อิทธิพลของพฤติกรรมการดูแลตนเองและความมั่นใจในการดูแลตนเอง ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

นันท์ณภัส สารมาศ, พย.ม.[1] อุราภรณ์ เชยกาญจน์, ปร.ด.[1]* นฤเบศร์ โกศล, พย.ม.[1] พัชรีภรณ์ ช่วยวัง, พย.บ.[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของพฤติกรรมการดูแลตนเองและความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 155 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง และแบบประเมินความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.71 และ 0.93 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ ($r = -.390$, $r = -.380$ ตามลำดับ) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ ($r = -.414$, $r = -.399$ ตามลำดับ) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ ($r = -.286$, $r = -.369$ ตามลำดับ) และความมั่นใจในการดูแลตนเอง ($r = -.329$, $r = -.360$ ตามลำดับ) นอกจากนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ ($\beta = -.247$) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ ($\beta = -.207$) และความมั่นใจในการดูแลตนเอง ($\beta = -.201$) สามารถร่วมกันทำนายระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 23.1 (Adjusted $R^2 = .231$, $p < .001$) ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ ($\beta = -.198$) และความมั่นใจในการดูแลตนเอง ($\beta = -2.419$) สามารถร่วมกันทำนายระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 24.9 (Adjusted $R^2 = .249$, $p < .001$)

ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเน้นพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ การติดตามอาการ และการจัดการอาการ รวมทั้งเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมั่นใจในการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

---

[1] อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

* ผู้เขียนหลัก e-mail: ammy.au@hotmail.com

Received 17/08/2024 Revised 26/12/2024 Accepted 27/12/2024

Influencing self-care behaviors and self-care confidence to glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in a secondary hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Nannapath Saramad, M.S.N.[1], Uraporn Chuaykarn, Ph.D.[1]*, Naruebeth Koson, M.S.N.[1], Patchareeporn Chuaywang, B.N.S.[2]

Abstract

This correlational predictive study aimed to investigate the influence of self-care behaviors and self-care confidence on glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus. A simple random sampling method was used to recruit the sample of 155 patients with type 2 diabetes mellitus who were receiving treatment at the outpatient department of a secondary hospital in Nakhon Si Thammarat province. Research instruments included questionnaires to gather data for self-care behavior of chronic illness and the self-care self-efficacy, with Cronbach alpha coefficients of 0.71 and 0.93, respectively. Data were collected during the period of June to July 2024. Descriptive statistics and standard multiple regression analysis were used to analyze the data.

The results revealed that glycemic control, both fasting blood sugar and glycated hemoglobin levels among patients with type 2 diabetes mellitus, were significantly ($p < .01$) correlated with self-care maintenance ($r = -.390$, $r = -.380$, respectively), self-care monitoring ($r = -.414$, $r = -.399$, respectively), self-care management ($r = -.286$, $r = -.369$, respectively), and self-care confidence ($r = -.329$, $r = -.360$, respectively). Furthermore, the significant predictors of fasting blood sugar levels were self-care maintenance ($\beta = -.247$), self-care monitoring ($\beta = -.207$), and self-care confidence ($\beta = -.201$). These predictors could together explain 23.1% of the variance in fasting blood sugar levels. (Adjusted $R^2 = .231$, $p < .001$). And the significant predictors of glycated hemoglobin levels were self-care monitoring ($\beta = -.198$) and self-care confidence ($\beta = -2.419$). These predictors could together explain 24.9% of the variance in glycated hemoglobin levels among patients with type 2 diabetes mellitus. (Adjusted $R^2 = .249$, $p < .001$).

These research findings should be utilized to develop programs that promote self-care behaviors, focusing on self-care maintenance, self-care monitoring, and self-care management, as well as enhancing self-care confidence to better glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus.

