

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

## FACTORS RELATED TO SELF-MANAGEMENT FOR CONTROLLING PLASMA GLUCOSE IN UNCONTROLLED DIABETES ELDERLY

สุจิตรา บุญประสิทธิ์ พย.ม. (Sujitra Boonprasit, M.N.S)<sup>1</sup>  
 สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ ปร.ด. (Sirilak Somanusorn, Ph.D.)<sup>2</sup>  
 ชมนาด สุ่มเงิน ปร.ด. (Chommanard Sumngern, Ph.D.)<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญโดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไชโย จำนวน 100 ราย ที่ได้มาจากการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88, .93, .95 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 70.10 (SD = 12.44) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในระดับปานกลาง ( $r = .65, .36, .30$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน; การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด; การจัดการตนเอง

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: poochaiyo@hotmail.com

<sup>2</sup> อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: sirinusorn@gmail.com

<sup>3</sup> อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: sumngern@gmail.com

### Abstract

Controlling plasma glucose should be a major concern especially in older patients with diabetes. The purposes of this research were to examine: (1) self-management for the plasma glucose control in uncontrolled diabetes elderly; and (2) relationships among related factors including, body mass index, self-care knowledge, perceived self-efficacy and social support, and self-management for the plasma glucose control in uncontrolled diabetes elderly. The simple random sampling technique was used to recruit 100 elderly with uncontrolled diabetes who had visited a diabetes clinic. The self-care knowledge questionnaire, perceived self-efficacy questionnaire, social support questionnaire and self-management in elderly patients' diabetes disease questionnaire were used to collect data. The reliability coefficients of these scale were .88, .93, .95 and .96, respectively. Descriptive statistics and the Pearson's product moment correlation were employed to analyze data.

The results indicated that the elderly with uncontrolled diabetes had high level of self-management (Mean=70.10, SD=12.44) The perceived self-efficacy, self-care knowledge, and social support had significant positive correlation to self-management for the plasma glucose control in uncontrolled diabetes elderly at moderate levels ( $r = .65, .36, .30$ , respectively.)

The findings of the study provide a backdrop to promote self-management for controlling plasma glucose in the uncontrolled diabetes elderly by enhancing their perceived self-efficacy, self-care knowledge and social support.

**Keywords:** diabetes elderly; plasma glucose controlling; self-management

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยติดอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกที่เป็นปัญหาในผู้สูงอายุ มีประมาณ 3.4 ล้านคนที่เสียชีวิตจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงถึงร้อยละ 80 (World Health Organization [WHO], 2011) จากการรายงานการแผ่กระจายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2554 พบว่า โรคเบาหวานในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 10-15 โดยจำนวนสูงสุดเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนสูงสุด 87,154 ราย อัตราป่วย 1,118.59 ต่อประชากรแสนคน (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, 2556) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมลงไม่สามารถสร้างหรือใช้อินซูลินได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ (ภักกรวิทย์ ภักภิรมณ์, 2550) โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติให้มากที่สุด กรณีที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายหลายประการ ได้แก่ หลอดเลือดแดงแข็งไม่ยืดหยุ่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ต้อหิน ต้อกระจก จนถึงตาบอด ขาปลายเท้า ปวดแสบปวดร้อน เป็นแผลเรื้อรัง ติดเชื้อได้ง่าย ก่อให้เกิดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพได้ (สิรินทร กฤติยวงศ์, พรรณทิพย์ ตันติวงษ์ และสุภมัย สุนทรพันธ์, 2554) หรือถ้ามีการตรวจรักษาไม่ทันอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีปัจจัยด้านพฤติกรรมจากตัวผู้สูงอายุเองที่เกี่ยวข้อง คือ การไม่ควบคุมอาหาร การรับประทานอาหารตามความเคยชิน และการรับยาไม่สม่ำเสมอ (กฤษณา คำลอยฟ้า, 2554) จากพฤติกรรมดังกล่าวจึงควรมีแนวทางในการดูแลเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยการให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการจัดการตนเอง โดยมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยด้วยตนเอง เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง (Adams, Greiner, & Corrigan, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถทำให้

เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี คำรังษี (2555) พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ที่อยู่กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการจัดการตนเองดีขึ้นมีผลให้ค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ต่ำกว่าค่าปกติ และค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้น ดังนั้นการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Kanfer & Gaelick-buys (1991) นี้ได้ให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งบุคคลจะมีพฤติกรรมจัดการต่อสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นกับตนเพื่อควบคุม หรือลดผลกระทบจากสถานการณ์นั้น โดยมีกระบวนการในการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และช่วยในการส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงการเจ็บป่วยที่ยาวนาน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเพื่อ คัดสรรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

โรงพยาบาลไซโย มีสถิติจำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในปี พ.ศ. 2552, 2555 และ 2557 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งผลการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะหลังดื่มน้ำและอาหาร 10-12 ชั่วโมง มีค่ามากกว่า 130 mg% ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือนล่าสุด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557) มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี คิดเป็นร้อยละ 43.33, 47.61 และ 52.45 ตามลำดับ (ข้อมูลเวชระเบียนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไซโย, 2557) และจากทะเบียนรับใหม่ของแผนกผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2557- 2558 พบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 25.42 และ 30.77 (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลไซโย, 2558) จากข้อมูลทางสถิติและจากการสอบถามถึงปัญหาในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

ดังนั้น การทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ในการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

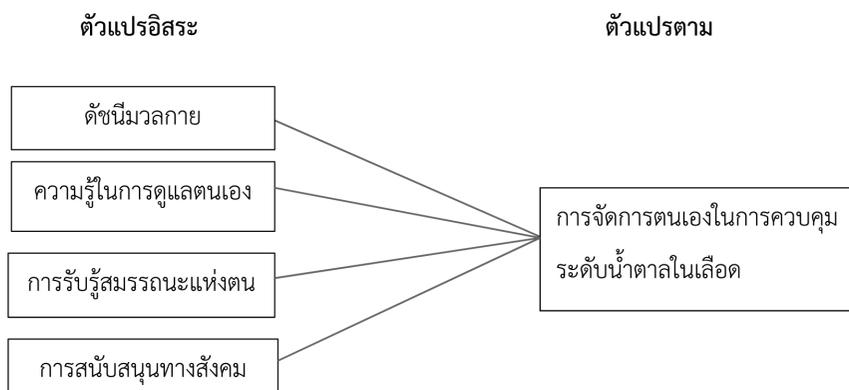
1. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ดัชนีมวลกาย ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

### สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัยในครั้งนี้ คือ ดัชนีมวลกาย ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer & Gaelick-buys (1991) ที่กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยบุคคลนั้นจะมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงปัญหาเพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นด้วยตนเอง จากการประเมินตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลให้มีการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ โดยมีความเชื่อมั่นพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคล ซึ่งการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่มีกระบวนการชัดเจนโดยบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ ตระหนักถึงพฤติกรรมของตนเองในการปฏิบัติมากขึ้น (Tobin et al., 1986) หลักสำคัญของการจัดการตนเองที่นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ 1) ดัชนีมวลกาย เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 2) ความรู้ในการดูแลตนเอง เป็นส่วนของการจัดการตนเองด้านการประเมินผล 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นส่วนของการจัดการตนเองด้านการติดตามตนเอง และ 4) การสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนของการจัดการตนเองด้านการเสริมแรงตนเอง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนับเป็นการเสริมแรงจากภายนอก การจัดการตนเองที่ดีจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ช่วยในการควบคุมโรคไม่ให้เกิดความรุนแรง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไชโย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีผลการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg% ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือนล่าสุด และรับบริการในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ผลการตรวจ FBS เป็นเกณฑ์ประเมินการเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ FBS มีค่ามากกว่า 130 mg% ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือนล่าสุด เพื่อความสอดคล้องใกล้เคียงกับการตรวจค่า HbA1c ที่เป็นค่าที่สะท้อนถึงการควบคุมกลูโคสในเลือดของผู้ป่วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (สิรินทร กฤติยาวงศ์ และคณะ, 2554) เป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารค่า FBS อยู่ในช่วง 90-130 mg% (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557) จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\* POWER โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบที่ระดับ .08 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขนาดอิทธิพลขนาดกลาง คือ .30 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 100 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 6 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว การพักอาศัย สมาชิกในครอบครัว และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

