

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในจังหวัดนครราชสีมา

Predicting Factors of Health Literacy among Elderly People with Diabetes in Nakhon Ratchasima Province

สุนิสา คำขึ้น ยุพาพร จิตตะสุตโธ*

Sunisa Khakhuen Yupaporn Jittasusuttho*

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
นครราชสีมา ประเทศไทย 30000

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Nakhon Ratchasima, Thailand 30000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 259 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้เท่ากับ .959 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ได้เท่ากับ .920 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 97.87, S.D. = 12.66) ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ได้ร้อยละ 27.1 (adjusted R^2 = .271, p < .001) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการพยาบาลและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน

Abstract

This predictive correlational research paper's objective is to study the factors predicting health literacy among elderly people with diabetes in Nakhon Ratchasima province. The sample consisted of 259 participants selected through a multi-stage cluster sampling. The reliability of the instruments was tested using Cronbach's alpha coefficient, with the health literacy questionnaire for elderly people with diabetes scoring .959, and the social support questionnaire scoring .920. Data was analyzed using Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, Point-biserial correlation coefficient, and Multiple regression analysis.

*Corresponding author: *E-mail : yupaporn@knc.ac.th

The study found that the overall health literacy of elderly people with diabetes was at a moderate level (Mean = 97.87, S.D. = 12.66). The only factor which predicted the health literacy among elderly people with diabetes was social support, accounting for 27.1% (adjusted $R^2 = .271$, $p < .001$). Therefore, healthcare personnel can use this information as a basis for organizing nursing activities and developing programs to promote health literacy among elderly people with diabetes.

Keywords: Health literacy, Elderly people, Diabetes Mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญที่องค์การสหประชาชาติประกาศให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ทุกประเทศทั่วโลกต้องร่วมมือดำเนินการควบคุมอย่างเข้มงวด ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานสูง¹ จากรายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ พบว่าการบริโภคยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายลดลง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ² แนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับค่าปกติ รับประทานยาให้สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรค และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานจึงจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวานได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยนักปมอธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึงทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง³ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ 3) ด้านทักษะการสื่อสาร 4) ด้านทักษะการจัดการตนเอง 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ด้านทักษะการตัดสินใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่ง หากผู้สูงอายุโรคเบาหวานขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมได้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนมาก

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 54.76) รองลงมาได้แก่ ระดับอาจมีปัญหา (ร้อยละ 28.27) และระดับเพียงพอ (ร้อยละ 16.96)⁴ สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต⁵ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 65.07) คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ทั้งนี้เนื่องจากมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในกลุ่มวัยกลางคนและสูงอายุ ซึ่งพบว่าช่วงอายุที่มากขึ้นของผู้ป่วยจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ลดลง

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็น การรับรู้และยอมรับความจริงที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ การดูแลจากบุคคลอื่น และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม⁶ โดยแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร/เครื่องมือ และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า หากผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุน และตอบสนองต่อความต้องการต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องจะทำให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเพื่อสามารถดูแลตนเองได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมของผู้สูงอายุในสังคมเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบทและชนบทอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ครอบครัวและบุตร มีลูกหลานดูแลเอาใจใส่ เมื่อผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ไม่สามารถประกอบอาชีพได้หรือผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาจะต้องมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁸ และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในระดับสูง⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้นและมีการรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง¹⁰

