

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

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

ไซต์ 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 และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้สถิติการทดสอบพหุคุณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.06 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.94 และ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.64 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.74 การศึกษาการทดสอบพหุคุณพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างมั่นยำสำคัญทางสถิติที่ระดับ 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 ตาระเห้า ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต หลอดเลือดหัวใจตีบ ไตวาย ตามัวหรือตาบอด และผลที่เท้า (ศักดิ์ชัย จันทรอมรรุต และชัยชาญ ตีโรมนวงศ์, 2546) การที่จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นี้ จะเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการด้วยตนเอง (กัญจนा สุขประเสริฐ, 2551) ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลเท้า และด้านการพักผ่อนและขัดความเครียดทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี แนวคิดที่เหมาะสมและใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ คือแนวคิดการจัดการด้วยตนเอง (กัญจนा สุขประเสริฐ, 2551) การจัดการตนเอง (self -management) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า (วัลล่า ตันติ โยทัย และอดิสัย สงดี, 2540) ตามแนวคิดของโอเริ่ม (Orem, 2001) เชื่อว่าถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการการดูแลตนเองหรือการจัดการตนเองที่ดีจะส่งผลให้การรักษาประสบความสำเร็จดังนั้น การสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ มีสมรรถนะแห่งตนเองดีขึ้น มีภาวะสุขภาพดี และ

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยลง ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน (จิตติมา จรุญสิทธิ์, 2547 จังถึงใน สุพิชา อาจคิดการ, 2555 หน้า 4) โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานีมีผู้ป่วย โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบ 1 ใน 5 อันดับแรกของโรงพยาบาลและเป็นปัญหาสำคัญระดับจังหวัดและของโรงพยาบาล (ข้อมูลสถิติเวชระเบียน โรคเบาหวานโรงพยาบาลคลองหลวง, 2556) โรงพยาบาลคลองหลวงได้เห็นความสำคัญ จึงจัดให้มีการเปิดบริการคลินิกเบาหวาน โดยเฉพาะมีพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบ มีบทบาทในการคัดกรอง ซักประวัติ ให้ความรู้สั่งพนแพท์และออกใบนัด ติดตามผลการรักษารวมทั้งสั่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานและครบองค์รวม โดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในการรับผิดชอบให้คำแนะนำมีการจัดสอนสุขศึกษาปรึกษาถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ แจกแผ่นพับ จัดทำคู่มือ จัดทำสื่อเอกสารการสอน การสาธิต การตรวจเท้าและมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และมีการวางแผนจ้างหน่ายผู้ป่วยและญาติก่อนกลับ แต่ก็ยังพบสถิติการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติพุทธิกรรมไม่ถูกต้อง รวมทั้งการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องฉีดอินซูลินมีจำนวนเพิ่มขึ้น และในปี พ.ศ. 2553-2556 พนว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมานอนโรงพยาบาลจำนวนเพิ่มขึ้นด้วยภาวะ Hypo – Hyperglycemia, DM foot มีจำนวน 115, 125 และ 140 คน ตามลำดับ (ข้อมูลสถิติเวชระเบียน โรคเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง, 2556) และไม่ให้ความสนใจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรพยาบาลวิชาชีพได้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลคลองหลวงและในชุมชนจังหวัดปทุมธานี จึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัย

ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคลองหลวง เพื่อกันหาปัญหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลคลองหลวง ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ทีมสุขภาพในการกำหนดปรับเปลี่ยนระบบให้บริการในทีมพยาบาล และแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และนำปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสร้างรูปแบบ คลินิกเบาหวานให้มีโปรแกรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจปฏิบัติพุทธิกรรมอย่างถูกต้องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการของเครือข่ายโรงพยาบาลคลองหลวงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สัมรรถนะแห่งตน และพุทธิกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้สัมรรถนะแห่งตน

