

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุพรรณบุรี*

สุธีรา บุญแท้¹ มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์²,

สุปรียา ตันสกุล³ นีรัตน์ อิมามี³

¹นักศึกษาลัทธิสุตร ว.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

²ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุระหว่าง 25 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน การคัดเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยสุ่มจากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 357 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติทดสอบไคสแควร์ และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ($r=0.303$, $p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน($r=0.353$, $p<0.001$) การรับรู้ความสามารถตนเอง ($r=0.381$, $p<0.001$) ความคาดหวังในผลดี ($r=0.228$, $p<0.001$) ส่วนปัจจัยที่พบว่ามีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ ($r=0.158$, $p=0.003$) สถานภาพสมรส ($\chi^2=7.912$, $p=0.019$) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน($r=0.117$, $p<0.001$) การรับรู้ความสามารถตนเอง ($r=0.381$, $p=0.027$) ความคาดหวังในผลดี ($r=0.292$, $p<0.001$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ สถานภาพสมรส ($\chi^2=13.669$, $p=0.008$) ระดับการศึกษา ($\chi^2=26.437$, $p<0.001$) อาชีพ ($\chi^2=27.245$, $p<0.001$) ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ($r=0.146$, $p=0.006$) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน($r=0.106$, $p=0.045$) การรับรู้ความสามารถตนเอง ($r=0.243$, $p<0.001$) ความคาดหวังในผลดี ($r=0.257$, $p<0.001$) ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองที่เน้นการสร้างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วย

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง/ การรับรู้ความสามารถตนเอง/ความคาดหวังในผลดี /

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Correspondence: ผศ. ดร. มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Email: manirat.the@mahidol.ac.th

*วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Related to Self Care Behavior Among Type 2 Diabetic Patients, Supan Buri Province*

Sutheera BoonTam¹ Manirat Therawiwat²

Supreya Tansakul² Nirat Imamee²

¹Student M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

²Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health,

Abstract

This cross-sectional research was aimed to study the factors related to self-care behaviors of the patients with Type 2 diabetes mellitus. The criteria for selecting the samples were:- males and females aged 35 years and higher and were diagnosed by physicians of having Type 2 diabetes mellitus not less than 6 months. Simple random sampling was used to select 357 sampled patients from the roster of the patients with Type 2 diabetes mellitus who came to get services at the hospital and their characteristics were met with the inclusion criteria set. Data were collected by using the interviewing schedule that had been checked for its content validity and reliability in accordance with the standard criteria set. Data analysis was done by computing frequency, percentage, arithmetic mean, Chi-square test and Pearson's Product Moment Coefficient Correlation. The results showed that most of the samples were males (62.7%); aged 61 years and higher (46.2%); were married (62.7%); and 41.18 percent had Type 2 diabetes mellitus for less than 5 years. The factors that were found to relate significantly with the samples' self-car behaviors in regard to medication were: knowledge about self-care ($r=0.303$, $p<0.001$); perceived severity of complications ($r=0.353$, $p<0.001$), perceived self-efficacy ($r=0.381$, $p<0.001$) and outcome expectations ($r=0.228$, $p<0.001$). The factors that were found to relate significantly with self-care in regard to food consumption were: age ($r=0.158$, $p<0.003$); marital status ($\chi^2=13.669$, $p=0.008$), educational status ($\chi^2=26.437$, $p=0.019$); perceived severity of complications ($r=0.117$, $p<0.01$); perceived self-efficacy ($r=0.381$, $p=0.027$); and outcome expectations ($r=0.292$, $p<0.001$). And the factors that were found to relate significantly to patients' self-care in regard to exercise were: marital status ($\chi^2=13.669$, $p=0.008$), educational level ($\chi^2=26.437$, $p<0.001$), occupation ($\chi^2=27.245$, $p<0.001$); knowledge about self-care ($r=0.146$, $p=0.006$); perceived severity of complications ($r=0.106$, $p=0.001$); perceived self-efficacy ($r=0.43$, $p<0.001$), and outcome expectations ($r=0.257$, $p<0.001$). The recommendations for the hospitals providing health services for patients with Type 2 diabetes mellitus were: activities should be organized to promote knowledge about diabetes mellitus and self-care.

