ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

Factors Influencing Self-Management among Thai Muslim Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus in Community

อามานี แดมะยุ[1*], นูรดีนี ดือเระ[1], สุภาวดี อดิศัยศักดา[1], พัชราวดี ทองเนื่อง[1], ปุณญิศาฐ์ จรินทร์ธนันต์[1]

Amanee Daemayu[1*], Nurdeenee Dereh[1], Supavadee Adisaisakda[1], Patcharawadee Tongnuang[1], Punyisa jarintanan[1]

(Received: April 15, 2022; Revised: July 22, 2022; Accepted: August 15, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายเพื่อศึกษาการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน โดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 120 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและความเจ็บป่วย การจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม และหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ 0.81, 0.82, 0.88 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. การจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 66.63, S.D. = 4.36) และการจัดการตนเองด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการตนเองด้านการรักษาและบทบาทและการจัดการตนเองด้านการประสานความร่วมมือและการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับปานกลาง

2. การสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเอง ร้อยละ 11.70 ($R^2 = 0.117$, $F = 7.071$, $p < .01$) โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงสุด $\beta = -0.264$ และ $\beta = 0.231$ ตามลำดับ ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่สามารถทำนายการจัดการตนเอง

[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

[1]Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

[*]Corresponding Author: Amanee.d@pnu.ac.th

พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มุ่งการสนับสนุนทางสังคมและการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทยมุสลิมให้มีการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุไทยมุสลิม โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

The research aimed to scrutinize self-management and examine factors influencing self-management among Thai Muslim elderly with Type 2 Diabetes Mellitus in community. There were 120 participants involved in this study and the data were collected from December 2021 to March 2022. The instruments used in data collection were five interview forms. The first form was about personal information and illness, the second form was self-management among Thai Muslim elderly with Type 2 Diabetes Mellitus, the third form was about health's information of Type 2 Diabetes Mellitus' elderly, the fourth form was about self-efficacy interview's questions, and the last form was the interview questions about social support. The data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results revealed that:

1. The overall self-management score of the participants was at a high level. (Mean = 66.63, S.D. = 4.36). Similarly, the dimension of emotional management was found at a high level, but the other dimensions of treatment, role management, and coordination regarding an appointment with the doctor were at a moderate level.

2. The social support and health's information of the elderly were a significant predictor for self-management and were shown to have 11.70 percent of variance ($R^2 = 0.117$, $F = 7.071$, $p < .01$). The social support was the most important predictor of self-management among Thai Muslim elderly with Type 2 Diabetes Mellitus ($\beta = -0.264$ and $\beta = 0.231$, respectively). On the other hand, the awareness of self-efficacy was unable to predict self-management.

The results of this study can be used as the basic information for nurses and health personnel in order to develop and enhance self-management programs for Thai Muslim elderly with Type 2

Diabetes Mellitus were promoted by social support and health's information of the elderly to obtain effective self-management in the future.

Keywords: Influencing factors, Self-management, Thai muslim elderly, Type 2 diabetes mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุจากรายงาน International Diabetes Federation [IDF] ในปี ค.ศ. 2019 พบอุบัติการณ์การเจ็บป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้สูงอายุทั่วโลกสูงถึง 135.6 ล้านคนและคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 195.2 และ 276.2 ล้านคน ในปีค.ศ. 2030 และ 2045 เช่นเดียวกับผู้สูงอายุไทยมุสลิม จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ พบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.7 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (Puti, 2018) เกิดจากการเสื่อมตามวัย มีความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น (Galicia-Garcia et al., 2020) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อจิตใจ สังคม (Sroisong, Rueankon, Apichantramethakul, Nunta, & Sukkaseam, 2017) เศรษฐกิจของประเทศ (Bennich et al., 2017)

การควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ไม่มีโรคร่วมให้ควบคุมระดับ HbA1c ต่ำกว่า 7% หากมีโรคร่วมให้ควบคุมระดับ HbA1c 7-7.5% (Diabetes Association of Thailand, 2017) ประกอบด้วย 1) การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ได้แก่ การบริโภคอาหาร โดยลดอาหารจำพวกน้ำตาล และแป้งเพิ่มโปรตีนและวิตามิน งดเครื่องดื่มรสหวานทุกชนิด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนัก งดสูบบุหรี่หรือควันบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์ และพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอและ 2) การใช้ยา เริ่มพิจารณาใช้ยารักษาหลังจากที่มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตแล้ว แต่ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งการใช้ยาในผู้สูงอายุต้องมีความระมัดระวัง เนื่องจากกระบวนการเสื่อมตามวัยที่มีผลทำให้ตับและไตทำงานลดลง (International Diabetes Federation, 2019) พบว่าวิถีการดำเนินชีวิตของชาวไทยมุสลิมเน้นการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล กะทิและรสเค็ม รับประทานผักน้อย รับประทานผลไม้ตามฤดูกาลในท้องถิ่น (Lillahkul & Supanaku, 2018) และหลักปฏิบัติในช่วงเดือนรอมฎอนหรือเดือนที่ 9 ตามฮิจเราะห์ศักราช การถือศีลอด จะงดน้ำงดอาหารในช่วงกลางวันหรือช่วงระยะเวลาที่มีแสงอาทิตย์ จะใช้ระยะเวลา 28-30 วัน (Phaitrakoon & Chulakarn, 2016) การออกกำลังกาย มีความแตกต่างกันระหว่างชายและหญิง การแต่งกายและสถานที่ไม่ปะปนระหว่างชายหญิง ซึ่งกิจกรรมทางกายที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือการละหมาดวันละ 5 เวลา (Lillahkul & Supanaku, 2018) การเพิ่มและลดจำนวนยาและหยุดรับประทานยาเอง การลืมและไม่มีความรู้เรื่องการรับประทานยา มีความเชื่อเรื่องการ

รับประทานยาร่วมกันหลายชนิดและอาหารบางชนิดกับยาและในเดือนรอมฎอนมีการปรับยาเองและไม่ได้มาตรวจตามแพทย์นัด ร้อยละ 9.30 (Samae, Komjakraphan, & Piriyakunthorn, 2016) เนื่องจากปัญหาการมารับบริการ ปัญหาเศรษฐกิจ และจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ (Plianbumrong, 2016) ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะต้องมีการจัดการกับวิถีการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับแผนการรักษาซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (self-management) ตามแนวคิดของ Lorig & Holman (2003) เป็นการปฏิบัติและฝึกทักษะจากการเรียนรู้ที่จำเป็นของผู้สูงอายุไทยมุสลิมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการดำรงชีวิตอยู่และการรับผิดชอบตนเองต่อการเผชิญกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ประกอบด้วยการจัดการตนเอง 3ด้าน คือ การจัดการด้านการรักษา การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ อาศัย 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์และการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ทักษะการมีส่วนร่วมหรือการเป็นหุ้นส่วนกับบุคลากรทางการแพทย์ และทักษะการวางแผนการปฏิบัติ โดยแผนการปฏิบัติเหมาะสมและสอดคล้องกับความสามารถของบุคคล

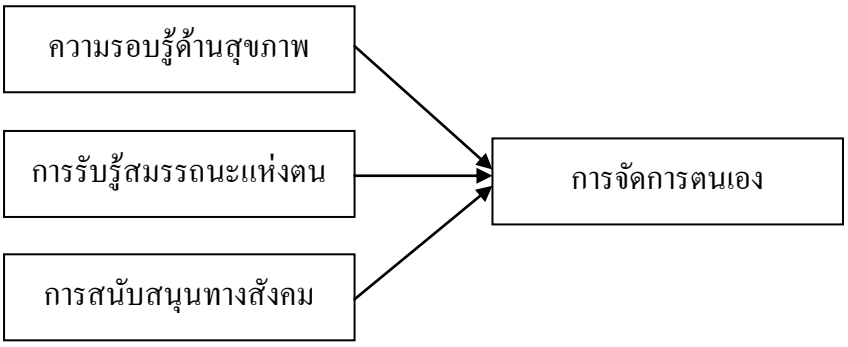
จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ ส่วนปัจจัยที่แก้ไขได้และมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของ Noppakraw, Chintanawat, & Khampolsiri (2018) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง และจากการศึกษาของ Boonprasit, Somanusorn, & Sumnger (2016) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง และจากการศึกษา ของ Sirikutjatuporn, Wirojratana, & Jitramontree (2017) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

อย่างไรก็ตาม จากการวิจัยที่ผ่านมาพบการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม และไม่ทราบปัจจัยใดสามารถทำนายการจัดการตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากผู้สูงอายุไทยมุสลิมมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ด้านระดับ

