

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง

มลฤดี แสงจันทร์, พย.ม.¹

อนุชา ไทวงษ์, Ph.D.^{2*}

นิสากร วิบูลชัย, Ph.D.³

(วันที่ส่งบทความ: 23 กันยายน 2567; วันที่แก้ไข: 6 ธันวาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 11 ธันวาคม 2567)

บทคัดย่อ

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 88 ราย ที่มารับบริการ ณ ศูนย์การสุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัว แบบวัดการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมจัดการตนเอง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565-กันยายน พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สเปียร์แมน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบคัดเลือกเข้า กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับปานกลาง ($M = 57.89 \pm 9.65$) โดยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีอิทธิพลเชิงลบต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ($Beta = -0.511, p < 0.05$) ในขณะที่เดียวกันยังพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($Beta = 0.299, p < 0.05$) และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ($Beta = 0.197, p < 0.05$) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้ร้อยละ 77.20 ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง โดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทั้งจากครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

คำสำคัญ: พฤติกรรมจัดการตนเอง, โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การสนับสนุนทางสังคม

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บทความ: อนุชา ไทวงษ์, อีเมล: anucha@smnc.ac.th

Factors Predicting Self-Management Behavior among Diabetes Mellitus Patients with Hypertension

Monrudee Saenchan, MN.S.¹

Anucha Taiwong, Ph.D.^{2}*

Nisakorn Vibulchai, Ph.D.³

(Received: September 23rd, 2024; Revised: December 6th, 2024; Accepted: December 11th, 2024)

Abstract

This predictive correlational study aimed to investigate the factors influencing self-management behaviors in diabetic patients with hypertension. The sample consisted of 88 diabetic patients with hypertension receiving care at Samakkhi Urban Community Health Center, Muang District, Mahasarakham Province, Thailand. Research instruments included questionnaires for personal characteristics, self-efficacy perception, family support, healthcare personnel support, and self-management behaviors. The study was conducted between December 2022 and September 2023. Data were analyzed by descriptive statistics, Spearman's rank correlations, and multiple regression analysis using the enter method, with a statistical significance level of 0.05. Results showed that participants had moderate mean scores for self-management behaviors ($M = 57.89 \pm 9.65$). Fasting blood glucose levels had a negative influence on self-management behaviors ($Beta = -0.511, p < 0.05$), while self-efficacy perception ($Beta = 0.299, p < 0.05$) and healthcare personnel support ($Beta = 0.197, p < 0.05$) had positive influences on self-management behaviors. These factors could predict 77.20% of the variance in self-management behaviors. These findings can be used to develop nursing programs to promote self-management behaviors in diabetic patients with hypertension, emphasizing the enhancement of self-efficacy perception and support from both family and healthcare personnel. Special attention should be given to patients with longer disease duration and higher blood glucose levels.

Keywords: self-management behaviors, diabetes, hypertension, perceived self-efficacy, social supports

¹ Assistant Professor, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Lecturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author: Anucha Taiwong, Email: anucha@smnc.ac.th

บทนำ

โรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation; IDF) รายงานว่าในปี 2564 พบความชุกของโรคเบาหวานในวัยผู้ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 10.5 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.8 ภายในปี 2588 (Kumar et al., 2024) สำหรับประเทศไทยในปี 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย (Division of Non-Communicable Diseases Control, 2023) จำเป็นต้องมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยา (Diabetes Association of Thailand, 2023; Yu et al., 2022) อย่างไรก็ตาม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากยังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมได้แก่ รับประทานอาหารไม่เหมาะสม (Yoshioka et al., 2023) ขาดการออกกำลังกาย (Asfaw & Dagne, 2022) มีความเครียดและไม่สามารถจัดการความเครียดได้ (Rajan et al., 2024) และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (Rajan et al., 2024) ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง รวมถึงเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชันที่ผนังของหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงเสื่อมสภาพและขาดความยืดหยุ่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ (Hrnková et al., 2022) นอกจากนี้ในรายที่เกิดขึ้นเรื้อรังอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก (microvascular complication) ได้แก่ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา ไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน และปลายประสาทเสื่อม (Raj et al., 2022; Shillah et al., 2024) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีการนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างแพร่หลายรวมถึงในผู้ป่วยเบาหวาน มีจุดเน้นสำคัญที่ผู้ป่วยและครอบครัว มีความเชื่อพื้นฐานว่าผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหน่วยเดียวกัน มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (Ryan & Sawin, 2009) เมื่อใดก็ตามที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพหรือการเจ็บป่วยกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวที่เกื้อหนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมาย (Jaingam et al., 2017) สะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญและเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม และปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง (Jaingam et al., 2017) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงการจัดการตนเองไว้ว่าเป็นทักษะในการคิดวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเองและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพ (Jaingam et al., 2017) ซึ่งมีปัจจัยด้านบริบท (context) และปัจจัยด้านกระบวนการจัดการตนเอง (process of self-management) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของบุคคล และจะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ (outcomes) ทางสุขภาพ เช่น เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรค ภาวะสุขภาพดี รวมถึงคุณภาพชีวิตและความผาสุก (Ryan & Sawin, 2009)