Key words: Self-care behaviors, Self-care confidence, Glycemic control, Type 2 diabetes mellitus patients

---

[1] Lecturer, Boromarajonnani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[2] Registered Nurse, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

* Corresponding author e-mail: ammy.au@hotmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกรวมทั้งประเทศไทย โดยปีที่ผ่านมามีผู้ป่วยทั่วโลกประมาณ 537 ล้านคน และเสียชีวิต 6.7 ล้านคน จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี เสียชีวิต 16,388 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Department of Disease Control, Ministry of Public Health., 2022) นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 17.6 (Ruan et al., 2016) สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช พบประชากรป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.83 (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2023) โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ (Promphithakkul, 2010) อีกทั้งยังเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาต่อเนื่องและยาวนาน และมีค่าจ่ายในการรักษาสูง นอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง อีกทั้งยังก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรคเรื้อรัง (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 41.08 - 67.80 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี โดยมีค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) มากกว่าร้อยละ 7 หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) มากกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (Phajan, Suwannaphant, Anarat, & Thalakorn, 2022) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ ทั้งทางตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด การเกิดแผลเรื้อรัง และเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและเฉียบพลันอื่น ๆ ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Pachariyanon, Kessomboon, Suwanmola, Chongwarin, & Puhern, 2018) ปัจจุบันการรักษาโรคเบาหวานมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยได้กำหนดเกณฑ์ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย คือ ให้มีระดับน้ำตาลสะสม น้อยกว่าร้อยละ 7 (Diabetes Association of Thailand, Endocrine Society of Thailand, and National Health Security Office, 2023) ควบคู่กับการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (Bin Rakhis, AlDuwayhis, Aleid, AlBarrak, & Aloraini, 2022)

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Riegel, Jaarsma and Strömberg (2012) กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นส่วนสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อรักษาพฤติกรรมสุขภาพให้คงที่ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวมถึงการสังเกตและติดตามอาการ พร้อมจัดการกับอาการตามแนวทางการรักษาของโรค นอกจากนี้ความมั่นใจในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองดังกล่าว และเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น (Almutairi, Hosseinzadeh, & Gopaldasani, 2020)

ความมั่นใจในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่เกิดจากการสนับสนุนทางสังคมและองค์ความรู้ในการดูแลตนเอง โดยความมั่นใจในการดูแลตนเองมีวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาศักยภาพการจัดการและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรค อีกทั้งยังทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการเผชิญกับโรคเรื้อรังตลอดกระบวนการดูแลรักษา (Riegel et al., 2012) อย่างไรก็ตามหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่เพียงพอ และความมั่นใจในการดูแลตนเองเป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Caruso et al., 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเกิดโรค (Alor, Kretchy, Glozah, & Adongo., 2023) เพศ ระดับการศึกษา ความร่วมมือในการรับประทานยา (Al-Qerem et al., 2022) การจ้างงาน โรคร่วม พฤติกรรมการดูแล

ตนเอง ชนิดของการรักษา ภาวะแทรกซ้อน ที่พักอาศัย (Alor et al., 2023) ประวัติการเป็นโรคเบาหวานของบุคคลในครอบครัว จำนวนชั่วโมงในการนอนหลับ (Dinavari, Sanaie, Rasouli, Faramarzi, & Molani-Gol., 2023) อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด และด้านอารมณ์ (Phuwilert et al., 2024) ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล และความรอบรู้ด้านความเข้าใจ (Phajan et al., 2022) แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า การศึกษาเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยนำในการเกิดโรคและเป็นปัจจัยพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล ในส่วนของปัจจัยพฤติกรรมพบว่ามุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ โดยไม่ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ และบางการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งไม่พบการศึกษาความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความมั่นใจในการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะทำให้เห็นแนวโน้มของพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีการคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยความมั่นใจในการดูแลตนเอง ทำให้สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมั่นใจในการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความมั่นใจในการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช
3. ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัย พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

