

ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลยาง อำเภอสี่ขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์  
Health Belief and Social Support for Self-care Behavior of Diabetes Mellitus Type 2  
Yang Sub-District, Srikhoraphum District, Surin Province.

วัลยา ยางงาม<sup>[1]</sup>, นาวาอากาศโทหญิง ดร.ศิริกัญญา ฤทธิ์เปลก<sup>[2]</sup>  
Vallaya Yang-ngam, G.Wing Commander Sirikanya Litpalk

- <sup>[1]</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา  
Faculty of Public Health, Chalemkanchana University, Thailand  
<sup>[2]</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา  
Faculty of Nurse, Chalemkanchana University, Thailand, Ph.D.

#### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ศึกษาในประชากร ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอสี่ขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 141 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ Pender (1996) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความสอดคล้อง (IOC)=0.83 และทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หากความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์ โดยใช้ไคร้สแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในครอบครัว ดัชนีมวลกายและการพักผ่อนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม

#### Abstract

This survey research aimed to study the health belief and social support for self-care behavior among diabetes mellitus Type 2 patients. The study population consisted of 141 diabetes mellitus patients registered in Yang District Health Promoting Hospital during fiscal year of 2012 obtained by purposive sampling. Data were

collected by using questionnaire which had been developed based on Pender theory (1996) by the researcher. After being verified by three experts, the content validity of the developed questionnaire was developed and the item-objective congruency (IOC) index was 0.83 accompanied by Alpha Cronbach Coefficient of 0.08 for reliability. Statistical analysis employed frequencies, mean, standard deviation, and Chi-square test. The research findings were as follows: It showed a high level of self-care behavior among the diabetes mellitus patients. Personal factors, namely, sex, age, occupation, monthly family income, body mass index, and resident, were not related to self-care behavior whereas education was significantly related ( $p < 0.05$ ) For health belief, risks perception, severity perception, benefit perception, and self-efficacy perception were related to self-care behavior among the diabetes mellitus type 2 patients ( $p < 0.05$ ). Social support by family, friends, and health officials were related to self-care behavior among diabetes mellitus patients ( $p < 0.05$ ).

**Keywords :** diabetes mellitus patients, self-care behavior, social support

## บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคที่มีความสำคัญในอันดับต้น โดยสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) คาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 20–79 ปี ทั่วโลก 285 ล้านคน ในปี 2553 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 438 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า ในจำนวนนี้ 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชีย เฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คาดว่าจะเพิ่มจาก 58.7 ล้านคน เป็น 101 ล้านคน ในปี 2573 สำหรับประเทศไทย ในช่วงปี 2546–2547 และปี 2551–2552 แนวโน้มความชุกของโรคเบาหวาน คงเดิมร้อยละ 6.9 (3.5 ล้านคน) ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 7.7 และ 6 แต่มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.3 เป็นร้อยละ 68.8 และในส่วนของ การรักษาสามารถควบคุมได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.2 เป็นร้อยละ 28.5 ตามลำดับ และจากการตรวจคัดกรองคนไทยอายุ 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 คิดเป็นร้อยละ 10 ทั้งทางตา ร้อยละ 38.5 เท้า ร้อยละ 31.6 และไต ร้อยละ 21.5 และ คาดประมาณว่าในปี 2568 จะพบผู้ป่วยถึง 4.7 ล้านคน เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 52,800 คน ภาวะแทรกซ้อนทางตาทำให้มีสายตาเลือนราง และอาจตาบอดในที่สุดประมาณร้อยละ 2 หากเป็นมานานกว่า 15 ปี ในวัยทำงาน ถ้ามีการตรวจรักษาตาในระยะที่เหมาะสมสามารถลดโอกาสตาบอด