KEY WORDS: SELF-CARE BEHAVIOR/ PERCEIVED SELF-EFFICACY/ OUTCOME EXPECTATIONS/
PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Correspondence: Asst. Prof. Manirat Therawiwat, Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health,
Mahidol University. Email: ktharadol@gmail.com

*Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องตลอดไป อุบัติการณ์ของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี⁽¹⁾ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้รายงานว่าเป็นปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปีเฉลี่ย 8 วินาทีต่อ 1 คน สำหรับผู้เป็นเบาหวานพบมากกว่า 300 ล้านคนและพบว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมีโอกาสเป็นเบาหวานเร็วกว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้สูง 10-20 ปี โดยพบมากขึ้นในวัยทำงาน^(1, 2) จึงนับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขที่ต้องเร่งหาทางแก้ไข^(3, 4, 5)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญ แม้ว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานจะมีแนวโน้มชะลอตัว แต่จากรายงานสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2543-2552 พบว่าอัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 3.4 เท่า คือจาก 257.6 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2543 เป็น 897.5 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2552⁽⁵⁾ จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางที่พบอัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ.

2550 พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 8,650 คน หรือคิดเป็นอัตรา 1,025.8 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 9 ของประเทศไทย⁽⁶⁾ และในปี พ.ศ. 2553 พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 1,747.0 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศไทย รองจากจังหวัดสกลนคร⁽⁷⁾ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดสุพรรณบุรี แต่ละปีมีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการเป็นจำนวนมาก การจัดบริการของโรงพยาบาลมีระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการให้บริการตรวจรักษา การให้สุขศึกษา และการติดตามเยี่ยมบ้าน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรงพยาบาลมีระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ดี มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 40 คือในปี พ.ศ.2551-2553 พบ ร้อยละ 41.6, 48.8 และ 45.3 ตามลำดับ แต่ยังคงพบว่าร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กลับมีแนวโน้มลดลง คือ จากร้อยละ 85.7 ใน พ.ศ. 2551 ลดลงเป็นร้อยละ 63.0 ในปี พ.ศ. 2552 และลดลงเป็น ร้อยละ 49.5 ปี พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีการตรวจพบภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังพบอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาตัวใน

โรงพยาบาลเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ร้อยละ 2 อย่างต่อเนื่อง คือ ในปี พ.ศ. 2551-พ.ศ. 2553 พบร้อยละ 3.5, 3.7 และ 3.3 ตามลำดับ⁽⁶⁾ จากการที่โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังมีเป้าหมายในการรักษา คือ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง⁽⁸⁾ กล่าวคือผู้ป่วยต้องสามารถดูแลตนเองเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้ด้วยตนเอง โดยเน้นที่พฤติกรรมสาเหตุได้แก่การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา อย่างไรก็ตามการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้นก็มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการซึ่งจำเป็นต้องศึกษาหาปัจจัยดังกล่าวก่อนเพื่อเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา:

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ของผู้ป่วยเบาหวาน 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านความรู้

และการรับรู้ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง คือ รวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นหน่วยในการศึกษาด้วยการคำนวณหาขนาดตัวอย่างใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ของ Parel et al.⁽⁹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 357 คน

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลรวม 4 เดือน ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2555

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานทั้งเพศชาย และ เพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก เวลาราชการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช
4. เป็นผู้ที่มิถูกลำเนาในจังหวัดสุพรรณบุรี

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลากจากลำดับการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเบาหวานและตรวจสุขภาพคุณสมบัติผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นใหม่โดยการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 7 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การเจ็บป่วย และลักษณะทางสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ดัชนีมวลกาย การมาตรวจตามนัด และ โรคประจำตัวอื่นๆ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา การบริโภค

