

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 Health Literacy and Self-Management in Older Persons with Type 2 Diabetes Mellitus

จริยา	นพเคราะห์ *	Jariya	Noppakraw *
โรจน์	จินตนาวัฒน์ **	Rojanee	Chintanawat **
ทศพร	คำผลศิริ ***	Totsaporn	Khampolsiri ***

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องจัดการตนเอง เพื่อควบคุมอาการของโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดการตนเอง การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 88 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.54, p < .01$)

ข้อค้นพบนี้เป็นประโยชน์โดยตรงสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

Diabetes is a chronic disease that needs self-management to control the symptoms of the disease. Health literacy is an important factor affecting self-management. This correlation descriptive research aimed to investigate health literacy, self-management, and the relationship between health literacy and self-management among older persons with type 2 diabetes mellitus. Participants were the older persons with type 2 diabetes mellitus who visited a non-communicable

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร

* Professional Nurse, Phothale Hospital, Phichit Province, jjariya-nopp@hotmail.com

** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University, rojaneer@gmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 3 ตุลาคม 2559 วันที่แก้ไขบทความ 7 เมษายน 2560 วันที่ตอบรับบทความ 4 กรกฎาคม 2560

diseases clinic at Phothale Hospital, Phichit Province. The 88 participants were selected using convenience sampling from November to December 2016. The research tools used in this study were a demographic data recording forms, health literacy and self-management behaviors questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Correlation Coefficient

The results showed that the health literacy and self-management were at a high level. Health Literacy had a positive relationship with self-management at a moderate level with statistical significance ($r = 0.54$, $p < .01$).

The results from this study demonstrate the direct benefits for health care professionals in promoting health literacy and self-management among older persons with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: *Health literacy, Self-management, Older Persons with type 2 Diabetes Mellitus.*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ความรุนแรงของโรคจะมากกว่าในวัยอื่น สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2559 พบโรคเบาหวานมากเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจหลอดเลือดและโรคมะเร็ง โดยมีผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 9,700,000 คน (Bureau of Elderly Health, Health Promotion Center, Department of Health, Ministry of Public Health, 2013) ทั้งพบว่าโรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 13.3 ในปี พ.ศ. 2558 มีความชุกในช่วงอายุ 60-69 ปี สูงสุด ร้อยละ 16.7 ในเพศชาย ร้อยละ 13.6 และในเพศหญิง ร้อยละ 19.3 (Division of Non Communicable Disease, 2016)

แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน และเป้าหมายหลักที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับค่าปกติ โดยการรับประทานยาให้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะ

การจัดการตนเองที่ดี ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถที่จะปฏิบัติตนเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวาน (Kaissi & Parchman, 2009)

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการจัดการกระทำกับตนเองด้วยความตั้งใจ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคเรื้อรัง โดยอาศัยคำแนะนำด้านสุขภาพ และความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ (Lorig & Holman, 2003) การจัดการกับตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มี 3 ด้าน คือ 1) การจัดการกับบทบาทหน้าที่ (role management) ประกอบด้วย การจัดการกับอาการของโรค การร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ 2) การจัดการทางการแพทย์ (medical management) ประกอบด้วย การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับโรค การมาตรวจตามนัด การอ่านฉลากยา การอ่านใบสั่งยินยอมให้การรักษา และ 3) การจัดการกับอารมณ์ (emotional management) ประกอบด้วย การดำเนินการเพื่อลดผลกระทบทางอารมณ์จากภาวะเจ็บป่วย

เช่น อารมณ์เครียด อารมณ์โกรธ อารมณ์กลัว จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง (Angboonta, 2011) มีการจัดการตนเองที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการกับสภาพจิตใจและอารมณ์ได้เมื่อมีความเครียดจากโรค และยังพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยมีระดับน้ำตาลในเลือด 125 mg/dl ถึงร้อยละ 55 ของจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด นอกจากนี้ จากการศึกษานี้ของ Huang et al. (2014) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการจัดการกับอาการของโรค แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการจัดการตนเอง ในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้สูงอายุยังไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งน่าจะมีปัจจัยอื่นที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะที่จำเป็นในการควบคุมภาวะสุขภาพ (Al Sayah et al., 2013) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ เลือกใช้ข้อมูล รวมถึงมีการพัฒนาความรู้ ทำความเข้าใจในข้อมูลแต่ละบริบท มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง (Nutbeam, 2000) ความรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (functional health literacy/basic skills and understanding) เป็นทักษะพื้นฐานในการอ่านและเขียน รับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ 2) ความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์/การติดต่อสื่อสาร (interactive/communication health literacy) เป็นทักษะในการพูด ฟัง การใช้ความรู้ในการสื่อสาร เพื่อเพิ่มความสามารถในการ

