

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Factor Influencing Diabetes Self-Management Behavior among Type 2 Diabetes Mellitus Patients

กิริติ กิจธีระวุฒิวงษ์^{1*}, จุฑากานต์ กิ่งเนตร¹, ชนายนท์ แสงปาก¹, นงนุช วงศ์สว่าง²
Keeratik Kitreerawutiwong^{1*}, Ghuthakan Kingnetr¹, Chananan Saengpak¹, Nongnuch Wongsawang²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, พิษณุโลก, ประเทศไทย 65000

¹Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok, Thailand 65000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี, ราชบุรี, ประเทศไทย 70000

²Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi, Ratchaburi, Thailand 70000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดพิษณุโลก มีขนาดตัวอย่างจำนวน 536 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมและการจัดการตนเอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ 0.89 และค่าความเชื่อมั่นของความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.75 และความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมและการจัดการตนเอง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.79, 0.83 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 70.7 (mean = 75.09, S.D. = 8.5) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า ความสามารถแห่งตน (B = 0.63) แรงสนับสนุนทางสังคม (B = 0.28) และความรู้ (B = -0.66) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว ร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 32.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้บุคลากรสาธารณสุขควรมีออกแบบวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองโดยเสริมสมรรถนะแห่งตน สร้างแรงสนับสนุนทางสังคม และจัดวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสม ครอบคลุมปัจจัยระดับบุคคลและระหว่างบุคคล อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ : พฤติกรรมการจัดการตนเอง ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This predictive correlation research aimed to assess the self-management behavior and to identify factors influencing diabetes self-management behavior among Type 2 diabetes mellitus patients (T2DM) in Phitsanulok Province. Sample size determination was 536 T2DM. Collecting Data with questionnaire include demographic questionnaire, knowledge, self-efficacy, social support, and self-management behavior. The content validity was verified by Item-Content Validity Index (I-CVI), obtained 0.89. The reliability of knowledge

questionnaire was confirmed by KR-20, yield 0.75. In addition, the self-efficacy, social support, and self-management behavior questionnaire were prove by Cronbach's alpha coefficient, got 0.79, 0.83, and 0.86 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results show that mostly of T2DM had the scores of diabetes self-management behavior at a moderate level (70.7%), with the mean score 75.09 (S.D. = 8.5) In addition, stepwise multiple regression analysis indicates that self- efficacy (B = 0.63), social support (B = 0.28), and knowledge (B= -0.66) accounted for 32.7% of self-management behavior among T2DM with the significance level of p-value < .05.

Based on the findings, it is recommended that healthcare personnel should be design diabetes self-management education by considered on empowering self-efficacy, enhancing social support, designing appropriate programs in assisting to delivery of diabetes self-management education, cover individual and interpersonal factors. These activities will lead to improve self-management behavior of T2DM.

Keywords : Self-management behavior, Self-efficacy, Social support, Type 2 Diabetes Mellitus Patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก มีการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 382 ล้านรายในปี ค.ศ. 2013 เป็น 592 ล้านรายภายในปี ค.ศ. 2035 โดยพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเบาหวานอาศัยอยู่ในประเทศที่รายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง¹ สำหรับประเทศไทยพบว่าข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าความชุกของผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติและโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเป็นร้อยละ 6.9 ในปีพ.ศ. 2552 และพบว่าการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.96 ในปีพ.ศ. 2557² เห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกและในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบรายงานผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้มีเพียงร้อยละ 40³ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาเช่นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จอประสาทตาเสื่อม โรคไตที่มีต้นเหตุจากเบาหวานและเส้นประสาทเสื่อม อันจะนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วยทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และยังพบผลกระทบต่อครอบครัวในการดูแลรวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา⁴ สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association)⁵ ระบุว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จะสูงเป็นสองเท่าของผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ประเทศไทยมีการนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง⁶ โดยใช้ความร่วมมือระหว่าง

สหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกัน ความสำเร็จของการดูแลขึ้นกับความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของตนเองตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ร่วมกับการค้นหาสาเหตุของปัญหา ตัดสินใจวางแผนสุขภาพร่วมกัน⁷ โดยการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ เป็นกระบวนการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรค ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่มีการจัดการตนเองที่ดีจะทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคสูงขึ้น ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย ลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในต่างประเทศพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองประกอบด้วยรายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีหลักประกันสุขภาพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม⁸ สำหรับประเทศไทย พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน รายได้และระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย⁹ และสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 13.96¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของโชติรส คงหอม¹¹ ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 13.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เห็นได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองประกอบด้วยทั้งปัจจัยระดับบุคคลและระหว่างบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้พบว่ากลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² โดยการเข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองจะนำไปสู่การออกแบบการจัดบริการที่สนับสนุนการสร้างพฤติกรรมการจัดการตนเองและการอบรมบุคลากรประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการสนับสนุนพฤติกรรมการจัดการตนเองตามบทบาทของตนเองในระบบสุขภาพโดยการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการจัดระบบสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าถึงบริการสุขภาพ อันจะนำไปสู่การจัดการตนเองที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹³

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ประชากรคือผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในจังหวัดพิษณุโลกคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยประชากร โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \left[\frac{1.96}{0.05} \right]^2 0.08 (1-0.08)$$

กำหนดให้

- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
Z = สัมประสิทธิ์ความมั่นใจได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด (1- α)
 σ = ความแปรปรวนของตัวแปรตามที่ใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง ได้จากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานยกกำลังสอง
e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

กำหนดค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการศึกษาของสุจิตรา บุญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน¹⁴ เท่ากับ 12.44, และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.10 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 536.16 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจำนวน 540 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) จากคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 9 อำเภอ โดยใช้อำเภอเป็นกลุ่มในการแบ่ง ซึ่งในละอำเภอมิประชากรที่มีคุณลักษณะที่ต้องการกระจายกันอยู่คล้ายกัน

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยจับฉลากอำเภอได้ 3 อำเภอจาก 9 อำเภอ คือ อำเภอบางกระทุ่ม อำเภอพรหมพิราม และอำเภอวัดโบสถ์ แล้วทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากรายชื่อผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละแห่งและทำการเก็บข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัดระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 หากไม่มาตามนัดจะให้ผู้ช่วยนักวิจัยลงไปเก็บข้อมูลที่บ้าน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน 2) มารับการรักษาที่โรงพยาบาล 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก และ 4) ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ตั้งครรภ์ 2) มีภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ได้แก่ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไตและแผลเรื้อรังที่เท้าและ 3) เป็นผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่จะเป็นการรบกวนในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก โดยได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนแล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงดำเนินการวิจัย โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากไม่สามารถตอบได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยนักวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุโลกภายใต้หนังสือรับรองเลขที่ 9/2559 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายและตอบข้อสงสัยจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ความปลอดภัยหรืออันตรายอาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียดตามเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยพร้อมลงนามกำกับหรือแสดงความยินยอมด้วยวาจา ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบสรุปเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 23 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่นักวิชาการที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 2 ท่าน แพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลคลินิกโรคเบาหวานจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 2 ท่านรวม 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ 0.89 และทำการหาค่าความเชื่อมั่น