อาหารและการออกกำลังกาย ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานยา การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนที่ 6 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเองจากครอบครัว เพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย และการรับประทานยา โดยประยุกต์เกณฑ์การจัดระดับการเรียนรู้ของบลูมดังนี้ ระดับพฤติกรรมถูกต้องมาก ปานกลาง และน้อย มีร้อยละของคะแนน 80-100, 60-79 และ 1-59 ตามลำดับ และวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ได้ผลดังนี้ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง ได้ค่าความเที่ยง=0.717 การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ค่าความเที่ยง=0.852 การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ค่าความเที่ยง=0.904 ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวได้ค่าความเที่ยง=0.915

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ดำเนินการหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH2012-015 การรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยนักวิชาการ

สาธารณสุขจำนวน 5 คน โดยการประชุมชี้แจงรายละเอียดการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การสัมภาษณ์ข้อมูลมีความถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกันในการเก็บข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยสุ่มตัวอย่างจากบัตรประจำตัวผู้ป่วยนอก (OPD Card) ที่แพทย์นัดมาตรวจ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำการวิจัย ขอความร่วมมือ และความสมัครใจในการตอบแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ทำการวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำไว้

5. เก็บรวบรวมแบบสัมภาษณ์ ทำการสำรวจความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 สถิติที่ใช้วิเคราะห์มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร คะแนนความรู้ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ Chi-square test และ Pearson's product moment correlation coefficient

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล สังคม และการเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.7 และเพศชายร้อยละ 37.3 พบอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 42.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 62.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.3 และไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 29.1 มีรายได้ของตนเองต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 36.4 ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานส่วนใหญ่ป่วยมานานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 41.2 มาตรวจตามที่แพทย์นัดสม่ำเสมอทุกครั้งร้อยละ 88.5 และส่วนใหญ่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายที่ตรวจอยู่ในช่วง 141-180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ร้อยละ 33.1

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานยา การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับถูกต้องน้อย ร้อยละ 53.8 ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับถูกต้องปานกลางร้อยละ 80.4 และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับถูกต้องน้อย 40.1 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้าน (n=357)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้าน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการรับประทานยา		
ถูกต้องมาก	4	1.1
ถูกต้องปานกลาง	161	45.1
ถูกต้องน้อย	192	53.8
ค่าเฉลี่ย 4.2 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 1.3 คะแนนต่ำสุด 0 คะแนนสูงสุด 8		
ด้านการรับประทานอาหาร		
ถูกต้องมาก	6	1.7
ถูกต้องปานกลาง	287	80.4
ถูกต้องน้อย	64	17.9
ค่าเฉลี่ย 80.5 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 6.9 คะแนนต่ำสุด 56 คะแนนสูงสุด 95		
ด้านการออกกำลังกาย		
ถูกต้องมาก	142	39.7
ถูกต้องปานกลาง	72	20.2
ถูกต้องน้อย	143	40.1
ค่าเฉลี่ย 4.3 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 3.5 คะแนนต่ำสุด 0 คะแนนสูงสุด 9		

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน
คุณลักษณะส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย
ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ และปัจจัยด้าน
การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน**

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง (r=0.303, p<0.001) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน(r=0.353, p<0.001) การรับรู้ความสามารถตนเอง (r=0.381, p<0.001) ความ

คาดหวังในผลดี (r=0.228, p<0.001) ส่วนปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ (p>0.05) (ตารางที่ 2 และ 5) ส่วนปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ (r=0.158, p=0.003) สถานภาพสมรส ($\chi^2=7.912$, p=0.019) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน (r=0.117, p<0.001) การรับรู้ความสามารถตนเอง (r=0.381, p=0.027) ความคาดหวังในผลดี (r=0.292, p<0.001) (ตารางที่ 3 และ 5)

และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการการดูแลตนเองด้านออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ สถานภาพสมรส ($\chi^2=13.669$, $p=0.008$) ระดับการศึกษา ($\chi^2=26.437$, $p<0.001$) อาชีพ ($\chi^2=27.245$, $p<0.001$)

ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ($r=0.146$, $p=0.006$) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ($r=0.106$, $p=0.045$) การรับรู้ความสามารถตนเอง ($r=0.243$, $p<0.001$) ความคาดหวังในผลดี ($r=0.257$, $p<0.001$) (ตารางที่ 4 และ 5)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวาน (n=357)

ตัวแปรปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเอง				χ^2	df	p-value
	ด้านการรับประทานยา						
	ถูกต้องน้อย		ถูกต้องปานกลางถึงมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					1.794	1	0.180
ชาย	78	58.6	55	41.4			
หญิง	155	69.2	109	30.8			
สถานภาพสมรส					8.569	2	0.014
โสด	29	51.8	27	48.2			
คู่	133	59.4	91	40.6			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	31	40.3	46	59.7			
ระดับการศึกษา					11.334	4	0.023
ไม่ได้เรียนหนังสือ	19	52.8	17	47.2			
ประถมศึกษา	67	44.4	84	55.6			
มัธยมศึกษา/ปวช.	46	63.9	26	36.1			
อนุปริญญา/ปวส.	19	59.4	13	40.6			
ปริญญาตรี/สูงกว่า	42	63.6	24	36.4			
อาชีพ					6.444	4	0.168
แม่บ้าน ไม่ได้ประกอบอาชีพ	77	56.6	59	43.4			
รับจ้างทั่วไป	41	53.9	35	40.1			
เกษตรกร (ไร่/นา/สวน)	32	65.3	17	34.7			
ค้าขายในบ้าน	25	47.2	28	52.8			
รับราชการ	18	40.9	25	58.1			
ดัชนีมวลกาย					4.027	2	0.134
ภาวะผอม น้ำหนักตัวปกติ	58	28.7	144	71.3			
น้ำหนักตัวเกิน	27	21.1	101	78.9			
ภาวะอ้วน	4	14.8	23	85.2			

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวแปรปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเอง				χ^2	df	p-value
	ด้านการรับประทานอาหาร						
	ถูกต้องน้อย		ถูกต้องปานกลางถึงมาก				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
เพศ					0.579	1	0.447
ชาย	30	22.6	103	77.4			
หญิง	43	19.2	181	80.8			
สถานภาพสมรส					7.912	2	0.019
โสด	6	10.7	50	89.3			
คู่	56	25.0	168	75.0			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	11	14.3	66	85.7			
ระดับการศึกษา					3.318	4	0.506
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	16.7	30	83.3			
ประถมศึกษา	29	19.2	122	80.8			
มัธยมศึกษา/ปวช.	20	27.8	52	72.2			
อนุปริญญา/ปวส.	5	15.6	27	84.4			
ปริญญาตรี/สูงกว่า	13	19.7	53	80.3			
อาชีพ					5.032	4	0.284
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบ อาชีพ	30	22.1	106	77.9			
รับจ้างทั่วไป	15	19.7	61	80.3			
เกษตรกรรม (ไร่/นา/สวน)	14	28.6	35	71.4			
ค้าขายในบ้าน	6	11.3	47	88.7			
รับราชการ	8	18.6	35	81.4			
ดัชนีมวลกาย					0.740	2	0.691
ภาวะผอม/น้ำหนักตัวปกติ	42	20.8	160	79.2			
น้ำหนักตัวเกิน	24	18.8	104	81.2			
ภาวะอ้วน	7	25.9	20	74.1			

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวแปรปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย						χ^2	df	p-value
	ถูกต้องน้อย		ถูกต้องปานกลาง		ถูกต้องมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							4.489	2	0.106
ชาย	53	39.8	27	20.4	53	39.8			
หญิง	92	41.1	64	28.6	68	30.3			
สถานภาพสมรส							13.669	4	0.008
โสด	22	39.3	10	17.8	24	42.9			
คู่	80	35.7	68	30.4	76	33.9			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	43	55.8	13	16.9	21	27.3			
ระดับการศึกษา									
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3	0	8	5				
ประถมศึกษา	66	43.7	38	25.2	47	31.1			
มัธยมศึกษา/ปวช.	33	45.8	21	29.2	18	25.0			
อนุปริญญา/ปวส.	10	31.3	6	18.7	16	50.0			
ปริญญาตรี/สูงกว่า	15	22.7	16	24.2	35	53.1			
อาชีพ							27.245	8	0.001
แม่บ้าน ไม่ได้ประกอบอาชีพ	44	32.3	43	31.6	49	36.1			
อาชีพ									
รับจ้างทั่วไป	35	46.1	19	25.0	22	28.9			
เกษตรกรรม	21	42.8	12	24.5	16	32.7			
ค้าขายในบ้าน	35	66.0	6	11.3	12	22.7			
รับราชการ	10	23.3	11	25.6	22	51.1			
ดัชนีมวลกาย							6.402	4	0.171
ภาวะผอม-น้ำหนักปกติ	92	45.5	48	23.8	62	30.7			
น้ำหนักตัวเกิน	46	35.9	33	25.8	49	38.3			
ภาวะอ้วน	7	25.9	10	30.0	10	30.1			