2. แบบประเมินค่าดัชนีมวลกาย จำนวนค่าดัชนีมวลกาย วัดจากส่วนสูงและน้ำหนักตัว โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่มีเครื่องวัดส่วนสูงร่วมด้วย การแสดงผลเป็นระบบดิจิทัล ซึ่งเป็นเครื่องวัดที่ใช้อยู่ ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน โดยมีการสอบเทียบมาตรฐานของเครื่องมือทุกปี

3. แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เป็นแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง ของอมรรัตน์ ประเสริฐไทยเจริญ (2544) เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยครอบคลุมเนื้อหาเรื่อง ความหมาย ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ การใช้ยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา จำนวนหาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มีสามตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบ ให้ 0 คะแนนประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ระดับความรู้ในการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วยระดับความรู้ในการดูแลตนเองสูง (15-21 คะแนน) ระดับความรู้ในการดูแลตนเองปานกลาง (8-14 คะแนน) ระดับความรู้ในการดูแลตนเองต่ำ (0-7 คะแนน) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 13.57 คะแนน (SD= 2.58)

4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ของ พัทธี อ่างบุญตา (2554) จำนวนหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าเท่ากับ .77 ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 10 ระดับ โดยประเมินความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งพิจารณาจากคะแนนเต็มทั้งหมด 130 คะแนน ถ้าได้มากกว่าหรือเท่ากับ 91 คะแนน แสดงว่า มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ถ้าคะแนนน้อยกว่า 91 คะแนน แสดงว่า ไม่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 101.4 คะแนน (SD= 10.53)

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ Piboon (2011) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Weiss (1974) เพื่อประเมินการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 7 ระดับ แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (15-45 คะแนน) การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (46-75 คะแนน) การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง (76-105 คะแนน) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 82.33 คะแนน (SD= 9.01)

6. แบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ใช้แบบวัดการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานของ ริชวอร์ด ตูแก้ว (2550) ตามแนวคิดของ Kanfer & Gaelick-buys (1991) เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเอง และควบคุมตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีจำนวน 33 ข้อ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงเท่ากับ .73 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ การจัดการตนเองในระดับต่ำ (0-32 คะแนน) การจัดการตนเองในระดับปานกลาง (33-65 คะแนน) การจัดการตนเองในระดับสูง (66-99 คะแนน) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 70.10 คะแนน (SD= 12.44)

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทุกชุดผู้วิจัยนำมาใช้โดยมิได้ดัดแปลง จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แต่ได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำไป Try out กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แบบสอบถามทุกชุดได้นำไปทดสอบและหาค่าความเที่ยงในแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94, .92 และ .95 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ค่าความเที่ยงจาก Kuder-Richardson 20 (K-R 20) เท่ากับ .88

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในขณะที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัย โดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุก่อนการวิจัย มีการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอธิบายรายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายให้เข้าใจว่า การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ก็ได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ การปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาและจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา โดยข้อมูลที่ได้อาจจะปิดเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุลจริง หากมีข้อสงสัยสามารถที่จะสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลที่ได้อาจการสัมภาษณ์จะถูกทำลายทันทีหลังวิจัยสิ้นสุด ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย เป็นผู้ที่มีความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไชโย เมื่อผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานทุกวันอังคาร และวันพุธ ของทุกสัปดาห์ต่อเนื่องจนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 100 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2558