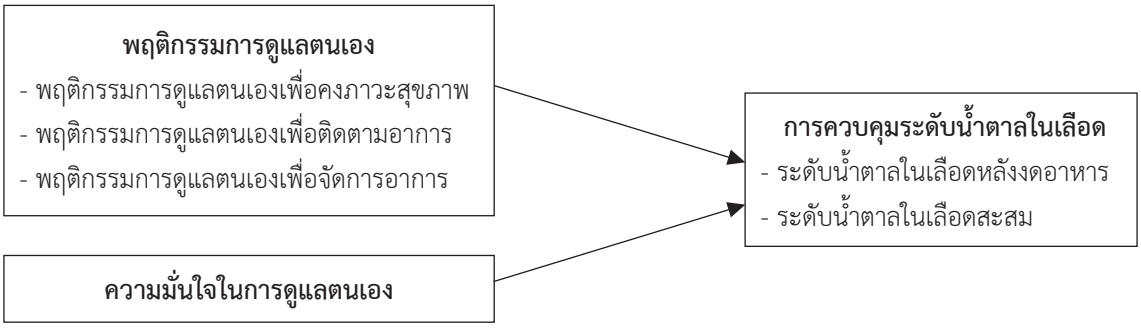
สมมติฐาน

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความมั่นใจในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความมั่นใจในการดูแลตนเองสามารถร่วมกันทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีระดับกลางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (a middle-range theory of self-care of chronic illness) พัฒนาโดย Riegel, Jaarsma และ Strömberg ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเอง (self-care behaviors) 3 ด้าน 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ (self-care maintenance) 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ (self-care monitoring) และ 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ (self-care management) (Riegel et al., 2012; Riegel et al., 2019) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองเหล่านี้ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม ลักษณะเฉพาะของโรคและการรักษา รวมไปถึงความมั่นใจในการดูแลตนเอง

ความมั่นใจในการดูแลตนเอง (self-care confidence) เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีประสิทธิผลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ (Riegel et al., 2012) โดยความมั่นใจในการดูแลตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการบรรลุผลลัพธ์เชิงบวกโดยปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อขับเคลื่อนการกระทำทางพฤติกรรมผ่านการเพิ่มความเข้าใจทางปัญญาและการควบคุมสถานการณ์ การควบคุมตนเอง และลดปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อความยากลำบากที่เผชิญ (Bandura., 1997) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชี้ให้เห็นว่าความมั่นใจในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความมั่นใจในการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น (Chindankutty & Devineni., 2023) จากข้อมูลดังกล่าวสามารถเขียนกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive study design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 155 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 2) มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป 3) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องตามวันนัดแบบผู้ป่วยนอก ที่แผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกเบาหวาน) 4) ได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBS) และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน และ 5) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power สถิติ Linear multiple regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจทดสอบ .95 และตัวแปรอิสระจำนวน 4 ตัวแปร ขนาดอิทธิพลระดับปานกลางตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 129 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 154.8 ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 155 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การอยู่อาศัย การทำงาน รายได้ เป็นต้น และ (2) ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ ชนิดของโรคประจำตัว การรักษาด้วยยาและวิธีการอื่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้วิจัยขอใช้เครื่องมือฉบับแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (self-care of chronic illness inventory, SC-CII) ที่พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วยคำถาม 19 ข้อ จำนวน 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ และคำถามเกี่ยวกับความเร็วในการรับรู้อาการ เครื่องมือดังกล่าวมีลักษณะการให้คะแนนเป็นลิเคิร์ท (Riegel et al., 2018) โดยคะแนนยิ่งสูงแสดงว่าผู้ป่วยยิ่งดูแลตนเองได้ดี ซึ่ง Riegel et al. (2024) แนะนำใช้ค่าจุดตัดที่ ≥70 แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เพียงพอ เครื่องมือพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แปลเป็นภาษาไทยโดย Bunsuk et al. ผลการตรวจคุณภาพของเครื่องมือ พบว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา k = 0.99 ความตรงเชิงโครงสร้าง และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้ง 3 ด้าน เท่ากับ 0.68, 0.83 และ 0.78 ตามลำดับ (Bunsuk et al., 2023)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความมั่นใจในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยขอใช้เครื่องมือฉบับแปลและปรับปรุงจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ the self-care self-efficacy scale (SCSES) เวอร์ชั่น 3 แปลโดย Chennet Phonphet et al. (2024) โดยมีคำถามจำนวน 10 ข้อ มีตัวเลือกคำตอบมาตรวัดลิเคิร์ท 5 ระดับ คะแนนยิ่งมากแสดงถึงมีความมั่นใจในการดูแลตนเองสูง โดย Riegel et al. (2024) แนะนำใช้ค่าจุดตัดที่ ≥70 แสดงถึงความมั่นใจในการดูแลตนเองที่เพียงพอ ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือฉบับภาษาไทย พบว่ามีค่าความตรงเชิงเนื้อหา k = 1.00 ความตรงเชิงโครงสร้าง และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 (Phonphet et al., 2024)