การควบคุมโรคเบาหวานให้บรรลุตามเป้าหมาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมโดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสนับสนุนภายในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของโรคเบาหวาน (Diana, 2024; Tang et al., 2023) ซึ่งประกอบด้วย ปฏิบัติตามแผนการรักษาควบคุมอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบทบาทในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม และการจัดการด้านอารมณ์ (de Assis Lima et al., 2024; Diabetes Association of Thailand, 2023) พฤติกรรมจัดการตนเองดังกล่าวจะช่วยให้อายุผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ชะลอการดำเนินโรค และทำให้การดำเนินโรคเป็นไปในทางที่ดีขึ้น (de Assis Lima et al., 2024; Nguyen et al., 2022) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โดยผลการศึกษาที่ผ่านมาพบประเด็นที่ไม่สอดคล้องกัน รวมถึงยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในการอธิบายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากมีความซับซ้อนของการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งคัดเลือกปัจจัยคัดสรรบางประการที่น่าสนใจ ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับน้ำตาลในเลือด (Suphunnakul et al., 2017) ดัชนีมวลกาย (Heo et al., 2024) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (León-Hernández et al., 2023) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Heo et al., 2024; León-Hernández et al., 2023; Uly et al., 2023) การสนับสนุนจากครอบครัว (Soola et al., 2022; Pamungkas et al., 2024; Uly et al., 2023) และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง รวมทั้งนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง อันจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง

สูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self-management Theory) ของ Ryan and Sawin (2014) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ทฤษฎีนี้อธิบายว่าพฤติกรรมจัดการตนเองได้รับอิทธิพลจากปัจจัยบริบท และปัจจัยกระบวนการ (Ryan & Sawin, 2009) ปัจจัยบริบทสะท้อนผ่านตัวแปรที่เป็นลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร และค่าดัชนีมวลกาย ปัจจัยกระบวนการประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ทั้งปัจจัยบริบท

และปัจจัยกระบวนการจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ คือพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) โดยดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 - กันยายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาและบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีความคล้ายคลึงกันคำนวณขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.19 (Konghom, 2014) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 และอำนาจการทดสอบ 0.80 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 88 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยมีเกณฑ์คัดเข้าประกอบด้วย 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแพทย์ 3) ความดันโลหิตช่วงบนมากกว่า 130 mmHg และ/หรือช่วงล่างมากกว่า 80 mmHg 4) มีผู้ดูแล 5) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเกณฑ์คัดออก คือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือภาวะเจ็บป่วยอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม รหัสโครงการ MSKH_REC 65-02-009 COA No 65/008 ลงวันที่ 26 มกราคม 2565 ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เมื่อตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อแผนการรักษาที่ได้รับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์จำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นช่องว่างแบบเติมคำ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การ

อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร และค่าดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มั่นใจ (0) จนถึง มั่นใจมาก (4) โดยมีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน การแปลผล คะแนนอยู่ระหว่าง 0.00 - 13.33 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 13.34 - 26.66 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนอยู่ระหว่าง 26.67 - 40.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีเลย (1) จนถึง ตลอดเวลา (5) โดยมีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 6.00 - 14.00 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวในระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 14.01 - 22.00 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวในระดับปานกลาง และคะแนนอยู่ระหว่าง 22.01 - 30.00 หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีเลย (1) จนถึง ตลอดเวลา (5) โดยมีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน การแปลผล คะแนนอยู่ระหว่าง 5.00 - 11.66 หมายถึง การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพในระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 11.67 - 18.33 หมายถึง การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพในระดับปานกลาง และคะแนนอยู่ระหว่าง 18.34 - 25.00 หมายถึง การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร (8 ข้อ) ด้านการออกกำลังกาย (4 ข้อ) ด้านการจัดการความเครียด (5 ข้อ) และด้านการรับประทานยา (5 ข้อ) ลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ปฏิบัติเลย (0) จนถึง ปฏิบัติมากที่สุด (4) โดยมีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-88 คะแนน การแปลผล คะแนนอยู่ระหว่าง 0.00 - 29.33 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 29.34 - 58.66 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลาง และคะแนนอยู่ระหว่าง 58.67 - 88.00 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป มีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Consistency; IOC) เท่ากับ 0.83 สำหรับแบบสัมภาษณ์การ

รับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากครอบครัว แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 1.00, 0.93, 0.87 และ 1.00 ตามลำดับ และผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเชื่อมั่นกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 15 ราย แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากครอบครัว แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.87, 0.83, 0.93 และ 0.96 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานผู้รับผิดชอบและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านเพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ตามคุณสมบัติที่กำหนด เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ในรายที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะลงนามในเอกสารขอความยินยอมด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สเปียร์แมน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบคัดเลือกเข้า กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ซึ่งพบว่าชุดนี้มูลของการศึกษานี้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.36) มีอายุเฉลี่ย 64.41 ± 7.76 ปี โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคืออยู่ระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 45.45) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.66) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 70.45) และอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส (ร้อยละ 75.00) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 30.68) รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 81.82) มีรายได้เฉลี่ย $8,181.88 \pm 5,163.25$ บาทต่อเดือน ใช้สิทธิการรักษาคือบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 89.77) มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.63 ± 3.94 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 44.32) มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารเฉลี่ยอยู่ที่ 140.10 ± 45.19 mg/dL และมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ที่ 26.79 ± 5.12 kg/m²

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 57.89 \pm 9.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรับประทานยา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับสูง ในขณะที่ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($M = 36.50 \pm 3.96$) การสนับสนุนจากครอบครัว ($M = 24.63 \pm 4.04$) และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ($M = 21.60 \pm 2.98$) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนจริง ค่าเฉลี่ย และการแปลผล ($n = 88$)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	$M \pm SD$	การแปลผล
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0-40	26-40	36.50 ± 3.96	ระดับสูง
การสนับสนุนจากครอบครัว	6-30	12-30	24.63 ± 4.04	ระดับสูง
การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ	5-25	10-25	21.60 ± 2.98	ระดับสูง
พฤติกรรมจัดการตนเอง	0-88	33-66	57.89 ± 9.65	ระดับปานกลาง
ด้านการรับประทานอาหาร	0-32	14-24	21.60 ± 2.98	ระดับสูง
ด้านการออกกำลังกาย	0-16	4-12	9.61 ± 2.48	ระดับปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	0-20	5-16	12.94 ± 3.02	ระดับปานกลาง
ด้านการรับประทานยา	0-20	5-15	13.74 ± 2.28	ระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r = 0.629, p < 0.001$) การสนับสนุนจากครอบครัว ($r = 0.618, p < 0.001$) และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ($r = 0.638, p < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เดียวกันระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ($r = -0.318, p = 0.002$) และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ($r = -0.559, p < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ และค่าดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรมจัดการตนเอง (ตาราง 2) เมื่อวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีอิทธิพลเชิงลบต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ($Beta = -0.511, p < 0.05$) ในขณะเดียวกันยังพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($Beta = 0.299, p < 0.05$) และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ($Beta = 0.197, p < 0.05$) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้ร้อยละ 77.20 ($R^2 = 0.772, F_{(7, 80)} = 34.030, p < 0.05$) โดยมีสมการพยากรณ์ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมจัดการตนเอง = $47.175 - 0.108$ (ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร) + 0.747 (การรับรู้สมรรถนะแห่งตน) + 0.429 (การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน Z