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับความสัมพันธ์ของตัวแปร คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78) อายุเฉลี่ย 68.81 ปี (SD=6.69) มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 64) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 86) มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 52) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 81) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 65) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 53) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตร หลาน (ร้อยละ 78) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน (ร้อยละ 79) และส่วนใหญ่มีโรคร่วมหรืออาการเจ็บป่วยอื่นๆ (ร้อยละ 97) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.60 ปี (SD=7.72) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ค่าปกติ คือ  $\geq 25$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> (ร้อยละ 53) หมายถึง น้ำหนักเกิน

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ มีค่าเฉลี่ย 24.78

กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> (SD=3.71) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเกินเกณฑ์ค่าปกติ มีความแตกต่างกับค่าปกติเล็กน้อย ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 13.57 คะแนน (SD=2.58) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 101.41 คะแนน (SD=10.53) การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 82.33 คะแนน (SD=9.01) การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 70.10 คะแนน (SD=12.44) ดังแสดงในตารางที่ 1

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของค่าดัชนีมวลกาย ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 100)

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
ดัชนีมวลกาย	24.78	3.71	ปกติ
ความรู้ในการดูแลตนเอง	13.57	2.58	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	101.41	10.53	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	82.33	9.01	สูง
การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	70.10	12.44	สูง

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ดัชนีมวลกาย ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 100)

ตัวแปร	การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	
	r	ระดับความสัมพันธ์
1. ดัชนีมวลกาย	.03ns	ไม่มีความสัมพันธ์
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.65**	ปานกลาง
3. ความรู้ในการดูแลตนเอง	.36**	ปานกลาง
4. การสนับสนุนทางสังคม	.30**	ปานกลาง

\*\* p<.01, ns= ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.65, .36, .30$  ตามลำดับ) ส่วนดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.03$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงคะแนนเฉลี่ย 70.10 คะแนน ( $SD=12.44$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 64) มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยาเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไม่มาก ทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ มีการเคลื่อนไหวที่คล่องแคล่ว สถิติปัญญาศีสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ครอบครัว และสังคมได้เป็นอย่างดี (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 มีการพักอาศัยร่วมกับบุตร หลานในครอบครัว จะช่วยดูแลกำกับให้กลุ่มตัวอย่างได้จัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.60 ปี ซึ่งการป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ยาวนานเป็นอุปสรรคสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงได้ ซึ่งความสามารถในการจัดการตนเองนี้ ส่วนหนึ่งได้มาจากการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่บุคลากรประจำคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานจัดสอนให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้อง เมื่อมารับการรักษาที่คลินิก จึงเป็นเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Ban-

dura, 1997) เป็นความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีส่งผลให้มีจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองศรี ศรีสวนจิก (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีความยั่งยืน (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552) ส่วนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานนั้น เมื่อบุคคลมีความรู้ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอันจะนำไปสู่การจัดการตนเองที่ดี เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการจัดการตนเองอย่างถูกต้อง (Fransen et al., 2012) โดยความรู้ทางด้านสุขภาพ สามารถเรียนรู้มาจากการประสบการณ์ การสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง ที่มีปัญหาสุขภาพเหมือนกันนำมาบอกเล่าต่อกัน จึงมีความน่าเชื่อถือเสมือนเป็นต้นแบบที่ส่งผลต่อการตัดสินใจนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้ (กาญจนา นันทะเสน, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ นันนภัส พิระพุดพิงค์ (2555) พบว่า ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ โดยจัดเข้ากลุ่มเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มีการฝึกทักษะ ปรับความคิด และได้ฝึกปฏิบัติเน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตรงกับประสบการณ์ของตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น สามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองที่บ้านได้ และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เป็นการปฏิสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เป็นการเสริมแรงให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงไกร ก่อเกิด (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในการปรับเป็นการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค

ดัชนีมวลกาย เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดไม่ได้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเสื่อมของ Beta cell ของตับอ่อน จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย โดยมีข้อจำกัดจากการเจ็บป่วย มีผลทำให้การตอบสนองของเนื้อเยื่อต่ออินซูลินลดลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินธ์ สีขาว, รัชณี นามจันทรา และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2555) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ประมาณ 2 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การศึกษาของ เพรียวพันธ์ อุสสาย (2555) พบว่า ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ORadj= 3.60, 95% CI=1.22-10.55) เนื่องจากค่าดัชนีมวลกายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมแนะนำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และสมาชิกในครอบครัว ได้ทราบถึงผลของการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
2. ควรมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และสมาชิกในครอบครัว เพื่อจะได้เสริมความรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งให้ข้อมูลความรู้เพิ่มเติมเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

3. การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยเสริมแรงให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่ดี จึงควรมีการประเมินปัญหาและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ
4. ควรมีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เพื่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรทำวิจัยเพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยเน้นในด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม
2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยคัดสรรตัวแปรด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม
3. ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่คำนึงถึงการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

### เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 17 (1), 17-30.
- กาญจนา นันทะเสน. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 31(1), 13-25.
- เกรียงไกร ก่อเกิด. (2551). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอเขียงกลาง จังหวัดน่าน. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลไชโย. (2557). สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก. อ่างทอง: โรงพยาบาลไชโย.
- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลไชโย. (2558). ทะเบียนรับใหม่ของแผนกผู้ป่วยใน. อ่างทอง: โรงพยาบาลไชโย.

- นันทนภัส พิระพุดพิงศ์. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง และค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 98-104.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- พัชรี อ่างบุญตา. (2554). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- เพ็ญพันธ์ อุสายุ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการระบาด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- ภัครวิทย์ ภัทธีรมณี. (2550). *คู่มือดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เครือเถา.
- มนตรี คำรังษี. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- รัชวรรณ ตู่แก้ว. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- เรืองศรี ศรีสวนจิก. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพันธ์ุ สาสัตย์. (2549). *การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: อรุณการพิมพ์.
- สิรินทร กฤตยาวงศ์, พรหมทิพย์ ดันติวงษ์ และสุภมัย สุนทรพันธ์. (2554). โรคต่อมไร้ท่อในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- อมรรัตน์ ประเสริฐไทยเจริญ. (2544). ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวานโดยใช้สื่อเพลงทอล์กโชว์. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- อรพินท์ สีขาว, รัชนิ นามจันทรา และสุทธิศรี ตรีกุลสิทธิโชค. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหัวเฉียว. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(3), 39 -49.
- อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. (2556). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี พ.ศ. 2554. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*, 44(10), 145-152.

- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ด้วยหลัก PROMISE Model*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิท การพิมพ์.
- Adam, K., Greiner, A. C., & Corrigan, J. M. (Eds). (2004). Report of a summit. The first annual Crossing the quality chasm summit-A focus on communities, Washington, DC: National Academies Press. Retrieved from: [www.Selfmanagementbc.ca/SelfManagement](http://www.Selfmanagementbc.ca/SelfManagement).
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New-York: W. H. Freeman and Company.
- Fransen, M. P., Von Wagner C, & Essink-Bot, M. L. (2012). Diabetes self-management in Patients with low health literacy: Ordering finding from literature in a health literacy framework. *Patient Education Counseling*, 88(1), 44-53.
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (pp.305-360). NewYork: Pergamon Press.
- Piboon, K. (2011). A causal model of depression among older adults in Chonburi province. Doctoral dissertation, Philosophy in Nursing (International program), Faculty of Nursing, Burapha University.
- Tobin, D. L., Reynolds, R. V. C., Holroyd, K. A., & Creer, T. L. (1986). Self-management and social learning theory. In K. A Holroyd & T. L. Creer, (Eds.), *Self-management of chronic disease: Handbook of clinical intervention and research* (pp. 5-55). New York: Academic Press.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationship. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-26). New Jersey: Prentice Hall.
- World Health Organization [WHO]. (2011). Statistics diabetes. Retrieved from [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/world\\_health\\_statistics\\_2012\\_0516/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/world_health_statistics_2012_0516/en/)