

ปัจจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเอง
ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2
เขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข*

A CAUSAL RELATIONSHIP FACTORS INFLUENCING TO
SELF - MANAGEMENT IN PREVENTING COMPLICATION OF TYPE 2
DIABETES ELDERLY IN THE HEALTH REGION 4 MINISTRY OF
PUBLIC HEALTH

วิราสิริ วสีวีรสัก

Wirasiri Waseeweerasi

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Western University, Thailand

E-mail: wirasiri_wasee@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต ความรอบรู้สุขภาพ และการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 3) เพื่อศึกษาอิทธิพล การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต และความรอบรู้สุขภาพ ที่มีต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 672 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 5 ส่วน ค่าความตรงของเนื้อหา 0.90 คุณภาพเครื่องมือส่วนที่ 2 - 5 มีค่าความเที่ยงตรง 0.92, 0.91, 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ด้วย คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า การจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต และความรอบรู้สุขภาพ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.74, 3.79, 3.33 และ 3.86 โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.70 ปัจจัยเชิงสาเหตุสอดคล้อง และมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเอง โดยการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดำเนินตามวิถี

* Received 26 January 2021; Revised 6 August 2021; Accepted 12 August 2021



ชีวิต มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการตนเอง มีอิทธิพล 0.39 และ 0.57 ความรอบรู้สุขภาพ ส่งผลผ่านพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต มีอิทธิพล ทางอ้อมต่อการจัดการตนเอง 0.49 และ มีอิทธิพลรวม 0.39, 0.49 และ 0.57 มีนัยสำคัญที่ 0.01 อธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ .88 ($R^2 = .88 \%$) ดังนั้น หน่วยงานบริการสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการส่งเสริม ให้ความรู้รอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิตที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, รับรู้ความสามารถของตนเอง, พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต, ความรอบรู้สุขภาพ, ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

Abstract

The objectives of this research article were 1) to study self-efficacy levels, lifestyle behaviors, health literacy, and self-management in the prevention of complications of type 2 diabetes elderly 2) to examine the congruence of the causal factor model influencing self - management in the prevention of complications of type 2 diabetes elderly 3) to investigate the influence of self-efficacy, lifestyle behaviors, and health literacy towards self-management in the prevention of complications. The multi-stage random sampling technique was used to recruit 672 elderly patients with type 2 diabetes. The research instrument was questionnaires covering 5 parts, the Index of consistency (IOC) of 0.90, and the quality of the instruments of parts 2 - 5 having a fidelity value of 0.92, 0.91, 0.97, and 0.96, respectively. Data were analyzed using mean, percentage, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, and the Structural Equation Model (SEM). The results showed that self - management, self-efficacy, lifestyle behaviors, and health literacy were indicated at a moderate level with a mean 3.74, 3.79, 3.33 and 3.86, respectively. The overall was at a moderate level with a mean of 3.70. The causal factors were consistent and had direct influence on self - management through self-efficacy, and lifestyle behaviors had direct influence on self - management with the influence of 0.39 and 0.57. Health literacy affected through lifestyle behavior indirectly on self-management with the influence of 0.49 and with the total influence of 0.39, 0.49 and 0.57 at a statistical significant level of 0.01. The variance was explained at .88 % ($R^2 = .88\%$). Therefore, the public health service agencies should focus on promoting and providing appropriate knowledge on health literacy and lifestyle behaviors.



Keywords: Self - Management, Self - Efficacy, Lifestyle Behaviors, Health Literacy, Diabetes Elderly Patients

บทนำ

การเตรียมความพร้อมและเผชิญความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จะต้องปรับตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เนื่องจากสถานการณ์โรคเบาหวานตามที่องค์การอนามัยโลกระบุว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ. 2573 และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคน ในแต่ละปีคิดเป็น 6 คน ในทุก ๆ 1 นาที และพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ซึ่งปัจจุบันประชาชน 1 ใน 2 คน ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ รายงาน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2561)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมาระยะหนึ่งมักเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคเรื้อรังอื่นตามมาที่มีผลกระทบต่อร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิต หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีจะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะไตวาย ตาบอด เป็นแผลที่เท้าหรือขาจนอาจนำไปสู่การถูกตัดขาหรือ เท้า คุณภาพชีวิตลดลง (กรมควบคุมโรค, 2561) ประเทศไทยมีแนวโน้มกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดและจะมีผู้สูงอายุ 1 คนในทุก ๆ 5 คนเป็นโรคเบาหวาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

การจัดการตนเองในระยะแรกเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและการมีสุขภาพที่ดี และครอบครัวมีอิทธิพลต่อโรคเบาหวาน การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self - Management Theory ของ Ryan P. & Sawin K. J. อธิบายไว้ว่า ครอบครัวและผู้ป่วยเป็นหน่วยเดียวกันมีอิทธิพลในการเกื้อหนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย (Ryan P. & Sawin K. J., 2009) ซึ่งครอบครัว มีความสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุให้เหมาะสมพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิตของคนไทยที่มีความอุดมสมบูรณ์กว่าชนชาติอื่นทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 บางคนไม่ระมัดระวัง และไม่คอยให้ความสำคัญกับการจัดการตนเองทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อน เช่น การเลือกรับประทานอาหารก็มีผลกับโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง การไม่สามารถดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของตนเองขาดการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมทำให้การจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ตลอดเวลาและมีจำนวน



เพิ่มขึ้นทุกปี อันเนื่องมาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่อสุขภาพ (มยุรี หอมสนิท, 2554)

ปัจจุบันมีเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เข้าไปอยู่ในกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อการตัดสินใจทางด้านสุขภาพ โดยประชาชน หรือสมาชิกในชุมชนสามารถเข้าร่วมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้นิยามที่กองสุศึกษากำหนดไว้ว่า “ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี” ดังนั้น ประชาชนหรือคนหนึ่งคนต้องมีความเข้าใจเรื่องการเกิดโรคเรื้อรัง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลตนเองทางสุขภาพ ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อน การแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลแต่ละคน แต่ละครอบครัวหรือในชุมชนได้นั้นต้องมีการพัฒนาควบคู่กันไปทุกมิติในสาเหตุ โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก็จะสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพถึงเป็นโรคเบาหวาน ก็สามารถมีความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขเหมือนบุคคลทั่วไปโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนหรือโรคแทรกจากโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต ความรอบรู้สุขภาพ และการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยสูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
3. เพื่อศึกษาอิทธิพล การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต และ ความรอบรู้สุขภาพ ที่มีต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ แบบการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เก็บข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาพร้อมกันทุกตัวในรูปแบบของภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study) ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น ที่มีชื่อในฐานข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งมีทั้งหมด 8 จังหวัด ใช้วิธีการสุ่มแบบ



แบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) แบบเป็นสัดส่วนกัน (Proportional to Size) สุ่มผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น จาก 8 จังหวัด วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลากรายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 มา 4 จังหวัด มีประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 118,504 คน ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 44,891 คน จังหวัดลพบุรี จำนวน 38,811 คน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 15,231 คน และจังหวัดอ่างทอง จำนวน 19,589 คนและสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากจาก 4 จังหวัด เป็นจังหวัดละ 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเสนา จำนวน 225 คนอำเภอบ้านหมี่ จำนวน 220 คน อำเภออินทร์บุรี จำนวน 86 คน อำเภอเมืองอ่างทองจำนวน 111 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามหลักการและเหตุผลของการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นจึงเลือกใช้ 24 เท่าของตัวแปรสังเกต (Hair, J. F., et al., 2010) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 672 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นด้วยตนเองโดยการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล คำถามเป็นแบบเปิดและปิดผสมกัน มีจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิตในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 22 ข้อ ส่วนที่ 4 ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 5 การจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 30 ข้อ คำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คุณภาพเครื่องมือ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) 0.90 หลังปรับแก้ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 0.92 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิตในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 0.91 ส่วนที่ 4 ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 0.97 และส่วนที่ 5 การจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 0.96 การแจกแจงความถี่ของคะแนนรวมและแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย แบบอิงเกณฑ์ตาม Bloom B. S. มาก = มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป ปานกลาง = มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60.0 - 79.9 น้อย = มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.0 (Bloom, B. S., 1986)

