



## ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว การรับรู้การสนับสนุน จากครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

นวลอนงค์ ศรีสุกไสย\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 174 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถาม จำนวน 4 ส่วน ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามองค์ประกอบพื้นฐานในการทำหน้าที่ของครอบครัว จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 23 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 19 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดย การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ย 4.38 วัน ต่อสัปดาห์โดยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน การรับประทานยา และการดูแลเท้าและสุขอนามัยที่ดีที่สุด โดยเฉลี่ย 6.67 และ 5.38 วันต่อสัปดาห์ รองลงมาคือ การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้าน การรับประทานอาหาร ปฏิบัติได้ 3.33 วันต่อสัปดาห์ และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และการประเมินตนเองนั้นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปฏิบัติได้น้อยที่สุดเฉลี่ย 3.25 วันต่อสัปดาห์และเมื่อหาความสัมพันธ์ พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$

**คำสำคัญ :** การทำหน้าที่ของครอบครัว, การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



## Relationship between Family function and Perceived Family support with Diabetes Self-care Behavior of Patients with type 2 Diabetes Mellitus in Banpong District, Ratchaburi Province

*NuanAnongSrisuksai\**

### Abstract

The objective of this research was to study relationship between family function and perceived family support with diabetes self-care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus. A sample of 174 persons was selected from patients with type 2 diabetes mellitus, equal to over 40 years old. The research instrument consisted of 4 parts. Part 1 variables included personal data; age, sex, marital status, education, income, time of diabetes mellitus. Part 2: Thai Family Functioning Scale (30 questions). Part 3 Perceived Family Support scale (23 questions) and Part 4 Diabetes Self-care Behavior (19 questions). Data were analyzed by percentages, means and standard deviations. Pearson's Product Moment Correlation was used for analyzing the associations among variables.

The major results found that patients with type 2 diabetes could practice the self-care behaviors which were good for their health about 4.38 days per week. Considering the detail, most participants could perform self care behavior with medication management, diabetes foot care, and general hygiene at the highest scores (Mean = 6.67 and 5.38 days per week, respectively). Furthermore, the self-care behaviors relating to diabetic food management was rated as the third highest at 3.33 days per week. However, physical activity and self assessment were rated lowest at 3.25 days per week. Moreover, family function and perceived social support significantly associated with self care behaviors ( $p = 0.001$ ).

**Keywords :** Family function, Perceived family support, Self-care behavior, Patients with type 2 diabetes

---

\* Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj



## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคหนึ่งที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกระบุว่าทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 170 ล้านคน และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี 2030 ปี และจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นจำนวน 3.2 ล้านคนในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น 6 คน ในทุกๆ 1 นาที ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด และมักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป<sup>1</sup> ในประเทศไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ทั้งสิ้น 247,165 คน คิดเป็น 444.16 ต่อแสนประชากร ซึ่งข้อมูลผู้ป่วยนี้อาจเป็นข้อมูลที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะยังมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่ไม่ไปใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก ซึ่งหากพิจารณาแล้วรัฐบาลจะต้องรับภาระของผู้ป่วยเหล่านี้เพิ่มขึ้นทุกปี<sup>2</sup>

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด<sup>3</sup> ทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นและเมื่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดมีระดับสูงเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมาทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง<sup>4</sup> ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ล้วนแต่มีผลเสียอย่างมากในแง่การเจ็บป่วย (morbidity) และการสูญเสียชีวิต (mortality) อันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในปัจจุบัน<sup>5</sup> แต่หากผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะแรกก็จะช่วยลดและชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนเหล่านั้นได้ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การวางแผนโภชนาการที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม การหมั่นพบแพทย์อยู่เป็น