ได้ถึงร้อยละ 50 และทำให้เป็นแผลเรื้อรังบริเวณเท้า ต้องตัดเท้าหรือขา ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองสูงเป็น 2–4 เท่า เมื่อเทียบกับคนปกติ และมากกว่าครึ่งของผู้ป่วยเบาหวานพบความผิดปกติของปลายระบบประสาท ผู้ชายเกินกว่าครึ่งเสื่อมสมรรถภาพทางเพศมีสาเหตุจากโรคเบาหวาน ดังนั้นหากสามารถป้องกันควบคุมการเกิดของปัจจัยเสี่ยงร่วม ก็จะสามารถลดโรคได้อีกหลายโรค โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่สำคัญ คือ การลดน้ำหนักให้อยู่ในระดับดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ปกติ และออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้ความเสี่ยงจากการเกิดโรคเบาหวานลดลงถึงร้อยละ 58 และถ้าใช้ยา (Metformin) จะมีความเสี่ยงลดลงร้อยละ 31 ดังนั้น การปรับวิถีชีวิต โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มป่วย จึงเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญเพื่อสกัดกั้นปัญหาดังกล่าว

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดสุรินทร์ ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่าในปี 2551 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 8,162 คน ปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 9,348 คน และในปี 2553 เพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวน 9,485 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2553) อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ปี 2552-2554 พบผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 1,477 1,824 และ 1,961 คน ตามลำดับ (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลศีขรภูมิ, 2553) จากสถิติจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นอีก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในเครือข่ายของโรงพยาบาลศีขรภูมิมีแนวทางการรักษาโรคเรื้อรังโดยใช้แนวทางในการปฏิบัติงานโดยยึดหลัก Clinical Practice Guideline (CPG) ของโรงพยาบาลศีขรภูมิเป็นหลักในการปฏิบัติงาน (แนวทางในปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศีขรภูมิ, 2553) สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2551 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาจำนวน 119 ราย ปี 2552 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาจำนวน 121 ราย และในปี 2553 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มเป็นจำนวน 129 ราย จากการศึกษาที่ผ่านมาถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้ดูแลผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ แต่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเกิดภาวะแทรกซ้อน อาทิ ผลที่เท้า ร้อยละ 6.57 และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติ ร้อยละ 17.50 (เอกสารงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2553) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ถูกต้อง

จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยบางส่วนเข้าใจผิดคิดว่าการใช้ยาอย่างต่อเนื่องเพียงอย่างเดียว จะสามารถรักษาโรคเบาหวานได้ และเชื่อว่าการรักษาโรคเบาหวานเป็นบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น จึงไม่สนใจที่จะดูแลตนเอง ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคดังนั้น ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะเบาหวานได้ว่าเป็นเช่นไร ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน และจัดการในชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้

## คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยาง อำเภอสีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์เป็นอย่างไร
2. ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยาง อำเภอสีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์เป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป  
เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลยาง อำเภอสีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ
  - 2.1 ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลยาง อำเภอสีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
  - 2.2 ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยาง อำเภอสีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
  - 2.3 ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยาง อำเภอสีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
  - 2.4 ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยาง อำเภอสีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
  - 2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลยาง อำเภอสีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลยาง อำเภอสีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยกำหนดกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอสีขรภูมิ

จังหวัดสุรินทร์ ในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 141 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เลือกจากผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอกีษตรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 141 คนโดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาและไม่มีโรคแทรกซ้อน ระยะเวลาในการศึกษา คือ ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2555-31 ธันวาคม พ.ศ. 2555 สถานที่ศึกษาคือหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเบาหวาน ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาง อำเภอกีษตรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 18 หมู่บ้าน โดยศึกษาจากตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในครอบครัว ค่าดัชนีมวลกาย การพักอาศัย ตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตัวแปรด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนหรือได้รับความช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลข่าวสาร การให้กำลังใจ การสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของต่างๆ และการได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ Chi-Square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = 0.05$

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิง จำนวน 95 คนคิดเป็นร้อยละ 67.40 เพศชาย 46 คน คิดเป็นร้อยละ 32.60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 39.70

