

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 *

กมลพร สิริคุตจตุพร พย.ม.**

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ Ph.D.***

นารินทร์ จิตรมณตรี Ph.D.****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย : เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยแบบหาอำนาจการทำนาย

วิธีการดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสานของ Ryan กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 60 ปีขึ้นไปคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 132 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($= 5.59$, $SD. = 0.87$) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 81.2 ($R^2 = .812$, $F = 142.59$, $p < .01$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้สูงสุด ($\beta = .597$, $p < .01$)

ข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ครอบคลุม เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีส่วนร่วมในการใช้หลักอาหารแลกเปลี่ยนและการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(1) 81-93

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

***ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: virapun.wir@mahidol.ac.th

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Predicting Self-Management Behaviour of Elderly Type 2 Diabetes Patients*

Kamonporn Sirikutjatuporn, M.N.S.**

Virapun Wirojratana, Ph.D. (Gerontological)***

Narirat Jitramontree, Ph.D. (Gerontological)****

Abstract

Objective: To study elderly type 2 diabetes patients' knowledge of diabetes, perception of self-efficacy, self-regulation and social support as predictive factors in the patients' self-management behaviour.

Design: Predictive research.

Procedure: This study, based on Ryan's Integrated Theory of Health Behavior Change, was conducted on 132 purposively sampled type 2 diabetes patients aged 60 and older. Data were collected by means of a questionnaire and analysed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression coefficient analysis.

Results: The experimental group displayed a medium degree of self-management behaviour ($\bar{x} = 5.59$, S.D. = 0.87). The combined factors of knowledge of diabetes, perception of self-efficacy, self-regulation and social support were capable of predicting 81.2% of the participants' self-management behaviour ($R^2 = .812$, $F = 142.59$, $p < .01$), whilst the perception of self-efficacy was the most powerful predictive factor ($\beta = .597$, $p < .01$).

Recommendations: The findings of this study offer basic information on caring for elderly type 2 diabetes patients. Based on the study, it is recommended that such patients be accompanied by their family members during meals and physical exercise, as such companionship could enhance the patients' health-care behaviour. In addition, the findings could be applied to further developing a self-management programme for elderly type 2 diabetes patients.

Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(1) 81-93

Keywords: perception of self-efficacy; self-regulation; social support; self-management behaviour; elderly type 2 diabetes patients

*Master Thesis of Nursing Science (Gerontological Nursing). Faculty of Nursing, Mahidol University.

*Project Grant by The National Research Council of Thailand

**Registered Nurse, King Chulalongkorn Memorial Hospital.

***Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, E-mail: virapun.wir@mahidol.ac.th

****Associate professor, Faculty of Nursing, Mahidol University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่พบบากในผู้สูงอายุทั่วโลก สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ประเมินการว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 387 ล้านคนทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2014 และจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 592 ล้านคนในปี ค.ศ. 2035¹ สำหรับประเทศไทยพบความชุกของการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 13.6 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 19.2 นอกจากนี้พบผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมโรคไม่ได้ เพศชายร้อยละ 31.5 เพศหญิงร้อยละ 41.1² ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย³ จิตใจ⁴ สังคมและเศรษฐกิจ⁵

พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสำคัญต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจและความปรารถนาในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน⁶ สมาพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติได้กำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การดูแลเท้า การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และการรับประทายา⁷

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง^{8,9,10,11} และสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด⁸ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่มีความสัมพันธ์