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้ผู้ช่วยเก็บแบบสอบถาม เก็บตามบ้านพักและจุดที่นัดพบผู้ป่วยเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพตำบล ที่ผู้ป่วยใช้บริการ เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดแล้วได้รับคำแนะนำจากประธานผู้ทรงคุณวุฒิให้รวมระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง และ เห็นด้วย เป็น เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เป็นไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็น ไม่เห็นด้วย



วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ย
ฐานนิยม มัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย ความเบ้ สัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) ด้วยใช้โปรแกรม
คอมพิวเตอร์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ WTU 2563
- 0036 เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2563 และได้ผ่านการอนุมัติคณะกรรมการวิจัยในคนของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลพบุรี สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อ่างทอง

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.6 มีอายุ
ระหว่าง 60 - 64 ปี ร้อยละ 67.4 ต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 74 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 66.84 ± 10.5 ส่วน
ใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.6 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 13.5
มีอาชีพ เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 35.9 รองลงมา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นร้อยละ 18.0 มีรายได้ต่อ
เดือนของครอบครัว ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46.9 รองลงมา รายได้ 5,001
- 15,000 บาท ร้อยละ 35.1 และป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ระหว่าง 1 - 10 ปี ร้อยละ
67.4 รองลง 11 - 20 ปี ร้อยละ 24.4 สมาชิกในครอบครัวมีประวัติการป่วยด้วยโรคทาง
พันธุกรรม ร้อยละ 58.0 รองลงมา ไม่มีประวัติการป่วยด้วยโรคทางพันธุกรรม ร้อยละ 42.0
มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 58.5 ส่วนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มี
ร้อยละ 41.5 และส่วนมากมีดัชนีมวลกายระหว่าง 25 - 29.90 อ้วน /คือเป็นโรคอ้วนระดับ 2
ร้อยละ 36.6 ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นจำแนกตามข้อมูลลักษณะ
ส่วนบุคคล (n = 672)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ		
หญิง	468	(69.6)
ชาย	204	(30.4)
อายุ (ปี)		
60 - 64	453	(67.4)
65 - 69	164	(24.4)
70 - 74	55	(8.2)
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	48	(7.1)



ลักษณะข้อมูล	จำนวน	(ร้อยละ)
ประถมศึกษา	488	(72.6)
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	91	(13.5)
ปริญญาตรี	29	(4.3)
อนุปริญญา ปวส หรือเทียบเท่า	15	(2.2)
สูงกว่าปริญญาตรี	1	(0.1)
อาชีพ		
แม่บ้าน	241	(35.9)
รับจ้างทั่วไป	121	(18.0)
อื่น ๆ เช่น ข้าราชการบำนาญ ไม่ทำงาน	121	(18.0)
เกษตรกร	94	(14.0)
ค้าขาย	79	(11.8)
ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ	15	(2.2)
พนักงานเอกชน	1	(0.1)
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	315	(46.9)
5,001 - 15,000	236	(35.1)
15,001 - 25,000	70	(10.4)
มากกว่า 25,000	51	(7.6)
รายได้ต่ำสุด 600 สูงสุด 150,000 เฉลี่ย 9760.6 S.D. 12,118		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
1 - 10	453	(67.4)
11 - 20	164	(24.4)
มากกว่า 20	55	(8.2)
ระยะเวลาที่ป่วย ต่ำสุด 1 สูงสุด 40 เฉลี่ย 10.03, S.D. 7.4		
ประวัติการป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคทางพันธุกรรม		
ไม่มี	390	(58.0)
มี	282	(42.0)
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
ควบคุมได้	393	(58.5)
ควบคุมไม่ได้	279	(41.5)
ดัชนีมวลกาย		
ปกติ (สุขภาพดี) ระหว่าง 18.50 - 22.90	166	(24.7)
ท้วม / โรคอ้วนระดับ 1 ระหว่าง 23 - 24.90	128	(19.0)
อ้วน / โรคอ้วนระดับ 2 ระหว่าง 25 - 29.90	246	(36.6)