ของเครื่องมือแบบวัดความรู้ด้วยค่า KR-20 เท่ากับ 0.75 และแบบสอบถามความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.79, 0.83 และ 0.86 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการตนเองใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามได้จำนวน 536 ชุดจากจำนวน 540 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.26 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุดคือร้อยละ 34.5 (Mean = 54.41, S.D. = 11.26) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 76.2 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 80.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุดร้อยละ 45.2 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 71.6 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 40.3 (Mean = 8.02, SD = 6.23) ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 55.9 มีโรคประจำตัวร่วมกับการป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 93.8 โดยโรคร่วมที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและโรคไตตามลำดับ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แสดงถึงภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับที่ควบคุมไม่ได้คือระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (Fasting plasma glucose) มากกว่า 126 mg/dL ร้อยละ 60.6 ในส่วนของระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HBA1C) พบว่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg/dL ร้อยละ 53.7 ระดับโคเลสเตอรอลน้อยกว่า 200 mg/dL (ปกติ) ร้อยละ 67.1 และระดับไขมันชนิดร้าย LDL cholesterol <100 (เหมาะสม) ร้อยละ 53.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แสดงถึงภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 536)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (Fasting plasma glucose)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dL (ควบคุมโรคได้)	211	39.4
มากกว่า 126 mg/dL ขึ้นไป (ควบคุมโรคไม่ได้)	325	60.6
ระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดง (HBA1C)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg/dL (ควบคุมโรคได้)	196	53.7
มากกว่า 7 mg/dL ขึ้นไป (ควบคุมโรคไม่ได้)	169	46.3
ระดับโคเลสเตอรอล		
น้อยกว่า 200 mg/dl (ปกติ)	308	67.1
201 – 240 mg/dl (สูงปานกลาง)	87	19.0
มากกว่า 240 mg/dl (สูง)	64	13.9
ไขมันชนิดร้าย LDL cholesterol		
<100 (เหมาะสม)	240	53.1
100-129 (ยอมรับได้)	108	23.9
130-159 (ก้ำกึ่ง; Borderline)	60	13.3
160-189 (สูง)	27	6.0
>190 (สูงมาก)	17	3.8

และพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.1, 73.1, 56.9 และ 70.7 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 20 (S.D. = 2.28) คะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตนเท่ากับ 44.11 (S.D. = 5.12) คะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 22.52 (S.D. = 6.88) และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 75.09 (S.D. = 8.5) ดังแสดงในตารางที่ 2

ความสัมพันธ์ของระดับน้ำตาล FBS ($r = -0.15$) ความรู้ ($r = -0.29$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = 0.48$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.30$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ไม่มีตัวทำนายคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองสูงกว่า 0.65 จึงไม่ก่อให้เกิดปัญหา Multicollinearity และค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.78 และได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระคือ ระดับน้ำตาล FBS ความรู้ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยตัวแปรที่

สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้แก่ ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้ ($B = 0.63, 0.28, -0.66$) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว ร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 32.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสรุปสมการค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง = $54.39 + 0.63$ (ความสามารถแห่งตน) + 0.28 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + (-0.66) (ความรู้) ดังแสดงในตารางที่ 4

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.1, 73.1, 56.9 และ 70.7 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 20 (S.D. = 2.28) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา บุญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน¹⁴ ที่พบว่าความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับ

ตารางที่ 2 คะแนนภาพรวมของความรู้ ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 536)

ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 17.72 คะแนน)	62	11.6
ระดับปานกลาง (17.72-22.28 คะแนน)	402	75.1
ระดับสูง (มากกว่า 22.28 คะแนน)	71	13.3
Mean, SD. = 20.00, 2.28 Median, Min, Max = 20,11,27		
ความสามารถแห่งตน		
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 38.99 คะแนน)	69	12.9
ระดับปานกลาง (38.99-49.23 คะแนน)	392	73.1
ระดับสูง (มากกว่า 49.23 คะแนน)	75	14.0
Mean, SD. = 44.11, 5.12 Median, Min, Max = 45,13,50		
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 15.64 คะแนน)	90	16.8
ระดับปานกลาง (15.64-29.40 คะแนน)	305	56.9
ระดับสูง (มากกว่า 29.40 คะแนน)	141	26.3
Mean, SD. = 22.52, 6.88 Median, Min, Max = 24,6,30		
พฤติกรรมการจัดการตนเอง		
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 66.59 คะแนน)	76	14.2
ระดับปานกลาง (66.59-83.59 คะแนน)	379	70.7
ระดับสูง (มากกว่า 83.59 คะแนน)	81	15.1
Mean, SD. = 75.09, 8.50 Median, Min, Max = 76,46,92		