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากที่สุดในปี พ.ศ. 2566 จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 519,622 คน ประชากรผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 85,571 คน คิดเป็นร้อยละ 16.47 ถือว่ามีผู้ป่วยจำนวนมาก จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้ศึกษาบริบทของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยบางรายยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโรคเบาหวาน และการรู้เท่าทันสื่อไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ไม่เหมาะสมจากการศึกษาที่ผ่านมาในผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของผู้สูงอายุเท่ากับ 31.84 (SD = 7.02) อยู่ในระดับมีปัญหา¹¹ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็นความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อในการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹² ซึ่งการศึกษาดังกล่าวในบริบทของจังหวัดนครราชสีมา มีเพียงการศึกษาในผู้สูงอายุทั่วไป ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาที่นำตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพ ถึงแม้จะมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำนวนมาก แต่เป็นการศึกษาในบริบทที่แตกต่างกัน ประกอบกับสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้วิจัยคาดว่าการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อเพิ่มพูนทักษะทางปัญญาและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้มีความรู้ เข้าใจ เข้าถึง มีทักษะ การตัดสินใจในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ควบคุมโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ³ โดยนันทิมาธิบายความรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึงทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชักนำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ 3) ด้านทักษะการสื่อสาร 4) ด้านทักษะการจัดการตนเอง 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ด้านทักษะการตัดสินใจ ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคร่วม ความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการได้ยิน ความสามารถในการพูด ความสามารถในการอ่าน ความสามารถในการเขียน ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁶ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้และยอมรับความจริงที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ การดูแลจากบุคคลอื่น และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร/เครื่องมือ และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ดังนี้

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามหลักฐานที่ทางราชการออกให้ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย เป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 85,571 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ 1) กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 3) มีสติสัมปชัญญะดี 4) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างน้อย 6 เดือน และอาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เจ็บป่วยรุนแรงหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 2) ไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม และ 3) ไม่มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือในการแสดงอายุ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยกำหนด Test family เลือก F-test, Statistic เลือก Linear multiple regression : fix model, R^2 deviation from zero กำหนดขนาดค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดปานกลาง $f^2 = .15$ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) = .05 และค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) = .95⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 199 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 30 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 259 คน วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน (multi-stage cluster sampling) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างมาจากทุกระดับชั้นของอำเภอ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การเลือกอำเภอ สุ่มเลือกอำเภอระดับชั้นละ 2 อำเภอ ยกเว้นระดับชั้นพิเศษ (อำเภอเมืองนครราชสีมา) ไม่ต้องมีการสุ่มเลือก ได้จำนวนอำเภอตัวอย่าง 9 อำเภอ ขั้นตอนที่ 2 การเลือกตำบล สุ่มเลือก 1 ตำบล จากทุกอำเภอของขั้นตอนที่ 1 ได้จำนวนตำบลตัวอย่าง 9 ตำบล ขั้นตอนที่ 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง สุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานตัวอย่าง จำแนกตามตำบล ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (system sampling) ได้จำนวนผู้สูงอายุตัวอย่าง 28-29 คนต่อตำบล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าทำการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 ปี ทำหน้าที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่อ่านและเขียนหนังสือได้ ผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายแนวทางการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ ผู้ช่วยวิจัยจะสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคร่วม และทักษะและความสามารถส่วนบุคคล รวมจำนวน 15 ข้อ

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน¹³ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ แบ่งเป็น 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 เกณฑ์การให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังนี้ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด ให้คะแนนตั้งแต่ 5-1 การแปลผลของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานรายด้าน ด้านที่ 1-6 ใช้แบบค่าพิสัยโดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารจำนวนกลุ่มและนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนของเบสท์¹⁴ เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก คะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในช่วง 25-135 คะแนน แบ่งระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 25-61 หมายถึง มีความรอบรู้ด้าน

สุขภาพน้อย คะแนน 62-98 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง คะแนน 99-135 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก

3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁶ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร/เครื่องมือ จำนวน 4 ข้อ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้ จริ่งมากที่สุด จริ่งมาก จริ่งปานกลาง จริ่งน้อย จริ่งน้อยที่สุด ให้คะแนนตั้งแต่ 5-1 การแปลผลของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ใช้แบบค่าพิสัยโดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด หารจำนวนกลุ่ม และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนของเบสท์¹⁴ เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก คะแนนรวมแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 15-75 คะแนน แบ่งระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ระดับ ดังนี้ 15-33 คะแนน หมายถึง ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย 34-54 คะแนน หมายถึง ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง 55-75 คะแนน หมายถึง ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