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการจัดการกับตนเองตามทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคมของ แบนดูรา (Bandura, 1986) ร่วมกับแนวคิดพุทธิกรรมการจัดการตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ตามที่จิตรานันท์ กุลนันท์ (2551) ได้ศึกษาเรื่องการรับสมรรถนะแห่งตนและพุทธิกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มารับการ

รักษาที่โรงพยาบาลฝางจังหวัดเชียงใหม่และผู้วิจัยได้ดำเนินการดัดแปลงใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและเท้า ด้านการพักผ่อนและจัดความเครียด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอลิร์นในการจัดการพฤติกรรมที่ดีด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและเท้า ด้านการพักผ่อนและจัดความเครียด

ตามแนวคิดของ Bandura ปัจจัยด้านส่วนบุคคล (personal factor) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดการจัดการตนเอง ประกอบด้วยปัจจัยดังนี้ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการการเงินป่วยและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self - efficacy) จะได้รับการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ 4 ด้านได้แก่ ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง สร้างทางด้านร่างกายและอารมณ์ หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จิตรานันท์ กลุ่มนันท์ (2551) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบกล้ามเนื้อหัวใจตาย หลอดเลือดสมอง ไตวาย ตามัวอัมพาต หรือตัดอวัยวะที่มารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลฝาง จำนวน 88 คนผลการศึกษา

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

นันทวน หมื่นทอง และคณะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินในตำบลหนองหลวง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนครผลการวิจัยพบว่า ประชากรศึกษามีการดูแลตนเองระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองได้แก่ ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0 ($r = 0.271, 0.002, p = 0.003, 0.016$ ตามลำดับ)

สุพาร พีชรอาภา (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองอยู่ในระดับดีและพบว่า อายุ เพศ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากครอบครัว และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้ร้อยละ 34.4 ($R^2 = .344, F = 10715, p <.001$) เพศ และการสนับสนุนจากครอบครัวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้พบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรม

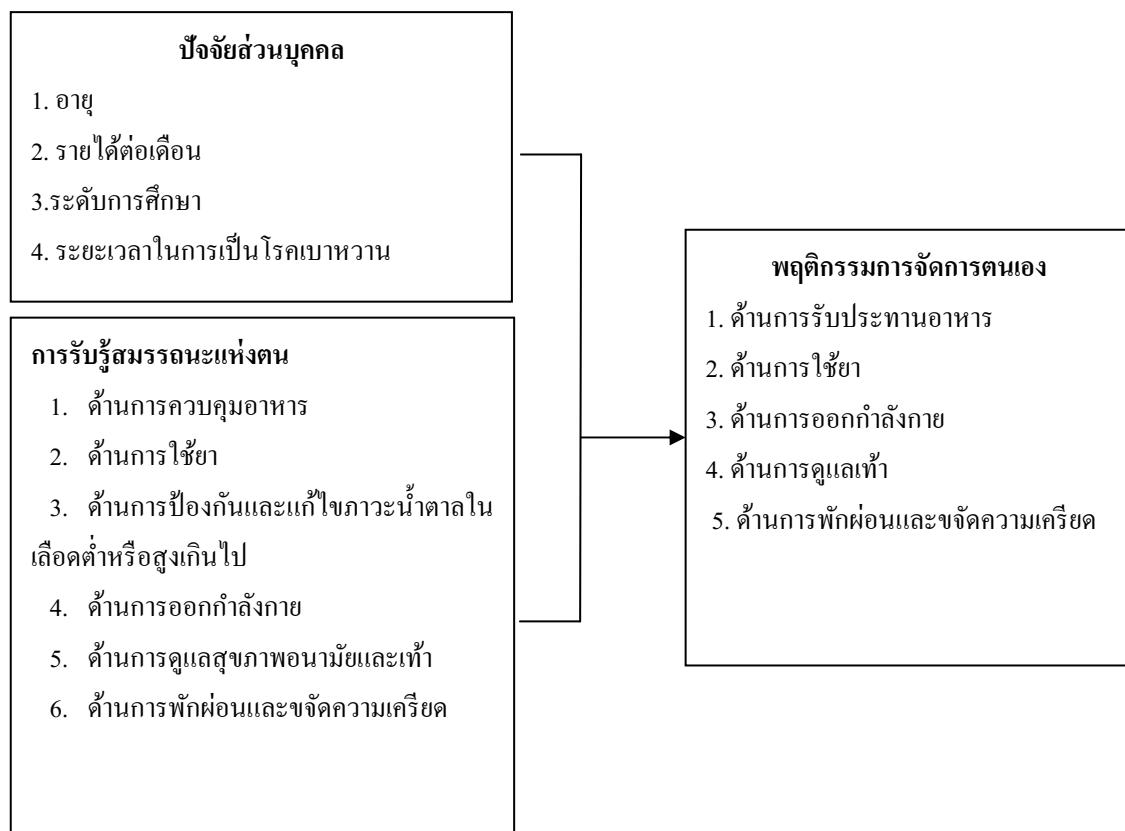
การจัดการ โรคเบาหวานด้วยตนเอง ได้สูงสุด ($\beta = .509$, $p < .001$) รองลงมา คือ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ($\beta = .229$, $p < .05$) และอายุ ($\beta = -.206$, $p < .05$)

