



บทความวิจัย

อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

The Influence of Perceived Severity, Health Literacy, and Family Support on Self-Care Behavior of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

สมฤทัย เพชรประยูร, พย.ม. (Somruetai Petprayoon, M.N.S.)*

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, พย.ด. (Doungrut Wattanakitkriear, D.N.S.)**

คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, Ph.D. (Kanaungnit Pongthavornkamol, Ph.D.)***

ธวัชชัย พีรพัฒน์ดิษฐ์, พ.บ., ว.ว. (Thavatchai Peerapatdit, M.D.)****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 85 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสอบถามทุกชุดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ .82, .81, .95 และ .75 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .77, .85, .97 และ .73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ผลการวิจัย: ตัวแปรทั้งหมดร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 31.6 ($R^2 = .316$, $p < .001$) โดยตัวแปรทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = .40$) สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มากที่สุด รองลงมา คือ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ($\beta = .26$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = -.05$) ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความแตกฉานด้านสุขภาพในการดูแลตนเองโดยให้ความรู้หรือข้อมูลในรูปแบบต่างๆ มีสื่อการสอนที่หลากหลาย จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลตนเอง

คำสำคัญ: ความแตกฉานด้านสุขภาพ/พฤติกรรมการดูแลตนเอง/ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

Purpose: This research aimed at exploring the influence of perceived severity, health literacy and family support on self-care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus.

Design: Correlational predictive research.

Methods: The sample group comprised eighty-five patients with type 2 diabetes mellitus who came to receive examinations and treatment at the Internal Medicine Unit, Siriraj Hospital. Data were collected using a personal data form, the perceived severity questionnaire, the basic health literacy questionnaire, the family support questionnaire, and questionnaire on self-care behaviors of patients with type 2 diabetes mellitus. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson product's moment correlation, and multiple regression analysis.

Findings: All variables could explain 31.6% of the variance of self-care behaviors of patients with type 2 diabetes mellitus ($R^2 = .316$, $p < .001$). Family support ($\beta = .40$) was the most significant predictor of self-care behaviors of patients with type 2 diabetes mellitus, followed by health literacy ($\beta = .26$) whereas perceived severity ($\beta = -.05$) could not significantly predict self-care behaviors of patients with type 2 diabetes mellitus.

Conclusion: Nurses should promote health literacy for diabetic patients by providing knowledge/information in various forms, having various educational media available, arranging learning experiences where patients can practice, and promote the participation of family members in activities aimed at supporting self-care sustainability.

Keywords: Health literacy/Self-care behavior/Type 2 diabetic patients



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) ได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี ค.ศ. 2030 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะมีถึง 366 ล้านคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนาพบมากในผู้ที่มีอายุระหว่าง 45-64 ปี ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 64 ปี ในประเทศไทยสถิติ พ.ศ. 2550-2552 พบว่า มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต่อประชากรแสนราย จำนวน 650.4, 675.7 และ 736.48 ราย ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรงและต่อสังคมโดยรวมค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังและผู้ป่วยมักมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งกาญจน์ เพียรไพรงาม และรุ่งระวี นาวีเจริญ (2555) พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า อยู่ในระดับปานกลาง

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากผู้ป่วยมีภาวะอินซูลินเพียงพอแต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ต่อเนื้อเยื่อได้ ซึ่งเรียกว่า มีภาวะดื้ออินซูลิน หรือดื้ออินซูลินได้น้อยลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (American Diabetes Association, 2010) ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ทั้งนี้ การควบคุมระดับน้ำตาลขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

การดูแลตนเอง (Self-care) เป็นการปฏิบัติ

กิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน (Orem, 2001) โดยที่ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อที่จะจัดการกับตนเอง (Orem, 1995) การดูแลตนเองจึงเป็นพฤติกรรมที่ จงใจและมีเป้าหมาย ในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อน ของโรคได้ (Stettler et al., 2006) ในปัจจุบันยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ (เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล, 2549) ซึ่งส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองที่ไม่เหมาะสม การที่ผู้ป่วยจะดูแลตนเองได้ดี นั้นมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งใน ส่วนของตัวผู้ป่วยเองและปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีความ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (Bai et al., 2009; Benzel-Lindley, 2005) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัว

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งการรับรู้มีความ แตกต่างกันไปออกไปในผู้ป่วยแต่ละรายตามโอกาส เสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้ความ รุนแรงของโรคจึงเป็นแรงผลักดันที่อาจทำให้เกิด พฤติกรรมความร่วมมือในการดูแลตนเองเพื่อการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหาร ต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรง



ของโรคในระดับสูง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมอาหาร

ความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี มีการจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน การรู้เท่าทันด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ และการรู้เท่าทันด้านสุขภาพขั้นวิพากษ์ (Nutbeam, 2008) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอ พบว่า จะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่เป็นและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอ (Bains & Egede, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ Benzel-Lindley (2005) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีได้นั้น อาจไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากผู้ป่วยเพียงลำพัง หรืออาจเกิดขึ้นได้แต่ไม่ต่อเนื่องเนื่องจากโรคเบาหวานรักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับโรคไปตลอดชีวิต อาจทำให้มีความเบื่อหน่าย เหนื่อยล้า และท้อแท้กับการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยบางรายอาจมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลหรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เป็น และการช่วยเหลือด้านอื่นๆ เช่น ด้านสิ่งของ การเงิน และการอำนวยความสะดวกในการแก้ไขปัญหา เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง (Coleman et al., 2005) สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Wen et al. (2005) ที่พบว่า อิทธิพลจากครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ในระดับสูง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนมาก เช่น ปัจจัยด้านจิตสังคม ด้านภาวะโรค ด้านการรักษา ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาไปสู่การสร้างโปรแกรมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย แต่ในปัจจุบันก็ยังพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจำนวนมากและส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ, 2549) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น ความแตกฉานด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยเบาหวานได้มีการศึกษากันมากในต่างประเทศ และพบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มารับการเจาะขึ้นเนื้อตับ ผู้ป่วยตาและผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ปัจจัยอื่นๆ ที่ศึกษาในครั้งนี้นี้ คือ ปัจจัยการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งพบว่ามีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในโรคเรื้อรัง การที่บุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการควบคุมพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมเป็นการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพและจากเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังผู้ป่วยจะใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการสนับสนุนจากครอบครัว นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคก็จะมีผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกันไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ความ



รุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งคาดว่าผลการ ศึกษาจะเป็นแนวทางให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดย เฉพาะพยาบาล สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการให้ความรู้และคำปรึกษา ซึ่งในปัจจุบัน บทบาท ของพยาบาลด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา พบว่า อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (พรรณวดี เหลืองรัตน์ และกัญญา ประจุศิลป์, 2556) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วย หรือพัฒนาโปรแกรมการ ดูแลผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ และ การสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรม การดูแล ตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉาน ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวสามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิง ทำนาย (Correlational predictive research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มา ติดตามรับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคอายุร-

ศาสตร์ของโรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รักษาด้วยการรับประทานยา มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ ต่ำกว่า 6 เดือน มีระดับความรู้สึกรู้ตัวปกติและการ รับรู้สถิติสัมพัทธ์สมบูรณ สือสารและอ่านเขียน ภาษาไทยได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการ วิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Polit & Beck, 2008) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ (α) .05 อำนาจ ทดสอบที่ (Power of test) .80 และขนาดอิทธิพล ของการทำนายระดับปานกลาง ($R^2 = .13$) พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 77 ราย และได้เพิ่มกลุ่ม ตัวอย่างอีก 10% เพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบ ข้อมูลไม่ครบถ้วน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัวและบุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน โรคร่วม และการได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง ของโรคเบาหวาน พัฒนาโดย ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2550) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งคะแนนการ รับรู้ความรุนแรงของโรคเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำ (12-28 คะแนน) การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง (29-45 คะแนน) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค เบาหวานอยู่ในระดับสูง (46-60 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความแตกฉานด้าน



สุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ 2 ดัดแปลงจากเครื่องมือ TOFHLA ให้มีความเหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในสังคมไทย เป็นแบบประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน/ บทบาทหน้าที่ ที่เน้นการวัดความสามารถในการอ่านและเข้าใจ มีจำนวน 21 ข้อ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ได้หรือไม่ถูก ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 21 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (0-13 คะแนน) ความแตกฉานด้านสุขภาพก้ำกึ่งระหว่างเพียงพอและไม่เพียงพอ (14-16 คะแนน) และความแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอ (17-21 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว พัฒนาโดย สุภาพร เพ็ชรอาวุธ (2553) โดยดัดแปลงมาจากเครื่องมือของ Glasgow et al. (2000) มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งการสนับสนุนจากครอบครัวเป็น 3 ระดับ คือ การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ (20.00-48.66 คะแนน) การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (48.67-75.33 คะแนน) และการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง (75.34-100 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พัฒนาโดย จิราพร กลิ่นประทุม (2552) สร้างโดยใช้กรอบแนวคิดของ Orem (1991) มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ (0-20 คะแนน) พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (21-40 คะแนน) และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง (41-60 คะแนน)

เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ .82, .81, .95 และ .75 ตามลำดับ ทหาความเที่ยง (Reliability) โดยคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .77, .85, .97 และ .73 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการอนุมัติตามสายบังคับบัญชา เพื่อเก็บข้อมูลที่หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือน มิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2555 โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ทำการวิจัยโดยถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้การแจกแจงหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรู้ความเข้าใจของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย



เบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์อำนาจทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Enter)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 85 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.4) มีอายุระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 58.8) อายุเฉลี่ย 56.54 ปี (S.D. = 10.33, Min = 19, Max = 73) มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 35.3) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.9) ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด (ร้อยละ 48.3) รองลงมาประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 18.8) มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด (ร้อยละ 34.1) รายได้เฉลี่ย 15,630 บาท (S.D. = 13,15, Min = 3,000, Max = 70,000) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 48.2) และอาศัยอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 65.9)

ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 55.3) ระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 6 ปี (S.D. = 4.92, Min = .50, Max = 30) มีโรคร่วมได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูงมากที่สุด (ร้อยละ 25.9) รองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 24.7) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.4) ได้รับความรู้จากแพทย์

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความแตกฉานด้านสุขภาพ การสนับสนุนจาก

ครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ 49.86 (S.D. 6.20) ส่วนใหญ่มีคะแนนของการรับรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.3) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 24.7) โดยไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของการรับรู้ในระดับต่ำ

2.2 ความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของโรคเบาหวานเท่ากับ 14.48 (S.D. = 3.87) ส่วนใหญ่มีคะแนนความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 40) รองลงมา มีคะแนนความแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (ร้อยละ 37.6) และมีคะแนนความแตกฉานด้านสุขภาพก้ำกึ่ง (ร้อยละ 22.4)

2.3 การสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนจากครอบครัวเท่ากับ 73.50 (S.D. = 16.92) ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง (ร้อยละ 48.2) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.9) และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับต่ำ (ร้อยละ 5.9)

2.4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 41.15 (S.D. = 6.52) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.76) รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 48.24) โดยไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา จาก



การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสามตัวและตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงสุด คือ การสนับสนุนจากครอบครัว ($r = .51$) รองลงมา คือ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ($r = .46$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($r = .23$) ดังแสดงในตารางที่ 1

4. อำนาจการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบเข้าที่ละตัว (Enter regression) โดยใช้ตัวแปรทั้งสามเป็นตัว

ทำนาย พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งสามสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรหรือทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ร้อยละ 31.6 ($R^2 = .316$, $F = 12.47$, $p < .001$)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ การสนับสนุนจากครอบครัว มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (β) เท่ากับ .40 รองลงมาคือ ความแตกฉานด้านสุขภาพ มีค่า β เท่ากับ .264 ส่วนปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($\beta = -.05$, $p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความแตกฉานด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปร	1	2	3	4
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	1.000			
2. ความแตกฉานด้านสุขภาพ	.29**	1.000		
3. การสนับสนุนจากครอบครัว	.50**	.52**	1.000	
4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	.23*	.46**	.51**	1.000

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

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความแตกฉานด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($n=85$)

ตัวแปรทำนาย	b	SE _b	β	t	p-value
Constant	25.91	4.95	-	5.24**	.000
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	-.05	.11	-.05	-.46	.647
2. ความแตกฉานด้านสุขภาพ	.45	.18	.26	2.45*	.017
3. การสนับสนุนจากครอบครัว	.15	.05	.40	3.35**	.001

$R = .56$, $R^2 = .316$, $SSE = 5.50$, $F = 12.47$, $p = .000$



อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานจากแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มตัวอย่างยังมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรุนแรงของโรคและความคิดเห็นในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันระหว่างรอพบแพทย์ และอาจมีประสบการณ์โดยตรงด้วยตนเองในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนในด้านต่างๆ อยู่ในระดับสูง

ในด้านความแตกฉานด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 40 มีคะแนนความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของโรคเบาหวานอยู่ในระดับเพียงพอ ดังนั้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ยังคงต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความแตกฉานด้านสุขภาพ การมีความแตกฉานด้านสุขภาพที่เพียงพอส่งผลทางตรงต่อวิถีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองไปในแนวทางที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอและกำลังมีถึงร้อยละ 60 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 35.3) ในกลุ่มนี้ พบว่า มีคะแนนความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 37.6) และระดับกำลัง (ร้อยละ 22.4) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอเพียงร้อยละ 5.26 และระดับกำลังเพียงร้อยละ

