

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อ
ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2
The effects of a health literacy promotion and social support program on
health literacy and self-care behaviors among older adults with Type II

Diabetes Mellitus

สุนิสา คำชื่น*, ยุพาพร จิตตะสุสุทโธ*, บรรจง จันทวีวัฒน์**, อารีรัตน์ เปสูงเนิน*

Sunisa Khakhuen*, Yupaporn Jittasusuttho*, Banjong Chantaweewat**, Areerat Pesungnoen*

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา

**Maka Subdistrict Health Promotion Hospital, Ban Pho Subdistrict, Nakhon Ratchasima Province

Corresponding author: Areerat Pesungnoen; Email: areerat@knc.ac.th

Received: July 25, 2025; Revised: September 13, 2025; Accepted: October 2, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 37 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2568 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค .89 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติที

ผลการวิจัย พบว่าหลังได้รับโปรแกรม ๑ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.58, p < .001$ และ $t = 12.12, p < .001$ ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.37, p < .001$ และ $t = 6.88, p < .001$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

A quasi-experimental study with a two groups pre-posttest design. This study aimed to examine the effects of health literacy promotion and social support on health literacy and self-care behaviors among older adults with diabetes. The sample consisted of older adults with type II diabetes mellitus. The sample consisted of older adults with diabetes who received services at the Makha Subdistrict Health Promoting Hospital, Ban Pho Subdistrict, Mueang Nakhon Ratchasima District, Nakhon Ratchasima Province. The participants were divided into an experimental group and a control group, with 37 individuals in each group. Data collection was conducted from April to June 2025. The experimental group participated in a 12-week health literacy promotion and social support program, while the control group received routine nursing care. The instruments used for data collection included a personal information questionnaire, a health literacy questionnaire, and a self-care behavior questionnaire for older adults with diabetes. These tools were validated by three experts, yielding a content validity index (CVI) of 1.00. Cronbach's alpha coefficients of the health literacy and self-care behavior questionnaires were .89 and .80, respectively. Data was analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The results revealed that, after receiving the program, the experimental group had significantly higher mean scores for health literacy and self-care behaviors among older adults with type II diabetes mellitus compared to the pre-intervention scores ($t = 13.58, p < .001$ and $t = 12.12, p < .001$, respectively). Furthermore, the experimental group had significantly higher mean scores for health literacy and self-care behaviors compared to the control group ($t = 10.37, p < .001$ and $t = 6.88, p < .001$, respectively).

Keywords: health literacy, self-care behaviors, social support, older adults, type II diabetes mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญที่พบได้ในผู้สูงอายุ สถานการณ์โรคเบาหวานในผู้สูงอายุพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 ระดับโลกมีประชากรผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำนวน 135.6 ล้านคน ระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีประชากรผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำนวน 35.5 ล้านคน ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ โดยพบว่ากลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานสูงที่สุด¹ ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมาพร้อมกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง จากรายงานปี พ.ศ. 2565 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 21.12 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี² จังหวัดนครราชสีมามีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 530,795 คน เป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 20.02³ ซึ่งโรคเบาหวานในผู้สูงอายุนั้นมักมีความซับซ้อนและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อีกทั้งยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและภาระของระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงค่าปกติ รับประทานยาสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จะสามารถปฏิบัติตนเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคได้

การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้อง และนำไปใช้ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) โดยนักปมอธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึงทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นนำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและ

คงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง⁴ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อ่าน เขียนไม่คล่อง และความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพน้อย อาจส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้⁵ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทปิม พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลโรคเบาหวาน จำกัดเฉพาะจากบุคลากรทางการแพทย์หรือสถานบริการทางการแพทย์ที่ตนเองรับบริการเป็นประจำ มากกว่าการค้นหาข้อมูลด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลทางสุขภาพอื่น ๆ ที่หลากหลาย⁶ ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ โดยพบว่า บางส่วนสามารถนำข้อมูลที่ได้รับทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์และประสบการณ์ไปใช้ในการตัดสินใจดูแลตนเอง แต่บางส่วนยังไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ⁶ ด้านการจัดการตนเอง พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการอารมณ์ตนเองและการออกกำลังกายที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคค่อนข้างน้อย⁷ และด้านความรู้เท่าทันสื่อ พบว่า ผลจากการไม่รู้เท่าทันสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่กันอย่างแพร่หลายในสังคมปัจจุบัน อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหลงเชื่อข้อมูล⁸ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส.⁸ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่สูงขึ้นจะมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้น⁷ ดังนั้นการมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตในระยะยาว นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ⁹