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านปัญหา และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัย	การรับประทาน		การออกกำลังกาย		การรับประทานยา	
	r	p	r	p	r	p
ปัจจัยด้านปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย						
อายุ	0.158	0.003	-0.026	0.627	0.042	0.428
รายได้	-0.080	0.131	0.079	0.137	-0.052	0.326
ระยะเวลาป่วย	0.071	0.180	0.073	0.172	-0.081	0.128
ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด	0.079	0.134	-0.019	0.725	-0.007	0.889
ปัจจัยด้านปัญหา						
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	0.051	0.336	0.303	<0.001	0.146	0.006
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.381	<0.001	0.381	<0.001	0.243	<0.001
การรับรู้ความรุนแรง	0.117	0.027	0.353	<0.001	0.106	0.045
ความคาดหวังในผลดี	0.292	<0.001	0.228	<0.001	0.257	<0.001
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	-0.034	0.520	0.065	0.225	0.055	0.304

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ทั้งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในด้านต่างๆ มากขึ้น มีการปรับการดูแลตนเองในด้านต่างๆ มากขึ้น เช่น การเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิจิตรา ทูล

มาลา⁽¹⁰⁾ ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าผู้ป่วยที่อายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นด้วย เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคนานขึ้นตามอายุที่มากขึ้นทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา อาจเนื่องมาจากการมีสถานภาพคู่ทำให้ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัวมากขึ้นไม่มีเวลาดูแลตนเอง

และต้องรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวจึงทำให้การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องน้อยลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าสถานภาพอื่น ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการรับปรึกษา โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ดีกว่า อาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า ทำให้มีความสามารถในการหาความรู้และเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในการเพิ่มทักษะและความสามารถในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า แต่จากการศึกษายังพบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษากลับมีการรับประทานยาอยู่ในระดับที่ดีกว่ากลุ่มอื่น อาจจะเป็นเนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่า อาจมีภาระด้านหน้าที่การงานมากอาจเกิดการหลงลืมเรื่องรับประทานยาได้ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานยาที่ถูกต้องน้อยกว่ากลุ่มอื่น อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โดยผู้ที่มีอาชีพรับราชการมีการออกกำลังกายที่ถูกต้องกว่ากลุ่มอื่น อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอาชีพรับราชการมีการทำงานที่เป็นเวลาแน่นอน และยังได้รับการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมด้านการออกกำลังกายจึงทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องกว่ากลุ่มอื่น

เพศ รายได้ ระยะเวลาป่วย ระดับน้ำตาล ในเลือดครั้งล่าสุด และค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของ

ผู้ป่วยเบาหวาน จากแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁽¹¹⁾ ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านชีวภาพได้แก่ดัชนีมวลกายและน้ำหนักตัวมีผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติจึงไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมและ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และได้รับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพจากทั้งครอบครัว และสังคม จึงทำให้ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานสอดคล้องกับการศึกษาของพิจิตรา ทูลมาลา⁽¹⁰⁾

สำหรับปัจจัยด้านปัญญาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเรื่องการออกกำลังกาย และรับประทานยา ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ทั้งเกี่ยวกับโรค และการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกว่า โดย ฮอสเปอร์⁽¹²⁾ ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นขั้นแรกๆของพฤติกรรม และเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ นำไปสู่การวิเคราะห์ และประเมินผลเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมนั้นได้ ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความรู้ที่ดี ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีตามมาด้วย

การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกาย

กาย และการรับประทานยาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับปานกลางซึ่งสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมในระดับปานกลางจากความสัมพันธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับแบนดูรา⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึกงูใจให้บุคคลกระทำได้ในระดับใด เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีจะก่อให้เกิดความเชื่อที่ตนจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้และส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมตามมา

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวาน อาจเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากภาวะแทรกซ้อนของโรค และมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ทำให้เกิดความหวาดกลัวและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงไม่เกิดภาวะนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิจิตรา ทูลมาลา⁽¹⁰⁾ และแนวคิดของ Rosen-stock⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคส่งผลให้บุคคลเกิดความหวาดกลัวต่อผลของโรคที่เกิดต่อภาวะสุขภาพ กระตุ้นให้

บุคคลเกิดพฤติกรรมในการป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงผลดังกล่าว

ความคาดหวังในผลดีของการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังมากที่สุดด้านการรับประทานยาว่าการรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดมีผลดี และช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ส่งผลให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura⁽¹⁵⁾ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันและมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลโดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำนั้นจะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่าตนมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ในผู้ป่วยเบาหวานที่กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในการมีพฤติกรรมรับประทานยาที่สม่ำเสมอจะส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงอาจส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องการรับประทานยา การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษานี้พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเองจากบุคคลทั้ง 3 กลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทั้งจากบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อนผู้ป่วย และจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งทางโรงพยาบาลได้จัดระบบการให้การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอยู่แล้วจึงทำให้การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคมไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องควรเน้นที่การสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดหัวข้อการเรียนรู้ ใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เช่น ให้ทดลองตั้งเป้าหมายและลองปฏิบัติตามเป้าหมาย ให้ดูตัวแบบที่มีอายุใกล้เคียงกับผู้ป่วยและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การพูดชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เป็นต้น

2. การจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมองเห็นถึงผลดีของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และผลเสียของการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยทดลองพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้เรื่องเบาหวานและการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยโดยประยุกต์แนวความคิดการจัดการตนเอง การดูแลตนเอง และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม รูปแบบกิจกรรมควรใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

เอกสารอ้างอิง

1. สถิติสาธารณสุข [database on the Internet]. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552.
2. จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ.2548-2552; ที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/Statistic/2.3.4-52.pdf>. [วันที่เข้าถึง 11 เมษายน 2554].
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2553.
4. สถิติสาธารณสุข ปี 2551-2552 [database online]. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. Available at

- :<http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mo>
d=bps&doc=5: [cited October 1, 2011]
5. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงาน NCD 1 ปีงบประมาณ 2554 (ตามแบบรายงาน NCD 1 งวดที่ 1-2) ในโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัย ในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน, 2554.
 6. ควบคุมโรค, กรม. รายงานประจำปี 2553. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. สำนักโรคไม่ติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, 2553.
 7. เจ้าพระยามรราช, โรงพยาบาล. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการฯ ระดับกระทรวง แผนการตรวจราชการแบบบูรณาการ รอบที่ 1 ประจำปี 2554. สุพรรณบุรี, 2554.
 8. อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า, ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์ และ ธนวันต์ กาบภิรมย์. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2555; 43: 257-64.
 9. เทพ หิมะทองคำ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร. วิทย์พัฒน์, 2548.
 10. Parel CP, Mijares TA, Orense MM, Samson PQ, Alonzo DC, Concepcion MB, et al. Introduction to statistical methods (with application). Manila: Macaraig Publishing, 1996.
 11. พิจิตรา พูลมาลา. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.
 12. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice (3rd ed.). Stamford: Appleton & Lange, 1996.
 13. มาโนช เวชพันธ์. การศึกษาเปรียบเทียบข้าราชการพลเรือนทหารและตำรวจ เรื่องการมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำ. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล, 2532.
 14. Bandura, A. Guide for constructing self-efficacy scales. Unpublished Manuscript, Stamford University, 1977.
 15. Rosenstock, I.M. The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monograph, 1974.
 16. สุปรียา ตันสกุล. จิตวิทยากับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก, 2549.