การศึกษา อาจส่งผลให้ไม่สามารถอ่านฉลากยา ชนิดยาและจำนวนยาได้ (Wangi, Boonyasopun, & Srikeaw, 2015) มีข้อจำกัดต่อการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้วยข้อจำกัดด้านภาษาที่ส่วนใหญ่ใช้ภาษามลายูท้องถิ่นหรือภาษายาวี (Lillahkul & Supanaku, 2018) การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนและความสามารถในการทำนายการจัดการตนเองของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางที่ช่วยให้พยาบาลสามารถประยุกต์และวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) เป็นการปฏิบัติและฝึกทักษะของบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่งเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดำรงอยู่กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ โดยบุคคลมีการฝึกทักษะจากการเรียนรู้ที่จำเป็นให้สามารถดูแลและรับผิดชอบตนเองได้ตลอดการเจ็บป่วย ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการตนเอง 3 ด้าน คือ การจัดการด้านการรักษา การจัดการด้านบทบาทและการจัดการด้านอารมณ์ โดยปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2000) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลในการเข้าถึงเข้าใจและสามารถใช้แหล่งข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในตนเองในการเลือก การตัดสินใจและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จตามผลลัพธ์ที่ต้องการและการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากรจะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนสามารถส่งเสริมการจัดการตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

คำถามการวิจัย

1. การจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเป็นระดับใด

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนได้หรือไม่ อย่างไร

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุนับถือศาสนาอิสลามและป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 120 ราย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ (sampling without replacement) โดยคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า ประกอบด้วย เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยและภายาวีได้ ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ได้ 12 คะแนนขึ้นไป และผลการแบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น ได้ 8 คะแนนขึ้นไป และมีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Osborne (2000) คือ 1 ตัวแปรทำนายที่ศึกษาต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ตัวแปรทำนายที่ศึกษาประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย

ผู้วิจัยเลือกสุ่มจาก 13 อำเภอในจังหวัดนราธิวาส โดยจับฉลาก มา 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนราธิวาส หลังจากนั้นทำการสุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจาก 11 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มเลือกแบ่งตามภูมิศาสตร์ ได้แก่ พื้นที่ทางทิศเหนือ พื้นที่ทางทิศตะวันออก พื้นที่ทางทิศใต้ และพื้นที่ทาง

ทิศตะวันตก ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) หลังจากนั้นจับฉลากจำนวนพื้นที่ละ 1 แห่ง พื้นที่ทางทิศเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบือราเป๊ะ พื้นที่ทางทิศตะวันออก ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะลุวอเหนือ พื้นที่ทางทิศใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปอ พื้นที่ทางทิศตะวันตก ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุไหงบาลา

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามสัดส่วน (Proportional Sampling) ประชากรผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ (sampling without replacement) จากแฟ้มทะเบียนรายชื่อให้ได้จำนวนตามที่กำหนดในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบือราเป๊ะ จำนวน 180 ราย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 44 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะลุวอเหนือ จำนวน 70 ราย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 17 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปอ จำนวน 55 ราย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 13 ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุไหงบาลา จำนวน 190 ราย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 46 ราย รวม 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ต่อเดือน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร และข้อมูลความเจ็บป่วย ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนยาที่ใช้ประจำสำหรับลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด โรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของ Angboonta, Pothiban & Kosachunhanun (2012) โดยปรับตัวอย่างอาหาร การจัดการกับอารมณ์ให้เข้ากับบริบทวัฒนธรรมของผู้สูงอายุไทยมุสลิม มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วย การจัดการตนเองด้านการรักษาและบทบาท 14 ข้อ การจัดการตนเองด้านอารมณ์ 3 ข้อ และการจัดการตนเองด้านการประสานความร่วมมือและการมาตรวจตามนัด 3 ข้อ ข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ (4) ปฏิบัติประจำ (3) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2) ปฏิบัติบางครั้ง (1) ไม่ปฏิบัติ คะแนนรวมทั้งหมด 20.00–80.00 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ(20.00-40.00) ระดับปานกลาง (41.00-60.00) และระดับสูง (61.00-80.00)

1.3 แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ Noppakraw et al. (2018) มาใช้ ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านลบ

ได้แก่ ระดับพื้น ฐาน 5 ข้อ คำถามด้านบวก ได้แก่ ระดับปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน 5 ข้อ ระดับขั้นวิจารณญาณ 4 ข้อ รวมทั้งหมด 14 ข้อ คำตอบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมระหว่าง 14-56 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ (14.00-28.00) ระดับปานกลาง (28.01-42.00) และระดับสูง (42.01-56.00)