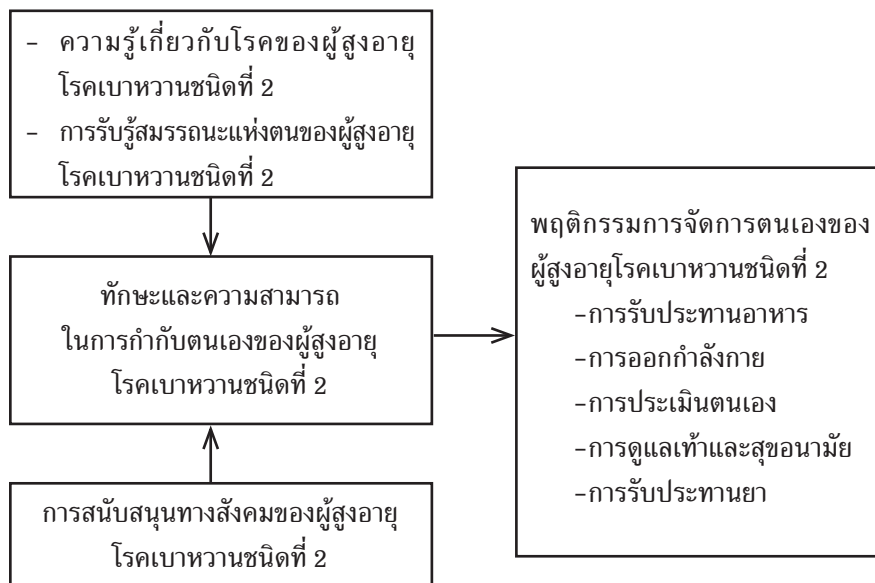
ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้¹² การกำกับตนเองซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผสมผสานกับชีวิตประจำวันหรือวิถีชีวิต⁶ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งที่ใช้อินซูลินและไม่ใช้อินซูลิน¹³ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด แพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน¹⁴ อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่โรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ จึงยังไม่ได้คำตอบในกลุ่มผู้สูงอายุ¹⁵ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยดังกล่าวต่อการจัดการตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการประยุกต์ในการวางแผนการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน Ryan⁶ เชื่อว่าภาวะสุขภาพดีเกิดจากการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองนั้นเกี่ยวข้องกับการมีความรู้เฉพาะเจาะจงในโรคที่เป็น ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกรทางสุขภาพ ครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน สมาชิกชมรมต่างๆ ของชุมชน และสิ่งตีพิมพ์หรือสื่อต่างๆ ยังเป็นสิ่งกระตุ้น

และช่วยเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลให้ปฏิบัติกิจกรรม จนเกิดทักษะและความสามารถในการกำกับตนเอง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผลลัพธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามทฤษฎีของ Ryan⁶ มี 2 ระยะ คือระยะสั้นเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อบุคคลสามารถเปลี่ยน

พฤติกรรมจนเป็นวิถีชีวิตจะส่งผลเป็นผลลัพธ์ในระยะยาวทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดี การศึกษาครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นการศึกษาผลลัพธ์ในระยะสั้นเท่านั้น ดังแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัยในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการออกแบบวิจัยความสัมพันธ์เชิงการทำนาย

ประชากร ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติตามประชากรและคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 2) ได้รับการรักษาโดยใช้ยาเบาหวานชนิดรับประทาน 3) ไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้หรือความจำเสื่อมรุนแรง ทดสอบโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) โดยมีคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้

เรียนหนังสือ คะแนน ≥ 14 คะแนน ผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา คะแนน ≥ 17 คะแนน ผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา คะแนน ≥ 22 คะแนน¹⁶
4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ตาบอด ไตวาย ระยะสุดท้าย หรือสูญเสียเท้าทั้ง 2 ข้าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ค่า α เท่ากับ .05 อำนาจการทำนายเท่ากับ .80 งานวิจัยซึ่งมีผู้ศึกษาไว้แล้วได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม的自我จัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2¹¹ ประมาณค่า R^2 ได้ค่าเฉลี่ย $R^2 = 0.086$ นำค่า R^2 มาคำนวณค่า effect size กำหนดค่าขนาดอิทธิพล = .294 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 132 คน

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ยาที่รับประทานประจำ ผู้ดูแลประจำ การมาตรวจตามนัด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานของ ภาวนา กิริติยตวงศ์¹⁷ ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานและการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเบาหวานชนิดรับประทาน มีข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ ได้แก่ ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10 ข้อ ด้านการควบคุมอาหาร 8 ข้อ ด้านการใช้ยา 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ และด้านสุขอนามัยและการดูแลเท้า 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็มเท่ากับ 35 คะแนน

การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานระดับต่ำ (0 – 11.66 คะแนน) ระดับปานกลาง (11.67 – 23.33 คะแนน) และระดับสูง (23.34 – 35 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือของสุภาพร เพชรอาวุธ และคณะ¹⁸ ซึ่งดัดแปลงจากเครื่องมือของ Stanford Patient Education Research Center ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 10 ระดับ โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย และคะแนน 10 หมายถึง มีความมั่นใจมาก การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ (0 – 88.33 คะแนน) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง (88.34 – 176.67 คะแนน) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง (176.68 – 250.00 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการกำกับตนเอง ของ ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ¹⁹ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเพียงข้อคำถามด้านการกำกับตนเองมาใช้ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การตัดสินใจ การวางแผน และการประเมินตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1–5 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ การกำกับตนเองระดับน้อยที่สุด (1.00 – 1.80) ระดับน้อย (1.81 – 2.60) ระดับปานกลาง (2.61 – 3.40) ระดับสูง (3.41 – 4.20) และระดับสูงที่สุด (4.21 – 5.00)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของจิราวรรณ เผื่อแผ่และคณะ⁸ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House²⁰ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนหรือ

เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ และชุมชน เนื่องจากผู้วิจัยศึกษากลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาล จึงไม่ได้นำข้อคำถามเกี่ยวกับชุมชนมาใช้ มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) ให้เลือก 5 ระดับ คือ มาก ค่อนข้างมาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เคยเลย ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 90 คะแนน คะแนนมาก การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (0 – 30 คะแนน) ระดับปานกลาง (31 – 60 คะแนน) และระดับสูง (61 – 90 คะแนน)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง ใช้แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้เป็นเบาหวาน (The Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire: SDSCA) ของภาวนา กิริติยวงศ์¹⁷ โดยพัฒนาจากแบบประเมินของ Toobert และ Glasgow²¹ ซึ่งเป็นการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ตามจำนวนวันที่ปฏิบัติกิจกรรมนั้น คะแนนแต่ละข้อมีตั้งแต่ 0 – 7 คะแนน โดยข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือมีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับต่ำ (< 4.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (4.00 – 5.99) และระดับสูง (6.00 – 7.00)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนทั้งหมดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำไปคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index; CVI) ได้เท่ากับ .82, .92, .80, 1, .84 ตามลำดับ และนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85, .82, .87, .92 และ .81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โครงร่างวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขเอกสารรับรองการวิจัยเลขที่ COA No. IRB-NS2016/369.0808 และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายเลขเอกสารรับรองการวิจัยเลขที่ COA No. 729/2016 IRB No. 491/59

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานฝ่ายการพยาบาล แผนกอายุรศาสตร์และแผนกต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นติดต่อประสานงานหัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเบาหวาน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) หากผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านเกณฑ์การคัดกรอง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการบอกกล่าว จึงให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยจึงตอบแบบสอบถามส่วนที่ 1 ถึงส่วนที่ 6 ตามลำดับ

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้ฟัง และให้กลุ่มตอบ ใช้เวลาประมาณ 40-55 นาที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง แสดงเจตนาพร้อมด้วยการลงนามในใบลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่ถูกเปิดเผย

ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ใช้รหัสแทนการระบุชื่อหรือเลขที่โรงพยาบาลในแบบสอบถาม การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น ระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ พิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม การกำกับตนเอง และพฤติกรรมจัดการตนเองใช้สถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมจัดการตนเอง ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
4. การวิเคราะห์อำนาจทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมจัดการตนเอง ใช้สถิติความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-88 ปี อายุเฉลี่ย 70 ปี (SD = 7.66) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 49.3 เพศหญิง ร้อยละ 68.2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.1 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.1 กลุ่มตัวอย่าง