ดูแลสุขภาพ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) เป็นทักษะความสามารถในการประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมา รู้เท่าทันสื่อ ตัดสินใจ และสามารถเลือกปฏิบัติเพื่อส่งเสริม รักษาสุขภาพของตนให้ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนสูง (high level complexity) ต้องการความรู้ และการจัดการตนเองอย่างมาก ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงจำเป็นต้องมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองในการควบคุมโรค (Al Sayah et al., 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Al Sayah et al., 2013) และมีการศึกษาเป็นจำนวนมาก แต่บริบททางสังคมของผู้สูงอายุในต่างประเทศและในประเทศไทยมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านการรู้หนังสือ ความเป็นอยู่ พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต อีกทั้งความรู้ด้านสุขภาพส่วนมากทำการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ และยังไม่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบกับในผู้สูงอายุอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการความชราหลายประการอาจเป็นข้อจำกัดในการสร้างทักษะการอ่าน การคิด การทำความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการตัดสินใจจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยหวังว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมสุขภาพ ในการวางแผนการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน

สุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือน ธันวาคม 2559

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการควบคุม เพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนตามมา การจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การจัดการกับบทบาทหน้าที่ (role management) 2) การจัดการทางการแพทย์ (medical management) และ 3) การจัดการกับอารมณ์ (emotional management) การจัดการตนเองทั้ง 3 ด้านนี้ จะมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ที่เป็นความสามารถในการเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพ สามารถนำข้อมูลไปใช้ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ และบุคคลอื่น รู้จักคัดสรรข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงค่าปกติ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ด้านคือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (functional

health literacy/basic skills and understanding) 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์/ การติดต่อสื่อสาร (interactive/communication health literacy และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านวิจรรณญาณ (critical health literacy) โดยผู้วิจัยเชื่อว่าถ้าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงจะช่วยให้การจัดการตนเองอยู่ในระดับที่สูงด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 88 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559 มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์คือ 1) ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ 3) มีสติปัญญาการรับรู้ที่ปกติ ประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีระดับคะแนนสำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน ผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 2) แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Health Literacy scale) ของ Ishikawa et al. (2008) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่ผู้วิจัยนำมาแปลเป็นภาษาไทย

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย 2 ท่าน ตรวจสอบและแปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง (back translation) เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน จำนวน 5 ข้อ และความรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณ์ญาณ จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด 14 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ แบ่งระดับความถี่ของการปฏิบัติ ไม่เคย การปฏิบัติทางบวก 1 คะแนน การปฏิบัติทางลบ 4 คะแนนนาน ๆ ครั้ง การปฏิบัติทางบวก 2 คะแนน การปฏิบัติทางลบ 3 คะแนน บางครั้ง การปฏิบัติทางบวก 3 คะแนน การปฏิบัติทางลบ 2 คะแนน บ่อยครั้ง การปฏิบัติทางบวก 4 คะแนน การปฏิบัติทางลบ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน กำหนดคะแนน 14.00-28 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับต่ำ คะแนน 28.01-42 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง คะแนน 42.01-56 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ Angboonta (2011) พัฒนาตามแนวคิดของ Lorig & Holman (2003) ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 17 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร จำนวน 3 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ การใช้ยาเบาหวาน จำนวน 3 ข้อ การรับรู้อาการของโรคเบาหวานและปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ การประสานความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ คำตอบเป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ แบ่งระดับความถี่ของการปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมเลย 1 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมไม่สม่ำเสมอหรือ 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์ 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมสม่ำเสมอ 2 ครั้งใน 1 สัปดาห์ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17-68