1.4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งพัฒนาโดย Angboonta et al. (2012) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 13 ข้อ ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 10 ระดับ ดังนี้ มั่นใจมากที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 10 และไม่มั่นใจเลยให้คะแนนเท่ากับ 1 การแปลผลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ใช้เกณฑ์การแบ่งคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 ระดับ ดังนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ (13.00-52.00) ระดับปานกลาง (52.01-91.00) และระดับสูง (91.01-130.00)

1.5 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งพัฒนาโดย Krutmuang, Panuthai, & Lasuka (2005) มาใช้ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 ระดับ ดังนี้ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (16.00-32.00) ระดับปานกลาง (32.10-48.00) และระดับสูง (48.10-64.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index [CVI]) ของแบบสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.96, 0.90, 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ และทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุไหงบาลา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.81, 0.82, 0.88 และ 0.85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารเลขที่ 10/2565) ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนและความเสี่ยงระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีและสมัครใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง โดยมีการลงนามในใบยินยอมหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการและนำไปใช้ประโยชน์ในทางการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุไหงบาลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบือราเป๊ะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะลุวอเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดและนำมาสุ่มตามสัดส่วนได้จำนวน 120 ราย คัดกรองด้วยแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) และสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น เมื่อผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 1 ถึงส่วนที่ 5 ตามลำดับ โดยการอ่านข้อคำถามแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบด้วยตนเองโดยไม่มีการอธิบายเพิ่ม ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความเจ็บป่วย การจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติ พรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายการจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม โดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (stepwise multiple regression analysis) ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) (Burns & Grove, 2009)ได้แก่ ข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normally) ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linearity) พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่อยู่รอบๆเส้นตรงจากกราฟ Normal probability plot และมีระดับการวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale) ความสัมพันธ์เชิงพหุ (multicolinearity) หรือค่าความคลาดเคลื่อนอิสระ (independence of error)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและและข้อมูลความเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 120 ราย พบว่าเพศหญิง ร้อยละ 66.70 มีอายุเฉลี่ย 70.97 ปี อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50.80 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.50 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 85.80 ในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 70.80 อาชีพ



เกษตรกรรม ร้อยละ 16.70 โดยอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 35.00 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 2,130 บาทต่อเดือน อยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,528 บาทต่อเดือน ร้อยละ 81.70 แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้รับจากแพทย์-พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 75.00 รองลงมาจากบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ร้อยละ 25.00

ข้อมูลความเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาเฉลี่ย 7.57 ปี ในช่วง 2-5 ปี ร้อยละ 45.00 จำนวนยาที่ใช้ประจำสำหรับลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด 1 ชนิด ร้อยละ 47.50 มีโรคร่วม 2 โรค ร้อยละ 52.50 ส่วนใหญ่มีโรคร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.00 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 70.80 มีภาวะแทรกซ้อนด้วยอาการชาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 15.80

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายการจัดการตนเอง

การศึกษาครั้งนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมเท่ากับ 62.73 คะแนน (S.D. = 6.69) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.00 มีระดับคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.63 คะแนน (S.D. = 4.36)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเองด้านการรักษาและบทบาทมีคะแนนเฉลี่ย 43.03 คะแนน (S.D. = 6.31) ส่วนคะแนนด้านการจัดการอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 10.64 คะแนน (S.D. = 1.38) และคะแนนด้านการประสานความร่วมมือและการมาตรวจตามนัด มีคะแนนเฉลี่ย 9.07 คะแนน (S.D. = 1.23) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการจัดการตนเองด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.50 และรองลงมามีคะแนนการจัดการตนเองด้านการรักษาและบทบาท และการจัดการตนเองด้านการประสานความร่วมมือและการตรวจตามนัด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.33 และ 60.00 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามระดับคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้าน (n=120)

การจัดการตนเอง	คะแนน		Mean	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	ต่ำสุด	สูงสุด	(S.D.)	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการตนเองโดยรวม	49.00	78.00	62.73 (6.69)	0	0.00	42 (M=55.50, S.D.=3.46)	35.00	78 (M=66.63, S.D.=4.36)	65.00
ด้านการรักษาและบทบาท	28.00	56.00	43.03 (6.31)	1	0.83	64	53.33	55	45.84
ด้านการจัดการอารมณ์	7.00	12.00	10.64 (1.38)	0	0.00	21	17.50	99	82.50
ด้านการประสานความร่วมมือและการมาตรวจตามนัด	6.00	12.00	9.07 (1.23)	2	1.67	72	60.00	46	38.33