ปานกลาง (Mean = 13.57, SD = 2.58) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตนเท่ากับ 44.11 (S.D. = 5.12) คะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 22.52 (S.D. = 6.88) และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 75.09 (S.D. = 8.5) อยู่ในระดับสูง จากแนวคิดของ Bandura A. กล่าวว่า การที่บุคคลจะทำพฤติกรรมหรือไม่เป็นผลมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังนั้นการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง¹⁵ สำหรับระยะเวลาการป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 8.02 ปี

ซึ่งไม่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายของสมการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ภิรมย์ชมและอนงค์ หาญสกุล¹⁰ พบว่าระยะเวลาการป่วยของผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ย 8 ปี และไม่มีอิทธิพลร่วมกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

นอกจากนี้พบว่าความสามารถแห่งตน (B = 0.63) ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากความสามารถแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการแสดงออกของพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถแห่งตนจะส่งผลให้มีจัดการตนเองที่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร เพ็ชรอร่าม นันทิยา วัฒนา และนันทวัน สุวรรณรูป¹⁶ ที่พบว่าความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 536)

	พฤติกรรมการจัดการตนเอง	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value
X ₁ อายุ	0.077	0.076
X ₂ รายได้	-0.061	0.168
X ₃ ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน	0.012	0.791
X ₄ ระดับน้ำตาล FBS	-0.152	0.000*
X ₅ ระดับ HBA1C	-0.065	0.158
X ₆ ดัชนีมวลกาย	-0.035	0.422
X ₇ ความรู้	-0.288	0.000*
X ₈ ความสามารถแห่งตน	0.481	0.000*
X ₉ แรงสนับสนุนทางสังคม	0.298	0.000*

p<.05

ตารางที่ 4 ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตัวทำนาย	B	SE.	Beta	t	P value
ค่าคงที่	54.39	4.78		11.38	0.000
X ₈ การรับรู้ความสามารถแห่งตน	0.63	0.07	0.40	9.49	0.000
X ₉ แรงสนับสนุนทางสังคม	0.28	0.05	0.23	5.76	0.000
X ₇ ความรู้	-0.66	0.15	-0.18	-0.34	0.000

R = 0.57, R Square = 0.32, F = 18.84 (1, 436), p < .05

สูงสุด (B = 0.51) และสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Luo X, Liu T, Yuan X, Ge S, Yang J, Li C, et al.⁸ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการรับประทานอาหาร

ในส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม (B = 0.28) ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.2 มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่ในเขตชนบท การพักอาศัยเป็นครอบครัวขยายโดยคนในครอบครัวจะสนับสนุนข้อมูล

ทรัพยากรในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา บุญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน¹⁴ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (r = 0.30) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Koetsenruijter J, van Eikelenboom N, van Lieshout J, Vassilev I, Lionis C, Todorova E, et al.¹⁷ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล (B = 0.09; p < .01) และแรงสนับสนุนทางอารมณ์ (B = 0.11; p < .01) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ความรู้ในการศึกษานี้หมายถึงความจำหรือเข้าใจในเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองจะทำให้ขาดการนำความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อสร้างพฤติกรรมการจัดการตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา กังหลิ¹⁸ พบว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 75.32 อาจเป็นเพราะผู้เป็นเบาหวานโดยเฉพาะผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวในการดูแล กระตุ้นและติดตามการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 80.7 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา วิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานทุกครั้งเช่นเรื่องความรู้ในการดูแลตนเอง การปฏิบัติเมื่อเป็นโรคเบาหวานที่ถูกต้อง นอกจากนั้นควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีทัศนคติที่ดี สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับแผนการรักษาและติดตามผลการดำเนินการเพื่อนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าควรมีออกแบบวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองด้วยการเสริมสมรรถนะแห่งตน สร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและจัดวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสม ครอบครัวทั้งปัจจัยระดับบุคคลและระหว่างบุคคลศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประสิทธิภาพของการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ดูแลในการเสริมสร้างพฤติกรรมการจัดการตนเอง และการศึกษาเชิงคุณภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมเพื่อสร้างความเข้าใจในการหาวิธีการคงไว้ของพฤติกรรมการจัดการตนเอง อันจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมควบคุมระดับน้ำตาลได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