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานถือเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมโรคเรื้อรังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยพฤติกรรมการดูแลตนเอง (self-care behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง¹¹ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี โดยเฉพาะการรับประทานอาหารหรือของหวานที่ทำจากกะทิ ขนมหวาน ของทอดกรอบ อาหารที่ใช้น้ำมันมากและอาหารมัน ๆ¹² พฤติกรรมการรับประทานยาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่รับประทานยาไม่ตรงเวลา ลืมรับประทานยา หรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ¹² พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนการออกกำลังกายน้อย อาจเกิดจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ความเสื่อมของวัย ความบกพร่องการทรงตัว⁸ ด้านการจัดการความเครียด พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง¹³ มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการอารมณ์ตนเองที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคค่อนข้างน้อย อาจเนื่องมาจากการจัดการอารมณ์ตนเองเป็นเรื่องที่เข้าใจและปฏิบัติได้ค่อนข้างยาก¹⁴ พฤติกรรมด้านโรคและการรักษา พบว่า พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม¹⁵ นอกจากนี้การศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น¹⁶ ซึ่งแสดงให้เห็นถึง

ความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างชัดเจน หากผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน นำข้อมูลไปใช้ในดูแลตนเองได้ถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

นอกจากปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองแล้ว แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการรับรู้และยอมรับความจริงที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ การดูแลจากบุคคลอื่น และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม¹⁷ หากผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุน และตอบสนองต่อความต้องการต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องจะทำให้มีความรู้ทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเพื่อสามารถดูแลตนเองได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาต่างประเทศพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2¹⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จะเห็นได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่างมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม¹⁹ การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาชี้ขาดการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม แม้จะมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำนวนมาก แต่เป็นการศึกษาในบริบทชีวิตและพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยยังขาดความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมักเกิดจากการมีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ประกอบกับภาวะพึ่งพิงและข้อจำกัดด้านสังคมของผู้สูงอายุ และสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีเทคโนโลยี ความทันสมัยขึ้น นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ หากผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ด้านสุขภาพไม่ดี อาจทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องได้รับการรักษาในภาวะฉุกเฉิน เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อย และอาจเสียชีวิตได้ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นกุญแจสำคัญของพฤติกรรมดูแลตนเอง ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวานที่ดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทปิม⁴ ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์¹⁷ ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มพูนทักษะทางปัญญาและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีความรู้ เข้าใจ เข้าถึง มีทักษะ การตัดสินใจในการดูแลตนเอง ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ดี เพื่อชะลอการดำเนินของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 787 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเอง

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

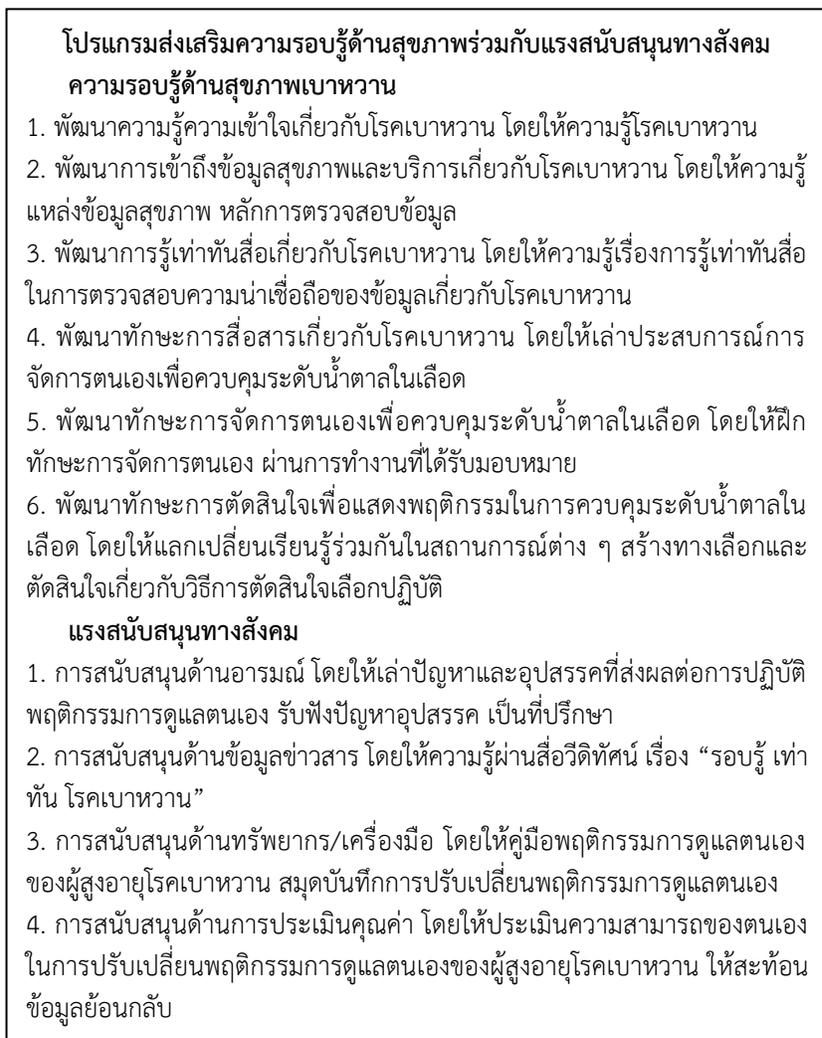
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทปีม⁴ อธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึง ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้ นำ ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล ข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ 3) ด้านทักษะการสื่อสาร 4) ด้านทักษะการจัดการตนเอง 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ด้านทักษะการตัดสินใจ และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์¹⁷ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้และยอมรับความจริงที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ การดูแลจากบุคคลอื่น และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร/เครื่องมือ และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า มาสร้างโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 สามารถสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ดี สามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ดังแสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 787 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลอง 37 คน กลุ่มควบคุม 37 คน รวมทั้งสิ้น 74 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 จากงานวิจัยใกล้เคียงกัน กำหนดขนาดค่าอิทธิพล (effect size)²⁰ เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (alpha) = .05 ค่าอำนาจทดสอบ (power of test) = .80 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย (drop out) และเพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 30 จึงได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 37 คน

โดยเลือกจากทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ จากนั้นทำการจับคู่ที่ละคู่ (matched pairs design) ด้วยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพใกล้เคียงกันมากที่สุด จากนั้นทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ใช้วิธีการจับฉลากสุ่มแบบไม่แทนที่ จับฉลากคนแรกเข้ากลุ่มทดลอง คนที่สองเข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 37 คู่ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมในวันจันทร์ และเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองในวันพฤหัสบดี

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และป่วยด้วยโรคเบาหวาน
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน
3. มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาทางด้านความจำและการเรียนรู้ ประเมินโดยการใช้แบบประเมินสภาพสมอง

เบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

4. สามารถเคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตนเองได้ปกติ
5. ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วม
6. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการทดลอง ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เช่น เลือดเป็นกรด มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย มีภาวะแทรกซ้อนทางตาที่ทำให้มองไม่เห็น มีภาวะช็อกจากน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ

2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด
3. ขอลอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) แปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ²¹ จำนวน 11 ข้อ การแปลคะแนนแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีคะแนนเต็ม 23 คะแนน เกณฑ์ปกติต้องมีคะแนนรวม ≥ 14 คะแนน กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน เกณฑ์ปกติต้องมีคะแนนรวม ≥ 17 คะแนน และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน เกณฑ์ปกติต้องมีคะแนนรวม ≥ 22 คะแนน

2. คู่มือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถสร้างพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ⁴ ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์¹⁷ มีระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

3. สื่อวีดิทัศน์เรื่อง “รอบรู้ เท่าทัน โรคเบาหวาน” และคู่มือพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้และใช้เป็นเอกสารประกอบการทบทวนความรู้ด้วยตนเองที่บ้าน

4. สมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ดี มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

5. แผนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ติดตามเยี่ยมทั้งหมด 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 เพื่อประเมินติดตามปัญหา ติดตามการใช้คู่มือพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน⁵ จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 6 ข้อ 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 3 ข้อ และ 6) ด้านทักษะการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ ซึ่งด้านที่ 2-6 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในช่วง 25-135 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ (คะแนน 25-61) ปานกลาง (คะแนน 62-98) สูง (คะแนน 99-135)²²

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 37 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโรคและการรักษา 4) ด้านการควบคุมอารมณ์ 5) ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ 6) ด้านการควบคุมการดื่มสุรา และ 7) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนนรวมพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในช่วง 37-185 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับน้อย (คะแนน 37-86) ระดับปานกลาง (คะแนน 87-136) ระดับสูง (คะแนน 137-185)²²

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คู่มือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ

แรงสนับสนุนทางสังคม สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “รอบรู้ เท่าทัน โโรคเบาหวาน” คู่มือพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน สมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และแผนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index หรือค่า CVI) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ได้เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ได้เท่ากับ .89 และ .80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา COA No. 05/2568 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2568 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจ และลงชื่อยินยอมการเข้าร่วมวิจัยในแบบยินยอมที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ระหว่างการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต หากกลุ่มตัวอย่างต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลและให้การพยาบาลเบื้องต้น พร้อมทั้งติดต่อประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในขณะนั้นทันที รวมทั้งแจ้งการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานหัวหน้าคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า เพื่อยื่นหนังสือขอรายชื่อและจำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ามารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน จากนั้นผู้วิจัยให้พยาบาลประจำหน่วยตรวจ เป็นผู้ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจ และลงชื่อในแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ
2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ช่วยในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการใช้แบบสอบถามต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

ขั้นดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลคนละประมาณ 30 นาที ณ คลินิกโรคเบาหวาน เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมในวันจันทร์และกลุ่มทดลองในวันพฤหัสบดี ในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่อ่านและเขียนหนังสือได้ ผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายแนวทางการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ ผู้ช่วยวิจัยจะสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

กลุ่มควบคุม

1. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากแพทย์และพยาบาลในการมาตรวจตามนัดตามปัญหาที่ได้จากการซักประวัติเมื่อมารับการตรวจรักษา โดยแพทย์และพยาบาลประจำการ ณ ห้องตรวจจะเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำตาม

ความเหมาะสมและการนัดหมายมาตรวจครั้งต่อไป และผู้สูงอายุโรคเบาหวานดำเนินชีวิตประจำวันเช่นเดิมที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 1-11

2. ผู้วิจัยนำกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 12 ณ คลินิกโรคเบาหวาน ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลคนละประมาณ 30 นาที ณ คลินิกโรคเบาหวาน จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มควบคุม แจกคู่มือพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัย

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลองเป็นแบบรายกลุ่ม ณ คลินิกโรคเบาหวาน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร/เครื่องมือ (ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง) โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ลดความวิตกกังวลและความเครียด ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายถึงขั้นตอนในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้เล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการดูแลตนเอง ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ เพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษา และลดความเครียดตลอดการเข้าร่วมโปรแกรม

3) พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “รอบรู้ เท่าทัน โรคเบาหวาน” ในหัวข้อ สถานการณ์ของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ ความหมายของโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมดูแลตนเอง และให้ฝึกอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ อ่านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและอ่านใบนัด

4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร/เครื่องมือ ผู้วิจัยแจกคู่มือพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง รวมถึงอธิบายวิธีลงบันทึก และเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย และให้ข้อมูลในส่วนที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง

5) ผู้วิจัยแนะนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่องที่บ้าน ชี้แจงกิจกรรมของสัปดาห์ที่ 2 พอสังเขป จากนั้นกำหนดวันนัดพบครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 พัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พัฒนาการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง) โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) พัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่อง แหล่งข้อมูลสุขภาพ หลักการตรวจสอบข้อมูล ตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ จากนั้นให้ฝึกสืบค้นแหล่งบริการสุขภาพและค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องด้วยตนเอง

2) พัฒนาการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการรู้เท่าทันสื่อ ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การรักษา ผลลัพธ์สุขภาพผ่านการค้นหาข่าวปลอมผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ช่องทางต่าง ๆ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก หรือเว็บไซต์อื่น ๆ พร้อมวิเคราะห์และให้เหตุผลที่กลุ่มทดลองคิดว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นข่าวปลอม

3) ผู้วิจัยแนะนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแจ้งกิจกรรมของสัปดาห์ที่ 3 พอสังเขป จากนั้นกำหนดวันนัดพบครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 3 พัฒนาทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พัฒนาทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พัฒนาทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง) โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) พัฒนาทักษะการสื่อสาร ผู้วิจัยให้เล่าประสบการณ์การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันบอกวิธีการจัดการตนเองในพฤติกรรมดูแลตนเอง

2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า ผู้วิจัยให้ประเมินความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ให้สะท้อนข้อมูลย้อนกลับ และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง

3) พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ผู้วิจัยให้ฝึกทักษะการจัดการตนเอง ผ่านการทำงานที่ได้รับมอบหมาย การจดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองลงในสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง

4) พัฒนาทักษะการตัดสินใจ ผู้วิจัยให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสร้างทางเลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและให้เหตุผล

สัปดาห์ที่ 4 และ 8 กิจกรรมติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล สอบถามปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติ ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่เข้าใจและปฏิบัติไม่ถูกต้อง กระตุ้นและชักจูงให้ฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านพร้อมลงบันทึกในสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง และกล่าวชมเชยเพื่อเป็นการเสริมแรงเมื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติ ในการโทรแต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

สัปดาห์ที่ 5-11 ปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองที่บ้าน พร้อมลงบันทึกในสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง หากมีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง หรือติดต่อทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา กำหนดวันนัดพบครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 12

สัปดาห์ที่ 12

1) ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลคนละประมาณ 30 นาที ณ คลินิกโรคเบาหวาน

2) ผู้วิจัยซักถามปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมครบ 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยกล่าวชื่นชม ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square test

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ใช้สถิติ Paired t-test

3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test

โดยมีการทดสอบข้อตั้งก่อนของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (test of normality) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง ($p = .690$, $p = .161$) กลุ่มควบคุมมีการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง ($p = .338$, $p = .726$) และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง ($p = .557$, $p = .426$) กลุ่มควบคุมมีการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง ($p = .990$, $p = .589$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 37 คน กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.24 ปี (SD = 6.43) กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.95 ปี (SD = 7.03) เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่าส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.38 และ 72.97 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.46 และ 62.16 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.38 และ 86.49 ตามลำดับ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45.95 และ 59.46 ตามลำดับ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อเดือน ร้อยละ 48.65 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 7 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.05 และ 56.75 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.50-22.99 Kg/m² ร้อยละ 48.65 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.00-29.99 Kg/m² ร้อยละ 35.14 กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ย 6.90 (SD = 0.76) กลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ย 6.87 (SD = 1.19) เมื่อเปรียบเทียบลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

2. การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ฯ พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.58$, $p < .001$) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรม ฯ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 82.43$, SD = 9.28) และมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรม ฯ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 104.43$, SD = 9.36) และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.12$, $p < .001$) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรม ฯ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 134.43$, S.D. = 10.11) และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรม ฯ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 147.24$, S.D. = 5.70) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ฯ ($n = 37$)

| ตัวแปร | ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ | | | หลังได้รับโปรแกรม ฯ | | | t | p-value |
|----------------------|---------------------|------|----------|---------------------|------|----------|-------|---------|
| | \bar{X} | SD | การแปลผล | \bar{X} | SD | การแปลผล | | |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 82.43 | 9.28 | ปานกลาง | 104.43 | 9.36 | สูง | 13.58 | <.001* |

| ตัวแปร | ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ | | | หลังได้รับโปรแกรม ฯ | | | t | p-value |
|-----------------------------|---------------------|-------|----------|---------------------|------|----------|-------|---------|
| | \bar{x} | SD | การแปลผล | \bar{x} | SD | การแปลผล | | |
| กลุ่มควบคุม | 82.43 | 9.48 | ปานกลาง | 83.46 | 7.99 | ปานกลาง | 1.63 | 0.11 |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง | | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 134.43 | 10.11 | ปานกลาง | 147.24 | 5.70 | สูง | 12.12 | <.001* |
| กลุ่มควบคุม | 134.14 | 9.93 | ปานกลาง | 134.62 | 9.60 | ปานกลาง | 1.37 | 0.18 |