หมายเหตุ Mean = ค่าเฉลี่ย, Standard Deviation (S.D.) = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ย 38.71 คะแนน (S.D. = 5.80) คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเฉลี่ย 79.64 คะแนน (S.D. = 15.36) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 51.89 คะแนน(S.D. = 5.07) เมื่อพิจารณาระดับคะแนนแต่ละตัวแปร พบว่าตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม มีระดับคะแนนอยู่ในระดับสูง และตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง การสนับสนุนทางสังคม (n=120)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องการจัดการตนเอง (ช่วงคะแนน)	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	Mean (S.D.)	การแปลผล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (14-56)	22.00	53.00	38.71 (5.80)	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (13-130)	40.00	111.00	79.64 (15.36)	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม (16-64)	31.00	61.00	51.89 (5.07)	สูง

หมายเหตุ Mean = ค่าเฉลี่ย, Standard Deviation (S.D.) = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำนายการจัดการตนเอง

ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ($b = -0.349$, $\beta = -0.264$, $p<0.01$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($b = 0.267$, $\beta = 0.231$, $p<0.01$) ร่วมกันทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายการผันแปรการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 11.70 ($R^2 = 0.117$) ดังแสดงในตารางที่ 3

$$Z_{\text{การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2}} = -0.264*Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} + 0.231*Z_{\text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพ}}$$

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (ß) ค่าคงที่และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายการจัดการตนเอง

ตัวแปร	b	Std. Err	Beta	t	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	-0.349	0.115	-0.264	-3.041	<0.01
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.267	0.100	0.231	2.659	<0.01
ค่าคงที่ (Constant)	70.510			10.109	<0.01
$R = 0.343$, Adjusted $R^2 = 0.117$, $F = 7.071$, $p<0.01$					

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 66.63, S.D. = 4.36) สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonprasit et al. (2016) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 50.80 เป็นช่วงอายุที่มีศักยภาพ ทั้งการรับรู้ การคิดตัดสินใจในการจัดการตนเองต่อโรค สามารถพึ่งพาตนเองได้คล่องแคล่ว (Chananin, Jullamate, & Piphatvanitcha, 2020) ร่วมกับผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 35 จะช่วยให้ได้รับการสนับสนุน กำลังใจ การช่วยเหลือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกันและการปฏิบัติการดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น (Song, Panuthai, Nanasilp, 2018) นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแพทย์-พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 75 การมีแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือในการจัดการตนเอง ทั้งการได้รับความรู้ การปฏิบัติตัว ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาอุปสรรค และได้รับการกระตุ้นการจัดการตนเองขณะเป็นโรคอย่างเหมาะสม (Phinyo, Phinyo, Mahem, Supapinij, & Paungtai, 2021) การได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุระหว่าง 2-5 ปี ร้อยละ 45.00

ระยะเวลาเฉลี่ย 7.57 ปี ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ทักษะและการปรับตัวในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับโรค และการแสวงหาทางเลือกที่ช่วยในการควบคุมน้ำตาลในเลือด (Wandao, Chinnawong, Chalothorn, & Tipwong, 2018) จึงเป็นเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง

สำหรับระดับการจัดการตนเองรายด้าน พบว่าคะแนนการจัดการตนเองด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.50 (Mean = 10.64, S.D. = 1.38) สอดคล้องกับการศึกษา Daemayu, Panuthai, & Juntasopeepum (2020) เนื่องจากผู้สูงอายุไทยมุสลิมเมื่อประสบกับปัญหาการเจ็บป่วยมีการจัดการความเครียด จะใช้หลักการศรัทธาต่ออัลลอฮและการปฏิบัติศาสนกิจต่าง ๆ ได้แก่ การละหมาด การขอพรหรือการสรรเสริญต่ออัลลอฮ การอ่านหรือฟังอัลกุรอาน การสร้างจิตให้เกิดความใกล้ชิดและเชื่อมั่นและมอบหมายการงานหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกินกำลังต่อความรู้สึกของมนุษย์ให้อัลลอฮด้วยหลักศรัทธาและมีหน้าที่รับผิดชอบตนเองด้วยการหาวิธีการจัดการตนเองอย่างมีสติปัญญา (Tongdee, Rongmuang, & Nakchatree, 2013) ซึ่งศาสนาอิสลามสนับสนุนแนวทางที่ดีที่สุดขณะมีความทุกข์หรือเจ็บป่วยทางจิตใจและกายให้ระบายความทุกข์หรือให้กล่าวสรรเสริญอัลลอฮ (Japakeeya, 2012)