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบบันทึกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ประกอบด้วย การบันทึกค่าน้ำตาลในเลือดสะสม โดยบันทึกค่า HbA1c และ FBS ครั้งสุดท้ายไม่เกิน 6 เดือน โดยค่า HbA1c < 7 mg% หรือ FBS < 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แสดงว่าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และค่า HbA1c ≥ 7% หรือ FBS ≥ 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แสดงถึงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง และแบบประเมินความมั่นใจในการดูแลตนเอง ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำณวนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.71 และ 0.93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลวิจัยช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกเบาหวาน) ด้วยการแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดแบบสอบถาม และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่สะดวกขณะรอพบแพทย์หรือหลังพบแพทย์เพื่อรอรับยา กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS version 25 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมั่นใจในการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองและความมั่นใจในการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple linear regression) โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติวิเคราะห์

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เลขที่ E11/267 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2567 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ โดยคำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเสี่ยง หรืออันตรายที่อาจเกิดจากการวิจัย คุณประโยชน์ที่ได้รับ เคารพในความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิปฏิเสธไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัย โดยไม่ต้องระบุเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลรักษา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 155 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.00) มีอายุเฉลี่ย 62.6 ปี (SD = 13.46) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.9) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 64.5) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 45.8) และ 3 ใน 4 มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 75.5) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วม (ร้อยละ 67.1) โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 37.3) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยยา (ร้อยละ 98.7) และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 62.6)