พฤติกรรมจัดการตนเอง = $-0.511 * Z$ (ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร) + $0.299 * Z$ (การรับรู้สมรรถนะแห่งตน) + $0.197 * Z$ (การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ)

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ($n = 88$)

ตัวแปร	<i>r</i>	<i>p</i> -value	<i>B</i>	Std.Error	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
Constante			47.174	10.417		4.529	0.012
อายุ	-0.057	0.601	-0.078	0.074	-0.062	-1.043	0.300
รายได้	0.021	0.850	-7.890	0.000	-0.004	-0.073	0.942
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	-0.318	0.002	-0.152	0.165	-0.062	-0.922	0.359
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร	-0.559	< 0.001	-0.108	0.015	-0.511	-7.337	0.032
ค่าดัชนีมวลกาย	-0.060	0.576	-0.070	0.104	-0.036	-0.672	0.503
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.629	< 0.001	0.747	0.227	0.299	3.290	0.023
การสนับสนุนจากครอบครัว	0.618	< 0.001	-0.070	0.242	-0.028	-0.291	0.772
การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ	0.638	< 0.001	0.429	0.206	0.197	2.077	0.038

หมายเหตุ $R = 0.880$, $R^2 = 0.772$, Adj $R^2 = 0.752$, $df = 7, 80$, $F = 34.030$, p -value < .05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบประเด็นที่น่าสนใจหลายประเด็น ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหารและด้านการรับประทานยามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 140.10 ± 45.19 mg/dL อาจเทียบเท่ากับค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) อยู่ในช่วง 6-7% (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2022) ซึ่งอยู่ในช่วงค่าเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetes Association of Thailand, 2017) รวมถึงได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพในทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหารและการรับประทานยา นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส ซึ่งคู่สมรสจะเป็นผู้ที่คอยให้การช่วยเหลือในการจัดการตนเองทั้งการจัดเตรียมอาหาร การจัดยาให้รับประทาน คอยกระตุ้นเตือนเมื่อลืมรับประทานยา จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่าง

จึงส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งสองด้านนี้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่ามีพฤติกรรมการจัดการตนเองภาพรวมและด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง (Boontein et al., 2021) นอกจากนี้ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี และเกือบร้อยละ 80 ยังคงประกอบอาชีพซึ่งอาจมองว่าการทำงานและการประกอบอาชีพคือการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน มีข้อจำกัดด้านเวลาในการออกกำลังกาย รวมถึงอาจมีความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การเจ็บป่วย รวมถึงช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างมักเป็นหัวหน้าครอบครัว รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ และเป็นเสาหลักของครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (Boontein et al., 2021)

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.629, p < 0.05$) ซึ่งให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูงด้วย และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 29.9 อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประโยชน์ต่อตนเองจะเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ จะเกิดการตั้งเป้าหมาย และคาดหวังกับผลลัพธ์ จึงมีการปฏิบัติตามที่ตนเองคาดหวังไว้ และเมื่อปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี จะเกิดความมั่นใจและกำลังใจ และปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (Ryan & Sawin, 2009) เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัดจะได้รับคำแนะนำและความรู้ที่จำเป็นต่อการจัดการตนเองจากพยาบาลและทีมสุขภาพ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 80 ยังคงทำงานและประกอบอาชีพด้วยตนเอง อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงทุกครั้งที่มาตรวจตามนัดจะทราบผลการตรวจระดับน้ำตาลของตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้มีแนวโน้มที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย และมั่นใจในความสามารถของตนเองยิ่งขึ้น รับรู้ว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ปฏิบัติอยู่นั้นช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมาย และส่งผลเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($r = .894, p < .01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 59.7 (Sirikutjatuporn et al., 2017) และเช่นเดียวกันกับการศึกษาในประเทศจีนที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.447, p < 0.001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($Beta = 0.184, p < 0.05$) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (Yang et al., 2022)

สำหรับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.638, p < 0.05$) ซึ่งให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูงด้วย และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 19.7 อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ ความรู้ และกำลังใจ จากบุคลากรทางสุขภาพ ทั้งแพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ ส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Ryan & Sawin, 2009) เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งอาจได้รับคำแนะนำในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตจากบุคลากรทางการแพทย์ทั้งการควบคุมและการปรับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการความเครียด และการรับประทานยาเพื่อควบคุมโรค เมื่อมาตรวจรักษาตามนัดจะได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและวัดค่าความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ได้ซักถามในประเด็นที่มีความสงสัยและได้รับบายความรู้สึกของตนเอง กลุ่มตัวอย่างอาจมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงความหวังดีและความห่วงใยจากบุคลากรทางสุขภาพจึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง แตกต่างกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลียที่พบว่า การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($p\text{-value} = 0.204$) (Habibi Soola et al., 2022) อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและระบบบริการสุขภาพ

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.618, p < 0.05$) ซึ่งให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูงด้วย อย่างไรก็ตามการสนับสนุนจากครอบครัวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลและครอบครัวรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะได้รับการดูแล การช่วยเหลือ/สนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสาร และการปฏิบัติการจัดการตนเองในด้านต่างๆ (Ryan & Sawin, 2009) การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส ซึ่งคู่สมรสจะมีส่วนช่วยในการจัดเตรียมอาหาร กระตุ้นเตือนการรับประทานยา ดูแลเมื่อมีการเจ็บป่วย และพาไปตรวจรับการรักษาตามนัดที่โรงพยาบาล ซึ่งมีการปฏิบัติเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอและเป็นเวลานาน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เพียงพอ (Onyango et al., 2022) อย่างไรก็ตามการที่การสนับสนุนจากครอบครัวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ อาจเนื่องมาจากอาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลมากกว่าในการทำนาย แตกต่างกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Soola et al., 2022; Pamungkas et al., 2024)

สำหรับระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.559, p < 0.001$) ซึ่งให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารต่ำ จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูงด้วย และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 51.1 อธิบายได้ว่าการควบคุมหรือการรักษากระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมาย คือมีระดับน้ำตาลสะสมบนผิวเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ไม่เกินร้อยละ 7 ซึ่งจะมีการตรวจทุก 3 เดือน อย่างไรก็ตามในทุกครั้งที่ไปตรวจรับการรักษาตามนัด ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจและทราบผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารเท่ากับ 140.10 ± 45.19 mg/dL ซึ่งอาจเทียบเท่ากับค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) อยู่ในช่วง 6-7% (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2022) ซึ่งอยู่ในช่วงค่าเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetes Association of Thailand, 2017) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นไปตามเป้าหมาย เกิดความมั่นใจในตนเองยิ่งขึ้นในการควบคุมโรค และรับรู้ว่าคุณสมบัติการจัดการตนเองที่ปฏิบัติสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมาย และส่งผลเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเชิงลบ ($Beta = -0.214, p\text{-value} < .001$) (Suphunnakul et al., 2017) เช่นเดียวกันกับการศึกษาในผู้ป่วยที่มีเครื่องวัดระดับน้ำตาลที่บ้านมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มี ($t = 4.45, p\text{-value} < 0.001$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างจะมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองเป็นประจำ หากมีระดับน้ำตาลสูง อาจจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงส่งผลให้มีผลพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี (Soola et al., 2022)

ประการสุดท้าย ปัจจัยด้านระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.318, p = 0.002$) ซึ่งให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานไม่นาน จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูงด้วย แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่นาน เฉลี่ย 7.63 ± 3.94 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่เกิน 10 ปี (ร้อยละ 82.96) ซึ่งอาจเนื่องมาจากระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างอาจมีความกระตือรือร้นหรือสนใจเกี่ยวกับการจัดการตนเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง เมื่อเวลาผ่านไปกลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการจัดการตนเองจากคำแนะนำหรือคำชี้แนะจากบุคลากรทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคุ้นชินกับการอยู่กับโรคเบาหวาน ประกอบกับโรคเบาหวานมีการดำเนินโรคค่อนข้างช้าแบบค่อยเป็นค่อยไป และจะเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานนานมากกว่า 10 ปี ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เคร่งครัด และน้อยลงกว่าช่วงแรกที่ได้รับการ