คะแนนการจัดการตนเองด้านการรักษาและบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.33 (Mean = 43.03, S.D. = 6.31) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Daemayu et al. (2020) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งการศึกษาจะเป็นส่วนช่วยในการพัฒนาทักษะ การแสวงหาความรู้ การตัดสินใจเพื่อการจัดการตนเองในการปรับตัว การรักษาโรคและการเผชิญกับการเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sujamnong, Therawiwat, & Imamee (2013) และคะแนนการจัดการตนเองด้านการประสานความร่วมมือและการมาตรวจตามนัด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 (Mean = 9.07, S.D. = 1.23) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษา Daemayu et al. (2020) อาจกล่าวได้ว่ารายได้ต่อเดือนต่ำกว่าเส้นยากจนเกินครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 81.70) มีรายได้เฉลี่ย 2,130 บาทต่อเดือน รายได้มีอิทธิพลต่อการตอบสนองตามความต้องการในการเลือกวิธีการรักษาและการเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sujamnong et al. (2013) และการศึกษาของ Raiyai (2018) และนอกจากนี้ในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดบทบาทหน้าที่ต่อการรับผิดชอบและความร่วมมือในการรักษา (Daemayu et al., 2020)

ความสามารถในการทำนายปัจจัยการจัดการตนเองของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 11.70 (R^2 = 0.117, F = 7.071, p<0.01) แต่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่สามารถทำนายการ

จัดการตนเองได้ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะช่วยให้มีการจัดการตนเองต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ Sirikutjatuporn et al. (2017) การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค การแจ้งและติดตามการตรวจตามนัด การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสม่ำเสมอ การตรวจเท้าเป็นประจำทุกปีจากบุคลากรทางการแพทย์ และครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดมีการสนับสนุน การช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ พร้อมเป็นแรงเสริมต่อความรู้สึกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองขณะป่วยด้วยโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Swannakit, Wanchai, Sangkhamkul, & Poonsub, 2020)

สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ Jandeekaewsakul, Watthayu, & Suwannaroop, (2018) กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ทักษะทางปัญญาในการอ่าน เขียน ฟังและทำความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลและใช้แหล่งบริการสุขภาพได้มีแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทักษะทางสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นและสังคม การเจรจากับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำข้อมูลไปพิจารณาหรือประยุกต์ใช้ให้เกิดการจัดการตนเอง สามารถประยุกต์ใช้ความรู้หรือบริบทเฉพาะที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ จึงสามารถเรียนรู้สิ่งที่จำเป็นต่อการจัดการตนเอง ทั้งการจัดการตนเองด้านการรักษา การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ เพื่อนำข้อมูลไปพิจารณาหรือประยุกต์ใช้ให้เกิดการจัดการตนเอง (Daemayu et al., 2020)

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า อำนาจในการทำนายตัวแปร ได้ร้อยละ 11.70 จากการศึกษาภายใต้บริบทของความเชื่อทางศาสนาและตามวิถีอิสลามส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการยอมรับและวิธีการจัดการกับอารมณ์ได้ดี แต่พบว่าการเรียนรู้และปฏิบัติตามหลักคำสอนของบุคคลเพียงครั้งเดียว ส่งผลให้การยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นจากบททดสอบของอัลลอฮแต่ละเลยวิธีการรักษาโรคซึ่งเป็นหลักสำคัญที่อัลลอฮได้ให้บททดสอบในรูปแบบของโรคเกิดขึ้น ผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงต้องปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองด้วยการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาเพื่ออัลลอฮเมื่อยังมีชีวิตอยู่บนโลกนี้ (Japakeeya, 2012) นอกจากนี้พบว่าผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่มีข้อจำกัดการให้บริการ เนื่องจากนโยบายและการบริหารงาน และด้านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตามวิถีอิสลาม อัตลักษณ์และวัฒนธรรมเฉพาะตัว จึงพบปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้ป่วย (Totong, Wongsangiem, & Wongsangiem, 2018) ดังนั้นผู้สูงอายุไทยมุสลิมจึง

ต้องหาวิธีการจัดการตนเองขณะป่วยอย่างมีสติปัญญาเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองตามบทบาทหน้าที่และความร่วมมือในการรักษาโรคร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพภายใต้บริบททางความเชื่อและวัฒนธรรม

ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีแนวโน้มการจัดการตนเองที่ดีขึ้นก็ตาม ซึ่งแตกต่างกับการศึกษา Sirikutjatuporn et al. (2017); Prajuab, Chintanawat, & Sucamvang (2021) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคร่วม 2 โรค พบโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 40.00 จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความมั่นใจในการรับประทานยาเป็นจำนวนมากพร้อมกันหลายเม็ด และมีความเข้าใจเรื่องการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในอนาคต จึงไม่มั่นใจในการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ครบตามแพทย์สั่ง และผู้สูงอายุไทยมุสลิมมีทัศนคติและความเชื่อในการรับประทานยาร่วมกับอาหารบางชนิด (Samae et al., 2016) จึงเป็นสาเหตุที่มีการหยุดยา ลดจำนวนยาที่รับประทานด้วยตนเองเมื่อรู้สึกถึงอาการทุเลาลง และมีการทดลองรับประทานยาสมุนไพรร่วมด้วย หากอาการดีขึ้นจะหยุดรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และหากอาการไม่ดีขึ้น จึงกลับมารักษาด้วยยาแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและอาการของโรคได้ (Samae et al., 2016)

สรุป

จากผลการวิจัยที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมทั้งการสื่อสารที่ดีของบุคลากรสุขภาพและการมีส่วนร่วมของครอบครัว และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองในการทำความเข้าใจข้อมูลและแหล่งบริการสุขภาพจากการมีปฏิสัมพันธ์ มีแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการประยุกต์ใช้ความรู้ตามบริบทวัฒนธรรมของมุสลิม อีกทั้งได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุทำข้อตกลงร่วมกันกับบุคลากรทางการแพทย์และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองตามบริบทวัฒนธรรม และการนำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ในการสร้างความเชื่อมั่นและหน้าที่รับผิดชอบของบุคคลเมื่อประสบกับความเจ็บป่วยต่อตนเองจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการเรียนการสอน อาจารย์พยาบาลสามารถนำไปใช้ในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และการปฏิบัติ การพยาบาลชุมชน เพื่อจัดกิจกรรมการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. ด้านการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนกิจกรรมการพยาบาลในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เน้นการสนับสนุนทางสังคมและการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและนำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองที่ดี และควรมีการศึกษาวิจัยคุณภาพเพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึก ทั้งมุมมองการป่วยเป็นโรคเบาหวานและวัฒนธรรมบริบทพื้นที่ที่สามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2564

รายการอ้างอิง (References)

Angboonta, P., Pothiban, L., & Kosachunhanun, N. (2012). Effects of a self- management supporting program on self-management behaviors and hemoglobin A1C Level among elders with diabetes type 2. *Nursing Journal, 39*(3), 93-104.

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

Bennich, B.B., Roder, M.E., Overgaard, D., Egerod, I., Munch, L., Knop, F.K., … Konradsen, H. (2017). Supportive and non-supportive interactions in families with a type 2 diabetes patient: an integrative review. *Diabetology & Metabolic Syndrome, 9*(1), 1-9.

Boonprasit, S., Somanusorn, S., & Sumnger, C. (2016). Actors related to self-management for controlling plasma glucose in uncontrolled diabetes elderly. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 32*(1), 44-56.

Burns, N., & Grove, S.K. (2009). *The practice of nursing research conduct, critique, & utilization* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier.

Chananin, Y., Jullamate, P., & Piphatvanitcha, N. (2020). Active ageing among community dwelling older adults in Ubon Ratchathani province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 30*(2), 83-91.

Daemayu, A., Panuthai, S., & Juntasopeepum, P. (2020). Correlation between health literacy and self-management among older Thai Muslims with hypertension. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 35*(3), 87-107.

Diabetes Association of Thailand. (2017). *Clinical practice guideline for diabetes 2017*. Retrieved from https://www.dmthai.org/attachments/article/443/guideline-diabetes-care-2017.pdf.

Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., … Martin, C. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Molecular Sciences, 21*(17), 62-75.

House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.

International Diabetes Federation. (2019). *IDF diabetes atlas* (9th ed.). Retrieved from https:// www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf

Jandeekaewsakul, P., Watthayu, N., & Suwannaroop, N. (2018). Factors predicting self- management behavior among patients with uncontrolled essential hypertension. *Nursing Science Journal of Thailand, 36*(1), 31-43.

Japakeeya, I. (2012). *Patient's guide and management according to Islamic principles*. Retrieved from: https://islamhouse.com/th/books/396403/.