2. ข้อมูลของตัวแปร ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพียงพอ (คะแนน ≥ 70) ทั้งด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ (77.30±12.40) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ (79.82 ± 15.24) และด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ (77.97 ± 13.57) ในส่วนของความมั่นใจในการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่เพียงพอ (คะแนน < 70) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย (67.65 ± 18.72) สำหรับค่าคะแนนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารเฉลี่ย 128.44 ± 19.67 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีระดับตาลในเลือดสะสมเฉลี่ย 6.56 ± 0.97 mg% ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความมั่นใจในการดูแลตนเองรายด้านและรายข้อ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร และระดับตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 155)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ	**77.30**	**12.40**	**เพียงพอ**
ท่านได้นอนหลับอย่างเพียงพอจริง ๆ	77.55	20.04	เพียงพอ
ท่านคอยระมัดระวังตนเองไม่ให้เจ็บไข้ ไม่สบาย	77.16	19.26	เพียงพอ
ท่านกินอาหารที่ดีเฉพาะโรคของตนเอง หลีกเลี่ยงของหวาน	73.16	22.84	เพียงพอ
ทำกิจกรรมทางกาย (เช่น เดินเร็ว ใช้บันได)	75.22	19.62	เพียงพอ
ท่านไปโรงพยาบาลพบหมอหรือพยาบาล ตรงตามวันนัด	90.58	17.10	เพียงพอ
ท่านได้ใช้ยาครบถ้วนตามแผนการรักษา ตรงตามเวลา ไม่เคยขาดยา	89.67	15.52	เพียงพอ
ท่านทำจิตใจให้สบาย ไม่ทำให้ตัวเองเครียด หรือคิดมากเกิน	74.58	22.01	เพียงพอ
ท่านพยายามเลิกสูบบุหรี่ หรือไม่สูบบุหรี่	62.19	34.53	ไม่เพียงพอ
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ	79.82	15.24	เพียงพอ
ท่านคอยสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ	78.96	18.20	เพียงพอ
ท่านคอยระวังอาการข้างเคียงจากยา	79.87	17.73	เพียงพอ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
ท่านเอาใจใส่ไม่เพิกเฉย เมื่อรู้สึกถึงความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย	80.26	19.74	เพียงพอ
ท่านคอยสังเกตตัวเองว่ามีอาการเหนื่อยง่ายกว่าเดิมหรือไม่	78.19	20.04	เพียงพอ
ท่านเอาใจใส่ คอยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้น	81.80	17.85	เพียงพอ
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ	77.97	13.57	เพียงพอ
ท่านปรับเปลี่ยนอาหาร น้ำหรือเครื่องดื่ม ทำให้อาการบรรเทาลง	75.74	20.38	เพียงพอ
ท่านปรับเปลี่ยนการออกแรงทำกิจกรรมให้เหมาะสม	69.67	21.90	ไม่เพียงพอ
ท่านใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ หรือให้หายจากอาการนั้น	77.93	20.91	เพียงพอ
ท่านแจ้งให้หมอหรือพยาบาลได้ทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น	87.22	17.48	เพียงพอ
ท่านขอคำแนะนำจากหมอหรือพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่รักษาท่าน	84.26	19.73	เพียงพอ
วิธีการต่างๆ ที่ท่านทำแล้วนั้น ได้ผลดีในการบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น	73.03	17.44	เพียงพอ
ความมั่นใจในการดูแลตนเอง	67.65	18.72	ไม่เพียงพอ
ความมั่นใจในรักษาสภาพร่างกาย จิตใจ ไม่ให้แย่ลง ไม่เกิดอาการกำเริบ	64.13	24.08	ไม่เพียงพอ
ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวได้ตามแผนการรักษาพยาบาล	66.58	22.57	ไม่เพียงพอ
ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ไม่ว่าจะยุ่งยากเพียงใด	67.22	22.20	ไม่เพียงพอ
ความมั่นใจเฝ้าสังเกตติดตามสภาพร่างกาย และอารมณ์	69.67	21.90	ไม่เพียงพอ
ความมั่นใจในการตรวจสอบสภาพร่างกาย และอารมณ์จิตใจของตนเอง	69.16	21.16	ไม่เพียงพอ
ความมั่นใจในการตรวจจับความผิดปกติที่เกิดขึ้นเมื่อสุขภาพเปลี่ยนแปลง	67.74	22.60	ไม่เพียงพอ
ความมั่นใจในการประเมินได้ถึงความเร่งด่วนของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น	67.22	21.73	ไม่เพียงพอ
ความมั่นใจตนเองที่จะทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้อาการบรรเทาลง	66.84	22.49	ไม่เพียงพอ
ความมั่นใจในการหาวิธีการต่างๆ มาใช้บรรเทาอาการที่เกิดขึ้น	66.70	22.59	ไม่เพียงพอ
ความมั่นใจในการประเมินผลว่าวิธีการดูแลรักษาที่ทำอยู่นี้ ดีหรือไม่ดี	71.22	22.34	เพียงพอ
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด			
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร	128.44	19.67	ดี
ระดับตาลในเลือดสะสม	6.56	0.97	ดี

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพียงพอ ≥ 70 คะแนน, ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เพียงพอ < 70 คะแนน

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ ($r = -.390$, $r = -.380$) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ ($r = -.414$, $r = -.399$) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ ($r = -.286$, $r = -.369$) และความมั่นใจในการดูแลตนเอง ($r = -.329$, $r = -.360$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมั่นใจในการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร และน้ำตาลในเลือดสะสม (n=155)

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6
1. พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ	1.000					
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ	.646**	1.000				
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ	.594**	.547**	1.000			
4. ความมั่นใจในการดูแลตนเอง	.364**	.341**	.442**	1.000		
5. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร	-.390**	-.414**	-.286**	-.329**	1.000	
6. ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม	-.380**	-.399**	-.369**	-.360**	.385**	1.000