ประจำ รับประทานยาให้ถูกต้องและสม่ำเสมอ ดูแลเท้า และประเมินตนเอง<sup>5,6,7</sup> จากการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนั้นแสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานมักมีการดูแลตนเองในทุกด้านที่กล่าวมา<sup>8,9,10,11</sup> แต่ปัญหาที่พบบ่อยคือ ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการควบคุมอาหาร<sup>12</sup> ปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากผู้ป่วยไม่ได้ปรุงอาหารด้วยตนเอง และไปรับประทานอาหารนอกบ้าน จึงไม่สามารถควบคุมการปรุงได้<sup>13</sup> อีกประการหนึ่งคือการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องโดยผู้ป่วยจะละเลยการรับประทานยาให้ถูกต้อง<sup>8</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมักไม่ออกกำลังกายเนื่องจากอายุที่มากขึ้นของผู้ป่วยทำให้เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย<sup>12</sup> การดูแลเท้าเป็นการดูแลตนเองที่เป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ผู้ป่วยเบาหวานมักไม่ดูแลรักษาความสะอาดเท้าและไม่ทำให้เท้าชุ่มชื้น เดินเท้าเปล่า ออกนอกบริเวณบ้าน ไม่เคยบริหารเท้า และไม่เคยตรวจเท้าด้วยตนเองส่งผลให้เกิดแผลที่เท้าจนต้องตัดขา<sup>14,15,16</sup> ซึ่งในปี พ.ศ. 2549 จังหวัดราชบุรี มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 39,428 คน และโรคนี้ถือเป็นสาเหตุของการตายในลำดับที่ 6 รองจาก โรคมะเร็ง โรคระบบไหลเวียน อับติเหตุ โรคทางเดินหายใจ และโลหิตเป็นพิษ นอกจากนี้ข้อมูลในระดับอำเภออำเภอบ้านโป่ง จ.ราชบุรี พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 5,641 คน และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติถึงร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด<sup>17</sup> ซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวานเข้าอนโรครักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเฉลี่ยเดือนละ 100 ราย ด้วยโรค ไตวายเรื้อรัง กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ตั้งสูญเสียชีวิตจากอาการเกิดแผล ร้อยละ 30.26<sup>18</sup>

โอเรมกล่าวว่าปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic



self-care demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) การดูแลตนเองจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทรวมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการ แหล่งประโยชน์ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้เน้นที่จะศึกษาในปัจจัยด้านครอบครัวที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเอง<sup>19</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับ การทำหน้าที่ของครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานผลการวิจัยยังมีน้อยและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ส่วนใหญ่พบว่าเป็นงานวิจัยต่างประเทศ ซึ่งบริบทของครอบครัว และบริบทของสุขภาพมีความแตกต่างจากสังคมไทย ดังนั้นผู้วิจัยมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และครอบครัวที่บ้าน จึงสนใจที่จะศึกษาบริบทของครอบครัวที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ การทำหน้าที่ของครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรค และเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนางานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยในโรคอื่นๆต่อไป

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว และการสนับสนุนจากครอบครัว กับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ในช่วงเดือน มกราคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2554

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 7 แห่ง ในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 3 แห่งในอำเภอบ้านโป่งทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานนัดที่เข้ารับบริการการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในวันที่ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่าง 174 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน โครงสร้างของครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว
2. แบบสอบถามองค์ประกอบพื้นฐานในการทำหน้าที่ของครอบครัวไทย (Thai Family Functioning Scale (TFFS) ของวรรณภา สุทธิอำนาจกุล<sup>20</sup> แบบสอบถามนี้เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ไม่เคยเกิดขึ้นเลย เท่ากับ 0, เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง เท่ากับ 1, เกิดขึ้นบ่อยครั้ง เท่ากับ 2 และเกิดขึ้นเป็นประจำ เท่ากับ 3 ข้อคำถามจำแนกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความใกล้ชิดผูกพัน การติดต่อสื่อสาร และวิธีการแก้ไขปัญหาของครอบครัว มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-90 คะแนน และมีการจัดแบ่งคะแนนรวมของ



องค์ประกอบพื้นฐานของครอบครัวเป็น 3 ระดับ คือ 0-30 คะแนน หมายถึง มีองค์ประกอบครอบครัวในระดับต่ำ, 30-60 คะแนน หมายถึง มีองค์ประกอบของครอบครัวในระดับปานกลาง และ 60-90 คะแนน หมายถึง มีองค์ประกอบของครอบครัวในระดับดี เมื่อนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามประชากรที่ศึกษา และหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.82

3. แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว แบบวัดการรับรู้สนับสนุนจากครอบครัว เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว Modified Perceived Social Support from Family scale (MPSS-Fa)<sup>21</sup> จำนวน 19 ข้อ แบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 การรายงานผลใช้ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.50 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวระดับต่ำ, 2.51-3.00 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวระดับปานกลาง และ 3.01-4.00 หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวระดับสูง

ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบเครื่องมือโดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้านการพยาบาล ผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.81 ต่อมาผู้วิจัยได้นำมาทดลองใช้และหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

4. แบบสอบถามกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้แบบวัดกิจกรรมการดูแลตนเองของ ภาวนา กิรติยุดวงศ์<sup>22</sup> โดยพัฒนามาจากแบบสอบถาม รวม 19 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินตนเอง การดูแลเท้า

และสุขอนามัย และการรับปรึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองตามความถี่ของการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเอง ตั้งแต่ 0-7 คะแนน ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 0 และ ปฏิบัติ 7 วัน/สัปดาห์ เท่ากับ 7 คะแนน ข้อคำถามจำนวน 4 ข้อเป็นเชิงลบ จำเป็นต้องมีการแปลงคะแนนก่อนนำมาคิดค่าคะแนนรวม คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-133 คะแนน โดยค่าคะแนนสูง หมายถึง มีการดูแลตนเองในระดับดี แต่หากมีคะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีการดูแลตนเองไม่ดี ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามกิจกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.80

### ประสิทธิภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบเครื่องมือโดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว ได้ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.81 แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามประชากรที่ศึกษา และหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามองค์ประกอบพื้นฐานในการทำหน้าที่ของครอบครัวไทย การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามกิจกรรมการดูแลตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.89 และ 0.80 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าพอยต์บิเซอเรียล (Point Biserial Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า พฤติกรรมการ



ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ย 4.38 วัน ต่อสัปดาห์ โดยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา และการดูแลเท้าและสุขอนามัยที่ดีที่สุด โดยเฉลี่ย 6.67 และ 5.38 วันต่อสัปดาห์ รองลงมาคือการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ปฏิบัติได้ 3.33 วันต่อสัปดาห์ และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และการประเมินตนเองนั้นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปฏิบัติได้น้อยที่สุดเฉลี่ย 3.25 วันต่อสัปดาห์ และเมื่อหาความสัมพันธ์ พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < .01$

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

**ความสัมพันธ์ระหว่าง การทำหน้าที่ของครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2**

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ( $r = 0.245, p < 0.001$  และ  $r = 0.291, p = 0.000$ ) เมื่อวิเคราะห์แต่ละตัวแปรพบว่า

การทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นบทบาทหรือวัตถุประสงค์ของครอบครัวที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว และสังคมนั้นดำรงอยู่<sup>23</sup> ซึ่งครอบครัวเป็นระบบเปิด และมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอก ดังนั้นพฤติกรรม

ของสมาชิกคนหนึ่งย่อมมีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่นๆ ของครอบครัว การทำความเข้าใจสมาชิกคนใดคนหนึ่งไม่สามารถทำได้โดยวิเคราะห์บุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงลำพังจำเป็นต้องพิจารณาบุคคลนั้นกับครอบครัวทั้งระบบด้วย<sup>24</sup> ดังนั้นการทำหน้าที่ของครอบครัวจึงส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วย การศึกษาครั้งนี้พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ( $r = 0.245, p < 0.001$ ) นั้นหมายความว่าถ้ามีการทำหน้าที่ของครอบครัวดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ ศุภปีติพร และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร<sup>25</sup> ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภทไม่ต้องการอินซูลินพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านการแก้ไขปัญหา การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และด้านการปฏิบัติหน้าที่ทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านการแก้ไขปัญหาและความผูกพันทางอารมณ์สามารถร่วมทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 25 ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ Wen และคณะ<sup>26</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาและการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประเทศเม็กซิโก พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวนั้นยังส่งผลทางอ้อมกับการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สำหรับการสนับสนุนจากครอบครัว คือการได้รับความรัก ความเอาใจใส่และให้การยกย่อง ให้ความช่วยเหลือด้านเงินทองและสิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย และจิตใจและยอมรับในพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้นจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งหมายถึงการมีพฤติกรรมการดูแล



