

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

Factors Influencing Self- Managing Behavior of Diabetes Mellitus Patient at the
Klongluang Hospital Pathumthani Province

โชติรส คงหอม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 229 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างพฤติกรรมการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในภาพรวมทั้งหมดยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.06 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.94 และ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.64 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.74 การศึกษาการถดถอยพหุคูณพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถทำนายได้ร้อยละ 13.7

คำสำคัญ : พฤติกรรมการจัดการตนเอง, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ผู้ป่วยเบาหวาน, โรงพยาบาลคลองหลวง

Abstract

The objective of this research was to study the level of perceived efficacy and behavioral self-management of diabetes type 2 and SMS. Pathumthani. The sample consisted of patients with type 2 diabetes were treated with insulin injections. No such complications Myocardial infarction, stroke, kidney failure, eye paralysis or amputations. Treated diabetic clinic. And SMS number 229 by means of simple random sampling and record personal information. Duration of diabetes. Assess the perceived efficacy of self care for patients with diabetes do not need. Insulin (insulin injection) and structured interviews, self-management behaviors. Analysis of personal data Levels of perceived efficacy. Levels of behavioral self-management behaviors, self-management of diabetes type 2 by using frequency,

percentage, mean and standard deviation. And factors predicting self-management behaviors of patients with diabetes and SMS. Pathumthani By using stepwise regression results showed that the level of perceived efficacy. And behavioral self-management of behavioral self-management of type 2 diabetes as a whole is moderate. With an average of 7.06 standard deviation equal to 2.94 and the mean was 54.64, the standard deviation was 7.74 multiple studies found that perceived efficacy. And duration of diabetes. Can predict the behavior of self-management behaviors, self-management of diabetes type 2 are statistically significant at the 0.05 level, and can be predicted 13.7 percent

Keywords: self-management, self efficacy, behaviors of diabetes patients, Klong Luang hospital

ความนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization--WHO) ประมาณว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 366 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยสำรวจอัตราความชุก (prevalent rate) พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2,379,150 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 6.9 % และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีอัตราสูง ทำให้อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานอยู่ในเกณฑ์สูงด้วยเช่นกัน ความเจ็บป่วยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง และต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องภายใต้การดูแลของแพทย์ และบุคลากรสาขาอื่นๆ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีบทบาทอย่างมากในการเรียนรู้และร่วมดูแลตนเองเพื่อควบคุมการกลับเป็นซ้ำและลดความรุนแรงของภาวะโรคเบาหวาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ผู้ที่เป็นเบาหวานถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะส่งผลให้หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และหลอดเลือดแดงขนาดเล็กเกิดการตีบและแข็ง ส่งผลต่อการเสื่อมระบบไหลเวียนโลหิตระบบประสาทส่วนปลาย (พัฒน์พงษ์ นาวีเจริญ, 2549) และพบมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่เป็นเบาหวานนานเกิน 10 ปี นำไปสู่ความผิดปกติของอวัยวะ

สำคัญของร่างกายได้แก่สมอง หัวใจ ไต ตาและเท้า ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต หลอดเลือดหัวใจตีบ ไตวาย ตามัวหรือตาบอด และแผลที่เท้า (ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล และชัยชาญ ติโรจนวงศ์, 2546) การที่จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น จะเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการด้วยตนเอง (กาญจนา สุขประเสริฐ, 2551) ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลเท้าและด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียดทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี แนวคิดที่เหมาะสมและใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ คือแนวคิดการจัดการด้วยตนเอง (กาญจนา สุขประเสริฐ, 2551) การจัดการตนเอง (self –management) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองโดยประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า (วัลลา ดันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี, 2540) ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) เชื่อว่าถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองหรือการจัดการตนเองที่ดีจะส่งผลให้การรักษาประสบความสำเร็จดังนั้น การสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ มีสมรรถนะแห่งตนเองดีขึ้น มีภาวะสุขภาพดี และ

เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลน้อยลง ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน (จิตติมา จรูญสิทธิ์, 2547 อ้างถึงใน สุพิชา อาจคิดการ, 2555 หน้า 4) โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานีมีผู้ป่วย โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบ 1 ใน 5 อันดับแรกของโรงพยาบาลและเป็นปัญหาสำคัญระดับจังหวัดและของโรงพยาบาล (ข้อมูลสถิติเวชระเบียนโรคเบาหวานโรงพยาบาลคลองหลวง, 2556) โรงพยาบาลคลองหลวงได้เห็นความสำคัญ จึงจัดให้มีการเปิดบริการคลินิกเบาหวานโดยเฉพาะมีพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบ มีบทบาทในการคัดกรอง ชักประวัติ ให้ความรู้ ส่งพบแพทย์และออกใบนัด ติดตามผลการรักษา รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานและครบองค์รวม โดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในการรับผิดชอบให้คำแนะนำมีการจัดสอน สุขศึกษาปรึกษาถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ แจกแผ่นพับ จัดทำคู่มือ จัดทำสื่อเอกสารการสอน การสาธิต การตรวจเท้าและมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและญาติก่อนกลับ แต่ก็ยังพบสถิติการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมไม่ถูกต้อง รวมทั้งการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องฉีดอินซูลินมีจำนวนเพิ่มขึ้น และในปี พ.ศ. 2553-2556 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมานอนโรงพยาบาลจำนวนเพิ่มขึ้นด้วยภาวะ Hypo – Hyperglycemia, DM foot มีจำนวน 115 , 125 และ 140 คน ตามลำดับ (ข้อมูลสถิติเวชระเบียนโรคเบาหวานโรงพยาบาลคลองหลวง, 2556) และไม่ให้ความสนใจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรพยาบาลวิชาชีพได้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลคลองหลวงและในชุมชนจังหวัดปทุมธานี จึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัย

ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคลองหลวง เพื่อค้นหาปัญหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลคลองหลวง ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ทีมสุขภาพ ในการกำหนดปรับเปลี่ยนระบบให้บริการในทีมพยาบาล และแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และนำปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสร้างรูปแบบ คลินิกเบาหวานให้มีโปรแกรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการของเครือข่ายโรงพยาบาลคลองหลวงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการจัดการกับตนเองตามทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคมของ แบนดูรา (Bandura, 1986) ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมจัดการตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ตามที่จิตราพันธ์ กุลนันท์ (2551) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมปกป้องภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มารับการ

รักษาที่โรงพยาบาลฝางจังหวัดเชียงใหม่และผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและเท้า ด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการจัดการพฤติกรรมที่ดีด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและเท้า ด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด

ตามแนวคิดของ Bandura ปัจจัยด้านส่วนบุคคล (personal factor) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดการจัดการตนเอง ประกอบด้วยปัจจัยดังนี้ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self - efficacy) จะได้รับการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ 4 ด้าน ได้แก่ ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมจัดการตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จิตรานันท์ กุลทนต์ (2551) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบกล้ามเนื้อหัวใจตาย หลอดเลือดสมอง ไตวาย ตาฝ้าอัมพาต หรือตัดอวัยวะที่มารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลฝาง จำนวน 88 คน ผลการศึกษา

พบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการรับประทานยา ด้านการพักผ่อนและด้านจัดการความเครียด ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการดูแลเท้า ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปและด้านการงดสูบบุหรี่ อยู่ในระดับสูง ส่วนคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($r = .23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นันทวัน หมั่นทอง และคณะ (2552) ศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองหลวง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ประชากรศึกษามีการดูแลตนเองระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองได้แก่ ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0 ($r = 0.271, 0.002, p = 0.003, 0.016$ ตามลำดับ)

สุภาพร เพ็ชรอรุณ (2555) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองอยู่ในระดับดีและพบว่า อายุ เพศ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากครอบครัว และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้ ร้อยละ 34.4 ($R^2 = .344, F = 10715, p < .001$) เพศ และการสนับสนุนจากครอบครัวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ พบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรม

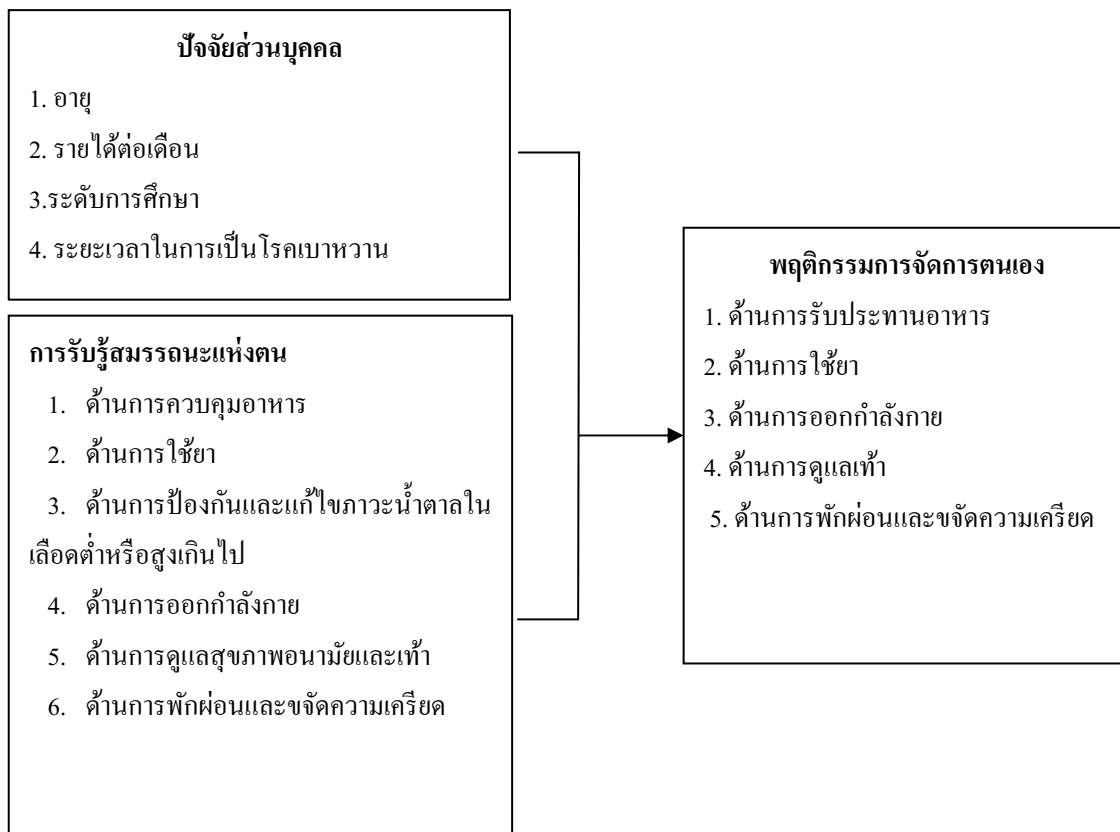
การจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้สูงสุด ($\beta = .509$, $p < .001$) รองลงมา คือ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ($\beta = .229$, $p < .05$) และอายุ ($\beta = -.206$, $p < .05$)

อมรรัตน์ ภิรมย์ชม (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการรับรู้สุขภาพราย ด้าน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและภาพรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (X_1), การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (X_2), รายได้ (X_3) และระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดครั้งสุดท้าย (X_4) สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Y^{\wedge}) ของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($F = 13.962$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเขียนเป็นสมการได้ดังนี้ $Y^{\wedge} = 0.284 + 0.348 (X_1) + 0.260 (X_2) + 0.118 (X_3) + 0.137 (X_4)$ โดยมีความแม่นยำ ในการพยากรณ์ร้อยละ 25.4 ($R^2 = 0.254$)

สุพิชา อาจคิดการ (2555) ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการแพทย์ด้านบทบาทในชีวิตประจำวันและด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) และ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุสามารถร่วมทำนายร้อยละ 41 ของพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($P < .01$)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับการรักษาที่โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานีได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยแบบหลายขั้นตอน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยารับประทานและฉีดอินซูลิน โดยมีคุณลักษณะตามกลุ่มตัวอย่าง มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง จำนวน 539 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน โดยมีคุณลักษณะตามกลุ่มตัวอย่าง มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง จำนวน 229 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลิน (ใช้หารับประทานได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างด้านพฤติกรรมการจัดการตนเองประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร, ด้านการใช้ยา, ด้านการออกกำลังกาย

กาย, ด้านการดูแลเท้า และด้านการพักผ่อน ดัดแปลงมาจาก จิตราพันธ์ กุลทนต์ (2551) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้น โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่าทั้งหมด 40 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระดับคะแนน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระดับคะแนน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 165 คนคิดเป็นร้อยละ 72.05 ($\bar{X}=7.06, S.D.=2.94$) รองลงมาในระดับต่ำจำนวน 33 คนคิดเป็นร้อยละ 14.41 เมื่อพิจารณาคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางโดยด้านการใช้ยาที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 165 คนคิดเป็นร้อยละ 72.10 ($\bar{X}=7.00, S.D.=2.18$) รองลงมาคือด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและเท้า และด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียดจำนวน 162 คนคิดเป็นร้อยละ 70.70 รองลงมาคือด้านการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูงเกินไปด้านการควบคุมอาหารและด้านการออกกำลังกายจำนวน 159 คน, 155 คน, และ 148 คน คิดเป็นร้อยละ 69.40, 67.70, 64.60 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการตนเอง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูงจำนวน 120 คนคิดเป็นร้อยละ 52.40 ($\bar{X}=54.64, S.D.=7.74$) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 75 คนคิดเป็นร้อยละ 32.75 เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นรายด้านพบว่า ด้านการใช้ยาอยู่ในระดับสูงที่สุดมีจำนวน 184 คนคิดเป็นร้อยละ 80.35 ($\bar{X}=68.28, S.D.=12.19$) รองลงมาด้านการดูแลเท้า ด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย จำนวน 152 คน, 95 คน, 86 คน และ 40 คน และคิดเป็นร้อยละ 66.38, 41.49, 37.55 และ 17.47 ตามลำดับ ระดับปานกลางด้านการออกกำลังกายจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 70.31 รองลงมา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด ด้านการดูแลเท้า และด้าน