มีอายุต่ำสุด คือ 33 ปี สูงที่สุดคือ 74 ปี อายุเฉลี่ยคือ 60.45 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 70.20 การศึกษาต่ำสุด คือไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.42 ประกอบอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์ จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 77.31 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 79.40 โดยรายได้ต่ำสุด คือ 500 บาท สูงสุด คือ 100,000 บาท ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 ผู้ป่วยเบาหวานพักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 55.30

ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.89$ ,  $SD=2.49$ ) และเมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ( $\bar{X}=4.11$ ,  $SD=0.27$ ) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ( $\bar{X}= 4.06$ ,  $SD=0.28$ ) ด้านการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $\bar{X}= 4.14$ ,  $SD=0.26$ ) และด้านการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $\bar{X}=3.94$ ,  $SD=0.26$ ) แต่ในด้านการรับรู้ปัญหาอุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.19$ ,  $SD=0.96$ ) เมื่อพิจารณารายข้อคำถามในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เป็นรายข้อคำถาม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก โดยรายข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้มากที่สุดคือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ ( $\bar{X}=4.23$ ,  $S.D.=0.614$ ) การไม่ควบคุมการกินอาหารจำพวกแป้งและไขมันจะทำให้โรคแทรกซ้อนได้ ( $\bar{X}= 4.18$ ,  $S.D.=0.497$ ) และมีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน 2 ข้อ คือ การกินอาหารที่ใส่กะทิเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความเสี่ยง

เกิดภาวะซ็อก หมดสติ และเสียชีวิตได้ ( $\bar{X}$ =4.17, S.D.=0.61 และ 0.57 ตามลำดับ) ส่วนข้อคำถามที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้น้อยและมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ คือ การดื่มสุร่าบ่อยๆมีโอกาสเกิดหลอดเลือดตีตันได้ง่าย และการมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ( $\bar{X}$ =4.01, S.D.=0.64 และ 0.54 ตามลำดับ) ส่วนข้อคำถามที่รับรู้น้อยที่สุด คือ การที่มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้าเสี่ยงต่อการเกิดแผลได้ง่าย ( $\bar{X}$ =4.07, S.D.=0.85)

การรับรู้ ความรุนแรงของโรคเบาหวานเป็นรายข้อคำถาม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก โดยรายข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้มากที่สุด คือ โรคเบาหวานจะรุนแรงขึ้นถ้าไม่กินยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา ( $\bar{X}$ =4.16, S.D.=0.60) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีเมื่อเป็นแผลหรือฝีจะรักษาหายยาก ( $\bar{X}$ =4.16, S.D.=0.61) การเป็นแผลเรื้อรังที่เท้าจะทำให้มีความเสี่ยงในการถูกตัดขา ( $\bar{X}$ =4.12, S.D.=0.43) ส่วนข้อคำถามที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติบ่อยครั้งจะทำให้หลอดเลือดอุดตันได้ง่าย ( $\bar{X}$ =4.01, S.D.=0.56) การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 400 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จะทำให้ซ็อกได้ ( $\bar{X}$ =3.99, S.D.=0.52) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี เป็นเวลานานกว่า 10 ปีมักจะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ ( $\bar{X}$ =3.95, S.D.=0.66)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายข้อคำถามพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยรายข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้มากที่สุดคือ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ( $\bar{X}$ =4.20, S.D.=0.52) รองลงมาข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ คือ การรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการได้พูดคุยกับเพื่อนหรือบุคคลอื่นในเรื่องการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X}$ =4.18, S.D.=0.50 และ 0.47

ตามลำดับ) และมีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3 ข้อ คือ การตรวจสุขภาพช่องปากทุกปีเป็นการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในปากการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงช่วยป้องกันไม่ให้ท้องผูกอีกทั้งยังทำให้น้ำตาลและไขมันในเลือดไม่สูง และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอจะทำให้เป็นสุข ( $\bar{X}$ =4.12, S.D.=0.50, 0.47 และ 0.37 ตามลำดับ) ส่วนข้อคำถามที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การออกกำลังกายควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ( $\bar{X}$ =4.09, S.D.=0.64)

การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นรายข้อคำถามพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัญหาอุปสรรคของพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้มากที่สุด คือ ไม่กล้าที่จะซักถามแพทย์เรื่องความเจ็บป่วย ( $\bar{X}$ =3.55, S.D.=1.33) มีความท้อแท้ในการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X}$ =3.49, S.D.=1.25) การไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้านญาติพี่น้องทำให้เสียเวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ( $\bar{X}$ =3.43, S.D.=1.17) ส่วนข้อคำถามที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้น้อยที่สุด คือ การออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ไม่สะดวก ( $\bar{X}$ =2.88, S.D.=1.09) การลดอาหารที่มีรสหวานหรือประเภทแป้งเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ( $\bar{X}$ =2.77, S.D.=1.14) และการเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเป็นเรื่องยุ่งยาก ( $\bar{X}$ =2.70, S.D.=1.07)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นรายข้อคำถาม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก โดยรายข้อคำถามที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ การทำความสะอาดเท้าและตัดเล็บเท้าได้ถูกวิธี ( $\bar{X}$ =4.22, S.D.=0.46) มีความมั่นใจว่าจะสามารถมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ( $\bar{X}$ =4.16, S.D.=0.41) การทำสมาธิเพื่อช่วยลดความเครียด ( $\bar{X}$ =4.09, S.D.=0.41) ตามลำดับ และข้อคำถามที่มีการรับรู้ระดับปานกลาง คือ ผลไม้ที่ชอบจะกินมากๆ ( $\bar{X}$ =3.16, S.D.=1.205) ส่วนข้อคำถามที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้น้อยที่สุด คือ มีความมั่นใจว่าจะออกกำลังกายได้ครั้ง

ละ 30 นาทีขึ้นไป ( $\bar{X}=3.97$ , S.D.=0.543) มีความมั่นใจว่าจะออกกำลังกายได้ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ( $\bar{X}=3.79$ , S.D.=0.76) ตามลำดับ

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละด้านทั้ง 3 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากมี 2 ด้าน ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ( $\bar{X}=4.07$ , S.D.=0.36) และด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ( $\bar{X}=4.15$ , S.D.=0.37) ส่วนด้านที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน ( $\bar{X}=3.58$ , S.D.=0.593) เมื่อพิจารณารายข้อคำถามในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นรายข้อคำถามพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยรายข้อคำถามที่ได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ คือ สมาชิกในครอบครัวให้ความดูแลเอาใจใส่เมื่อเจ็บป่วยและสมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจและสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ( $\bar{X}=4.18$ , S.D.=0.59 และ 0.54 ตามลำดับ) ส่วนข้อคำถามที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวน้อยที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X}=3.81$ , S.D.=0.63)

การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนเป็นรายข้อคำถามพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายข้อคำถามที่ได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับมากและมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เพื่อนให้กำลังใจ เอาใจใส่ปลอบใจเมื่อเจ็บป่วย/ทุกข์ใจ ( $\bar{X}=3.85$ , S.D.=0.62) ส่วนข้อคำถามที่ได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ เพื่อนช่วยเหลือด้านการเงินเมื่อท่านเจ็บป่วย ( $\bar{X}=3.12$ , S.D.=1.07)

การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นรายข้อคำถาม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก โดยรายข้อคำถามที่ได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุด คือ บุคลากรทางการแพทย์ให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาข้อสงสัย