วินิจฉัย แตกต่างกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($r = 0.268$, $p\text{-value} = 0.004$) (Hartuida, 2021)

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบข้อมูลที่น่าสนใจซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านอายุ รายได้ และค่าดัชนีมวลกายไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี อาจจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ยากขึ้นเนื่องจากการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนจะลดลงรวมถึงร่างกายมีภาวะดื้ออินซูลินมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าอายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ (Soola et al., 2022) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.82) มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาโดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ทุกคนได้รับรวมถึงได้รับการดูแลและรักษาตามมาตรฐาน ซึ่งอาจทำให้รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ($M = 26.79 \pm 5.12$, $Mdn = 26.04$, $Min = 16.61$, $Max = 44.43$) ซึ่งผู้ป่วยอาจมีแนวโน้มที่จะควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าค่าดัชนีมวลกายสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ (Nguyen et al., 2022)

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลาง พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีอิทธิพลเชิงลบต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในขณะที่เดียวกันยังพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 77.20

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการประเมินและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลทุกครั้ง เนื่องจากมีอิทธิพลเชิงลบต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองที่สำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2022). Glycemic targets: Standards of medical care in diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45(Suppl. 1), S83-S96.

- Asfaw, M. S., & Dagne, W. K. (2022). Physical activity can improve diabetes patients' glucose control: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 8(12), Article e12267.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12267>
- Boontein, P., Pongkaew, A., Praphasil, O., & Kuakool, P. (2021). Factors predicting self-management behavior in patients with type ii diabetes. *Nursing Science Journal Thailand*, 39(1), 13-23.
- de Assis Lima, M. R., de Carvalho, V. M., Silva, R. M. F., Calixto, A. V. D., Sousa, G. M., Dantas, A. P., Amador, W. F. O., & de Lira, R. C. (2024). Cartilhas sobre autocuidado em pacientes com diabetes mellitus tipo 2: UMA Revisão De Escopo. *Revista Foco*, 17(3), Article e4669.
<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n3-153>
- Diabetes Association of Thailand. (2017). *Clinical practice guidelines for diabetes 2017*. Diabetes Association of Thailand.
- Diabetes Association of Thailand. (2023). *Clinical practice guidelines for diabetes 2023*. Diabetes Association of Thailand.
- Diana, V. (2024). Literature review: Family and nurse support in improving self management in patient with diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 11(1), 39-45.
- Division of Non-Communicable Diseases Control. (2023). *Annual report 2023*. Ministry of Public Health.
- Hartuida, C. (2021). The relationship between duration of diabetes and diabetes self management behaviors. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 2(1), 7-10.
- Heo, S., Kang, J., Barbé, T., Kim, J., Bertulfo, T. F., Troyan, P., Stewart, D., & Umeakunne, E. (2024). Relationships of multidimensional factors to self-management in patients with diabetes: A cross-sectional, correlational study. *Geriatric Nursing*, 55, 270-276.
- Hrnková, J., Dupák, R., & Capcarová, M. (2022). The toxic effect of hyperglycaemia in the pathogenesis of selected chronic complications of diabetes mellitus: A mini-review. *Slovak Journal of Animal Science*, 55(1-4), 71-76.
- Jaingam, N., Choosri, O., Pongkiatchai, R., & Maraphen, R. (2017). Concepts of health management for individuals and families with chronically ill members. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(3), 1-9.
- Konghom, C. (2014). Factors influencing self- managing behavior of diabetes mellitus patient at the Klongluang Hospital Pathumthani Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 8(2), 248-258.