การใช้ยาจำนวน 143 คน, 130 คน 76 คนและ 45 คน คิดเป็นร้อยละ 62.45, 56.77, และ 19.22 ตามลำดับ และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 12.23

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาพรวมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ระดับการศึกษา และ อายุ กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ส่วนระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน มีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 13.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยตัวแรกที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง มีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 11.6 ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานเป็นปัจจัยตัวที่ 2 อำนาจการทำนาย ร้อยละ 13.7

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่ามีตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัวแปร ที่มีผลต่อตัวแปรตามหรือความสามารถในการทำนายตัวแปรตามหรือต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเนื่องจากอายุ รายได้ต่อเดือนและระดับการศึกษาไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนจึงไม่สามารถนำสามปัจจัยดังกล่าวมาเข้าร่วมสมการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ในครั้งนี้ ดังนั้นจึงมีเพียง 2 ตัวแปร

ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ($p\text{-value} < .05$) ที่สามารถเข้าร่วมสมการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้มีรายละเอียดการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาสมการอธิบายความสามารถในการจัดการพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้สูงสุด รองลงมาคือ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .068 และ -4.484 ตามลำดับ ในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .344 และ -.145 ตามลำดับมีค่าคงที่เท่ากับ 40.878 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 7.225. สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

สมการในรูปแบบคะแนนดิบ พฤติกรรมการจัดการตนเอง = $40.878 + .068 (\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}) - 4.482 (\text{ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน})$

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน พฤติกรรมการจัดการตนเอง = $.344 (Z \text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}) - .145 (Z \text{ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน})$

การอภิปรายผล

ตอนที่ 1 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่ามีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีระดับคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 70.05 ($\bar{X} = 7.06$, S.D. = 2.94) เมื่อพิจารณาคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางโดยด้านการใช้ยามีจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 72.10 สอดคล้องกับการศึกษาของสุพาพร เพ็ชรอาวุธ และคณะ (2011) ศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการจัดการ

โรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับการผลการศึกษาของจิตราพันธ์กุลพันธ์ (2551) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลผ่องจันทร์ เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางและจากการศึกษาของ Weijman และคณะ (2005) พบว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้โรคเบาหวานสามารถรักษาหรือควบคุมการดำเนินโรคได้จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่รับรู้โรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมการดำเนินโรคได้ และการที่ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าโรคที่ตนเองเผชิญอยู่สามารถรักษาหรือควบคุมได้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยพยายามเรียนรู้ จากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่าการที่บุคคลจะทำพฤติกรรมหรือไม่นั้นเป็นผลมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเมื่อบุคคลประเมินว่าพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัตินั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ โดยเฉพาะเมื่อพฤติกรรมนั้น ไม่ยากที่จะปฏิบัติตาม โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้นและความคาดหวังว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ดังนั้นการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้สึกรู้สึกถึงความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองซึ่งสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้แนวคิดของ Bandura (1997) จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งดังนี้ (1) การใช้คำพูดจูงใจ (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นเป็นการได้เห็นตัวแบบ (3) ประสบการณ์ที่จะกระทำสำเร็จด้วยตนเอง (4) ภาวะด้านร่างกายและอารมณ์

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 52.40 ($\bar{X} = 54.64$, S.D. = 7.74) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.75 และระดับต่ำร้อยละ 14.85 เมื่อพิจารณาระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นรายด้านพบว่าด้านการใช้จ่ายอยู่ในระดับสูงที่สุดร้อยละ 80.35 รองลงมาด้านการดูแลเท้า ร้อยละ 66.38 ระดับปานกลางด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 70.31 รองลงมาด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 62.45 และระดับต่ำด้านออกกำลังกาย ร้อยละ 12.23 รองลงมาด้านการพักผ่อนและจิตใจความเครียด ร้อยละ 1.77 จากกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูงแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองและจัดการตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีต่อตนเองสามารถจัดการตนเอง เพื่อบรรเทาอาการของโรคหรือชะลอความรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานีจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัวแปร ที่มีผลต่อตัวแปรตามหรือความสามารถในการทำนายตัวแปรตามหรือต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากคะแนน อายุ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษาไม่มี

