

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

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

สุจิตรา บุญประสิทธิ์ พย.ม. (Sujitra Boonprasit, MNS)<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

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญโดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไชโย จำนวน 100 ราย ได้มาจากการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .88, .92, .94 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง (Mean = 70.10, SD = 12.44) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในระดับปานกลาง ( $r = .65, .36, .30$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, การจัดการตนเอง

<sup>1</sup>นักศึกษาลัทธิศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต 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 study: (1) self-management for the plasma glucose control in uncontrolled diabetes elderly (2) relationships with related factors including, body mass index, self-care knowledge, perceived self-efficacy and social support. The simple random sampling technique was used to recruit 100 elderly people with uncontrolled diabetes disease 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 for data collection. The reliability coefficients of these scale were .88, .92, .94 and .95 respectively. Descriptive statistic and Pearson's product moment correlation were employed to analyze the data.

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

According to the study finding, nurses and health care providers should 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,

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยติดอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกที่เป็นปัญหาในผู้สูงอายุ มีประมาณ 3.4 ล้านคนที่เสียชีวิตจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงถึงร้อยละ 80 (World Health Organization [WHO], 2011) จากการรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2554 พบว่า โรคเบาหวานในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 10-15 โดยจำนวนสูงสุดเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนสูงสุด 87,154 ราย อัตราป่วย 1,118.59 ต่อประชากรแสนคน (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, 2556) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ

ภายในร่างกายของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมลง ไม่สามารถสร้างหรือใช้อินซูลินได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ (ภัครวิฑ์ ภัคภิรมณ์, 2550) โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติให้มากที่สุด กรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายหลายประการ ได้แก่ หลอดเลือดแดงแข็งไม่ยืดหยุ่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ต้อหิน ต้อกระจก จนถึงตาบอด ซากลายเท้าปวดแสบปวดร้อน เป็นแผลเรื้อรัง ติดเชื้อได้ง่าย ก่อให้เกิดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพได้ (สิรินทร กฤตยาวงศ์, พรรณทิพย์ ดันติวงศ์ และสุภมัย สุนทรพันธ์,

2554) หรือถ้ามีการตรวจรักษาไม่ทันอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีปัจจัยด้านพฤติกรรมจากตัวผู้สูงอายุเองที่เกี่ยวข้อง คือ การไม่ควบคุมอาหาร การรับประทานอาหารตามความเคยชิน และการรับยาไม่สม่ำเสมอ (กฤษณา คำลอยฟ้า, 2554) จากพฤติกรรมดังกล่าวควรมีแนวทางในการดูแลเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยการให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการจัดการตนเองโดยมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยด้วยตนเอง เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง (Adams, Greiner, & Corrigan, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี คำรังษี (2555) พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ที่อยู่กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการจัดการตนเองดีขึ้นมีผลให้ค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ต่ำกว่าค่าปกติ และค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้น ดังนั้นการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Kanfer and Gaelick (1991) นี้ได้ให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งบุคคลจะมีพฤติกรรมจัดการต่อสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นกับตนเพื่อควบคุม หรือลดผลกระทบจากสถานการณ์นั้น โดยมีกระบวนการในการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ช่วยในการส่งเสริมการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงการเจ็บป่วยที่ยาวนาน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเพื่อคัดสรรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

โรงพยาบาลไชโย มีสถิติจำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในปี พ.ศ. 2552, 2555 และ 2557 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งผลการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะหลังงดน้ำและอาหาร 10-12 ชั่วโมง มีค่ามากกว่า 130 mg% ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือนล่าสุด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557) มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี คิดเป็นร้อยละ 43.33, 47.61 และ 52.45 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลไชโย, 2557) และจากทะเบียนรับใหม่ของแผนกผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2557- 2558 พบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 25.42 และ 30.77 (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลไชโย, 2558) จากข้อมูลทางสถิติและการสอบถามถึงปัญหาในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นในการทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ในการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

