

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว

Factors affecting self-efficacy among patients with type 2 diabetes a case study of Ban Na Bua Health Promoting Hospital.

(Received: June 24,2024 ; Revised: June 26,2024 ; Accepted: June 27,2024)

สุภัค จันทรสองดวง¹

Supak Jansongdong¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาศัยอยู่ในตำบลบ้านนาบัว ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว จังหวัด อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 128 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 28 มีนาคม 2567 ถึง 28 พฤษภาคม 2567 รวมระยะเวลา 2 เดือน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.10 (จำนวน 99 คน) และอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 63.00 ร้อยละ (จำนวน 80 คน) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 77.30 (จำนวน 99 คน) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 92.20 (จำนวน 118 คน) ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้าง/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 64.10 (จำนวน 82 คน) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า มีตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ($B=.379$, $p\text{-value}=.000$) และตัวแปรคุณภาพชีวิต ($B=.470$, $p\text{-value}=.000$) สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 57.3 ($R^2=.573$)

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstracts

This research was cross-sectional survey research. The objective was to study factors affecting self-efficacy of patients with type 2 diabetes, a case study of Ban Na Bua Sub District Health Promoting Hospital. The sample group was type 2 diabetic patients who had been living in Ban Na Bua Subdistrict in the service areas of Ban Na Bua Subdistrict Health Promoting Hospital, Renu District, Nakhon Phanom Province. The sample aged 35 years and over of 128 people. Data were collected between 28 March 2024 and 28 May 2024, a total of 2 months. Data collection tools included personal information questionnaires, Social support questionnaire, Stress questionnaire, Quality of life questionnaire, and questionnaires on the perception of the elderly's ability to take care of themselves.

The results of the study found that the majority were female 64.10% (number of 99 people) and aged 60 years and over 63.00% (number of 80 people). Marital status as a couple 77.30% (number of 99 people). Most education levels were primary school 92.20 percent (118 people) and the sample used were labor/farming/farming/gardening/for hire/general contractors 64.10 percent (82 people). To analysis of factors predicting the results of analysis of factors affecting self-efficacy of patients with type 2 diabetes using stepwise multiple regression analysis, It was found that there was a social support variable ($B=.379$,

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว

p-value=.000) and quality of life variables ($B=.470$, p-value=.000) could together predict 57.3% of the self-efficacy among patients with type 2 diabetes ($R^2=.573$).

Keywords: Predictive factors, self-efficacy, type 2 diabetes patients

บทนำ

ผู้สูงอายุในประเทศไทยคาดว่าจะเพิ่มเป็น 70 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573¹ ซึ่งเป็นผลจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ช่วยให้ประชาชนสุขภาพดีขึ้น อายุยืนยาว แต่โรคที่เกิดจากผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และอื่นๆ ซึ่งเป็นโรคที่ค่อยๆ เพิ่มความรุนแรง เป็นความบกพร่องและเบี่ยงเบนจากปกติ หากไม่ได้รับการรักษาที่ดีพอและผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ก็จะมีอาการรุนแรงและ เสียชีวิตได้ (Phrapalad Somchai Payogo and Uthai Sudsukh, 2015)² ส่วนโรคติดต่อ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับว่า เป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพและดำรงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ดี (Bandura)³ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) เป็นโมเดลหนึ่งของ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งทฤษฎีนี้พัฒนาโดยนักจิตวิทยา ชาวแคนาดาชื่อ Albert Bandura อันประกอบด้วยแนวคิด 3 ประการ คือ 1) แนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) 2) แนวคิดการกำกับตัวเอง (Self-regulation) และ 3) แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) สมมติฐานของทฤษฎีคือ เมื่อ บุคคลสามารถรับรู้หรือเชื่อในความสามารถของตนเองโดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำ แล้วจะได้ผลตามที่คาดหวังไว้ บุคคลก็จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น (Bandura, 1977) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับน้ำตาล การสนับสนุนทางสังคม ระดับเศรษฐกิจ ความเครียด คุณภาพชีวิต มีผลต่อการ

รับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2^{4,5}

สุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตเพราะสุขภาพเป็นขุมพลังแห่งชีวิตที่จะผลักดันให้มนุษย์สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าทั้งส่วนตน สังคมและประเทศ สุขภาพเป็นรากฐานสำคัญยิ่งต่อการดำเนินชีวิตที่สมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ การมีชีวิตหรือการใช้ชีวิตที่มีคุณค่าเป็นหนทางของการนำไปสู่เป้าหมายของชีวิตที่เป็นสุขหรือคุณภาพของชีวิต นั่นเองสุขภาพเป็นพลวัต (dynamic) เปลี่ยนแปลงได้เสมอขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์ร่างกายค่านิยมเจตคติความเชื่อนิสัยและพฤติกรรมสุขภาพหรือสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายสังคมและจิตใจประกอบกันไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความทุกข์ทรมานเท่านั้น⁶ ดังนั้นสุขภาพจึงมีองค์ประกอบ 4 ประการ ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดโรคและภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) (Bandura, 1997)³ ได้สรุปทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ไว้ว่าเมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติเหมาะสมและมีกำลังใจเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญหรือตัดสินว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การชักจูงโดยใช้คำพูดและการกระตุ้นทางอารมณ์ การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในการเพิ่มความสามารถของ

ตนเองที่จะปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่มุ่งหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่และมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทั่วโลก ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองอาจลดลง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว คูแลพื้นที่ 6 หมู่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว จำนวน 151 คน ผู้ชาย 64 คน ผู้หญิง 87 คน⁷ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ในจังหวัดนครพนมยังมีข้อจำกัด ศึกษาเฉพาะการจัดการตนเอง เน้นเป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโรคเบาหวานยังขาดการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว ที่มุ่งเน้นไปที่การใช้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การศึกษานี้มุ่งศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตบ้านนาบัวในจังหวัดนครพนมเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุที่ทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีปัจจัย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับเศรษฐกิจ การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และคุณภาพชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว

วิธีการศึกษา

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 28 มีนาคม 2567 ถึง 28 พฤษภาคม 2567 รวมระยะเวลา 2 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาศัยอยู่ในตำบลบ้านนาบัว ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว จังหวัดนครพนม จำนวน 151 คน การเก็บกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Stratified Random sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จาก $G * power$ (Faul, et.al., 2007)⁶ โดยใช้สถิติ โดยใช้สถิติ multiple regression ค่า effect size จากค่ามาตรฐานกลาง ได้เท่ากับ 0.15 (เนื่องจากยังไม่มีตัวอย่างงานวิจัยใกล้เคียง) ตัวแปรต้น 7 ตัว Power .85 ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 115 คน กัน drop out อีก 10-11% ได้กลุ่มตัวอย่าง 128 คน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า มีคุณสมบัติ ดังนี้ (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป 2) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 3) เป็นโรคเบาหวานมาอย่างน้อย 6 เดือน 4) อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบ้านนาบัว อย่างน้อย 1 ปี 5) สมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก มีคุณสมบัติ ดังนี้ (Exclusion criteria) 1) ย้ายภูมิลำเนา ระหว่างการศึกษาวิจัย 2) เจ็บป่วยร้ายแรง หรือเสียชีวิตจนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) เมื่อผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยวางแผนเก็บข้อมูล

2) ผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่างที่สนใจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับข้อมูล เพื่อใช้ในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

3) กลุ่มตัวอย่างรายใดที่ให้ความยินยอม และสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

4) หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามพร้อมให้สุขศึกษา แนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสม จากนั้นกล่าวแสดงความขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบตรวจสอบ (Check list) และแบบเขียนตอบคำถาม พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพ เป็นต้น

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (ยศยง จันทรวงศา, 2558 และสุภาวดี เนติเมธิ. (2547)⁸แบ่งออกเป็น 5 จำนวน 12 ข้อ คะแนน 7= เห็นด้วยอย่างมากสุด 6=เห็นด้วยมาก 5 = เห็นด้วย 4= เฉยๆ 3= ไม่เห็นด้วย 2= ไม่เห็นด้วยอย่างมาก 1= ไม่เห็นด้วยอย่างมากสุด แปลความหมายระดับการสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-3.00 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 3.01-5.00 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 5.01-7.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับมาก

3. แบบสอบถามความเครียด โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 20 ข้อ (กรมสุขภาพจิต, 2542)⁹ ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของโรงพยาบาลสวนปรุงนำมาจาก กรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ มีทั้งหมด 4 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ รวมเป็น 20 ข้อ แบ่งเป็น ปัจจัยภายในร่างกาย ปัจจัยภายนอกด้านสาธารณสุข ปัจจัยภายนอกด้านเศรษฐกิจ ปัจจัย