คุณภาพของเครื่องมือ

การประเมินความตรงของเครื่องมือ (validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index หรือค่า CVI) ได้เท่ากับ 1

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

โรคเบาหวาน แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .959, .920 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา COA No. 29/2566 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจ สามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้โดยไม่มีข้อผูกมัด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคร่วม ความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการได้ยิน ความสามารถในการพูด ความสามารถในการอ่าน ความสามารถในการเขียน ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล (Point biserial correlation coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมาด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบมีขั้นตอน (Stepwise Regression) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.29 ปี (SD = 6.84) เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 62.90) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.60) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 72.60) ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 85.30) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 53.30) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3477.22 บาท (SD = 3478.68) รายได้ไม่เพียงพอต่อเดือน (ร้อยละ 44.40) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 7 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 51.70) ส่วนใหญ่มีโรคร่วมมากกว่า 2 โรคขึ้นไป (ร้อยละ 62.30) ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ส่วนใหญ่พบว่ามองเห็นชัดเจน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (N=259)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean	SD	การแปลผล
ด้านความรู้ความเข้าใจ	6.63	1.97	ระดับปานกลาง
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ	25.59	3.82	ระดับปานกลาง
ด้านทักษะการสื่อสาร	18.25	2.83	ระดับปานกลาง
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	21.88	3.06	ระดับปานกลาง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	10.74	2.68	ระดับปานกลาง
ด้านทักษะการตัดสินใจ	14.77	2.13	ระดับมาก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	97.87	12.66	ระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .523, p < .001$) ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย ($r = .317, p < .001$) โรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อย

(ร้อยละ 64.10) ได้ยินชัดเจน (ร้อยละ 80.70) พุดคล่อง (ร้อยละ 87.60) อ่านไม่คล่อง (ร้อยละ 47.10) เขียนไม่คล่อง (ร้อยละ 45.20) และความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่ใช้งานได้คล่องบ้าง ไม่คล่องบ้าง (ร้อยละ 44.00)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 97.87, S.D. = 12.66) โดย ด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

($r = .216, p < .001$) ความสามารถในการอ่านมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อย ($r = .386, p < .001$) ความสามารถในการเขียนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อย ($r = .385, p < .001$) ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อย ($r = .485, p < .001$) และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมาก ($r = .130, p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (N=259)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
อายุ	-.086 (r)
เพศ	-.053 (r_{pb})
สถานภาพสมรส	-.040 (r_{pb})
ระดับการศึกษา	.084 (r_{pb})

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (N=259) (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
อาชีพ	.072 (r_{pb})
ความเพียงพอของรายได้	.317** (r_{pb})
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	-.130* (r_{pb})
โรคร่วม	-.216** (r_{pb})
ความสามารถในการมองเห็น	-.073 (r_{pb})
ความสามารถในการได้ยิน	-.002 (r_{pb})
ความสามารถในการพูด	.007 (r_{pb})
ความสามารถในการอ่าน	-.386** (r_{pb})
ความสามารถในการเขียน	-.385** (r_{pb})
ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ	-.485** (r_{pb})
แรงสนับสนุนทางสังคม	.523** (r_{pb})

หมายเหตุ: * ($p < .05$) ** ($p < .001$)

r_{pb} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบมีขั้นตอน (Stepwise Regression) ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมาได้ 1 ตัวแปร คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ได้ร้อยละ 27.1 (adjusted $R^2 = .271$, $p < .001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมาด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบมีขั้นตอน (Stepwise Regression)

ปัจจัยทำนาย	B	Beta	t	p-value
Constant (a)	53.375		11.676	.000
แรงสนับสนุนทางสังคม	.732	.523	9.840	.000

$R = .523$, $R \text{ Square} = .274$, adjusted $R^2 = .271$, Std. Error = .074, $F = 96.823$

การอภิปรายผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา รายได้ไม่เพียงพอต่อเดือน ส่วนใหญ่อ่านและเขียนไม่คล่อง และความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่ใช้งานได้คล่องบ้าง ไม่คล่องบ้าง อาจส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบกับอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ช้าลง บางรายอาจมีความจำเสื่อมรับรู้ปัจจุบันได้น้อยหรืออาจมีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร ได้ยินไม่ชัด ตามัวมองเห็นภาพหรือตัวหนังสือไม่ชัดและไม่สามารถปรับตัวได้ทันกับเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด ข้อมูลข่าวสารต้องติดตามทางสื่อที่ทันสมัย เช่น โทรศัพท์สมาร์ทโฟนจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการสรรหาข้อมูลข่าวสาร ทำให้ความสนใจหรือรับรู้ข้อมูลทางสุขภาพต่ำ⁷ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ¹⁵ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพื่อให้มีความรู้เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางที่ถูกเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย ($r = .317, p < .001$) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอจะส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.40 รายได้ไม่เพียงพอต่อเดือน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3477.22 บาท และร้อยละ 53.30 ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งรายได้อาจไม่แน่นอน จึงอาจส่งผลให้ความรอบรู้

ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาหนึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ที่แตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶ ปัจจัยด้านโรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อย ($r = .216, p < .001$) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีโรคร่วมหลายโรคจะส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยลง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วมมากกว่า 2 โรคขึ้นไป จึงอาจส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคร่วมจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่มีโรคร่วม¹⁷ นอกจากนี้ปัจจัยด้านระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมาก ($r = .130, p < .05$) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานนาน จึงอาจส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 7 ปีขึ้นไป และการเป็นโรคเบาหวานมานานมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคร่วมเพิ่มมากขึ้น การดูแลสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำไม่เพียงพอที่จะนำไปดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนานอาจเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่สนใจตนเอง ส่งผลกระทบต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ¹⁷ ปัจจัยด้านทักษะและความสามารถส่วนบุคคล พบว่า ความสามารถในการอ่านมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อย ($r = .386, p < .001$) ความสามารถในการเขียนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อย ($r = .385, p < .001$) และความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อย ($r = .485, p < .001$) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุอ่านเขียนไม่คล่อง ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพใช้งานได้คล่องบ้าง ไม่คล่องบ้าง จึงอาจส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบกับอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ช้าลง บางรายอาจมีความจำเสื่อมรับรู้ปัจจุบันได้น้อยหรืออาจมีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร⁷ นอกจากนี้ปัจจัยทางกายภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัส

และการรับรู้ที่เสื่อมถอยลงตามวัย พบปัญหาเกี่ยวกับตา ได้แก่ สายตายาว ตาพร่ามัว ต้อกระจก มองเห็นได้ไม่ชัดเจน จึงมีความยากลำบากในการอ่านข้อมูล จากการเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง เช่น การรับข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อนไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ข้อมูลไปปฏิบัติไม่ได้หรือไม่ถูกต้อง¹⁸ และการเปลี่ยนแปลงระบบประสาทในผู้สูงอายุ มีการสร้างสารสื่อประสาทลดลง ทำให้เกิดอาการสั่น มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกและข้อ ทำให้มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ อาจส่งผลต่อการเขียนหนังสือได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ทันกับเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด ข้อมูลข่าวสารต้องติดตามทางสื่อที่ทันสมัย เช่น โทรศัพท์มือถือจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการสรรหาข้อมูลข่าวสาร ทำให้ความสนใจหรือรับรู้ข้อมูลทางสุขภาพต่ำ⁷ และด้วยวัยผู้สูงอายุใช้เครื่องมือสื่อสารค้นหาความรู้เองไม่ถนัด และไม่ได้สนใจมากเท่าไร ทำให้มีข้อจำกัดในความสามารถทางการใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูล¹⁶ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .523, p < .001$) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีกำลังใจ กำลังใจจากแรงสนับสนุนของคู่ชีวิต ส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสุขภาวะของตนเองมากกว่าสถานภาพโสด สถานภาพหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่¹⁷