**p < .01

4. ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ (β = -.247) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ (β = -.207) และความมั่นใจในการดูแลตนเอง (β = -.201) สามารถร่วมกันทำนายระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 23.1 (Adjusted R^2 = .231, p < .001) ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ (β = -.198) และความมั่นใจในการดูแลตนเอง (β = -2.419) สามารถร่วมกันทำนายระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 24.9 (Adjusted R^2 = .249, p < .001) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 155)

ตัวแปรทำนาย	น้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร					น้ำตาลในเลือดสะสม				
	b	SE	Beta	t	*p*-value	b	SE	Beta	t	*p*-value
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ	-.391	.166	-.247	-2.363	.019	-.013	.008	-.169	-1.636	.104
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ	-.267	.128	-.207	-2.086	.039	-.0.13	.006	-.198	-2.016	.046
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ	.077	.141	.053	.546	.586	-.006	.007	-.087	-.899	.370
ความมั่นใจในการดูแลตนเอง	-.211	.085	-.201	-2.485	.014	-.010	.004	-.194	-2.419	.017
ค่าคงที่	188.303	9.436	-	19.956	<.001	9.769	.462	-	21.126	<.001
	R^2 = .251, Adjust R^2 = .231, $F_{(4, 150)}$ = 12.578, p < .001					R^2 = .268, Adjust R^2 = .249, $F_{(4, 150)}$ = 13.761, p < .001				

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมั่นใจในการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพียงพอ เมื่อพิจารณาข้อมูลรายด้านพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการมากที่สุด รองลงมา คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอในด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การใช้ยา การมาตรวจและติดตามการรักษาตามนัด มีการจัดการด้านอารมณ์และจิตใจที่เหมาะสม มีการสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และแจ้งแก่แพทย์และพยาบาลเมื่อไปตรวจรักษา รวมทั้งมีการขอคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในด้านต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการพยายามเลิกสูบบุหรี่ หรือไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมปรับเปลี่ยนการออกแรงทำกิจกรรมไม่เพียงพอ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมักจะละเลยการดูแลตนเองและขาดความสนใจในพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในแง่ของการสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย

ในส่วนของความมั่นใจในการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Joeliantina, Norontoko, Wuryaningsih and Padoli (2023) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 56.82 มีความมั่นใจในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รวมถึงแนวทางการดูแลตนเองและการจัดการเกี่ยวกับโรค จึงขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การประเมินอาการ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติต่าง ๆ รวมถึงขาดความมั่นใจในการค้นหาแนวทางการบรรเทาอาการ และการประเมินผลการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ

สำหรับค่าคะแนนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการควบคุมระดับตาลในเลือดได้ดี ทั้งระดับน้ำตาลในเลือดสะสมและระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร อย่างไรก็ตามการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสะสมสามารถวินิจฉัยโรคเบาหวานและติดตามการควบคุมโรคเบาหวานได้ดีกว่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ Phajan et al. (2022) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อาจเนื่องจากผู้ป่วยร้อยละ 98.7 ได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยา โดยการใช้ยาจะไปลดการสร้างน้ำตาลที่ตับ และลดระดับ Free fatty acid ในพลาสมา เพิ่มความไวต่ออินซูลิน ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (Houle et al., 2016) อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ทำให้สามารถหาสิ่งสนับสนุนมาใช้ดูแลตนเองเมื่อยามเจ็บป่วยและใช้จ่ายในชีวิตประจำวันได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความมั่นใจในการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการ และความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความมั่นใจในการดูแลตนเองเพียงพอจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติและเป็นส่วนสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อรักษาพฤติกรรมสุขภาพให้คงที่ รวมถึงมีการสังเกตและติดตามอาการ พร้อมจัดการกับอาการกำเริบตามแนวทางการรักษาของโรค (Riegel et al., 2012; Riegel, et al., 2019) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และสามารถจัดการได้ทันท่วงที ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเฝ้าระวังการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การเลือกใช้ยาที่ถูกวิธีและครบถ้วนตามแผนการรักษา การลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การเลือกบริโภคอาหารที่ดีและหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้ลดปริมาณกลูโคสที่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ช่วยเพิ่มกระบวนการใช้กลูโคส เพิ่มความไวในการใช้อินซูลินของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้การจัดการความเครียดที่ดี ช่วยลดการหลั่งฮอร์โมนความเครียดของร่างกายที่ทำให้อินซูลินทำงานผิดปกติ และเกิดภาวะดื้ออินซูลิน (Phuwilert et al., 2024)