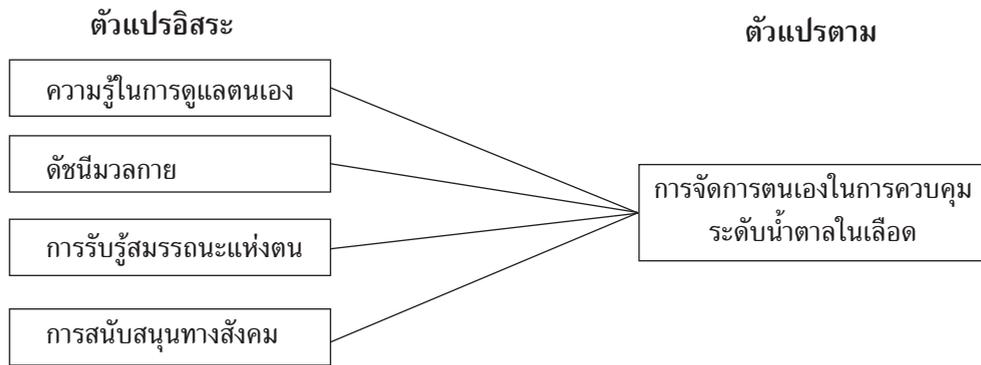
### สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัยในครั้งนี้ คือ ความรู้ในการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick (1991) ที่กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยบุคคลนั้นจะมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงปัญหาเพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นด้วยตนเองจากการประเมินตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลต่อการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่โดยมีความเชื่อบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคล การจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่มีกระบวนการชัดเจนโดยบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ ตระหนักถึงพฤติกรรมของตนเองในการปฏิบัติมากขึ้น (Tobin et al., 1986) หลักสำคัญของการจัดการตนเองที่นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ 1) ความรู้ในการดูแลตนเอง เป็นส่วนของการจัดการตนเองด้านการประเมินผล 2) ดัชนีมวลกาย เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นส่วนของการจัดการตนเองด้านการติดตามตนเอง และ 4) การสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนของการจัดการตนเองด้านการเสริมแรงตนเอง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนับเป็นการเสริมแรงจากภายนอก การจัดการตนเองที่ดีจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ช่วยในการควบคุมโรคไม่ให้เกิดความรุนแรง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 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 ซึ่งเป็นค่าที่สะท้อนถึงการควบคุมกลูโคสในเลือดของผู้ป่วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (สิรินทร กฤตยาวงศ์ และคณะ, 2554) เป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารค่า FBS อยู่ในช่วง

90-130 mg% (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G POWER โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบที่ระดับ .08 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขนาดอิทธิพลขนาดกลาง คือ .30 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 100 ราย การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 6 ชุด ดังนี้

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

2. แบบประเมินค่าดัชนีมวลกาย คำนวณค่าดัชนีมวลกาย วัดจากส่วนสูงและน้ำหนักตัว โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักที่มีเครื่องวัดส่วนสูงร่วมด้วย การแสดงผลเป็นระบบดิจิทัล ซึ่งเป็นเครื่องวัดที่ใช้อยู่ ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน โดยมีการสอบเทียบมาตรฐานของเครื่องมือทุกปี

3. แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เป็นแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง ของ อมรรัตน์ ประเสริฐไทยเจริญ (2544) เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยครอบคลุมเนื้อหาเรื่อง ความหมาย ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ การใช้ยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มีสามตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ระดับความรู้ในการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ระดับความรู้ในการดูแลตนเองสูง (15-21 คะแนน) ระดับความรู้ในการดูแลตนเองปานกลาง (8-14 คะแนน) ระดับความรู้ในการดูแลตนเองต่ำ (0-7 คะแนน) จากการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 13.57, SD= 2.58)

4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง ใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ของ พัชร อ่างบุญตา (2554) คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าเท่ากับ .77 ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 10 ระดับ โดยประเมินความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งพิจารณาจากคะแนนเต็มทั้งหมด 130 คะแนน ถ้าได้มากกว่าหรือเท่ากับ 91 คะแนน แสดงว่า มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ถ้าคะแนนน้อยกว่า 91 คะแนน แสดงว่า ไม่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน จากการศึกษพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง (Mean= 101.4, 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) จากการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (Mean= 82.33, SD= 9.01)

6. แบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ใช้แบบวัดการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ของ รัชวรรณ ตู่แก้ว (2550) ตามแนวคิดของ Kanfer and Gaelick (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) จากการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อยู่ในระดับสูง (Mean= 70.10, SD= 12.44)

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทุกชุดผู้วิจัยนำมาใช้โดยมิได้ดัดแปลง จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแต่ได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำไป Try out กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แบบสอบถามทุกชุดได้นำไปทดสอบและหาค่าความเที่ยงในแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92, .94 และ .95 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ค่าความเที่ยงจาก Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ .88

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไชโย และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานทุกวันอังคาร และวันพุธของทุกสัปดาห์ต่อเนื่องจนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2558

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยได้ดำเนินการ โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้รับทราบและเข้าใจในการศึกษาครั้งนี้เป็นความ

สมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนกำหนดได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการศึกษาในครั้งนี้นี้เท่านั้น การนำเสนอผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง จะทำลายข้อมูลทิ้งหลังจากผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา 1 ปี

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ได้แก่การแจกแจงความถี่ 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) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 52) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 81) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 65) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 53) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตร หลาน (ร้อยละ 78) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน (ร้อยละ 79) และส่วนใหญ่มีโรคร่วมหรืออาการเจ็บป่วยอื่น ๆ (ร้อยละ 97) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.60 ปี (SD=7.72) กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (Mean= 24.78, SD= 3.71) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างมีค่าในเกณฑ์ปกติ ความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 13.57, SD= 2.58) การรับรู้

สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (Mean= 101.41, SD= 10.53) การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (Mean= 82.33, SD= 9.01) การจัดการตนเองในการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (Mean= 70.10, SD=12.44 ) ดังแสดงในตารางที่ 1

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

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

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

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

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ดัชนีมวลกาย ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 100)