10.53 สอดคล้องกับการศึกษาของ Tang et al. (2008) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชาวจีน 149 คน พบว่าระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่เพียงพอจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น นอกจากนี้ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 30.6 ที่ได้รับการสอนความรู้เรื่องการดูแลตนเองจากพยาบาลและไม่ทราบว่าการสอนลึกพอหรือมีผลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพหรือไม่ เมื่อพิจารณาคะแนนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามไม่ถูกต้องตามรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจข้อมูลด้านการควบคุมอาหารในโรคเบาหวาน รองลงมา ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าการวัดความแตกฉานด้านสุขภาพระดับพื้นฐานเป็นการประเมินทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและความเข้าใจต่อเนื้อหาในข้อมูลที่ได้รับ ผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจึงจะตอบคำถามได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านการควบคุมอาหารโดยการใช้อาหารแลกเปลี่ยน (Food exchange) ผู้ป่วยต้องมีการวิเคราะห์อาหารในหมวดเดียวกันหรือระหว่างหมวดเพื่อให้ได้จำนวนแคลอรีที่เหมาะสมและใกล้เคียงกัน (จงรัก รมย์บุญกุล และรัตนศิริ ทาโต, 2555)

การสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร มีการช่วยเหลือดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจ และรับฟังปัญหาต่างๆ จากบุคคลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์ มากที่สุด ส่วนด้านที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อยที่สุด คือ ด้านอื่นๆ ซึ่งได้แก่ ด้านสิ่งของ การเงิน และการอำนวยความสะดวก อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วย



โรคเบาหวาน ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 55.3) จึงยังมีภาวะแทรกซ้อนของโรคน้อย ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี จึงไม่ต้องการพึ่งพาสมาชิกเรื่องการเดินทางมาโรงพยาบาลและการช่วยเตรียมอาหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.76) รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 48.24) โดยไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และเคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเอง นอกจากนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ยังช่วยเหลือตนเองได้ดี และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 48.2) จึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางยังคงต้องได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อนของโรค (Stettler et al., 2006) เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยามากที่สุด รองลงมาเป็นด้านอารมณ์ และด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย

จากผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความแตกฉานด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงสุด คือการสนับสนุนจากครอบครัว ($r = .51$, $p < .01$) รองลงมา คือ ความแตกฉานด้านสุขภาพ

($r = .46$, $p < .01$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($r = .23$, $p < .05$)

จากผลการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบเข้าที่ละตัว โดยนำตัวแปร การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว เข้าร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 31.6 ($R^2 = .316$, $F = 12.47$, $p < .001$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ การสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = .40$) รองลงมา คือ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ($\beta = .26$) ส่วนปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($\beta = -.05$)

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .51$, $p < .01$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ .40 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่า ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากขึ้น จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น แรงสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงทางอารมณ์ จากการได้รับกำลังใจ เข้าใจภาวะเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกตนเองยังมีคุณค่า เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในการสนับสนุน



ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี ได้อย่างต่อเนื่อง (Coleman et al., 2005) สอดคล้อง กับการศึกษาของ สมชาย พรหมจักร (2550) ที่ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส บุตร บิดา มารดา และญาติพี่น้องมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001

ความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p < .01$) และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .26 สามารถ ทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความแตกฉาน ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในระดับที่เพียงพอจะ ช่วย ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ดีขึ้น ความ แตกฉานด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลใน การทำความเข้าใจ คิดวิเคราะห์ และสามารถใช้อข้อมูล ทางด้านสุขภาพในการนำมาตัดสินใจที่เหมาะสม ในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (Pleasant & Kuruvilla, 2008) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความแตกฉาน ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค ที่เป็น และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดีกว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพไม่ เพียงพอ (Bains & Egede, 2011) ซึ่งมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง สอดคล้องกับ การศึกษาของ Benzel-Lindley (2005) ที่ศึกษาใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความแตกฉานด้าน สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .05$) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($\beta = -.05, p > .05$) ต่างจากการศึกษา สมชาย พรหมจักร (2550) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด และสามารถทำนายพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย เบาหวานที่เป็นโรคมาประมาณ 1-5 ปี (ร้อยละ 55.3) มีภาวะแทรกซ้อนของโรคน้อยหรือยังไม่มีประส- การณ์ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยตรง การตอบ แบบสอบถามเป็นการคาดการณ์ในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น จริงกับตนเองเท่านั้น ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างมี การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ ในระดับสูง (ร้อยละ 75.3) จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน จากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ดังนั้น จึงควรมีการ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการ สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพของ ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวาน
2. พยาบาลควรสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน การดูแลในเรื่อง อาหารและการรับประทานยา และควรนำญาติเข้า มารับทราบข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วย
3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความแตกฉานด้าน



สุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอและระดับก้ำกึ่ง ดังนั้นพยาบาลควรประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย และควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาสื่อการสอนต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับความแตกฉานด้านสุขภาพในแต่ละระดับ

4. กลุ่มตัวอย่างมีความแตกฉานด้านสุขภาพด้านการควบคุมอาหารในโรคเบาหวานต่ำที่สุด ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมอาหารโดยเฉพาะอาหาร

แลกเปลี่ยน โดยจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้หรือจัดให้ความรู้เชิงปฏิบัติการที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

5. กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 30.6 ที่ได้รับการสอนความรู้เรื่องการดูแลตนเองจากพยาบาล ดังนั้นจึงควรเพิ่มบทบาท Diabetic educator ของพยาบาลในหน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยพิจารณาผลงานส่วนอื่นที่ไม่ใช่บทบาทของพยาบาลลง

.....

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กึ่งกาญจน์ เพียรไพรงาม และรุ่งระวี นาวีเจริญ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(3), 16-28.
- จงรัก รมย์บุญกุล และรัตนศิริ ทาโต. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของพระภิกษุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(3), 55-67.
- จิราพร กลิ่นประทุม. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พรณวดี เหลืองรัตน์ และกัญญดา ประจุศิลป์. (2556). บทบาทพยาบาล ตามการรับรู้ของ

พยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(1), 26-38.

- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. (2550). *อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหาร ต่อการทำนายพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล. (2549). การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน. ใน *สิริ เชื้อชาญวิทย์ และคณะ (บรรณาธิการ). อายุรศาสตร์ประยุกต์ เล่ม 4* (หน้า 19-43). เชียงใหม่: ร้านทริค ถึงค์.
- เยาวรัตน์ ปรีภักษ์ขาม และคณะ. (2549). โรคเบาหวานในคนไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(17), 1-6.
- สมชาย พรหมจักร. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม



ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2), 10-18.

สุภาพร เพ็ชรอรุณ. (2553). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ข้อมูลและสถิติแหล่งที่มา*: <http://bps.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5> [กุมภาพันธ์ 22555].

ภาษาอังกฤษ

American Diabetes Association. (2010). *Standards of medical care in diabetes-2010*. Diabetes Care, 33, S11-S61.

Bai, Y., Chiou, C., & Chang, Y. (2009). Self-care behavior and related factors in older people with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3308-3315. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02992.x

Bains, S.S. & Egede, L.E. (2011). Associations between health literacy, diabetes knowledge, self-care behaviors, and glycemic control in a low income population with type 2 diabetes. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 13(3), 335-341.

Benzel-Lindley, J.A. (2005). *Exploration of factors impacting the self-care of elder with diabetes*. The University of Arizona, USA.

Coleman, M.T. & Newton, K.S. (2005). Supporting

self-management in patients with chronic illness. *American Family Physician*, 72, 1503-1510.

Glasgow, R.E., Strycker, L.A., & Toobert, D.J. (2000). A social-ecology approach to assessing support for disease self-management: The chronic illness resources survey. *Journal of Behavioral Medicine*, 23(6), 559-582

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.

Orem, D.E. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Orem, D.E. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. (5th ed.). Philadelphia: Mosby.

Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International*, 23(2), 152-159.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating & assessing evidence for nursing practice*. (8th ed.). London: Lippincott.

Stettler, C., Allemann, S., Jüni, P., Cull, C.A., Holman, R.R., Egger, M., & Diem, P. (2006). Glycemic control and macrovascular disease in types 1 and 2 diabetes mellitus: Meta-analysis of randomized trials. *American Heart Journal*, 152(1), 27-38.



Tang, Y.H., Pang, S.M. C., Chan, M.F., Yeung, G.S. P., & Yeung, V.T.F. (2008). Health literacy, complication awareness, and diabetic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 74-83.

Wens, L.K, Shepherd & Parchman, M.L. (2005). Family support diet and exercise among

older Mexican Americans with type 2 diabetes. *Diabetes Education*, 30(6), 980-993.

WHO. (2009). *Country and regional data: World*. Available from [http:// www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index1.html](http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index1.html) [Accessed, March 11, 2010].