คะแนน กำหนดคะแนน 17.00-34.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ คะแนน 34.01-51.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลาง คะแนน 51.01-68.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index:CVI) เท่ากับ 0.78 และ 0.97 ตามลำดับ และมีความเที่ยงตรงที่ยอมรับได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ การทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91, 0.93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอโครงร่างการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ และเอกสารข้อมูลการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 085-2559 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงเกี่ยวกับการยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยและวิธีการเก็บความลับไม่ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูล โดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แล้วผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน หาค่าความถี่ ร้อยละของระดับคะแนน การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลวิเคราะห์ด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnov test พบว่าข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง มีค่า Asymp Sig (2-tailed) 0.28 และ 0.07 ตามลำดับ (ค่าปกติมากกว่า 0.05) แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ (normality) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามเกนต์ (Burns & Grove, 2009)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 88 ราย เป็นเพศหญิง 52 ราย (ร้อยละ 59.09) กลุ่มตัวอย่างมีอายุ

เฉลี่ย 65.28 ปี (S.D.=5.12) อายุระหว่าง 60-69 ปี 77 ราย (ร้อยละ 87.50) สถานภาพสมรสคู่ 61 ราย (ร้อยละ 69.32) การศึกษาในระดับประถมศึกษา 74 ราย (ร้อยละ 84.09) ประกอบอาชีพ 55 ราย (ร้อยละ 62.50) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระยะเวลาอยู่ระหว่าง 1-10 ปี 66 ราย (ร้อยละ 75.00)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีคะแนนโดยรวมต่ำสุด 18 คะแนน สูงสุด 56 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมเท่ากับ 43.69 คะแนน (S.D. = 8.73) อยู่ในระดับสูง

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีคะแนนโดยรวมต่ำสุด 33 คะแนน สูงสุด 65 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมเท่ากับ 52.45 คะแนน (S.D. = 8.57) อยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด)	คะแนนที่ได้ \bar{X} (S.D.)	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	14-56	18-56	43.69 (8.73)	สูง
การจัดการตนเอง	17-68	33-65	52.45 (8.57)	สูง

เมื่อจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามระดับคะแนนที่ตั้งเกณฑ์ไว้ 3 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 60.23 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.95 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.82

เมื่อจำแนกระดับการจัดการตนเอง ตามระดับคะแนนที่ตั้งเกณฑ์ไว้ 3 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง คือร้อยละ 65.91 ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.68 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.41 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง (n = 88)

คะแนน	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ด้านสุขภาพ	6 (6.82)	29 (32.95)	53 (60.23)
การจัดการตนเอง	3 (3.41)	27 (30.68)	58 (65.91)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ($r = 0.54$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

1. ความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 60.23 มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุสามารถใช้ทักษะขั้นพื้นฐาน รับรู้เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งสาเหตุ การรักษา ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และดูแลตนเองได้ถูกต้อง สามารถติดต่อ สื่อสาร มีปฏิสัมพันธ์กับทีมสุขภาพ เลือกข้อมูลที่ได้รับมาปรับใช้ได้ มีจัดการกับตนเองให้เหมาะสมกับภาวะของโรค รวมทั้งมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ประเมิน เลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ นำไปปรับใช้กับภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีความต่อเนื่อง สอดคล้องตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2000) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพที่มีในระดับสูง จะมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีด้วย (Al Sayah et al., 2013) อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.50 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น เป็นวัยที่มีศักยภาพในการรับรู้ การคิดการตัดสินใจที่ดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

กระบวนการชราเกิดขึ้นน้อยกว่าผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย (Speros, 2009) เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ Smith et al. (2014) พบว่าการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชรา จะเกิดมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 69.32 มีสภาพสมรรถฯ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยแรงสนับสนุนจากครอบครัว คู่ชีวิต ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรรถฯ จะมีกำลังใจ กำลังใจ จากแรงสนับสนุนของคู่ชีวิต ส่งผลให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ นำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสภาวะของตนเองมากกว่าสถานภาพโสด สถานภาพหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ (Bohanny et al., 2013) ร้อยละ 84.09 มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งการศึกษาอาจไม่ได้เป็นเหตุผลเดียวของการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ แต่ต้องอาศัยการเข้าถึงข้อมูลที่กล้าตัดสินใจในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากร ทางสุขภาพร่วมด้วย รวมถึงความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องโรคเบาหวานที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง สามารถส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีได้ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์/ การติดต่อสื่อสาร และความรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณ์ญาณ เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดให้มีการจัดการตนเองที่ดี มากกว่าความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Qin & Xu, 2016) และจากการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 75.00 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเริ่มต้น อยู่ในช่วง 1-10 ปี ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นที่กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้ อาจมีการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองสามารถ

เลือกวิธีการรักษาหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง จะมีความสนใจในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ซึ่งจะเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่สนใจตนเอง ส่งผลกระทบต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Heijmans et al., 2015) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคร่วม จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่มีโรคร่วม และการเป็นโรคเบาหวานมานานมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคร่วม (Ownby, Waldrop-Valverde, & Taha, 2012) จากการศึกษาของ Montoya (2015) พบว่าระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เฉลี่ย 9.7 ปี ของผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง การดูแลสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำไม่เพียงพอที่จะนำไปดูแลสุขภาพของตนเอง

2. การจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการสร้างพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วย การจัดการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามดำเนินชีวิตของตนเองให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ตามแผนการรักษาของโรค โดยอาศัยคำแนะนำ ความร่วมมือกัน ระหว่างผู้สูงอายุและบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดการตนเองที่ดี (Angboonta, 2011) การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเองในระดับสูง อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.50 เป็นช่วงผู้สูงอายุตอนต้นจะมีร่างกายที่แข็งแรง มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในโรคเบาหวานได้ดีกว่าผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย (Angboonta, 2011) ซึ่งอายุเป็นปัจจัยที่สามารถทำนาย

พฤติกรรมการจัดการกับโรคเบาหวาน ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคได้ดีกว่า (Phetarvut, Watthayu, and Suwonnarop, 2011) ด้านสถานภาพสมรส มีสถานะคู่ ร้อยละ 69.32 ซึ่งคู่สมรสจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน สร้างแรงจูงใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ส่งผลให้เกิดความรู้สึกรอบอุ่น มีความมั่นคงในชีวิต รู้สึกมีคุณค่า ในตัวเอง ส่งผลให้เกิดมีการจัดการตนเองที่ดีตามมา (Huang et al., 2014) ระดับการศึกษาร้อยละ 84.09 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ค่อนข้างดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่โรงพยาบาลโพทะเลเป็นประจำ ได้รับการสอนให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากแพทย์ พยาบาลบุคลากรประจำคลินิกโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ (Ghafoor et al., 2015) ส่วนระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 75.00 อยู่ในช่วง 1-10 ปี ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัยในระยะต้น จะมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีระยะการเจ็บป่วยค่อนข้างนาน เนื่องจากการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต้องอาศัยการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน มีความสำคัญและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนาน อาจส่งผลให้เกิดภาวะเครียด รู้สึกเบื่อหน่าย อ่อนล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่จะต้องเผชิญกับอาการของโรค ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองที่ลดลง (Kim et al., 2012) อีกทั้งผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีโรคร่วม ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคไม่มีความซับซ้อน ย่อมส่งผลให้มีความสามารถในการจัดการตนเองได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม จะมีการจัดการตนเองได้มีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่มีโรคร่วม (Kim et al., 2012)

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับปานกลาง ($r=0.54$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพ จะสามารถเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน นำข้อมูลไปใช้ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่น สามารถคัดสรรเลือกข้อมูลจากสื่อต่างๆ คิด วิเคราะห์ตัดสินใจ และนำมาปรับใช้ เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่ดี ทั้งในด้านการจัดการกับบทบาทหน้าที่การจัดการทางการแพทย์ และการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับภาวะของโรคเบาหวาน ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี และจากการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าความรู้ด้านสุขภาพสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (glycemic control) ได้ดีด้วย (Al Sayah et al., 2013) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กันทางบวก ส่วนผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ (ตารางที่ 1) อาจเป็นผลมาจากมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตอนกลาง ร้อยละ 11.36 ผู้สูงอายุตอนปลาย ร้อยละ 1.14 เรียนระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.09 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 12.50 ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้เหล่านี้อาจเป็นข้อจำกัดในการสร้างทักษะการเรียนรู้ ทำความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ข้อจำกัดการประพฤติกปฏิบัติในการจัดการตนเอง ส่งผลให้ความรู้ด้านสุขภาพ

ภาพและการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ในการวางแผน ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการตนเองในการควบคุมโรคได้
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ในการส่งเสริม สนับสนุน จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองให้กับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วม เพื่อให้มีการจัดการตนเองที่ดี และเหมาะสมกับโรค
2. ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองที่เป็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เอกสารอ้างอิง

- Al Sayah, F., Majumdar, S. R., Williams, B., Robertson, S., & Johnson, J. A. (2013). Health literacy and health outcomes in diabetes: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine, 28*(3), 444-452.
- Angboonta, P. (2011). *Effects of a Self-management Supporting Program on Self-management Behaviors and Hemoglobin A1C Level Among Elders with Diabetes Type 2* (Master's thesis, Chiangmai University). (In Thai)
- Bohanny, W., Wu, S. F. V., Liu, C. Y., Yeh, S. H., Tsay, S. L., & Wang, T. J. (2013). Health literacy, self efficacy, and self care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 25*(9), 495-502.
- Bureau of Elderly Health, Health Promotion Center, Department of Health, Ministry of Public Health. (2013). *Health Status of the elderly Program 2013 Under the health promotion plan for the elderly and disables*. Bangkok: Printing Watcharin PP. (In Thai)
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research conduct, critique, & Utilization*. (5th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Division of Non Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2016). *Annual report 2016*. Retrieved from <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual>. (In Thai)
- Ghafoor, E., Riaz, M., Eichorst, B., Fawwad, A., & Basit, A. (2015). Evaluation of diabetes conversation map education tools for diabetes self-management education. *Diabetes Spectrum, 28*(4), 230-235. doi:10.2337/diaspect.28.4.230
- Heijmans, M., Waverijn, G., Rademakers, J., van der Vaart, R., & Rijken, M. (2015). Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Education and Counseling, 98*(1), 41-48.
- Huang, M., Zhao, R., Li, S., & Jiang, X. (2014). Self-management behavior in patients with type 2 Diabetes a cross-Sectional Survey in Western Urban China, *PLoS ONE, 9*(4).
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care, 31*(5), 874-879.
- Kaissi, A. A., & Parchman, M. (2009). Organizational factors associated with self-management behaviors in diabetes primary care clinics. *The Diabetes Educator, 35*(5), 843-850.
- Kim, K. S., Kim, S. K., Sung, K. M., Cho, Y. W., & Park, S. W. (2012). Management of type 2 diabetes mellitus in older adults. *Diabetes & metabolism journal, 36*(5), 336-344.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education, history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 26*(1), 1-7.

- Montoya, M. F. (2015). *The Association between Health Literacy and Diabetes Outcomes and Self-Management Behaviors among Older Adults in the US* (Doctoral dissertation, University of North Texas Health Science Center).
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259-267.
- Ownby, R. L., Waldrop-Valverde, D., & Taha, J. (2012). Why is health literacy related to health? An exploration among US National Assessment of Adult Literacy participants 40 years of age and older. *Educational Gerontology, 38*(11), 776-787.
- Phetarvut, S., Watthayu, N., P., & Suwonnaroop, N. (2011). Factors Predicting Diabetes Selfmanagement behavior among Patients with Diabetes Mellitus Type 2. *Nursing Science Journal of Thailand, 29*(4), 18-26. (In Thai)
- Qin, L., & Xu, H. (2016). A cross-sectional study of the effect of health literacy on diabetes prevention and control among elderly individuals with prediabetes in rural China. *BMJ Open, 6*(5). doi:10.1136/bmjopen-2016-011077
- Smith, K. H., Nolan, M. E., & Knehans, A. M. Y. (2014). Aging and health literacy. *Journal of Consumer Health on the Internet, 18*(1), 94-100.
- Speros, C. I. (2009). More than words: promoting health literacy in older adults. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 14*(3).