ภายนอกด้านสิ่งแวดล้อม เกณฑ์การให้คะแนน ไม่รู้สึกเครียด ให้ 1 คะแนน เครียดเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน เครียดปานกลาง ให้ 3 คะแนน เครียดมากให้ 4 คะแนน เครียดมากที่สุด ให้ 5 คะแนน การแปลความหมายรับความเครียด มีดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0 - 23 หมายถึง เครียดต่ำ คะแนนเฉลี่ย 24 - 41 หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 42 - 61 หมายถึง เครียดสูง คะแนนเฉลี่ย 62 คะแนนขึ้นไปหมายถึง เครียดรุนแรง

4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ใช้แบบสอบถามของคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม WHOQOL - 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และ ทางลบ 3 ข้อ มีคะแนน 26-130 คะแนน (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ, 2540)¹⁰ ซึ่ง การแปลความหมายระดับคุณภาพชีวิต ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 26 - 60 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 61 - 95 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ คะแนนเฉลี่ย 96-130 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5. แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวาน (Self-efficacy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive learning) ของแบนดูรา (Bandura, 1986; 1997) ประยุกต์จากณัฏฐา ดวงตา¹¹ โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้ 3 หมายถึง เห็นด้วยมาก 2 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อย จำนวน 23 ข้อ แปลผลดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 คะแนน หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแล

ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล¹²

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ด้วยการใช้สถิติ Multiple regression

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันผลเสียและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม และได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ REC เลขที่ NO. 023/67 COE NO.028/67 ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใน

สถานที่ที่เป็นส่วนตัวและมิดชิด โดยผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยที่สนใจและยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมถึงผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้งให้การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยแจ้งให้รับทราบเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.10 (จำนวน 99 คน) และอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 63.00 ร้อยละ (จำนวน 80 คน) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 77.30 (จำนวน 99 คน) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 92.20 (จำนวน 118 คน) ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้าง/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 64.10 จำนวน 82 คน

ตาราง 1 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โมเดลที่ 1

โมเดลที่ 1	B	S.E.	β	t-value	P-value
การสนับสนุนทางสังคม	.558	.057	.671	10.163.014	.000

ค่าคงที่ = -.838 $R=.671$ $R^2=.450$ sig <.001 S.E.=.369
F-value = 103.297

จากตาราง 1 เมื่อพิจารณาโมเดลที่ 1 จะเห็นว่าเมื่อนำตัวแปรทั้งหมด เข้าสมการทำนายวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise method พบว่า ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม (X4) (B=.558, p-value=.000), สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ เมื่อพิจารณาโมเดลพบว่า โมเดลมีค่าคงที่

เท่ากับ -.838 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .671 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .369 มีนัยสำคัญทางสถิติ <.001 สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 45 ($R^2=.450$)

ตาราง 2 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โมเดลที่ 2

โมเดลที่ 2	B	S.E.	β	t-value	P-value
การสนับสนุนทางสังคม	.379	.060	.442	6.330	.000
คุณภาพชีวิต	.470	.079	.418	5.975	.000
ค่าคงที่ = -1.446 $R=.757$ $R^2=.573$ sig <.001 S.E.=.326					
F-value = 83.719					

จากตาราง 2 เมื่อพิจารณาโมเดลที่ 2 จะเห็นว่าเมื่อนำตัวแปรทั้งหมด เข้าสมการทำนายวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise method พบว่า มีตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ($B=.379$, $p\text{-value}=.000$) และตัวแปรคุณภาพชีวิต ($B=.470$, $p\text{-value}=.000$) สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อพิจารณาโมเดลพบว่า โมเดลมีค่าคงที่เท่ากับ -1.446 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .757 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .326 มีนัยสำคัญทางสถิติ $<.001$ สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ร้อยละ 57.3 ($R^2=.573$)

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 63 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 29 เพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 และเพศชายจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 92.2 สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็น คู่ จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3 รองลงมาคือ หม้าย หย่า แยกกัน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพใช้แรงงาน (ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้าง) จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 รองลงมาคือไม่ได้ทำงาน จำนวน 37 คน คิดเป็น