อมรรัตน์ ภิรมย์ชุม (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวัยเกอหนอนบัวระ เหว จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการรับรู้สุขภาวะราย ด้าน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและภาพรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโภชน์ของการปฏิบัติ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (X_1), การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (X_2), รายได้ (X_3) และระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดครั้งสุดท้าย (X_4) สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Y^*) ของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($F = 13.962$, $p -value < 0.001$) ซึ่งเจียนเป็นสมการได้ดังนี้ $Y^* = 0.284 + 0.348 (X_1) + 0.260 (X_2) + 0.118 (X_3) + 0.137 (X_4)$ โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ร้อยละ 25.4 ($R^2 = 0.254$)

สุพิชา อาจคิดการ (2555) ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สุขภาวะราย ด้าน และภาพรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการดูแลทางช่องท้องอย่างต่อ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการแพทย์ด้านบทบาทในชีวิตประจำวันและด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) และ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สามารถร่วมทำงานร้อยละ 41 ของพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($P < .01$)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมนติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ชนิดที่ 2 márับการรักษาที่โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานีได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยแบบรายขั้นตอน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยา รับประทานและฉีดยาอินซูลิน โดยมีคุณลักษณะตามกลุ่มตัวอย่าง มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง จำนวน 539 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยาฉีด อินซูลิน โดยมีคุณลักษณะตามกลุ่มตัวอย่าง มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง จำนวน 229 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลิน (ใช้ยารับประทาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างด้านพุติกรรมการจัดการตนเองประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร, ด้านการใช้ยา, ด้านการออกกำลัง

กาย, ด้านการดูแลเท้า และด้านการพักผ่อน ดัดแปลงมาจาก จิตรา้นันท์ กุลทันนันท์ (2551) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้น โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราวัดประมาณค่าทั้งหมด 40 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์ ด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และแบบสัมภาษณ์พุติกรรมการจัดการตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระดับคะแนน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับพุติกรรมการจัดการตนเอง ของพุติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระดับคะแนน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีผลต่อพุติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้สถิติการทดสอบพหุคุณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 165 คนคิดเป็นร้อยละ 72.05 ($\bar{X} = 7.06$, S.D. = 2.94) รองลงมาระดับต่ำจำนวน 33 คนคิดเป็นร้อยละ 14.41 เมื่อพิจารณาคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นรายค้านพบว่าทุกด้านส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการใช้ยาไม่จำนวนมากที่สุดคือ 165 คนคิดเป็นร้อยละ 72.10 ($\bar{X} = 7.00$, S.D. = 2.18) รองลงมาคือด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและเท้า และด้านการพักผ่อนและขัดความเครียดจำนวน 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 เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นรายค้านพบว่า ด้านการใช้ยาอยู่ในระดับสูงที่สุดมีจำนวน 184 คนคิดเป็นร้อยละ 80.35 ($\bar{X} = 68.28$, S.D. = 12.19) รองลงมาด้านการดูแลเท้า ด้านการพักผ่อนและขัดความเครียด ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย จำนวน 152 คน, 95 คน, 86 คน และ 40 คน และคิดเป็นร้อยละ 66.38, 41.49, 37.55 และ 17.47 ตามลำดับ ระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 70.31 รองลงมา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการพักผ่อนและขัดความเครียด ด้านการดูแลเท้า และด้าน