Krutmuang, W., Panuthai, S., & Lasuka, D. (2005). *Factor predicting health promoting behaviors among the elderly with hypertension.* Retrieved from http://cmuir.cmu.ac.th/bitstream /6653943832/30325/2/nuger0947wk_abs.pdf.

Lillahkul, N., & Supanaku, P. (2018). Way of life of Muslim people in Thailand's Southern Provinces, and health promoting lifestyle. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 5*(2), 302-312.

Lorig, K.R., & Holman, H.R. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 26*(1), 1-7.

Noppakraw, J., Chintanawat, R., & Khampolsiri, T. (2018). *Health literacy and self- management in older persons with type 2 diabetes mellitus*. Retrieved from: http://search.lib.cmu.ac.th /search/d/index.php.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259-267.

Osborne, J.W. (2000). Prediction in multiple regression. *Practical Assessment, Research, and Evaluation, 7*(1), 2-8.

Prajuab, A., Chintanawat, R., & Sucamvang, K. (2021). Factor predicting self-management among older persons with benign prostatic hyperplasia. *Nursing Journal*, *48*(2), 146-157.

Phaitrakoon, J., & Chulakarn, N. (2016). Cultural understanding of health in Thai elderly Muslims. *Princess of Naradhiwas University, 8*(2), 142-152.

Phinyo, P., Phinyo, K., Mahem, K., Supapinij, C., & Paungtai, P. (2021). Development of Self-management Guidelines for Patients with Type 2 Diabetes in the Semi-urban, Semi-rural Community. *Songklanagarind Journal of Nursing, 41*(2), 100-114.

Plianbumrong, D. (2016). Health perceptions and health behaviors of pre-hypertension client. *Journal of Nursing and Health Care, 34*(1), 83-92.

Puti, S. (2018). Relationship between health beliefs and accessibility to health services for non-communicable diseases among the five southern border provinces, Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing, 38*(4), 114-127.

Raiyai, W. (2018). *Self- management of thai muslim elderly with hypertension Panamanians Nuea Khlongsub district Nuea Khlong district Krabi province*. Retrieved from: https:// www.western.ac.th/media/attachments/2019/01/11/4.-.-.pdf.

Samae, P., Komjakraphan, P., & Piriyakunthorn, S. (2016). Development of an oral medication self - management handbook for Elderly Muslim Patients with diabetes. *Songklanagarind Journal of Nursing, 36*(2), 171-180.

Sirikutjatuporn, K., Wirojratana, V., & Jitramontree, N. (2017). Factors predicting self – management behavior of elderly type 2 diabetes patients. *Thai Journal of Nursing Council, 32*(1), 81-93.

Song, K., Panuthai, S., & Nanasilp, P. (2018). Health literacy and Health promoting behaviors among Muslim older persons [Dissertation]. Chiangmai: Chiangmai University. (in Thai).

Sroisong, S., Rueankon, A., Apichantramethakul, K., Nunta, N., & Sukkaseam, J. (2017). Perceived self-care behavior among patients with type 2 diabetes mellitus with poor glycemic control. *Journal of Phrapokklao Nursing College, 28*(2), 93-103.

Sujamnong, S., Therawiwat. M., & Imamee, N., (2013). Factors related to self-management of hypertension patients, Taladkwan district health promoting hospital, Nonthaburi province. *Journal of Health and Nursing Research, 29*(2), 21-30.

Swannakit, S., Wanchai, A., Sangkhamkul, C., & Poonsub, A. (2020). Self-management behaviors of persons with Type 2 diabetes living in Urban Area. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 13(*1), 225-237.

Tongdee J, Rongmuang D, & Nakchatree C. (2013). Health Status and Quality of Life among the Elderly in the Southern Border Provinces of Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 22*(3), 88-99.

Totong, K., Wongsangiem, N.T., & Wongsangiem, M. (2018). Problems and needs of Thai Muslim for health service based on Islamic ways. *The Public Health Journal of Burapha University, 13*(2), 102-116.

Wandao, Y., Chinnawong, T., Chalothorn, U., & Tipwong, A. (2018). The Experience of Self-Management in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes, Sadao Hospital, Sadao, Songkhla. *Songklanagarind Journal of Nursing, 38*(3), 54-64.

Wangi, N., Boonyasopun, U., & Srikeaw, M. (2015). *Effect of behavioral modification program on medical adherence and blood pressure for Muslim elderly with uncontrolled hypertension [Dissertation].* Songkla: Songkla University. (in Thai).