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

\*\* p<.01, ns= ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

## การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง (Mean= 70.10, SD=12.44) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 64) มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยาเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไม่มาก ทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ มีการเคลื่อนไหวที่คล่องแคล่ว สติปัญญาดีสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและสังคมได้เป็นอย่างดี (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2549) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 มีการพักอาศัยร่วมกับบุตร หลานในครอบครัว จะช่วยดูแลกำกับให้กลุ่มตัวอย่างได้จัดการตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรค เบาหวานเฉลี่ย 11.60 ปี ซึ่งการป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ยาวนานเป็นสิบปีอาจสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงได้ ซึ่งความสามารถในการจัดการตนเองนี้ ส่วนหนึ่งได้มาจากการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่บุคลากรประจำคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานจัดสอนให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้อง เมื่อมารับบริการรักษาที่คลินิก จึงเป็นเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ

โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เมื่อบุคคลมีความรู้ จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอันจะนำไปสู่การจัดการตนเองที่ดี เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการจัดการตนเองอย่างถูกต้อง (Fransen et al., 2012) โดยความรู้ทางด้านสุขภาพ สามารถเรียนรู้มาจากประสบการณ์ การสื่อสาร ข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง ที่มีปัญหาสุขภาพเหมือนกันนำมาบอกเล่าต่อกัน จึงมีความน่าเชื่อถือเสมือนเป็นต้นแบบที่ส่งผลต่อการตัดสินใจนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้ (กาญจนา นันทะเสน, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ นันนภัส พีระพฤทธิพงศ์ (2555) พบว่า ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ โดยจัดเข้ากลุ่มเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มีการฝึกทักษะ ปรับความคิด และได้ฝึกปฏิบัติเน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตรงกับประสบการณ์ของตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น สามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองที่บ้านได้ ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Bandura, 1997) เป็นความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุโรค เบาหวานที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีส่งผลให้มีจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองศรี ศรีสวนจิก (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีความยั่งยืน (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552) และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เป็นการปฏิสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิด

ความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เป็นการเสริมแรงให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงไกร ก่อเกิด (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค

ดัชนีมวลกาย เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเสื่อมของ Beta cell ของตับอ่อน จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย โดยมีข้อจำกัดจากการเจ็บป่วย มีผลทำให้การตอบสนองของเนื้อเยื่อต่ออินซูลินลดลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินธ์ สีขาว, รัชณี นามจันทร์ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2555) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ประมาณ 2 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การศึกษาของ เพ็รียวพันธุ์ อุษาย (2555) พบว่า ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR_{adj} = 3.60, 95\% CI = 1.22 - 10.55$ ) เนื่องจากค่าดัชนีมวลกายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมแนะนำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และสมาชิกในครอบครัว ได้ทราบถึงผลของการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
2. ควรมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และสมาชิกในครอบครัว เพื่อจะได้เสริมความรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งให้ข้อมูลความรู้เพิ่มเติมเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องต่อไป
3. การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยเสริมแรงให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่ดี จึงควรมีการประเมินปัญหาและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ
4. ควรมีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เพื่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. ควรทำวิจัยเพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยเน้นในด้านความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม
2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยคัดสรรตัวแปรด้านความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน 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 กรุงเทพฯ*, 31(1), 13-25.
- เกรียงไกร ก่อเกิด. (2551). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. *ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลไชโย. (2557). สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก. อ่างทอง: โรงพยาบาลไชโย.
- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลไชโย. (2558). ทะเบียนรับใหม่ของแผนกผู้ป่วยใน. อ่างทอง: โรงพยาบาลไชโย.
- นันทน์ภัส พิระพุดพิงศ์. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้กิจกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 98-104.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตเดีย.
- พัชรี อ่างบุญตา. (2554). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- เพ็รียาพันธุ์ อุสสาย. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลระดับบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ภัครวินท์ ภัตภิรมณ์. (2550). *คู่มือดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เครือเถา.
- มนตรี คำรังษี. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

- รัชวรรณ ตู่แก้ว. (2550). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เรืองศรี ศรีสวนจิก. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. (2549). *การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: อรุณการพิมพ์.
- สิรินทร กฤติยางค์, พรรณทิพย์ ตันติวงษ์ และสุกมัย สุนทรพันธ์. (2554). *โรคต่อมไร้ท่อในเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- อมรรัตน์ ประเสริฐไทยเจริญ. (2544). *ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานโดยใช้สื่อเพลงหมอลำเสริม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรพินท์ สีขาว, รัชณี นามจันทรา และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (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: สุขุมวิทการพิมพ์.
- 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. Retrived 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, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods*. New York: Pergamon Press. (pp.305-360)
- 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*. New York: Academic Press. (pp. 5-55)
- Weiss, R. S. (1974). *The provisions of social relationship*. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* . New Jersey: Prentice Hall. (pp. 17-26)
- World Health Organization [WHO]. (2011). Statistics diabetes. Retrieved from [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/world\\_health\\_statistics\\_/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/world_health_statistics_/en/)