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

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การลดด้อยพหุคุณแบบขั้นตอน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาพรวมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ระดับการศึกษา และ อายุ กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ส่วนระยะเวลาในการเป็นโรคเบ้าหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ผลการวิเคราะห์ สำหรับ ในการทำงาน พฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยใช้การวิเคราะห์ ลดด้อยพหุคุณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และระยะเวลาในการเป็นโรคเบ้าหวาน มี ความสามารถในการร่วมทำงาน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้ร้อยละ 13.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยตัวแรกที่ ทำงาน พฤติกรรมการจัดการตนเอง มีอำนาจการทำงาน ได้ร้อยละ 11.6 ระยะเวลาในการเป็นโรคเบ้าหวาน เป็นปัจจัยตัวที่ 2 อำนาจการทำงาน ร้อยละ 13.7

ผลการวิเคราะห์ การลดด้อยพหุแบบ ขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัวแปร ที่มีผลต่อตัวแปรตามหรือความสามารถในการทำงานตัวแปรตามหรือตัวแปรอิสระที่พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นโรคเบ้าหวาน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นี่ องจาก อายุ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา ไม่มีการแจกแจงแบบโโค้งปกติตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ การลดด้อยพหุแบบขั้นตอน จึงไม่สามารถนำ สามปัจจัยดังกล่าวมาเข้าร่วมสมการทำงาน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้ในครั้งนี้ ดังนั้นจึงมีเพียง 2 ตัวแปร

ให้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และระยะเวลาในการเป็นโรคเบ้าหวาน (p -value $< .05$) ที่สามารถเข้าร่วมสมการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้มีรายละเอียดการวิเคราะห์ด้วยพหุคุณแบบขั้นตอน เพื่อหาสมการอธิบายความสามารถในการจัดการพุติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ดัดดอยพหุคุณ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพุติกรรมการจัดการตนเอง ได้สูงสุด รองลงมาคือ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบ้าหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ดัดดอยในรูปค่าแหนดคิบ (b) เท่ากับ .068 และ -4.484 ตามลำดับ ในรูปค่าแหนดคิบ มาตรฐานเท่ากับ .344 และ -.145 ตามลำดับมีค่าคงที่เท่ากับ 40.878 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 7.225. สามารถเขียนสมการได้ดังนี้ สมการในรูปแบบค่าแหนดคิบ พุติกรรมการจัดการตนเอง = $40.878 + .068$ (การรับรู้สมรรถนะแห่งตน) - 4.482 (ระยะเวลาในการเป็นโรคเบ้าหวาน) สมการในรูปแบบค่าแหนดคิบ มาตรฐานพุติกรรมการจัดการตนเอง = $.344$ (Z การรับรู้สมรรถนะแห่งตน) - .145 (Z ระยะเวลาในการเป็นโรคเบ้าหวาน)

การอภิปรายผล

ตอนที่ 1 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพุติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบ้าหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่ามีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีระดับค่าแหนดคิบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 70.05 ($\bar{X} = 7.06$, S.D. = 2.94) เมื่อพิจารณาค่าแหนดคิบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นรายด้านพบว่าทุกด้าน ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการใช้ยาไม่จำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 72.10 สอดคล้องกับการศึกษาของสุพารพ เพชรอาวุธ และคณะ (2011) ศึกษาปัจจัยการทำนายพุติกรรมการจัดการ