ตนเองที่ดีของผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ( $r = 0.291, p < 0.000$ ) นั้น หมายความว่าถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ การสนับสนุนจากครอบครัวในระดับดีก็จะมีกิจกรรม การดูแลตนเองได้ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษา ของ Wang & Fenske<sup>27</sup> ทำการศึกษาเกี่ยวกับการ สนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและ เพื่อนดีจะส่งผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มุทิตา ชมพูศรี, วิจิตร ศรีสุพรรณ และติลก ไตรไพบูลย์<sup>28</sup> ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอสบปราบ จังหวัด ลำปางพบว่า การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการควบคุม อาหาร และด้านการใช้ยา คล้ายกับการศึกษาของ Skinner และคณะ<sup>29</sup> เกี่ยวกับการสนับสนุนจากสังคม และรูปแบบส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นตัวทำนายการดูแล ตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ดี และการศึกษา ของภณชิตลา อีรูรัตน์<sup>30</sup> ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 312 ราย พบว่า การ สนับสนุนของครอบครัวสามารถทำนายการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.01

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการ ประเมินตนเองที่ยังไม่เหมาะสม และยังพบว่า การ ทำหน้าที่ของครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุน

จากครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ในการกำหนดแนวทางในการพัฒนางานดังนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากที่พบว่ากิจกรรมการดูแลตนเองของ กลุ่มตัวอย่างในด้านการรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย และการประเมินตนเองยังไม่เหมาะสม ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงสาเหตุ และปัจจัยที่แท้จริง ตามบริบทของชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาและปรับ พฤติกรรมของผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการ ดูแลตนเองได้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต หรือ อาจจัดกิจกรรม การอบรม เพื่อสนับสนุนและส่งเสริม ให้ผู้ป่วยเบาหวานเห็นความสำคัญของการดูแล ตนเองในด้านต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น

1.2 จากการวิเคราะห์หัวข้อแปรที่ศึกษาพบ ว่า การทำหน้าที่ของครอบครัว และการสนับสนุนจาก ครอบครัวส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพราะฉะนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญในการ ศึกษาบทบาทและหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวของ ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำ กิจกรรมการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วน ร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานให้มากยิ่งขึ้นหรือเมื่อมีการจัดอบรม เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ ควรให้สมาชิกในครอบครัวเข้าร่วม เพื่อให้ครอบครัว มีความเข้าใจในการดำเนินของโรค และสิ่งที่ผู้ป่วย จะต้องปฏิบัติ และสามารถสนับสนุนการทำกิจกรรม ต่างๆ ที่เอื้อต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ให้มากขึ้น

### 2. ด้านนโยบาย

2.1 ควรจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยมุ่งเน้นในด้านการติดตาม การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องหลักการให้ครอบครัวของ



ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังปัญหาทั้งของตัวผู้ป่วย และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากครอบครัวเพื่อเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรกำหนดนโยบายให้มีการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าร่วมอบรม ประชุมวิชาการ ศึกษาต่อเฉพาะทาง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ที่ทันสมัย มีความทักษะเฉพาะทาง เสริมสร้างความมั่นใจแก่บุคลากร และความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

### 3. ด้านการวิจัย

3.1 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นในการทำวิจัยในครั้งต่อไปควรศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรืออาจเป็นปัจจัยด้านครอบครัวอื่นๆ ด้วย

3.2 ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ถึงปัจจัยด้านครอบครัว หรือปัจจัยอื่นๆ เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานโดยมิได้มุ่งเน้นกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความเหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วย

3.3 ควรทำการศึกษาถึงโปรแกรมหรือแบบแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes. [cited 2008 16 December]; Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/>

diabetes/en/.

2. อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ. สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 2548; 36(47): 826-8.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก; 2542.
4. เทพ หิมะทองคำ. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4 ed. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยาศาสตร์ จำกัด; 2547.
5. วิทยา ศรีมาตา. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3 ed. กรุงเทพฯ: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
6. Funnell MM, Anderson RM. MSJAMA: The problem with compliance in diabetes. Journal of American Medical Association. 2000; 284(13):1709.
7. Keeratiyutawong P. A Self-management Program for Improving Knowledge, Self-care activities, Quality of life, and Glycoylated HbA1c in Thais with Type 2 Diabetes Mellitus. Bangkok, Thailand: Mahidol University; 2005.
8. วิลาวัลย์ ผลพลอย, อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, วิมลรัตน์ จงเจริญ, และสุวิธนา รัตนชัยวงศ์. การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2539; 16(1): 18-35.
9. รัชณี โชติมงคล, อัมพรพรพรรณ อธิรานูตร, และสุวรรณา บุญยະสิพรรณ. รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
10. บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, พิบูลย์ กาญจนพิบูลย์, และจินดา ศรีสโว. รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองแบบองค์รวมสำหรับ



- ผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ, 2544.
11. Pun SPY, Coates V, Benzie IFF. Barriers to the self-care of type 2 diabetes from both patients' and providers' perspectives: literature review. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*. 2009; 1(1): 4-19.
  12. กุลฤดี จิตยานันต์ และคณะ. รายงานการวิจัย เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา ตำบลบ่อขวางทอง อ.กวางทอง จ.ชลบุรี. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช, 2550.
  13. Ary D, Toobet D, Wilson W, Glasgow R. Patient perspective on factors contributing to nonadherence to diabetes regimen. *Diabetes care*. 1986; 9(2): 168-72.
  14. ตวงรัตน์ อินทรแสน. การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
  15. Broussard CL. Loss of protective foot sensation and shoe wearing habits in persons with diabetes mellitus. Texas: Texas woman's University 2000.
  16. Sawangjai S. A study of foot care behaviors in type 2 diabetes patients. Nakhonpathom: Mahidol University; 2006.
  17. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศอำเภอบ้านโป่ง. รายงานโครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อในเขตอำเภอบ้านโป่ง. 2550 [cited 2008 15 December]; Available from: HYPERLINK "http://203.157.146" http://203.157.146. 43/e50/report\_m.php.
  18. ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. ราชบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2550.
  19. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: MC Crew Hill; 1995.
  20. วรณภา สุทธิอำนวยกุล. แนวคิดหลักการเกี่ยวกับองค์ประกอบและแบบโครงสร้างในการทำหน้าที่ของครอบครัว. *วารสารศึกษาศาสตร์พยาบาล*. 2547; 15(3): 8-19.
  21. Zhang H. Family support and Self-care Behavior of Brest cancer patients receiving combined therapy at six teaching hospital Meijing. Chiang Mai: Chang Mai University; 1999.
  22. ภาวนา กิริติยวงศ์และคณะ. รายงานการวิจัย เรื่องการศึกษาข้อมูลทางคลินิก ความรู้เรื่องโรคการดูแลตนเองและคุณภาพการบริการ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2542.
  23. House JS. The nature of social support. In: Reading MA, editor. *Work stress and social support*. Philadelphia: Addison Wesley; 1985.
  24. อุมาพร ตรังคสมบัติ. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว. *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวจำกัด; 2544.
  25. Suppakitiporn Su, Suppakitiporn Si. The family function and glycemic control of non-insulin dependen diabetes mellitus. *Chula Med J*. 2005; 49(5): 269-80.
  26. Wen LK, Shepherd MD, Parchman ML. Family support, diet, and exercise among older Mexican Americans with type 2 diabetes. *Diabetes Educator*. 2004; 30(6): 980-93.
  27. Wang C-Y, Fenske MM. Self-Care of Adults With Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus: Influence of Family and Friends. *The Diabetes Educator*. 1996; 22(5): 465-70.
  28. มุทิตา ชมพูนศรี, วิจิตร ศรีสุพรรณ, และดิลก ไตรไพบูลย์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. *พยาบาลสาร*. 2551; 35(4): 120-31.



29. Skinner TC, John M, Hampson SE. Social support and personal model of diabetes as predictors of self-care and well-being: A longitudinal study of adolescent with diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*. 2000;25(4):257-67.
30. ภัณฑิลา อธิฐรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*. 2541;21(3):22-31.