มากกว่าครึ่งมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 61.4 มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอทุกครั้งร้อยละ 99.2 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน 3 อันดับแรก ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ร้อยละ 18.9 รองลงมาคือโรคไต ร้อยละ 10.6 และแผลที่เท้า ร้อยละ 1.5 มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 74.2 รองลงมาคือไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 66.7 และโรคหัวใจ ร้อยละ 27.3 ตามลำดับ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน ระหว่าง 1-35 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหารเช้าระหว่าง 61-619 mg% และระดับน้ำตาลสะสมระหว่าง 4.9-11.7 %

พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.59$, SD. = 0.87) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมจัดการตนเองส่วนใหญ่มีระดับสูง ได้แก่ ด้านการประเมินตนเอง การดูแลเท้าและสุขอนามัย และการรับประทานยา ($\bar{X} = 4.94$, SD = 2.02; $\bar{X} = 6.18$, SD = 1.46; และ $\bar{X} = 6.88$, SD = 0.46 ตามลำดับ) ส่วนด้านออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 3.41$, SD = 2.61) แสดงในตารางที่ 1 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ โดยสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองสูงสุด ($r = .849$, $p < .01$) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (N = 132)

ตัวแปร	Range	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม	2.37-7	5.59	0.87	ปานกลาง
ด้านการรับประทานอาหาร	2.86-7	5.69	0.78	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	0-7	3.41	2.61	ต่ำ
ด้านการประเมินตนเอง	0-7	4.94	2.02	สูง
ด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย	0-7	6.18	1.46	สูง
ด้านการรับประทานยา	4-7	6.88	0.46	สูง

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (N = 132)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5
1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	1				
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.249**	1			
3. การกำกับตนเอง	.466**	.669**	1		
4. การสนับสนุนทางสังคม	.289**	.525**	.629**	1	
5. พฤติกรรมการจัดการตนเอง	.424**	.849**	.768**	.626**	1

** p < .01

ผลการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นและมีลักษณะโค้งปกติ การทดสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) จึงสามารถใช้ข้อมูลคำนวณค่าสถิติความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน ดังตารางที่ 3 พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ร่วมอธิบายการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 81.2 ($R^2 = .812$, $F = 142.59$, $p < .01$) และพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้สูงสุด ($\beta = .597$, $p < .01$)

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (N = 132)

ตัวแปรที่ศึกษา	b	SE b	β	t	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	.455	.147	.133	3.093*	.002
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.306	.027	.597	11.470**	.000
การกำกับตนเอง	.558	.153	.223	3.645**	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.190	.071	.134	2.698*	.008

a = 9.796, $SE_{est} = \pm 7.16$, $R = .904$, $R^2 = .812$, $F = 142.59$

* p < .05, ** p < .01

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.59$, $SD = 0.87$) สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่ามีพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง²² อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 49.3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ร้อยละ 69) ส่วนใหญ่ดูแลตนเองได้ (ร้อยละ 73) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($\bar{X} = 22.68$, $SD = 4.77$) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความเอาใจใส่จากครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน แพทย์และพยาบาล ($\bar{X} = 63.56$, $SD = 1.34$) ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมและกำกับตนเองในการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.69$, $SD = 0.78$) มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเหมาะสมกับผู้เป็นโรคเบาหวานและการใช้แรงงานประจำวัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายใช้หลักแลกเปลี่ยนอาหารในการรับประทานอาหารน้อย และไม่มีความรู้เกี่ยวกับหลักการแลกเปลี่ยนอาหาร บางครั้งกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาหารด้วยตนเอง จึงไม่สามารถเลือกประเภทอาหารได้ และต้องการรับประทานอาหารที่ชอบ ทำให้การใช้หลักแลกเปลี่ยนอาหารปฏิบัติได้ยาก แม้จะเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับหลักการแลกเปลี่ยนอาหารจากแพทย์และพยาบาลแล้วก็ตาม อาจส่งผลให้พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการ

ศึกษา ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ส่วนใหญ่อายุ 60 ปี พบว่ามีพฤติกรรมการควบคุมอาหารในระดับสูง²³ อาจเนื่องจากการศึกษาที่มีวัยผู้ใหญ่ร่วมด้วยความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารอาจมากกว่าวัยผู้สูงอายุ จึงทำให้การควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูงกว่า

