

การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อำเภอหนองบัว จังหวัดเลย

Health Perceived and Self-Care Behaviors

of People with Diabetes Mellitus Nahaeo District, Loei Province.

ศาสตรา บัวระพา ส.ม. (บริหารสาธารณสุข)

Sathaporn Buarapa M.P.H. (Public Health Administration)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัว จังหวัดเลย

Nahaeo District Health office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนองบัว จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองบัว จังหวัดเลย ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2558 จำนวน 194 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบค่าที และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.68, S.D. = 0.573$) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.48, S.D. = 0.579$) ตัวแปรลักษณะส่วนบุคคลมี 1 ตัวแปร ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมี 2 ตัวแปร ได้แก่ แหล่งที่มาของรายได้ และการมีภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 2.842, p = 0.005$) การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.326, p < 0.001$) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และทัศนคติที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่เป็นภาระแก่บุคคลอื่น สามารถหลีกเลี่ยงจากภาวะที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง และมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปได้ จึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของบุคลากร

สาธารณสุขที่จะต้องสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล

ABSTRACT

A descriptive study aims to investigate, compare and identify a relationship between a health perceived and self-care behaviors of people with diabetes mellitus (DM) in Nahaeo district, Loei province. 194 diabetes patients in Nahaeo health service network were selected as a subject of this study on 1th October 2015. An interview questionnaire was asked all participants within 3 different aspects including personal status, health perceived and self-care behaviors of DM patients. The data were presented in percentage, average and stand deviation. Chi-square, T-test and Pearson's product moment correlation coefficient. DM patients showed the high level in both perceived within disease (mean = 2.68, *S.D.* = 0.573) and self-care behaviors (mean = 2.48, *S.D.* = 0.579). In term of personal status, marriage status presented significantly relationship with health perceived ($p < 0.05$). Moreover, source of income and patient with complications showed significant relationship with self-care behaviors at $p < 0.05$. Participants presented significant different in health perceived and self-care behaviors within their disease ($t = 2.842$, $p = 0.005$). This study found a significant positive relationship between the health perceived and self-care behaviors at the statistically significant level of 0.05 ($r = 0.326$, $p < 0.001$). There have presented that the DM patients have good skill, knowledge, recognize, believe and attitude affect healthy behaviors, self-care and avoid a risk factors of illness and long life. So that, health providers could be support activity that improve effective knowledge, continuous appropriate for DM patients.

คำสำคัญ

การรับรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

โรคเบาหวาน

Keywords

Health perceived

Self-care behaviors

Diabetes Mellitus

บทนำ

เบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาและภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่สำคัญและมีสถานการณ์รุนแรงไปทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปี เฉลี่ย 8 วินาที ต่อ 1 คน¹ และคาดว่าในปี 2583 จะมีประชากรโลกป่วยด้วยโรคเบาหวานมากถึง 640 ล้านคน² สำหรับในประเทศไทยจากการตรวจคัดกรองคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปี 2552 จำนวน 21 ล้านคน พบผู้ป่วยเบาหวาน 1.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.8 และกลุ่มเสี่ยง 1.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.2 กลุ่มผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน 107,225 คน คิดเป็น

ร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด โดยเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตา เท้า และไต ร้อยละ 38.5 ร้อยละ 31.6 และร้อยละ 21.5 ตามลำดับ ในปี 2557 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน จำนวนทั้งสิ้น 11,389 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 32 คน คิดเป็นอัตราการตาย 17.53 ต่อแสนประชากร³ และคาดประมาณว่าในปี 2568 จะพบผู้ป่วยสูงถึง 4.7 ล้านคน เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 52,800 คน⁴ โรคเบาหวานเป็นโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีความรุนแรงที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอันตรายถึงขั้นไร้สมรรถภาพ พิกัด หรือเสียชีวิตได้ การควบคุมโรคไม่ให้ความรุนแรงมากขึ้นจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญต่อการป้องกันไม่ให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของเพนเดอร์ (1996) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นจนทำให้บุคคลนั้นประสบผลสำเร็จตามจุดหมายที่กำหนดไว้ในชีวิต⁵ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การส่งเสริมให้ประชาชนและสังคมรับรู้ เข้าใจ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง การป้องกันโรค แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีภูมิคุ้มกัน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตเป็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์สำคัญภายใต้กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (Thailand healthy lifestyle strategy) พ.ศ. 2554-2563⁴ ซึ่งในส่วนของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองบัวแดง จังหวัดเลย ได้ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในความรับผิดชอบร่วมกับชุมชน และภาคีเครือข่ายโดยเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวได้มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงภาวะหรือปัจจัยเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานในไตรมาส ที่ 4 ปีงบประมาณ 2558 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานในความรับผิดชอบที่ยังไม่มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้อยู่ในภาวะปกติได้สูงถึงร้อยละ 44.73 นับว่าเป็นปัญหาสำคัญของการให้บริการด้านสาธารณสุขที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองบัวแดงจะต้องดำเนินการแก้ไข