ความมั่นใจในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แม้ว่าผู้ป่วยจะมีความมั่นใจในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ แต่พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรรมการดูแลตนเองที่สูงและเพียงพอในทุกด้าน จึงทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจทำให้เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติสิ่งใหม่ ๆ แต่ยังคงปฏิบัติตนตามแผนการรักษา เพราะมีความมั่นใจในการประเมินผลว่าวิธีการดูแลรักษาที่ทำอยู่นี้ดีหรือไม่ดี รวมถึงความสามารถในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ลดลง และอาจมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองทำไม่ได้ จึงไม่ใส่ใจ ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะความมั่นใจในรักษาสภาพร่างกาย จิตใจไม่ให้แย่ลง และไม่เกิดอาการกำเริบ

3. **ปัจจัยทำนาย ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความมั่นใจในการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทุติยภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการและความมั่นใจในการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันทำนายระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารได้ร้อยละ 23.1 (Adjusted R^2 = .231, p < .001) ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อติดตามอาการ และความมั่นใจในการดูแลตนเอง ร่วมกันทำนายระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 24.9 (Adjusted R^2 = .249, p < .001) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะมีการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกระบวนการดูแลรักษา เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สบาย การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานยา การดูแลรักษาต่อเนื่อง การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล การระมัดระวังตนเองไม่ให้เจ็บป่วย รวมทั้งมีการประเมินและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อสุขภาวะหรือเพื่อรักษาความมั่นคงของร่างกายและอารมณ์ โดยมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ (Riegel et al., 2012) และบุคคลจะรับรู้ความสามารถของตนเอง และสนับสนุนตนเองในการเผชิญกับภาวะดังกล่าว โดยการสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ (Çetinkaya et al., 2019)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความมั่นใจในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ จึงควรนำข้อมูลดังกล่าวไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมการออกแรงทำกิจกรรมให้เหมาะสม สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับพัฒนาทักษะของบุคลากรในการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พยาบาลวิชาชีพ หรือบุคคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเน้นพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงภาวะสุขภาพ ติดตามอาการ และจัดการอาการ รวมทั้งเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ดียิ่งขึ้น

References

Almutairi, N., Hosseinzadeh, H., & Gopaldasani, V. (2020). The effectiveness of patient activation intervention on type 2 diabetes mellitus glycemic control and self-management behaviors: A systematic review of RCTs. *Primary Care Diabetes, 14*(1), 12-20.

Al-Qerem, W., Jarab, A. S., Badinjki, M., Hammad, A., Ling, J., & Alasmari, F. (2022). Factors associated with glycemic control among patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 26*(7), 2415-2421.

Alor, S. K., Kretchy, I. M. A., Glozah, F. N., & Adongo, P. B. (2023). Factors associated with glycaemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in Ho, Ghana: A cross-sectional study. *Metabolism Open, 20*, 100265.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.

Bin Rakhis, S. A., AlDuwayhis, N. M., Aleid, N., AlBarrak, A. N., & Aloraini, A. A. (2022). Glycemic control for type 2 diabetes mellitus patients: A systematic review. *Cureus, 14*(6), e26180.

Bunsuk, C., Suwanno, J., Klinjun, N., Kumanjan, W., Srisomthrong, K., Phonphet, C., & Thiamwong, L. (2023). Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Thai version of self-care of chronic illness inventory version 4.c. *International Journal of Nursing Sciences, 10*(3), 332-344.