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายระดับต่ำ ($\bar{X} = 3.41$, $SD = 2.61$) จากแบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีอยู่ในระดับน้อยและควรปรับปรุง ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ต่ำ²⁴ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องถึงร้อยละ 67.4 นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวและเพื่อนบ้านไม่ส่งเสริมและให้กำลังใจในการออกกำลังกาย รวมทั้งไม่ให้คำแนะนำ สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหากผู้สูงอายุไม่ได้รับการสนับสนุนด้านการออกกำลังกายจากครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำ²⁵

ด้านการประเมินตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการประเมินตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.94$, $SD = 2.02$) กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าเคยมีประสบการณ์อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จึงทำให้รู้จักสังเกตตนเองว่าอาการน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเป็นอย่างไร มีลูกอมหรือน้ำหวานที่บ้าน เพื่อรับประทานเวลามีอาการเปลี่ยนแปลง และกลุ่มตัวอย่างทราบว่าหากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่ตา โรคไต และแผล

ที่เท่า อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้านี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่าพฤติกรรมด้านการประเมินตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง²² อาจเนื่องจากการศึกษาบริบทที่ต่างกัน การศึกษาดังกล่าวศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน การดูแลรักษามีลักษณะแตกต่างกัน จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมด้านการประเมินตนเองแตกต่างกันด้วย

ด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าและสุขอนามัยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 6.18$, $SD = 1.46$) จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เช่น ระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม เท้าชา ถ้าเป็นแผลที่เท้าแผลจะหายยากและอาจถูกตัดเท้าในที่สุด จึงมีความระมัดระวังไม่ให้เกิดเกิดบาดแผลที่เท้า นอกจากนี้ยังได้รับการตรวจเท้าปีละ 1 ครั้งจากคลินิกเบาหวาน และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า การเลือกรองเท้า การตรวจเท้าด้วยตนเองจากพยาบาล อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับสูง การศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าอยู่ในระดับสูง²⁶ อาจเนื่องจากการกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงผลกระทบของโรคเบาหวานกับเท้า จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าในระดับสูงเช่นกัน

ด้านการรับประทานยาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 6.88$, $SD = 0.46$) โดยรับประทานยาเบาหวาน ครบทุกมื้อตามขนาดที่แพทย์สั่ง และตรงเวลาทุกมื้อ ไม่ลดหรือเพิ่มยาเอง การศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษา ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ส่วนใหญ่อายุ 60 ปี พบว่าพฤติกรรมการรับประทาน

ยาอยู่ในระดับสูง²³ อาจเนื่องจากการกลุ่มตัวอย่างทราบประโยชน์ของการรับประทานยาเบาหวาน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมาตรวจตามนัดทุกครั้ง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาสม่ำเสมอ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .424$, $p < .01$) แสดงว่าผู้สูงอายุมีความรู้โรคเบาหวานสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูงด้วย และความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ถึงร้อยละ 13.3 อาจเนื่องจากการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 99.2 มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ จึงได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนที่จากแพทย์และพยาบาล ซึ่งการมีความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเรื่องโรคเบาหวานจะเป็นพื้นฐานให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มตัวอย่างเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวออสเตรเลีย อายุเฉลี่ย 55.8 ± 11.09 ปี⁹ และการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชาวไทยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุเฉลี่ย 57.21¹¹

การวิจัยครั้งนี้พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .894$, $p < .01$) แสดงว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองมีระดับสูงด้วย และสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ถึงร้อยละ 59.7 อาจเนื่องจากการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเบาหวานทำให้สามารถกำกับตนเองในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับการเป็นโรคเบาหวาน ประกอบกับเป็นผู้สูงอายุตอนต้นยังสามารถทำกิจวัตรต่างๆได้ด้วยตนเอง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับ

โรคเบาหวาน อีกทั้งได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ทำให้ทราบว่าพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่ หากผลเลือดเป็นไปตามที่มุ่งหวังไว้ ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆต่อไป เป็นไปตามทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบผสมผสานของ Ryan ที่กล่าวว่าบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่ดีจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ที่ตึงเครียด⁶ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน อายุเฉลี่ย 56 ± 11.9 ปี และเป็นปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้สูงสุด ($\beta = .509, p < .01$)¹⁸ เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวานชาวไทย อายุเฉลี่ย 57.21 ปี และเป็นปัจจัยที่ส่งผลทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด¹¹

การกำกับตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .768, p < .01$) แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการกำกับตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูงด้วย และการกำกับตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 23.3 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการกำกับตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน และตามแนวคิดการกำกับตนเองของ Ryan ซึ่งเชื่อว่าการกำกับตนเองนำไปสู่พฤติกรรมในชีวิตประจำวันและเปลี่ยนเป็นวิถีชีวิตของบุคคล เมื่อเกิดการกระทำซ้ำๆ จึงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ในที่สุด⁶

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .626, p < .01$) แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงด้วย และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 13.4 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมาตรวจตามนัด ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ และได้รับการตรวจเท้าเป็นประจำทุกปี อีกทั้งครอบครัวดูแลเอาใจใส่ ชักถามเกี่ยวกับอาการและผลการรักษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ รับรู้ได้ถึงความรัก ความห่วงใยจากบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปตามทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ Ryan ที่เชื่อว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการติดต่อสื่อสาร ให้ความรู้เฉพาะโรค และอิทธิพลทางสังคมที่บุคคลให้การยอมรับ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นผู้สร้างแรงจูงใจให้บุคคลนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจัดการตนเอง⁶ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวานชาวไทย อายุเฉลี่ย 57.21 ปี¹¹

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสานของ Ryan ที่ว่าความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยใช้ความรู้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ด้วยความเชื่อมั่นของตนเองว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์ที่มีความเครียด ผ่านการตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเองและการคิดย้อนกลับ การตัดสินใจ การวางแผน การประเมิน

ตนเองและจัดการความเครียด รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ⁶

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ทีมสุขภาพในคลินิกเบาหวานควรมีการทบทวนการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยปรับวิธีการสอนหรือสร้างนวัตกรรมเรื่องหลักการแลกเปลี่ยนอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสม รวมทั้งแนะนำให้ครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการใช้หลักอาหารแลกเปลี่ยนและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. ควรจัดโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการวิจัย

การวิจัยครั้งต่อไป ควรใช้ผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการสร้างและทดสอบโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยผู้สูงอายุ และลักษณะความแตกต่างประชากรในเขตเมืองและชนบท

Reference

1. International Diabetes Federation [editorial]. IDF Diabetes atlas 2015. 7th ed. Bruxelles: Karakas Print; 2015.

2. Ekpalakorn V, editor. Thai health survey report by the 4th 2008–9. Nonthaburi: The Graphigo System; 2010. Available from: <http://resource.thaihealth.or.th/library/musthave/14890> (In Thai)

3. American Diabetes Association [editorial]. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care. 2010; 33(suppl.1): S62–S9.

4. Choowattanapakorn T, Suriyawong S. The view of illness among older persons with diabetes mellitus. Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(4): 96–107. (In Thai)

5. Cooney N, editor. Literature review: the current situation and care model of non-communicable diseases. Bangkok: Art Qualified 2014; 1–66.

6. Ryan P. Integrated theory of health behavior change: Background and intervention development. CNS 2009;23(3): 161–72.

7. International Diabetes Federation[editorial]. IDF global guideline for managing older people with type 2 diabetes; 2013. Available from: <http://www.idf.org/sites/default/files/IDF-Guideline-for-older-people-T2D.pdf>

8. Phuaphae J, Jitramontree N, Leelahakul V. Factors predicting self-management behaviors among older persons with cardiovascular risks. Journal of Nursing Science; 33(2): 41–50. (In Thai)

9. Kueh YC, Morris T, Borkoles E, Shee H. Modelling of diabetes knowledge, attitudes, self-management, and quality of life: a cross-sectional study with an Australian sample. BMC 2015; 13(1): [11 screens]. Available from: <https://hql.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0303-8>

10. Li R, Yuan L, Guo X, Lou QQ, Zhao F, Shen L, et al. The current status of foot self-care knowledge, behaviors, and analysis of influencing factors in patients with type 2 diabetes mellitus in China. INJSS 2014; 1(3): 266–71.