- Kumar, A., Gangwar, R., Ahmad Zargar, A., Kumar, R., & Sharma, A. (2024). Prevalence of diabetes in India: A review of IDF diabetes atlas 10th edition. *Current Diabetes Reviews*, 20(1), 105-114.
- León-Hernández, R., Rodríguez-Pérez, A. C., Pérez-González, Y. M., de Córdova, M. I., de León-Escobedo, R., Gómez-Gutiérrez, T., & Toledano-Toledano, F. (2023). Psychosocial factors associated with self-management in patients with diabetes. *Healthcare*, 11(9), Article 1284. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091284>
- Nguyen, V. B., Thi, K. H. P., Nguyen, T. X., Pham, N. T. L., Nguyen, V. V. H., & Van Le, C. (2022). Diabetes self-management and its associated factors among patients with diabetes in central Vietnam: A cross-sectional study. *PLoS One*, 17(7), Article e0270901. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270901>
- Onyango, J. T., Namatovu, J. F., Besigye, I. K., Kaddumukasa, M., & Mbalinda, S. N. (2022). The relationship between perceived social support from family and diabetes self-management among patients in Uganda. *Pan African Medical Journal*, 41(1), Article 279. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.279.33723>
- Pamungkas, R. A., Usman, A. M., Chamroonsawasdi, K., & Sari, W. (2024). Predictive factors of Diabetes Mellitus Self-Management (DMSM) practice: A systematic review and meta-analysis. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 19(1), 22-30.
- Raj, R., Mishra, R., Jha, N., Joshi, V., Correa, R., & Kern, P. A. (2022). Time in range, as measured by continuous glucose monitor, as a predictor of microvascular complications in type 2 diabetes: A systematic review. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 10(1), Article e002573. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2021-002573>
- Rajan, Y., Bhabhor, H., Kharde, A., Kakadiya, J., Varsadiya, K., & Damor, A. (2024). Poor glycaemic control and its risk factors among diabetes patients in an urban area of Western India. *National Journal of Community Medicine*, 15(1), 47-55.
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, 57(4), 217-225.e6.
- Shillah, W. B., Yahaya, J. J., Morgan, E. D., & Bintabara, D. (2024). Predictors of microvascular complications in patients with type 2 diabetes mellitus at regional referral hospitals in the central zone, Tanzania: A cross-sectional study. *Scientific Reports*, 14(1), Article 5035. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-55556-x>

- Sirikutjatuporn, K., Wirojratana, V., & Jitramontree, N. (2017). Factors predicting self-management behaviour of elderly type 2 diabetes patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(1), 81-93.
- Soola, H. A., Davari, M., & Rezakhani Moghaddam, H. (2022). Determining the predictors of self-management behaviors in patients with type 2 diabetes: An application of socio-ecological approach. *Frontiers in Public Health*, 10, Article 820238.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.820238>
- Suphunnakul, P., Sirinual, S., Noin, J., Chayodom, V., & Singhadej, O. (2017). Factors predicting self-care behaviors among the elderly with type 2 diabetes in Sukhothai province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 11(1), 211-223.
- Tang, R., Luo, D., Li, B., Wang, J., & Li, M. (2023). The role of family support in diabetes self-management among rural adult patients. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 7238-7246.
- Uly, N., Amir, H., & Ahmad, A. S. (2023). Factors associated with self-management behaviour among type 2 diabetes mellitus patients. *Gaceta Médica de Caracas*, 131(2), 287-292.
- Yang, N., Masingboon, K., & Samartkit, N. (2022). Factors influencing diabetes self-management among adults with type 2 diabetes mellitus in China. *Belitung Nursing Journal*, 8(5), 389-395.
<https://doi.org/10.33546/bnj.2199>
- Yoshioka, M., Noma, Y., Kawashima, Y., Fukui, M., Nakae, H., Yanagisawa, S., Shirayama, Y., & Hinode, D. (2023). Factors associated with diabetes control: Results of a 2-year cohort study of outpatients with type 2 diabetes. *The Journal of Medical Investigation*, 70(1.2), 28-33.
- Yu, J., Lee, S.-H., & Kim, M. K. (2022). Recent updates to clinical practice guidelines for diabetes mellitus. *Endocrinology and Metabolism*, 37(1), 26-37.