Caruso, R., Rebora, P., Dellafiore, F., Fabrizi, D., Riegel, B., Ausili, D., & Di Mauro, S. (2019). Clinical and socio-demographic determinants of inadequate self-care in adults with type 1 diabetes mellitus: the leading role of self-care confidence. *Acta Diabetologica, 56*(2), 151-161.

Çetinkaya, A., Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, C., Bölümü, H., Eşlik, M., & Hemşirelik Dergisi, K. (2019). Self-efficacy perceptions in coping of the patients' post-coronary artery bypass graft surgery. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(22), 41-49.

Chindankutty, N. V., & Devineni, D. (2023). Self-efficacy and adherence to self-care among patients with type 2 diabetes: A systematic review. *Journal of Population & Social Studies, 31*.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2022). *Diabetes reports*. Retrieved from https://datariskcom-ddc.moph.go.th/download

Diabetes Association of Thailand, Endocrine Society of Thailand, & National Health Security Office. (2023). *Clinical practice guideline for diabetes 2023*. Bangkok: Srimuang Printing.

Dinavari, M. F., Sanaie, S., Rasouli, K., Faramarzi, E., & Molani-Gol, R. (2023). Glycemic control and associated factors among type 2 diabetes mellitus patients: A cross-sectional study of Azar cohort population. *BMC Endocrine Disorders, 23*(1), 273.

Houle, J., Lauzier-Jobin, F., Beaulieu, M. D., Meunier, S., Coulombe, S., Côté, J., Lespérance, F., Chiasson, J. L., Bherer, L., & Lambert, J. (2016). Socioeconomic status and glycemic control in adult patients with type 2 diabetes: A mediation analysis. *BMJ open diabetes research & care, 4*(1), e000184.

Joeliantina, A. Norontoko, D.A., Wuryaningsih, S.H. & Padoli. (2023). Self-confidence and foot self-care behavior in patients with diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Advances in Health Sciences Research 72*, 23-31.

Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2023). *Diabetes report*. Retrieved from https://nakhonsihealth.moph.go.th/new/?page_id=528

Pachariyanon, W., Kessomboon, P., Suwanmola, L., Chongwarin, S., & Puhern, N. (2018). Factors associated with poor control of diabetes mellitus. *Mahasarakham Hospital Journal, 15*(1), 118-127.

Phajan, T., Suwannaphant, K., Anarat, B., & Thalakorn, N. (2022). Factors associated with glycemic control among type 2 diabetes mellitus patients in Thabo, Nong Khai, Thailand. *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 16*(1), 285-298.

Phonphet, C., Suwanno, J., Bunsuk, C., Kumanjan, W., & Thiamwong, L. (2024). Psychometric testing of the cross-culturally adapted Thai version of the self-care self-efficacy scale version 3.0 in individuals with chronic illnesses. *International Journal of Nursing Sciences, 11*(4), 473-484.

Phuwilert, P., Khiewkhern, S., Phajan, T., Wongprachum, K., Wibuloutai, J., Srichomphoo, C., & Tudpor, K. (2024). Factors affecting glycemic control in patients with type 2 diabetes in Kalasin province, Thailand: An analytical cross-sectional study. *Healthcare, 12*(19), 1916.

Riegel, B., De Maria, M., Barbaranelli, C., Luciani, M., Ausili, D., Dickson, V. V., & Vellone, E. (2024). Measuring self-care: A Description of the Family of disease-specific and generic instruments based on the theory of self-care of chronic illness. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000001146

Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science, 35*(3), 194-204.

Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C. S., & Strömberg, A. (2019). Integrating symptoms into the middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science, 42*(3), 206-215.

Ruan, Y., Yan, Q., Hua, X., Ji, Y., Yang, Q., Di, Y., & Shi, R. (2016). Epidemiology of diabetes in adults aged 35 and older from Shanghai, China. *BioMed Research International, 2016*, Article 7858015.