การแจกแจงแบบโค้งปกติตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนจึงไม่สามารถนำมาปัจจัยดังกล่าวมาเข้าร่วมสมการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ในครั้งนี้ และพบว่าจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนในขั้นตอนที่ 1 ตัวทำนายแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในสมการคือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สันมากที่สุด ($r = .340$, $p < .05$) สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 11.6 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ .340 ($p < .05$, $F = 29.727$) ในขั้นตอนที่ 2 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาคือ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ($r = -.137$, $p < .50$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ .370 ($p < .05$, $F = 5.525$) สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มเป็นร้อยละ 13.7 โดยพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดีที่สุด สามารถอธิบายได้ดังนี้จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่าปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นแรงจูงใจในการที่ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นหรือมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลที่จะทำพฤติกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยแรกที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานสูงซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีการรับรู้ในการจัดการตนเองสูงจะมีแนวโน้มในการจัดการตนเองที่ดีจากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่าการที่บุคคลจะทำพฤติกรรมหรือไม่เป็นผลมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะ

กระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามมุ่งหมายและผลลัพธ์ของพฤติกรรมถึงแม้ว่าผลที่คาดหวังไม่เป็นไปตามต้องการแต่บุคคลก็พยายามและยืนยันจะทำพฤติกรรมนั้นต่อไป สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแทนที่ดีในการดูแลตนเองทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมระดับ HbA1c การใช้ยา การพักผ่อน และการจัดการความเครียด โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้สูงสุด หมายความว่า ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้นจะช่วยทำให้พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดีขึ้นเช่นกัน และระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานเป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้เพิ่มขึ้นอีก เป็นร้อยละ -13.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมจัดการตนเองนั้นหมายความว่า ถ้าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานระยะเวลานานทำให้การจัดการพฤติกรรมจัดการตนเองของโรคเบาหวานได้ลดลงหรือได้ไม่ดีสอดคล้องกับงานวิจัยของเรมวณันท์สุภวัฒน์ (2524) พบว่า ระยะเวลาการรักษาโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ รัตนพิทักษ์ (2540, หน้า 80) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยยัง

ป่วยนานจะทำให้การควบคุมโรคได้ไม่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง (สมจิตร หนูเจริญกุล 2539, หน้า 141) และจากการศึกษาของ American Diabetes Association (2005, p. 62) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานกว่า 7 ปี มีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อน เช่น เกิดการเสื่อมที่เส้นประสาทที่ตา (Retinopathy) ที่ไต (Nephropathy) ที่สมอง (Neuropathy) ได้ถึง 60 % ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ รัตนพิทักษ์ (2540, หน้า 80) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยยังป่วยนานจะทำให้การควบคุมโรคได้ไม่ดีและคุณภาพชีวิตแย่ลง

ข้อเสนอแนะ

1.ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมเรื่องการการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้มากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการจัดการตนเองได้ดีขึ้น

2.ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา สุขประเสริฐ. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ข้อมูลสถิติสำนักงานโรคไม่ติดต่อ. ค้นจาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- จิตตรานันท์ กุลนันท์. (2551). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่าง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จิตติมา จรูญสิทธิ์ และสุวิพร ธนศิลป์. (2547). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 16(2), 41-50.
- นันทวัน หมั่นทอง และคณะ. (2552). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองหลวง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. *ภาคิวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*.
- พัฒน์พงษ์ นาวิเจริญ. (2549). *Diabetic foot การดูแลรักษาแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรมวอล นันทสุภวัฒน์. (2524). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาคิวิชาพยาบาลศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- โรงพยาบาลคลองหลวง. (2556). *สถิติผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน*. ปทุมธานี: งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคลองหลวง.
- วัลลา ดันโยทัย และอดิศักดิ์ สงดี. (2540). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 4* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2546). *ตำราโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สุภาพร เพ็ชรอาวุธ. (2555). ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- สุพิชา อาจคิดการ. (2555). ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- อมรรัตน์ ภิรมย์ชม. (2555). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New York: W. H. Freeman.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy; The exercise of control*. New York: Freeman.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practices* (6th ed). St Louis: Mosby Year Book.
- Weijman, I., et al. (2005). The role of work – related and personal factors in diabetes self-management. *Patient Education and Counseling*, 59(1), 87 -96.