โรคเบ้าหวานด้วยต้นเองของผู้ป่วยเบ้าหวานชนิดที่ 2 จากผลการศึกษาพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับการผลการศึกษาของจิตรานันท์ กุลทันนันท์ (2551) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพุติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบ้าหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลฝางจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางและจากการศึกษาของ Weijman และ คณะ (2005) พบว่า การที่ผู้ป่วยเบ้าหวานมีการรับรู้ว่า โรคเบ้าหวานสามารถรักษาหรือควบคุมการดำเนินโรคได้จะมีพุติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่รับรู้ว่า โรคเบ้าหวานไม่สามารถควบคุมการดำเนินโรคได้ และการที่ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าโรคที่ตนเองเผชิญอยู่สามารถรักษาหรือควบคุมได้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยพยาบาลเรียนรู้ จากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่าการที่บุคคลจะทำพุติกรรมหรือไม่นั้น เป็นผลมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเมื่อบุคคลประเมินว่าพุติกรรมที่ตนเองปฏิบัตินั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ โดยเฉพาะเมื่อพุติกรรมนั้น ไม่ยากที่จะปฏิบัติตาม โดยบุคคลจะกระทำพุติกรรมได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะทำพุติกรรมนั้นและความคาดหวังว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ดังนั้น การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้ผู้ป่วยเบ้าหวานมีความรู้สึกนึงกิดถึงความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพุติกรรมการจัดการตนเองซึ่งสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้แนวคิดว่าของ Bandura (1997) จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งดังนี้ (1) การใช้คำพูดงูใจ (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นเป็นการได้เห็นตัวแบบ (3) ประสบการณ์ที่จะกระทำสำเร็จด้วยตนเอง (4) ภาวะด้านร่างกายและอารมณ์

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบ้าหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบ้าหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 52.40 ($X = 54.64$, $S.D. = 7.74$) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.75 และระดับต่ำร้อยละ 14.85 เมื่อพิจารณาระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นรายด้านพบว่าด้านการใช้ยาอยู่ในระดับสูงที่สุดร้อยละ 80.35 รองลงมาด้านการดูแลเท้า ร้อยละ 66.38 ระดับปานกลางด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 70.31 รองลงมาด้านการรับประทานอาหารร้อยละ 62.45 และระดับต่ำด้านออกกำลังกายร้อยละ 12.23 รองลงมาด้านการพักผ่อนและขัดความเครียดร้อยละ 1.77 จากกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูงแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองและจัดการตนเองเป็นปัจจัยกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดี ต่อตนเองสามารถจัดการตนเอง เพื่อบรรเทาอาการของโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบ้าหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานีจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยการทํานายพฤติกรรมการจัดการตนเองของป่วยโรคเบ้าหวานชนิดที่ 2 พนวจมีตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัวแปร ที่มีผลต่อตัวแปรตามหรือความสามารถในการทํานายตัวแปรตามหรือต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุรายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นโรคเบ้าหวาน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากคะแนน อายุ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษาไม่มี

การแยกแยะแบบโถงปกติตามข้อตกลงเบื้องต้นของ การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนจึงไม่สามารถ นำเสนอปัจจัยดังกล่าวมาเข้าร่วมสมการทํานาย พฤติกรรมการจัดการตนเองได้ในครั้งนี้ และพบว่าจาก การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนในขั้นตอนที่ 1 ตัวทํานายแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในสมการ คือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ เพียร์สันมากที่สุด ($r = .340$, $p < .05$) สามารถทํานาย พฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 11.6 โดยค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ $.340$ ($p < .05$, $F = 29.727$) ในขั้นตอนที่ 2 ตัวทํานายที่ได้รับการคัดเลือก เข้าไปพิจารณาคือ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบ้าหวาน ($r = -.137$, $p < .50$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พหุคูณ $.370$ ($p < .05$, $F = 5.525$) สามารถทํานาย พฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มเป็นร้อยละ -13.7 โดย พนวจว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมการ จัดการตนเองเป็นตัวแปรที่สามารถทํานายพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบ้าหวานชนิดที่ 2 ได้ดี ที่สุด สามารถอธิบายได้ดังนี้ จากผลการวิจัยสามารถ อธิบายได้ว่าปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็น แรงจูงใจในการที่ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นหรือ มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง เนื่องจากการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินความสามารถของ บุคคลที่จะทำพฤติกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยแรกที่มีความสามารถในการทํานาย พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็น โรคเบ้าหวานสูงซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดของผู้ป่วย ที่เป็นโรคเบ้าหวานมีการรับรู้ในการจัดการตนเองสูง จะมีแนวโน้มในการจัดการตนเองที่ดีจากแนวคิดของ แบบคูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่าการที่บุคคลจะทำ พฤติกรรมหรือไม่นั้นเป็นผลมาจากการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนซึ่งเป็นการตัดสินว่าตนเองมีความสามารถที่จะ

กระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามมุ่งหมายและผลลัพธ์ของพฤติกรรมถึงแม้ว่าผลที่คาดหวังไม่เป็นไปตามต้องการแต่บุคคลก็พยายามและยืนยันจะทำพฤติกรรมนั้นต่อไป สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวที่นำพาที่ดีในการดูแลตนเองทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมระดับ HbA1c การใช้ยา การพักผ่อน และการขัดความเครียด โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้สูงสุด หมายความว่า ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้นจะช่วยให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดีขึ้น เช่นกัน และระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานเป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้เพิ่มขึ้นอีก เป็นร้อยละ -13.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองนั้นหมายความว่า ถ้าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานระยะเวลาในการทำให้การจัดการพฤติกรรมการจัดการตนเองของโรคเบาหวานได้ลดลงหรือได้ไม่ดีสอดคล้องกับงานวิจัยของเรมวัล นันท์สกัวพันน์ (2524) พบว่า ระยะเวลาการรักษาโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ รัตนพิทักษ์ (2540, หน้า 80) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยยังป่วยนาจะทำให้การควบคุมโรคได้ไม่ดีและคุณภาพชีวิตแย่ลง

ป่วยนาจะทำให้การควบคุมโรคได้ไม่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง (สมจิตร หนูเจริญกุล 2539, หน้า 141) และจากการศึกษาของ American Diabetes Association(2005, p. 62) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานนานกว่า 7 ปี มีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อน เช่น เกิดการเสื่อมที่เส้นประสาทตา (Retinopathy) ที่ไต (Nephropathy) ที่สมอง (Neuropathy) ได้ถึง 60 % ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ รัตนพิทักษ์ (2540, หน้า 80) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบส่งเสริม และสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยยังป่วยนาจะทำให้การควบคุมโรคได้ไม่ดีและคุณภาพชีวิตแย่ลง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมเรื่องการการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้มากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการจัดการตนเองได้ดีขึ้น
2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

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

จิตติมา จรุญลิที และสุรีพร ชันศิลป์. (2547). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 16(2), 41-50.

นันทวน หมื่นทอง และคณะ (2552). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ไม่พึงอินซูลิน ในตำบลหนองหลวง อำเภอสว่างแคนดิน จังหวัดสกลนคร. *ภาควิชาชีวภาพศาสตร์สุขภาพ หลักสูตรสาธารณสุข ชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยสกุลภัณฑ์*.

พัฒน์พงษ์ นาวีเจริญ. (2549). *Diabetic foot การดูแลรักษาแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรมาล นันท์ศุภวัฒน์. (2524). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ และการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

โรงพยาบาลคลองหลวง. (2556). *สถิติผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน. ปทุมธานี*: งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคลองหลวง.

วัลลดา ตันโยทัย และอดิศัย สงดี. (2540). การพยาบาลอาชญากรรมศาสตร์ เล่ม 4 (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.

ศักดิ์ชัย จันทรอมรกุล และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2546). ตำราโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.

สุพาร พีชราอาวุช. (2555). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล*.

สุพิชา อาจคิดการ. (2555). ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการโรคเบาหวานในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.

อมรรัตน์ ภิรมย์ชุม. (2555). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ*.

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.