ดังนั้น การศึกษาทบทวนในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ผลจากการศึกษาจะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อพัฒนากระบวนการ รูปแบบ หรือวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดเลย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดเลย
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดเลย ที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
4. การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2558 จำนวน 389 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีทราบจำนวนประชากร⁶ ที่ค่าความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ 5% ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 194 คน และสุ่มเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนตามสัดส่วนของขนาดตัวอย่างต่อขนาดประชากร⁷ (n/N) เป็นรายตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ และข้อคำถามปลายเปิดแบบเติมข้อมูลตัวเลข

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ข้อคำถามแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย เพื่อให้อธิบายว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับใด ใช้ระดับคะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์⁸ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ

เกณฑ์การแบ่งกลุ่มระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ เพื่อใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ใช้คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) เป็นเกณฑ์ โดยจัดแบ่งกลุ่มระดับออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มสูง คือ ผู้ที่มีคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม

กลุ่มต่ำ คือ ผู้ที่มีคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ข้อคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย เพื่อให้อธิบายว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับใด ใช้ระดับคะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ

คุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์นี้ได้ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.785 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.806

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตดำเนินการศึกษาในพื้นที่
2. จัดเตรียมเครื่องมือ และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่จัดเก็บข้อมูล
3. เจ้าหน้าที่จัดเก็บข้อมูลดำเนินการจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองบัว โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย ด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา รวมถึงให้การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครงานวิจัยโดยยึดหลักความสมัครใจ และการรักษาความลับของอาสาสมัครเป็นสำคัญ โดยผลการศึกษาจะเสนอเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น

4. จัดเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จนครบตามจำนวนที่กำหนด ตรวจสอบความเรียบร้อยสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ และรวบรวมนำส่งผู้วิจัยเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean: $\bar{X}$) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: $S.D.$) ทดสอบสมมติฐานโดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติ Chi-Square test (χ^2 -test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์และทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.3 อายุที่พบมากที่สุดคืออายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.6 การศึกษาสูงสุดคือชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 82.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 85.1 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 76.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.6 โดยมีแหล่งที่มาของรายได้จากอาชีพของตนเองมากที่สุด ร้อยละ 62.9 ส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 3-9 ปี ร้อยละ 54.6 และส่วนใหญ่มีกาเวแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 66.0 โดยมีกาเวแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 52.6

การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมในระดับสูง ($\bar{X} = 2.68$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 2.78$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($\bar{X} = 2.74$) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกาเวแทรกซ้อน ($\bar{X} = 2.62$) และด้านการรับรู้อุปสรรคที่มีต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 2.59$) ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวม

การรับรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม	$\bar{X}$	$S.D.$	ระดับการรับรู้
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกาเวแทรกซ้อน	2.62	0.636	สูง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	2.74	0.438	สูง
3. การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	2.78	0.495	สูง

4. การรับรู้อุปสรรคที่มีต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง	2.59	0.724	สูง
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	2.68	0.573	สูง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวมในระดับสูง ($\bar{X} = 2.48$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ($\bar{X} = 2.67$) ด้านการรักษา ($\bar{X} = 2.53$) และด้านร่างกาย ($\bar{X} = 2.40$) ตามลำดับ ส่วนด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.30$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวม

พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย	2.40	0.580	สูง
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม	2.67	0.442	สูง
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.30	0.721	ปานกลาง
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษา	2.53	0.571	สูง
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	2.48	0.579	สูง

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 13.175, p = 0.004$)

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า แหล่งที่มาของรายได้ และการมีภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 14.243, p = 0.003$ และ $\chi^2 = 5.931, p = 0.015$)

การทดสอบเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.842, p = 0.005$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพต่างกัน

การรับรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			t-value	p-value
	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>		
กลุ่มสูง ($\bar{X} \geq 2.68$)	129	2.88	0.331	2.842*	0.005
กลุ่มต่ำ ($\bar{X} < 2.68$)	65	2.69	0.465		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.326, p < 0.001$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	<i>p</i> -value
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.326*	<0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 2.68 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านยังพบว่าการรับรู้อยู่ในระดับสูงในทุกด้านเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในความดูแลของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย มีทักษะ ความรู้ และความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือภาวะการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่เป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าน่าจะเป็นผลมาจากการที่ทีมสุขภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาแห้วได้มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวานที่เน้นหนักกระบวนการงานเพื่อการสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมหลัก คือ การใช้กระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วมเป็นกลวิธีในการถ่ายทอดความรู้และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการสร้างเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ สมาชิกภาคีเครือข่าย และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้มีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยในครอบครัว หรือผู้ป่วยในชุมชน

ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติสุข สอดคล้องกับการศึกษาเชิงทดลองของวิภาวรรณ ลิมเจริญ⁹ ที่พบว่าภายหลังการทดลองให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อ ด้านสุขภาพ พฤติกรรมในด้านความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 2.44 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่มีระดับพฤติกรรมในระดับสูงถึง 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการรักษา และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 2.67 2.53 และ 2.40 ตามลำดับ มีเพียงพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีระดับพฤติกรรมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 2.30 ผู้วิจัยคาดว่าจะเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและให้ความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถนำความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และทัศนคติที่ถูกต้องดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดภาวะหรืออันตรายต่อตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมงคลชัย แก้วเอี่ยม¹⁰ ที่พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และการศึกษาของลักษณะ ทรัพย์สมบูรณ์¹¹ ที่พบว่าพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรู้แรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการ自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค การรับรู้อุปสรรคในการ自我ดูแลตนเอง และแรงจูงใจด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ซึ่งการมีสถานภาพสมรสอยู่เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีขวัญกำลังใจ และมุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ได้ด้วยตนเองตามปกติ ไม่ต้องการเป็นภาระของคนในครอบครัวหรือคู่สมรส รวมถึงมีความต้องการที่จะมีชีวิตที่ยืนยาว จึงให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้โดยมุ่งหวังเพื่อนำความรู้และคำแนะนำที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อการ自我ดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และลดความรู้แรงของโรค สอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่พบว่าการมีสถานภาพสมรสอยู่จะมีคนคอยช่วยเหลือคำจูงใจให้กำลังใจ ปลอดภัย ผู้ป่วยจะมีความมั่นคงทางอารมณ์¹²

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากผลการศึกษาพบว่าแหล่งที่มาของรายได้ และการมีภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านแหล่งที่มาของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยนั้นอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้จากการประกอบอาชีพของตนเองเป็นหลัก หากเกิดการ เจ็บป่วยด้วยโรคภัยหรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ รุนแรงจนถึงขั้นต้องพักรักษาตัว จะทำให้เสียเวลา เสียงาน และขาดรายได้ ผู้ป่วยจึงมีความตระหนัก ให้ความสำคัญ และใส่ใจต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองตามแบบแผนที่ถูกต้องเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอไม่เจ็บป่วยโดยง่าย ในส่วนด้าน การมีภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย อธิบายได้ ว่า เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าตนเองมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้น จะมีความเกรงกลัวต่อความรุนแรง ของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนนั้น ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นจนถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนมีความตระหนักและให้ความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมดูแลตนเองในแบบ แผนที่ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพต่างกัน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ ว่า การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมให้ ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณมีสุขภาพะ หลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิด อันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองได้มายน้อยเพียงใด หรือมีความแตกต่างกันอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับ ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล กล่าวคือถ้าหากผู้ป่วยมีระดับการรับรู้ต่ำก็จะทำให้มี พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่ดีเท่าที่ควร ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สูงก็ จะมีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และทัศนคติที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อตนเอง ซึ่ง สอดคล้องกับโรเซนสตัด (1974) ที่เชื่อว่าการที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมิให้เกิดกับ ตนนั้นจะต้องมีการรับรู้ ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันโรค¹³