ร้อยละ 28.9 รายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาคือมีรายได้ 5,000 บาท ถึง 10,000 บาท จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 สถานภาพการเงิน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพการเงินพอใช้มีเหลือเก็บ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ พอใช้ ไม่เหลือเก็บ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 โรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75 สุขภาพในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพอยู่ในระดับดี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมามีสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 สอดคล้องกับการศึกษา ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานไม่พึ่งอินซูลิน¹³ เก็บข้อมูล 192 คน พบว่า ส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 63.5 การศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 83.30 มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนี้ ซึ่งส่วนใหญ่คนในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัวที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในขณะเขียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว⁷ เป็นเพศหญิง และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ส่วนที่ 2 ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผลพบว่า มีตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta = .442$, p -value=.000) และตัวแปรคุณภาพชีวิต สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta = .418$, p -value=.000) สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ร้อยละ 57.3 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มากที่สุด ร้อยละ 45 และ ถ้าเพิ่มตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิต สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มเป็นร้อยละ 57.3 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยการทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ¹⁴ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 26.50 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการจัดการตนเองได้มากที่สุด ($\beta = .433$, $p < .001$) รองลงมาเป็นความรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .195$, $p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .164$, $p < .05$) พยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อสามารถจัดการระดับน้ำตาลในเลือดได้ และการศึกษาของสุจิตรา บุญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และ ชมนาด สุ่มเงิน ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวาน อ ไซโย จำนวน 100 คน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ความรู้มีผลต่อการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่ .01 ($r = .65$, .30 .36 ตามลำดับ)

คุณภาพชีวิตพบว่า การจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($r(116) = -.18$, $p < .05$, $r(116) = .19$, $p < .05$, $r(116) = .22$, $p < .05$ และ $r(116) = .22$, $p < .05$) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการควบคุมรอบเอว การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁵ อภิปรายได้ว่า ปัจจัยทางสังคมและคุณภาพชีวิต มีผลต่อการจัดการตนเองของปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว เนื่องจาก การช่วยเหลือทางสังคม เป็นตัวเพิ่มสมรรถนะแห่งตนเนื่องจากเบนดูรา³ กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนบางส่วนมาจากผลจากการเสริมแรงภายนอก เช่นการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการเสริมแรงภายในเช่น คุณภาพชีวิตที่เราจะมี จะเป็นตัวกำกับความคิด พฤติกรรม การกระทำของเรา (self-regulation) ทำให้สองปัจจัยนี้มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว

ข้อเสนอแนะ

1) ด้านปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จัดระบบการสนับสนุนทางสังคม เช่น การมีคนช่วยสนับสนุน และตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ การมีคนรับฟังปัญหา และการจัดกิจกรรมเพิ่มคุณภาพชีวิตด้าน กาย จิตใจ สังคม

2) ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยถึงทดลองทำโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เอกสารอ้างอิง

1. พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร, ธนันต์ชัย พัฒนะสิงห์, ทิพย์ ชันแก้ว, โฆษิต คุ่มท้าว และสงวน หล้าโพทนัน. การเสริมสร้างความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ 2017,5(1),78-88.
2. Phrapalad Somchai Payogo and Uthai Sudsukh. Buddhist Integration of Caring For Chronic Disease in Thai Society. Journal of MCU Peace Studies 2015,3(2),45-64.
3. Bandura, A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company;1997.
4. ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ : ดีไซน์;2541.
5. สุจิตรา บุญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และ ชมนาด สุ่มเงิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ 2559,32(1), 44-56.
6. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis;2007.
7. เวชระเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว พ.ศ. 2565 (ฐานข้อมูล databased)
8. ยศยง จันทรวงศา. การสนับสนุนทางสังคม ความเหมาะสมกันระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมและความผูกพันในงาน: กรณีศึกษาพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบินแห่งหนึ่ง. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2558.
9. กรมสุขภาพจิต. รายงานการวิจัยการพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: ทีคอม;2542.
10. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่;2540.
11. ัญฐา ดวงดา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองและประสิทธิภาพการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2559.
12. Hair, F. J., Black, C.W., Babin, J. B. & Anderson, E.R. Multivariate Data Analysis. (7th ed). New Jersey;2010.
13. สมปราถนา ทราญมูล. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). พะเยา : มหาวิทยาลัยพะเยา;2565.
14. เนตรนภา พันเล็ก ัญฐยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ และโรจน์ จินตนาวัฒน์. ปัจจัยที่ทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565,49(4), 99-113. ค้นวันที่ 23 มิถุนายน 2567 จาก <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:164670>
15. ปุริยาวัช ปรากฏตัว, อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ, กนกพร แก้วปัญหา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง. วารสารสุขและการศึกษาพยาบาล 2564,27(1),151-165. ค้นวันที่ 23 มิถุนายน 2567, จาก file:///C:/Users/Administrator/Downloads/document%20-%202024-06-24T105528.875.pdf