References

1. International Diabetes Federation. Global Guideline for Managing Older People with Type 2 Diabetes. Brussels, Belgium: Chaussee de La Hulpe; 2012.
2. International Health Policy Program. NCDs Kick off to the Goals. Nonthaburi Thailand: IHPP; 2016. (in Thai).
3. Rungsin R, Thsanaviwat P. An Assessment on Quality of Care among Patients Diagnosed with Type 2 Diabetes and Hypertension Visiting Hospitals of Ministry of Public Health and Bangkok Metropolitan Administration in Thailand. 2012. (in Thai).
4. Sanee A. Self Management Program in Chronic Disease. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(2):129-134. (in Thai).
5. American Diabetes Association. Economic costs of diabetes in the U.S. In 2007. Diabetes Care. 2008;31(3):596-615.
6. Institute of Medical Research and Technology Assessment. Literature Review: The current situation and care model of non-communicable diseases. Nontaburi: Art qulify Co.,Ltd.; 2014. (in Thai).
7. Grillo MF, Neumann CR, Scain SF, Rozeno RF, Gross JL, Leitao CB. Effect of different types of self-management education in patients with diabetes. Rev Assoc Med Bras. 2013;59(4): 400-405.
8. Luo X, Liu T, Yuan X, Ge S, Yang J, Li C, et al. Factors Influencing Self-Management in Chinese Adults with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2015;12(9):11304-11327.

9. Tongpeth J. Effectiveness of Self - Management Promoting Potential Program on Blood Sugar Control and Quality of Life Among Diabetes Mellitus Type 2 Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2013;14(2):69-78. (in Thai).
10. Piromchom A, Hansakul A. Perceived health and factors associated with self-care behaviors in type II diabetes mellitus patients in Nongbuarawae District Chaiyaphum Province. *Journal of faculty of physical education*. 2012;15(1):129-141. (in Thai).
11. Konghom C. Factors Influencing Self- Managing Behavior of Diabetes Mellitus Patient at the Klongluang Hospital Pathumthani Province. *EAU Heritage Journa Science and Technology*. 2014;8(2):248-256. (in Thai).
12. Munkhong K, Kimsungnoen N, Namvongprom A. Comparison of Health Promoting Behaviors of Controlled and Uncontrolled Type 2 Diabetic Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2016;17(3):54-62. (in Thai).
13. Kennedy A, Rogers A, Bower P. Support for self care for patients with chronic disease. *BMJ : British Medical Journal*. 2007;335(7627): 968-970.
14. Boonprasit S, Somanusorn S, Sumngern C. Factors related to self-management for controlling plasma glucose in uncontrolled diabetes elderly. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. 2016;32(1):44-56. (in Thai).
15. Bandura A. Self-efficacy : the exercise of control 1997.
16. Phetarvut S, Watthayu N, Suwonnaroop N. Factors Predicting Diabetes Self-management Behavior among Patients with Diabetes Mellitus Type 2. *Journal of Nursing Science*. 2011;29(4):18-26. (in Thai).
17. Koetsenruijter J, van Eikelenboom N, van Lieshout J, Vassilev I, Lionis C, Todorova E, et al. Social support and self-management capabilities in diabetes patients: An international observational study. *Patient Education and Counseling*. 2016;99(4):638-643.
18. Kanglee K. Factors Associated With Glycemic Control Among People With Type 2 Diabetes Mellitus at Phramongkutklao Hospital, Bangkok. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014;15(3):256-268. (in Thai).