11. Wattanakul B. Factor influencing diabetes self-management behaviors among patients with T2DM in rural Thailand [dissertation]. Chicaco (IL): Illinois Univ.; 2012.
12. Ardkhitkarn S, Pothiban L, Lasuka D. Self –management behaviors and predicting factors in elders with end stage renal disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. Nursing Journal 2013; 40: 22–32. (In Thai)
13. Watkins KW, Connell CM, Fitzgerald JT, Klem L, Hickey T, Ingersoll–Dayton BERIT. Effect of adults self-regulation of diabetes on quality-of-life outcomes. Diabetes care 2000; 23(10): 1511–15.
14. Duangjai Phormpayak D, Chaisa P, Megpornpaseach B. Factors affecting behavior in non–insulin-dependent diabetes mellitus patients at Ban Klong health promoting hospital, Phitsanulok. Available from <http://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj3OHnp7KAhULGY4KHUIODTgQFggaMAA&url> (In Thai)
15. Assntachai P, editor. Health problems in older persons and prevention. Bangkok: Department of Preventive and pocial medicine faculty of Medicine Siriraj hospital Mahidol University.; 2011.
16. Geriatrics Institute. The mini mental status examination (MMSE–Thai 2002). Nonthaburi: Elderly Medicine Institute Department of medicine The Ministry of public health; 1999. (In Thai)
17. Keeratiyutawong P, Hanucharunkul S, Melkus GDE, Panpakdee O, Vorapongsathorn T. Effectiveness of a self–management program for Thais with type 2 diabetes. Thai Journal of Nursing Research 2006; 10(2):85–97. (In Thai)
18. Phetarvut S, Watthayu N, Suwonnaroop N. Self–management behavior among patients with diabetes mellitus type 2. Journal of Nursing Science 2012; 29(4):18–26. (In Thai)
19. Piesupan P, Methakanchanasuk N. Self–management of diabetes mellitus patients with co morbidities. Journal of Nursing Science and Health 2012; 35(3): 26–36. (In Thai)
20. House JS, Work stress and social support; 1988. Available from: <http://www.iss.org/iumLVB.htm>
21. Toobert DJ, Glasgow RE. Assessing diabetes self–management: the summary of diabetes self–care activities questionnaire. In Bradley, C. (Ed.), Handbook of psychology and diabetes (3rd ed., pp. 351–375). Langhorne, PA, England: Harwood academi. 1994. Available from: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1994-98448-015>
22. Klungthumnum K, Wirojratana V, Jitramontree N, Pongthavornkamol K. The relationships between illness representations, emotional representation and self–care behaviors in older persons with uncontrolled type 2 diabetes. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2016; 17(2): 135–42. (In Thai)
23. Chuanwattana W, Phakdee N. Self–care behaviors of diabetes patients Tambon Bang Mae Nang, Bang Yai district, Nonthaburi. Pathumthani University Academic Journal 2014; 6(3):163–70. (In Thai)
24. Sittikankaew K, Navicharoen R. Factors related to health promoting behaviors of type 2 diabetes patients with insulin and oral agent therapy. Journal of The Police Nurses 2014; 6(1): 102–12. (In Thai)
25. Thongsuk Nok J, Thiravivat M, Imammi M. Factors associated to exercise behaviors of elderly, elderly club, Charoenkrunk Pracharak Hospital. Journal of health education 2008; 31(110): 107–23. (In Thai)
26. Jun–In N, Siripitayakunkit A, Malathum P. Foot care behaviors of older persons with type 2 diabetes. Ramathibodi Nursing Journal 2015; 21(2): 199–213. (In Thai)