ลักษณะข้อมูล	จำนวน	(ร้อยละ)
อ้วนมาก / โรคอ้วนระดับ 3 มากกว่า 30	112	(16.7)
น้ำหนักน้อย / ผอม น้อยกว่า 18.50	20	(3.0)

2. ผลการวิจัย ระดับปัจจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยรวมและทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.79 หรือ ร้อยละคะแนนเฉลี่ย 75.8 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยรวมที่ 0.60 พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.33 และ ร้อยละคะแนนเฉลี่ย 67.0 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยรวมที่ 0.52 โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การนอนหลับ และการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง แต่ การเข้าสังคมเพื่อน อยู่ในระดับน้อย ความรอบรู้สุขภาพ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.86 หรือ ร้อยละคะแนนเฉลี่ย 72.2 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยรวมที่ 0.49 โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจ การจัดการตนเอง การสื่อสารข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน และ การจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.74 หรือ ร้อยละคะแนนเฉลี่ย 75.0 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยรวมที่ 0.55 โดยมีองค์ประกอบ อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

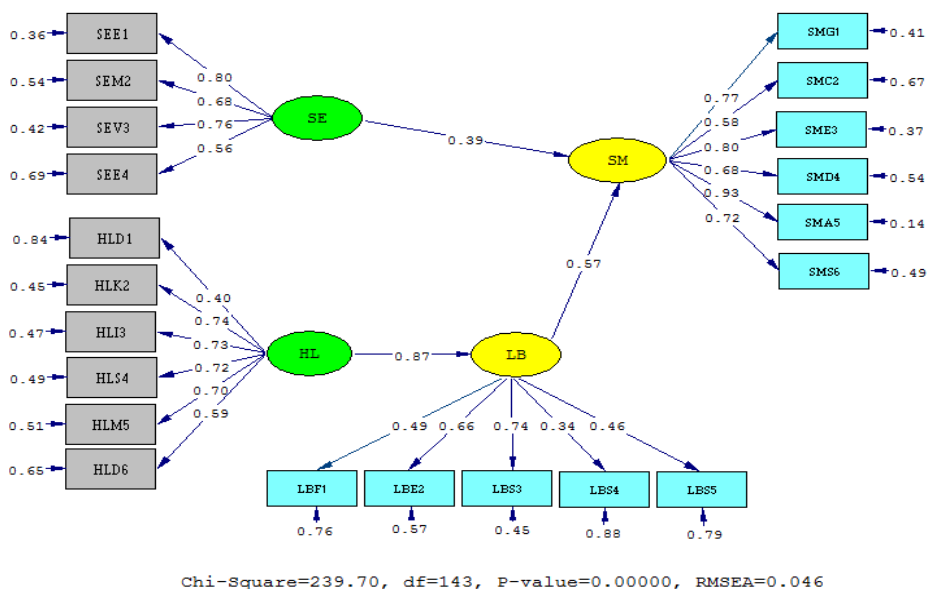
ตารางที่ 2 จำนวน (ร้อยละ) จำแนกตามปัจจัยเชิงสาเหตุและระดับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น

สาเหตุของการจัดการตนเองใน การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	สาเหตุและระดับการจัดการตนเองในการป้องกัน						ระดับเฉลี่ยและ S.D.		
	ภาวะแทรกซ้อน						$\bar{X}$	$\% \bar{X}$	S.D.
	มาก	ร้อยละ	ปานกลาง	ร้อยละ	น้อย	ร้อยละ			
ความรอบรู้สุขภาพ	283	42.1	369	55.0	20	3.0	3.86	77.2	0.49
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	275	41.0	333	49.5	64	9.5	3.79	76.0	0.60
การจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	220	33.0	395	59.0	57	8.5	3.74	54.0	0.55
พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต	89	13.2	409	61.0	174	26.0	3.33	66.6	0.52
รวม	190	28.3	430	64.0	52	7.4	3.70	74.0	0.48

3. ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น เขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข (หลังปรับโมเดล) พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากสถิติที่ใช้ตรวจสอบ ความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ค่าไคสแควร์ Chi - Square (χ^2) = 203.42 ค่าองศาอิสระ (df) = 102 ค่าความน่าจะเป็น (p - value)



= 0.00 มีค่ามากกว่า 0.05 ค่าไคสแควร์ สัมพันธ์ (χ^2/df) = 1.99 มีค่าน้อยกว่า 2 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) = 0.99 มีค่าเท่ากับ 0.95 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.95 มีค่ามากกว่า 0.95 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.97 มีค่าเท่ากับ 0.95 ค่าดัชนี ความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) = 0.04 มีค่าเท่ากับ 0.05 ค่าดัชนี รากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือมาตรฐาน (SRMR) = 0.04 มีค่ามากกว่า 0.05 และค่า Largest Standardized Residual มีค่าเท่ากับ 0.05 มีค่าน้อยกว่า 2.00 ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น ค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกต พบว่า การจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ .57 และ.39 ตามลำดับและได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากความรู้สุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผ่านพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต เท่ากับ 0.49 โดยอิทธิพลทุกเส้นมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต อธิบายความแปรปรวนของการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุตอนต้น ได้ร้อยละ 88 ($R^2 = 88$) จะเห็นได้ว่าค่าสถิติที่สำคัญทุกดัชนีผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ สรุปได้ว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุ



4. การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าไคสแควร์ (Chi - Square (χ^2) = 239.70 ค่าองศาอิสระ (df) = 143 ค่าความน่าจะเป็น (p - value) = 0.00 ค่าไคสแควร์สัมพันธ์ (χ^2 /df) = 1.68 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) = 1.00 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.95 ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) = 0.04 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือมาตรฐาน (SRMR) = 0.03 แสดงว่าตัวแบบสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ขนาดอิทธิพลของเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น

ตัวแปร	(LB) พฤติกรรมการดำเนินวิถีชีวิต			(SM) การจัดการตนเองในการป้องกัน		
	อิทธิพล	อิทธิพล	อิทธิพล	อิทธิพล	อิทธิพล	อิทธิพลรวม
การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง (SE)				.39**	-	.39**
ความรอบรู้ สุขภาพ (HL)	.87**	-	.87**	-	.49**	.49**
พฤติกรรมการ ดำเนินวิถีชีวิต (LB)		-		.57**	-	.57**
R ²	.76			.88		

Chi - Square (χ^2) = 239.70 df = 143 p - value = 0.00 χ^2 /df = 1.67 CFI = 1.00
GFI = 0.98 AGFI = 0.95 RMSEA = 0.04 SRMR = 0.0

อภิปรายผล

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น อยู่ในระดับปานกลาง และมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น เกิดจากการที่ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น ได้รับการส่งเสริมกำลังใจจากทุกคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเสมอทำให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ในระดับมาก และบุคคลในครอบครัวยังมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จรวมถึง



การประทับประคองและสร้างความมั่นใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น มีทัศนคติที่ดีต่อการกระตุ้นเตือนของบุคคลใกล้ชิดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น ทราบว่าพฤติกรรมที่ตนปฏิบัตินั้นสามารถกำกับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ตามที่หวังไว้ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป เป็นไปตามทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบผสมผสานของ Ryan P. & Sawin K. J. ที่กล่าวว่า บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่ดีจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ที่ตึงเครียด (Ryan P. & Sawin K. J., 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพร สิริคุตจตุพร และคณะ ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้สูงสุด ($B = .597, p < .01$) (กมลพร สิริคุตจตุพร และคณะ, 2560)

2. พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การนอนหลับ การเข้าสังคมเพื่อน อยู่ในระดับปานกลาง มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น มีการรับประทานอาหารและการกำจัดความเครียด ได้อย่างเหมาะสมโดยผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นไปเที่ยวต่างจังหวัดกับเพื่อนเบาหวานได้เรียนรู้การแก้อาการหน้ามืดจากน้ำตาลลด ทั้งนี้มีการออกกำลังกายประจำ แต่ทางการเข้าสังคมเพื่อนน้อยอาจเป็นเพราะอายุมาก โดยการรับประทานอาหารจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่และมีการนอนที่ไม่เป็นไปตามคำแนะนำในพฤติกรรม การดำเนินตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ghose Bishwajit, et al. ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมดำเนินชีวิต สุขภาพส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตของผู้ชายชาวจีนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพฤติกรรมดำเนินชีวิตประจำวันส่งผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Bishwajit, G. et al., 2016)

3. ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูล การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น มีความรอบรู้สุขภาพในระดับปานกลาง และสามารถนำความรู้ความเข้าใจนำไปใช้ปฏิบัติตนจนเป็นพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิตประจำวัน โดยผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น ไปรับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ซึ่งอยู่ในระดับมาก การตัดสินใจที่จะรับการรักษาตามแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าแพทย์พื้นบ้าน อยู่ในระดับมาก และมีการ



ระมัดระวังตนเองไม่ให้เกิดผลที่เฝ้าหลังได้ความรู้ตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก แสดงว่าการที่บุคคลจะเกิดการจัดการตนเองได้ต้องเกิดความรู้สุขภาพและ เกิดพฤติกรรมปฏิบัติที่มีการกระทำเป็นประจำจนเป็นวิถีชีวิต ก็จะสามารถส่งผลไปสู่การ จัดการตนเองผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา สะลีมา และอรสา พันธภักดี ที่พบว่าการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพสามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลด้านบวกทั้งทางตรงและ ทางอ้อมส่งผลต่อการจัดการตนเองโรคเบาหวานที่มีความสำคัญที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการ ได้รับกำลังใจ การเอาใจใส่และการกระตุ้นเตือนจากแพทย์ พยาบาลจึงทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตน เพื่อควบคุมโรคเบาหวานได้ดีขึ้น (ลัดดา สะลีมา และอรสา พันธภักดี, 2559)

4. การจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่าง ตัวแปรสังเกตได้ มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุ ตอนต้น โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดได้แก่ ตัวแปรการลงมือปฏิบัติ กับตัวแปร การประมวลและการประเมิน อธิบายได้ว่า การลงมือปฏิบัติ จากการได้รับคำแนะนำจาก บุคลากรด้านสาธารณสุขร่วมด้วยและผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นใช้ความรู้สุขภาพ เช่น การ เข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจ การจัดการตนเอง ทำให้ลงมือปฏิบัติ จนเป็น พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต ประจำวันส่งผลต่อการจัดการตนเองในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา สะลีมา และอรสา พันธภักดี ที่พบว่า การ สื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยได้และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลด้านบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมส่งผลต่อการจัดการตนเอง โรคเบาหวาน (ลัดดา สะลีมา และอรสา พันธภักดี, 2559)

5. ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น อยู่ใน ระดับปานกลาง มีอิทธิพลทางตรงและมีอิทธิพลโดยรวมต่อพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต 0.87 อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น มีความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยสามารถจัดการตนเองได้ เช่น หน้ามีดเวียนศีรษะรีบไปพบแพทย์ และการเข้าถึงข้อมูล สามารถบอกอาการเปลี่ยนแปลงให้แพทย์ฟังทุกครั้งไปพบ มีการตัดสินใจ โดยการให้แพทย์ แผนปัจจุบันเป็นผู้รักษา และมีความรู้ความเข้าใจ เวลาเป็นผลที่เฝ้าหายยาก ถึงร้อยละ 80 มีการรู้เท่าทันสื่อการได้ความรู้ตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็จะมีพฤติกรรมส่งผล ต่ออิทธิพลของพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งมีผลทำให้ ความรอบรู้สุขภาพใน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการตนเองในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น .49 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพศ วงศ์นิศานากุล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวช ปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพระดับรู้แจ้งมีผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต มีอิทธิพลทางตรงและมีอิทธิพล



