], เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/>
9. Hair, J.F. et al. Multivariate Data Analysis. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall. 1998.
10. ปกรณ์ ประจัญบาน. เทคนิคการวิเคราะห์และประยุกต์ โมเดลสมการโครงสร้าง สำหรับงานวิจัยและประเมิน. พิษณุโลก: เอทีกราฟฟิคเซ็นเตอร์; 2561. 569 หน้า.
11. ปัทมา สุพรรณกุล, สุทธิชัย ศิรินวล, เจษฎากร โนนินทร์, วิมาลา ชโยดม และอรพินท์ สิงห์เดช. ปัจจัยทำนาย พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2560; 11(1): 211-223.
12. เอกภพ จันทรสุคนธ์, วิภาดา ศรีเจริญ และกิ่งแก้ว สำราย รื่น. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2560; 11(3): 229-239.
13. สุพาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒนา และนันทวัน สุวรรณ รูป. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วย ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. Journal of Nursing Science 2554; 29(4):18-26.

14. Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., Gharlipour, Z., Mohammadbeigi, A. & Rajati, F. Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion* 2018; vol. 7: 1-6.
15. Jingxuan Z., et al. Effect of timeliness motivation theory-based continuing care on the self-care ability and healthy behavior in elderly patients with type 2 diabetes. *Modern Clinical Nursing* 2017; 16(5): 47-50.