*p<.05

3. การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ฯ พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.37, p < .001$) และ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.88, p < .001$) ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ฯ (n=37)

| ตัวแปร | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | | t-test | p-value |
|-----------------------------|------------|-------|-------------|------|--------|---------|
| | \bar{x} | SD | \bar{x} | SD | | |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | | | | | |
| ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ | 82.43 | 9.28 | 82.43 | 9.48 | 0.00 | 1.00 |
| หลังได้รับโปรแกรม ฯ | 104.43 | 9.36 | 83.46 | 7.99 | 10.37 | <.001* |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง | | | | | | |
| ก่อนได้รับโปรแกรม ฯ | 134.43 | 10.11 | 134.14 | 9.93 | 0.13 | 0.90 |
| หลังได้รับโปรแกรม ฯ | 147.24 | 5.70 | 134.62 | 9.60 | 6.88 | <.001* |

*p<.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตาม สมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ โดยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น เป็นช่วงวัยที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้ ยังมีศักยภาพในการเรียนรู้ แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม¹⁹ และกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ การได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุน และตอบสนองต่อความต้องการต่าง ๆ จากคู่ชีวิต สมาชิกในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุน

จากครอบครัวในระดับสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงขึ้น²³ และช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเข้าใจง่ายขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01²⁰ และการศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ¹⁶ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ด้านสุขภาพสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ๓ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น เป็นช่วงวัยที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้ ยังมีศักยภาพในการเรียนรู้ แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม นำมาพิจารณาเลือกใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น¹⁹ และกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งคู่สมรสถือเป็นแรงสนับสนุนหนึ่ง โดยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน¹¹ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรม ๓ อยู่ในระดับสูง ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ⁹ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรม ๓ อยู่ในระดับสูง ดังนั้น พฤติกรรมดูแลตนเองจึงเป็นผลลัพธ์สำคัญที่เกิดจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้น

สมมุติฐานที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนักปราชญ์⁴ และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹⁷ โดยผู้วิจัยให้ความรู้โรคเบาหวานใช้การบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ ฝึกการอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ อ่านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและอ่านใบนัด ร่วมกับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านทรัพยากร/เครื่องมือ ด้วยการแจกรุ่นมือพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้ทบทวนความรู้เมื่ออยู่ที่บ้าน ในการพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องแหล่งข้อมูลสุขภาพ หลักการตรวจสอบข้อมูล ตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ ฝึกสืบค้นแหล่งบริการสุขภาพและค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องด้วยตนเอง ซึ่งสื่อสังคม (social media) เป็นเครื่องมือสื่อสารของบุคลากรทางสุขภาพใช้เป็นช่องทางหนึ่งในการติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูลของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับและทำความเข้าใจใหม่เพื่อยกระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการใช้ข้อมูลที่ต้องการเพื่อการตัดสินใจ²⁴

การพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการรู้เท่าทันสื่อ ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผ่านการค้นหาข่าวปลอมทางสื่อสังคมออนไลน์ช่องทางต่าง ๆ นอกจากนี้ในสังคมปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพมีจำนวนมากในทุกแห่ง โดยเฉพาะในสังคมออนไลน์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยได้ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองและเผยแพร่กับบุคคลใกล้ชิด²⁵ การพัฒนาทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ประสบความสำเร็จจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเล่าประสบการณ์ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายอื่นฟัง เพื่อเป็นแบบอย่างและเกิดแรงบันดาลใจที่จะปฏิบัติตาม ซึ่งการใช้ประสบการณ์ที่เป็นความสำเร็จในการเรียนรู้ การนำเสนอข้อมูลสุขภาพผ่านเรื่องเล่า การกระตุ้นอารมณ์ด้านบวกและด้านลบ จะช่วยส่งเสริมให้สื่อสารได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งเป็นการยกระดับความฉลาดทางสุขภาพให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกกับสุขภาพต่อไป²⁴ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้เล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ประเมินความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ประสบการณ์การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ฝึกทักษะการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเชื่อมั่นในความสามารถจะนำไปสู่ลักษณะนิสัย มีความมั่นใจในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองไปในทางที่ดีและต่อเนื่อง ยั่งยืน จะส่งเสริมให้มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น และพัฒนาทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสร้างทางเลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและให้เหตุผล ซึ่งกระบวนการตัดสินใจที่เหมาะสมจะช่วยพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคคลให้มีการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้²⁶ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม ฯ ดังกล่าวส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โปรแกรมดังกล่าวช่วยพัฒนาความสามารถในการรับรู้ มีความรู้ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ การสื่อสารทางสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพและบริการที่ได้รับมาคิด วิเคราะห์ จนเกิดการพัฒนากิจกรรมรอบด้านที่จำเป็นมาใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองได้รับความรู้จากคู่มือสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน และสื่อวีดิโอเรื่องอาหารแลกเปลี่ยนและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานส่งให้ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ช่วยให้กลุ่มทดลองเปิดทบทวนความรู้ได้ขณะอยู่ที่บ้านร่วมกับได้รับการฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการ ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการเลือกอาหาร¹⁹ เช่นเดียวกับการศึกษาความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)²⁶ การให้ความรู้ด้วยวิธีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีประสิทธิผลที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ¹⁶

สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองผ่านการบรรยาย ประกอบสื่อวีดิทัศน์ และคู่มือพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีการฝึกทักษะการจัดการตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายหลังได้รับโปรแกรม ฯ เพื่อให้กำลังใจ ซึ่ชม ติดตามปัญหา ติดตามการใช้คู่มือพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทางที่ดีและมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ในช่องทางต่าง ๆ เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ โดยการเสริมพลังใจให้ตระหนักรู้และเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มุ่งสร้างเสริมแรงจูงใจให้ผู้ช่วยมองเห็นคุณค่าของตนเอง สนับสนุนช่วยเหลือ ติดตามการปฏิบัติการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง²⁷ นอกจากนี้ภายหลังที่ผู้ช่วยนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติแล้วระยะหนึ่ง การช่วยเตือนความจำผู้สูงอายุได้ทบทวนความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับตลอดจนไม่ลืมนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเองเป็นการช่วยสร้างให้เกิดแรงจูงใจ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นทำให้ผู้สูงอายุเกิดความร่วมมือและปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี ร่วมกับในกรณีที่ผู้สูงอายุทำไม่ได้ถูกต้อง จะได้รับคำชมเชยและเสริมสร้างกำลังใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกดีที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ เป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง²⁷ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมห้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01²⁰ เช่นเดียวกับการศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี¹⁶ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจากแพทย์และพยาบาลในการมาตรวจตามนัด แม้จะได้รับบริการด้านสุขภาพทั่วไป แต่ไม่มีโครงสร้างหรือกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างเฉพาะเจาะจง อาจยังขาดรูปแบบการเรียนรู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ ทำให้การรับรู้ข้อมูลตามปัญหาที่ได้จากการซักประวัติเมื่อมารับการตรวจรักษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการให้ข้อมูลโดยไม่มีโครงสร้างส่งเสริมเชิงลึก อาจไม่เพียงพอในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จึงอาจไม่เพียงพอในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ให้มีทักษะ ความรู้ และความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและยั่งยืนมากกว่าการได้รับเพียงการดูแลตามปกติ และโปรแกรมห้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถใช้เป็นแนวทางในงานส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

หรือในระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลได้ในระยะยาว นอกจากนี้โปรแกรมลักษณะนี้ยังเหมาะสำหรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนอื่น ๆ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน ด้วยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีทักษะการจัดการตนเองที่ดี รู้เท่าทันสื่อ มีทักษะการตัดสินใจที่ดี ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนด้านทรัพยากร/เครื่องมือ และสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ดี สามารถควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เหมาะสมในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาระยะยาวเพิ่มเวลาเป็น 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อศึกษาความยั่งยืนผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และติดตามความคงทนของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเอง

2. ควรมีการศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยนี้ และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Kalra S, Dhar M, Afsana F, Aggarwal P, Aye TT, Bantwal G, et al. Asian best practices for care of diabetes in elderly (ABCDE). Rev Diabet Stud. 2022;18(2):100-34. doi:10.1900/RDS.2022.18.100.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. กรมอนามัยเผยผู้สูงวัยป่วยเบาหวานเป็นอันดับ 2 รองจากความดัน และคุมอาหาร น้ำตาล และออกกำลังกาย. 2565. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/141165/>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2567. 2567. <https://hdc.moph.go.th/nma/public/standard-report-detail/589248f2516fbb85d4a4a5605c3ca1c4>.

4. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008;67(12):2072-8. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
5. สุนิสา คำชื่น, ยุพาพร จิตตะสุสุทโธ. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 2568;26(1):139-48.
6. นุสรานามเดช, สมจิตต์ ลินรุชัย, ประไพ กิตติบุญถวัลย์, กัญยรัตน์ อุบลวรรณ, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา.* 2564;14(3):15-30.
7. มนตรี นรสิงห์, สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์.* 2562;10(1):35-50.
8. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จีราพร วรวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9.* 2565;16(2):454-68.
9. วรรณฤดี เขาว้อยชัย, รัตติกาล พรหมพาหกุล, อารีญา ประเสริฐสังข์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 2564;22(2):41-8.
10. Orem DE. *Nursing concepts and practice.* 6th ed. St. Louis: Mosby-Yearbook; 2001.
11. ธานี นามม่วง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน.* 2566;9(1):170-80.
12. Ong-Artborirak P, Seangpraw K, Boonyathee S, Auttama N, Winaiprasert P. Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes mellitus. *BMC Geriatr.* 2023;23:297-307. doi:10.1186/s12877-023-04010-0.
13. อัจฉนา เจศรีชัย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.* 2563;1(1):24-34.
14. เกษดาพร ศรีสุวอ. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่แน่นท์ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา.* 2564;4(2):35-44.
15. นงนภัทร รุ่งเนย, ศิริพร ครุทกาศ, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, นงคราญ บุญอึ้ง, น้ำฝน วชิรรัตนพงษ์เมธี. พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข.* 2563;29(2):201-10.
16. ราตรี ทองคำ. ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี.* 2564;30(3):86-99.
17. House J. *Work stress and social support.* Reading (MA): Addison-Wesley; 1981.
18. Hasan AA, Ismail A, Noor H. The influence of social support on self-care behavior among T2DM patients. *SAGE Open Nurs.* 2024;10:1-8. doi:10.1177/23779608231219137.
19. สุวิดา ลิ้มเริ่มสกุล, จงจิต เสน่หา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ปฎิณัฐ บุรณะทรัพย์ขจร. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 2565;40(1):84-98.

20. รัตนภรณ์ กล้ารบ, อรพินท์ สีขาว, ชฎาภา ประเสริฐทรง. ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารพยาบาลทหารบก. 2564;22(3):274-83.
21. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
22. Best JW. Research in education. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
23. กอบกุล มาดีคาน, นงนุช โอบะ, ปิ่นหทัย สุขเมธาพร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2563;14(1):1-15.
24. สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล, สมจิตต์ สินธุชัย, ดวงดาว อุบลรัมย์. ประสิทธิภาพของการสื่อสารเพื่อยกระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2565;32(1):1-13.
25. กรเกล้า รัตนชาญกร, ปาพินทร์ธรรมา ธานีพันธวิภากุล, เกล้ากร รัตนชาญกร. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2566;10(1):85-97.
26. อารักษ์ กิติกร. ความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2566;4(2):41-52.
27. สมจิตต์ สินธุชัย, นุสราน นามเดช, ประไพ กิตติบุญถวัลย์, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, กัญยรัตน์ อุบลวรรณ, และคณะ. รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูง. วารสารสภาการพยาบาล. 2565;37(1):58-74.