โดยรวม ต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น 0.57 แสดงว่า ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นมีพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต สามารถนำความรู้สุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มาใช้กับพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิตประจำวันได้ เช่น การนอนหลับตามแพทย์แนะนำเพื่อป้องกันอาการเวียนศีรษะ การจัดการความเครียดโดยการหากิจกรรมคลายเครียด การรับประทานอาหารที่ไม่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุและร่างกายเป็นประจำ จนทำให้ ส่งผลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น (กิตติพิศ วงศ์นิศานากุล, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ghose Bishwajit, et al. ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดำเนินชีวิต สุขภาพส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตของผู้ชายชาวจีนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.39 แสดงว่า ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น เมื่อเกิดความรู้สุขภาพและมีความรู้ความเข้าใจและนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเป็นพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิตอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์กับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุตอนต้น (Bishwajit, G. et al., 2016)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงยืนยัน มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรสังเกตได้ มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต ที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น และความรู้สุขภาพ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิต และส่งผ่านอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นแสดงว่า ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น เมื่อเกิดความรู้สุขภาพ เช่น การเข้าถึงข้อมูลทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการตัดสินใจในการจัดการตนเอง และสามารถนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเป็นพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิตอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์กับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะ 1) หน่วยงานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับ ความรู้สุขภาพ และพฤติกรรมการดำเนินตามวิถีชีวิตกับผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น โดยจัดทำคู่มือการบันทึกการเจ็บป่วย



และอาการหรือสิ่งผิดปกติแบบง่าย ๆ และสะดวกในการบันทึกได้ด้วยตนเองเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น มีการศึกษาน้อยและเป็นผู้สูงอายุ 2) การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงทดลองโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เรียบเรียงจากงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขขอพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ทั้ง 4 จังหวัด และ ผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการสนับสนุนข้อมูลและการอำนวยความสะดวกต่อการลงพื้นที่วิจัย และขอขอบพระคุณ วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ วัดวังตะวันตก จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้โอกาสในการเผยแพร่ผลงานวิจัยครั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการสืบไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลพร สิริคุตจตุพร และคณะ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล, 32(1), 81-93.
- กรมควบคุมโรค. (2561). ประเด็นสารณรงควัณเบาหวานโลกปี 2561. เรียกใช้เมื่อ 10 กรกฎาคม 2561 จาก http://www.thaincd.com/document/docs_upload/WorldDiabetesday61.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัทนิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- กิตติพิศ วงศ์นิศานาถกุล. (2561). ความฉลาดสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 8(1), 49-61.
- มยุรี หอมสนิท. (2554). โรคเบาหวานในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ใน ประเสริฐ อัสสันตชัย (บรรณาธิการ). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 195 - 220). กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.
- ลัดดา สะลิมา และอรสา พันธุ์ภักดี. (2559). อิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเองในคนไทยที่เป็นความดันโลหิตสูง. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 20(1), 5-17.



- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาเพลส จำกัด.
- Bishwajit, G. et al. (2016). Lifestyle Behavior, Subjective Health and Quality of Life Among Chinese Men Living with Type 2 Diabetes. *American Journal of Men's Health* 2017, 11(2), 357-364.
- Bloom, B. S. (1986). "Learning for mastery" Evaluation comment Center for the study of instruction programe. Retrieved July 10, 2018, from <https://programs.honolulu.hawaii.edu/intranet/sites/programs.honolulu.hawaii.edu/intranet/files/upstf-student-success-bloom-1968.pdf>
- Hair, J. F., et al. (2010). *Multivariate data analysis* Pearson Prentice Hall Upper Saddle River. New Jersey: US.
- Ryan P. & Sawin K. J. (2009). The individual and family self - management theory: Background and perspectives on context process and outcomes. *Nursing outlook*, 57(4), 217-256.