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานการ วิจัย อธิบายได้ว่าหากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพจากการได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความ เข้าใจ และคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมากขึ้น จะทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติหรือมี พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับศิริพร ปาระมะ¹⁴ ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับมังกลชัย แก้วเอี่ยม¹⁰ ที่พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับลักษณะทรัพย์สินบุรณ¹¹ ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง และแรงจูงใจด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้สามารถสรุปได้ว่าการรับรู้ด้านสุขภาพในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีทิศทางในทางบวก กล่าวคือ หากผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สูงก็จะทำให้มีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และทัศนคติ ที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ก่อปัญหาหรือเป็นภาระให้แก่บุคคลอื่น และสามารถหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อตนเองได้ ซึ่งผลจากการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขจะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดความรุนแรงของโรค รวมถึงนำไปใช้ในการพัฒนาหรือปรับปรุงรูปแบบวิธีการกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ทักษะ เกิดความตระหนัก และให้ความสำคัญ นำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้โดยปกติ และมีชีวิตที่ยืนยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้นในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนทัศนคติ จึงเป็นกลวิธีที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไปในทิศทางที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในบางประเด็นที่ผู้ป่วยยังมีความรู้ ความเข้าใจ หรือความเชื่อที่ผิดผิดอันเนื่องมาจากวิถีการดำเนินชีวิตที่ยึดถือปฏิบัติสืบต่อมาจนเกิดเป็นความเคยชิน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ นอกจากการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ตัวผู้ป่วยเองแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลผู้ป่วยให้แก่คนในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร หรือญาติพี่น้อง ก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ซึ่งส่งผลโดยตรงให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง การที่คนในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องจะเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้การ

ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานประสบความสำเร็จ ได้ดียิ่งขึ้น และจากผลการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานบรรลุตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ควร ได้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชน ที่ประกอบอาชีพเหมือนกัน มีกิจวัตรประจำวันที่คล้ายคลึงกัน หรือประสบปัญหาการมีภาวะแทรกซ้อนชนิดเดียวกัน ได้มีโอกาสรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกและสังคม แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงฝึกปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างทักษะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องตรงประเด็นปัญหาให้มากยิ่งขึ้น โดยดำเนินกิจกรรมในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม (Group process) ที่มีผู้ป่วยผู้ที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีของการมีพฤติกรรมสุขภาพหรือมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีเป็นผู้นำกลุ่ม และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกิจกรรมโดยวางตัวเป็นเพียงผู้คอยให้การสนับสนุนมากกว่าที่จะเป็นผู้ที่ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดเสียเอง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หลากหลาย เช่น มีถิ่นฐาน หรือมีประเพณีวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพแยกรายประเด็นปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เช่น ปัญหาอุปสรรค ความพึงพอใจ ความวิตกกังวล แรงสนับสนุนทางสังคม ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่จะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองโปรแกรมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อค้นหารูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพหรือแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตรงประเด็น และครอบคลุมยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผศ.ดร.ถาวร มาตัน คุณเพ็ญจิต ลำมะยศ พญ.ทิพพาวดี สืบบุญการณ และ ดร.บุญมา สุนทรวีรัตน์ ที่ให้คำปรึกษาและชี้แนะด้วยความกรุณา อาสาสมัครงานวิจัยทุกท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การศึกษาวิจัยนี้สำเร็จ ลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.

2. International diabetes federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 7th ed. 2015 [cited 2015 Oct 1]. Available from: <http://www.diabetesatlas.org/>.

3. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>

4. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2555.

5. Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. New York: Appleton & Lange; 1996.

6. อรุณ จิรวัดนกุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2553.

7. สมชาย วรกิจเกษมสกุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุตรธานี: อักษรศิลป์การพิมพ์; 2553.

8. วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปรความหมาย: เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งพลาดได้. ข่าวสารวิจัยทางการศึกษา 2538; 3:8-11.

9. วิภาวรรณ ลิ่มเจริญ. ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.

10. มงคลชัย แก้วเอี่ยม. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. [การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2550.

11. ลักษณ์า ทรัพย์สมบูรณ์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2551.

12. ฉัตรวลัย ใจอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวายเลือดคั่ง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.

13. เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2550. [เข้าถึงเมื่อ 17 ส.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/115420>

14. ศิริพร ปาระมะ. ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาล จังหวัดลำพูน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.