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้นและมีการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง¹⁰

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการพยาบาลและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน นอกจากนี้บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถใช้เป็นข้อมูลที่ควรนำไปเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อประชุมหารือสร้างแผนนโยบายหรือกำหนดมาตรการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างตรงประเด็น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม มาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อเป็นกรอบแนวทางในส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยนี้ และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในครั้งนี้

References

1. Phungdee T, & Sirisophon N. Diet Consumption Behavior Modification to Control Blood Sugar Levels of Type 2 Diabetes Mellitus Patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022; 23(3): 48-54. (in Thai)

2. Charoendee K, Boribun N, Butchumsaeng A, Rungruang S, editors. Annual Report 2022, Noncommunicable Disease Division. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2022. (in Thai)
3. Nutbeam D. The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*. 2008; 67(12): 2072-8.
4. Sinthuchai S, Namdej N, Kittiboonthawal P, Dejpitaksirikul S, Chuencham J, Ubolwan K, et al. Health Literacy Development Model to Promote Self-Management Behaviours and Its Health Impact on Older Adults with Both Type 2 Diabetes and Hypertension, in Primary Care Clusters in Saraburi Province. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2022; 37(1): 58-74. (in Thai)
5. Norasing M, & Thanomphan S. Health literacy and health behavior in patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure: a case study of Nakornping Hospital, Chiang Mai. *Journal of Nakornping Hospital*. 2019; 10(1): 35-50. (in Thai)
6. House J. Work stress and social support. Boston: Reading; 1981.
7. Saeloo J, Kaewkrachok T, & Samdaengsarn D. How Social Support and Health Literacy Influence Quality of Life of Elders in Mueang District of Nakhon Si Thammarat. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2021; 8(2): 39-52. (in Thai)
8. Faungfoo K. Predicting Factors of Health Literacy in Patients with Type 2 Diabetes, Uttaradit Province [dissertation, thesis, Master of Nursing Science]. Phitsanulok: Naresuan University; 2021. (in Thai)
9. Madican K, Oba N, & Supametaporn P. Factors Related to Health Literacy in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2020; 14(1): 1-15. (in Thai)
10. Liu YB, Hou P, Xue HP, Mao XE, & Li YN. Social support health literacy, and health care utilization among older adults. *Asia Pacific Journal of Public health*. 2019; 31(4): 359-66.
11. Aunprom-me S, Deeroem K, & Homsombut Y. Health Literacy in Elderly from Nakhon Ratchasima Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal The Journal for Health Promotion and Environmental Health*. 2020; 14(33): 88-106. (in Thai)
12. Yoosamran K, Chanaphant S, & Keankarn P. The Relationship Between Health Literacy and Self - care Health Behaviors Among Older Adults in Muen Wai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health and Nursing Education*. 2020; 26(1): 153-67. (in Thai)
13. Limrerssakul S, Saneha C, Wattanakitkrileart D, & Buranasupkajorn P. Effects of a Health Literacy Development Program on Self-care Behaviors in the Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2022; 40(1): 84-98. (in Thai)
14. Best JW. *Research in Education*. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
15. Chaoayachai W, Prompahakul R, & Prasertsang A. Health Literacy and New Normal in Older Adults. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021; 22(2): 41-8. (in Thai)
16. Namdej N, Sinthuchai S, Kittiboonthawal P, Ubolwan K, Dejpitaksirikul S, & Chuencham J. Health Literacy among the Older Adults with Coexisting Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension in Primary Care Cluster, Saraburi. *Journal of Nursing and Education*. 2021; 14(3): 15-30. (in Thai)
17. Noppakraw J, Chintanawat R, & Khampolsiri T. Health Literacy and Self-Management in Older Persons with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nursing Journal*. 2020; 47(2): 251-61. (in Thai)
18. Dejpitaksirikul S, Sinthuchai S, & Ubolyam D. Effective Communication to Enhance Health Literacy in Diabetic Older Adults with High Blood Pressure. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2022; 32(1): 1-13. (in Thai)