เกี่ยวกับสุขภาพ ( $\bar{X}=4.20$ , S.D.=0.52) ส่วนข้อคำถามที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด คือ บุคลากรทางการแพทย์ให้คำปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ( $\bar{X}=4.07$ , S.D.=0.58)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.16$ , S.D.=0.27) และเมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการรับมือต่อสุขภาพ ( $\bar{X}=4.07$ , S.D.=0.42) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $\bar{X}=4.23$ , S.D.=3.48) ด้านการพัฒนาทางปัญญา ( $\bar{X}=4.14$ , S.D.=3.90) ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ( $\bar{X}=3.63$ , S.D.=0.48) ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม ( $\bar{X}=3.46$ , S.D.=0.72) ด้านการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม ( $\bar{X}=3.62$ , S.D.=0.52) พิจารณารายข้อคำถามในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ด้านการรับมือต่อสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับมือต่อสุขภาพอยู่ในระดับมากโดยรายข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับมือต่อสุขภาพ มากที่สุด คือ การมาตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ( $\bar{X}=4.30$ , S.D.=0.65) ส่วนข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับมือต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คือ การอ่านหนังสือคู่มือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X}=3.39$ , S.D.=0.91)

ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก คือ การออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที เช่น ภูบ้าน ทำสวน เดิน ( $\bar{X}=4.06$ , S.D.=0.86) ส่วนข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ

การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ( $\bar{X}=3.06$ , S.D.=1.07)

ด้านรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลางโดยรายชื่อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการอยู่ในระดับมาก คือ การรับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใยเสมอ ( $\bar{X}=3.88$ , S.D.=0.70) ส่วนชื่อคำถามอยู่ในระดับปานกลางที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน ( $\bar{X}=2.94$ , S.D.= 1.25)

ด้านการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายชื่อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับมาก คือ การให้เวลากับตัวเองเพื่อทำจิตใจให้สงบ ( $\bar{X}=4.13$ , S.D.= 0.56) ส่วนชื่อคำถามอยู่ในระดับปานกลางที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อไม่สบายใจหรือมีปัญหาจะเก็บความทุกข์ใจไว้กับตนเอง ( $\bar{X}=2.88$ , S.D.=1.14)

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก โดยรายชื่อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากที่สุด คือ การเข้าใจในชีวิตที่ต้องอยู่ในสังคมภายนอกอย่างมีเหตุผล ( $\bar{X}=4.26$ , S.D.=0.257) ส่วนชื่อคำถามที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลน้อยที่สุดคือการพูดคุยกับบุคคลรอบข้างอย่างมีเหตุผลและไม่ใช้อารมณ์ ( $\bar{X}=4.13$ , S.D.= 0.51)

ด้านการพัฒนาทางปัญญา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการพัฒนาทางปัญญาอยู่ในระดับมาก โดยรายชื่อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการพัฒนาทางปัญญามากที่สุด คือ การมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่เฝ้าดูความเจริญเติบโตของบุตรหลาน ( $\bar{X}=4.27$ , S.D.=0.55) ส่วนชื่อคำถามที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการพัฒนาทางปัญญาน้อยที่สุดคือการแสวงหาการ

ปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสุขเช่น อ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ( $\bar{X}= 3.89$ , S.D.= 0.53)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในครอบครัว ดัชนีมวลกาย และการพักอาศัยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบ p-value=0.952 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบ p-value=0.316 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ทดสอบ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบ p-value= 0.027 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบ p-value=0.947 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รายได้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบ p-value=0.248 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดัชนีมวลกาย (BMI) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์





value < 0.05 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบ p-value=0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แรงสนับสนุนจากเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบ p-value=0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า แรงสนับสนุนจากเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบ p-value =0.000 ซึ่ง

น้อยกว่า 0.05 หมายความว่า แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สรุปแรงสนับสนุนจากสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษาดังกล่าว พบว่า แรงสนับสนุนจากสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05 ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

#### การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลยาง อำเภอกีษะรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ สามารถอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลยาง อำเภอกีษะรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลตามกรอบการศึกษาดังนี้

เพศ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลยาง อำเภอกีษะรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยบ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างด้านค่านิยมและยังเป็นตัวกำหนดบทบาทของบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม ในงานวิจัยนี้พบว่า เพศที่แตกต่างกันไม่ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากความสนใจและตระหนักในสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยแต่ละคน การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ช่วยสร้างความเข้าใจ ตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทำให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้นทั้งในภาวะเจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ คาลาสโกว์และคณะ (Glasgow et al, 1988 : 404) ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า เพศมีอิทธิพล

ต่อการดูแลตนเอง ส่วนหนึ่งอาจเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ต่างกัน ปัจจุบันการเจ็บป่วยต่างๆ แม้จะรุนแรงขึ้นแต่ความก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์ก็เจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยและญาติต่างมีความหวังในการรักษาพยาบาลมากขึ้นจึงส่งผลให้มีการปฏิบัติดูแลตนเองเพิ่มขึ้นได้ อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถสรุปได้ว่าเพศชายหรือเพศหญิงที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองมากกว่ากัน

อายุ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 39.70 มีอายุต่ำสุด คือ 33 ปี อายุสูงสุดคือ 74 ปี อายุเฉลี่ย คือ 60.45 ปี การศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยาง อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความต้องการความสามารถ และข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเวทสโตนและโอโลร์ แฮนส์สัน (Whetstone & Olow Hansson, 1989 : 967) ที่สนับสนุนในเรื่องของอายุต่อการดูแลตนเอง กล่าวคือ การรับรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มอายุ 46-66 ปี มีความสนใจดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มอายุ 19-45 ปี ในทางตรงกันข้ามกลุ่มผู้สูงอายุมีการกระทำเพื่อดูแลตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควรเนื่องจากสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ซึ่งอายุจะมีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการศึกษามีเพียงร้อยละ 1.00 จำนวนที่เหลือร้อยละ 99.00 ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไป ซึ่งการศึกษาจะทำให้บุคคลมีความรู้ มีการรับรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้และมีแนวทางที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม แสดงให้เห็นว่าการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรม จะทำให้การดูแลตนเองต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการ ศึกษา เช่น การศึกษาของคาสส์และคอบบ์ (Kasi & Cobb, 1966 : 250-251) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมาก

กับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของผกากรอง พันธุ์ไพโรจน์และคณะ (2549) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสงขลา ซึ่งพบว่าปัจจัย พื้นฐานได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รายได้ พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลยาง อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากในปัจจุบันนี้รายได้ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและประชาชนอย่างในอดีต เพราะปัจจุบันนี้การเข้าถึงบริการของประชาชนมีมากยิ่งขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายในการช่วยเหลือให้กับประชาชนที่มีภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งโรคเบาหวานก็เป็นอีกโรคหนึ่งที่ได้รับบริการยกเว้นค่าธรรมเนียมในการรักษาพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 1982 : 161-162) ที่กล่าวว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง และเอื้ออำนวยให้สามารถได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งสามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งเสริมดูแลตนเอง

2. ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลยาง อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) คือการรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ( $p = 0.056$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดด้านสุขภาพของ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้ปัญหาอุปสรรคเป็นปัจจัยขัดขวางพฤติกรรมเป็นการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ของบุคคลในทางลบเกี่ยวข้องกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆของการปฏิบัติทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วย

เบาหวานรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางนั้นเป็นเพราะผู้ป่วยมารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐที่มีคุณภาพ ใส่ใจในการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทำให้ผู้ป่วยต่างรับรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น โดยส่วนใหญ่มีอุปสรรคเกี่ยวกับการไม่กล้าที่จะซักถามแพทย์เรื่องความเจ็บป่วย เกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และคิดว่าการไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้านญาติพี่น้องทำให้เสียเวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $p = 0.039$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $p = 0.000$ ) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ( $p = 0.000$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ( $p = 0.000$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ( $p = 0.000$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นการที่บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะจัดการในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการให้สำเร็จได้ (Bandura, 1997) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวหรือเรียกได้ว่าเป็นกลุ่มสังคมปฐมภูมิมีความใกล้ชิดสนิทสนมและยังเป็นบุคคลสำคัญในชีวิต (Very Important Persons) ของผู้ป่วยที่สามารถให้กำลังใจ ช่วยเหลือ ดูแลซึ่งกันและกันมากที่สุดอันจะช่วยให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรม (House, 1981) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณีกาญจนะ (2545) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.000$ ) กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งอธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคล

วางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือมีปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดซึ่งภาวะคุกคามนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลปรารถนาและมีความไม่เต็มใจที่จะหลีกเลี่ยงก็จะปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง (Becker, 1974) และสอดคล้องกับการศึกษาของเกจรีย์ พันธุ์เขียน (2549) ที่พบว่า ในการดูแลตนเองทั้ง 5 ด้าน คือ มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงร้อยละ 83.7 รองลงมา คือ พฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการบริโภคร้อยละ 81.6 ส่วนด้านอารมณ์ ด้านการออกกำลังกายร้อยละ 52.0 และร้อยละ 51.0 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมในด้านการใช้จ่ายอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 38.8

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานอยู่ในระดับมากแต่ยังมีคะแนนเฉลี่ยน้อย คือ เรื่องการรับประทานอาหารไม่ถูกได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทกะทิเป็นประจำมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ง่าย เรื่องภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคต่อกระดูก โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง การเกิดภาวะข้อตึง หมอสติ เสียชีวิตได้เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ เรื่องการดื่มสุรามีผลและเป็นปัจจัยเสริมต่อการเกิดหลอดเลือดตีบตันได้ง่าย และเรื่องอาการชาตามมือตามเท้าเสี่ยงต่อการเกิดแผลได้ง่าย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมความรู้ดังกล่าวข้างต้นโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพซึ่งจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมต่อไป

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974 : 411) ที่กล่าวว่า บุคคลแม้จะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใดก็ตามเขาจะยังไม่แสดงพฤติกรรมเพื่อการป้องกันความเจ็บป่วยจนกว่าเขาจะมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นๆ ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะของร่างกาย เขาจึงตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพหรือไม่ นอกจากนี้แล้ว Becker, Drachmann และ Kirsch (1972) พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของผู้ป่วยทั้งในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการมารับการตรวจตาม

นิต การศึกษาคั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข เหมือนคนปกตินั้นเป็นเรื่องสำคัญกับผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างมาก เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้และรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกวิธีก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และที่สำคัญยังเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลยาง อำเภอสวีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าด้านอื่นๆ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมไทยนั้นในชนบทโดยส่วนใหญ่มีสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกัน ไปมาหาสู่เอื้ออาทรกันเสมอ เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยมักจะได้กำลังใจจากทั้งบุคคลในบ้านและเพื่อนบ้านอย่างใกล้ชิด มีการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน

ด้านการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกส่วนอาจก่อให้เกิดปัญหาทางโภชนาการ และมีผลต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยได้ จะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการอยู่ในระดับมาก คือ การรับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใยเสมอ ส่วนการรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวันอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน อ้วนและผอมไปรวมกันคิดเป็นร้อยละ 47.52 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวานเป็นวัยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ เป็นวัยที่ร่างกายมีการเผาผลาญอาหารได้

น้อยลงรวมทั้งโรคเบาหวานทำให้ร่างกายใช้น้ำตาลได้ไม่ดีจากที่อินซูลินไม่เหมาะสมกับปริมาณน้ำตาล มีกิจกรรมการออกกำลังกายน้อยจึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะอ้วนไม่สมส่วนได้ ผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องรู้จักบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการสำหรับตนเองโดยจัดปริมาณอาหาร และสารอาหารให้ได้พลังงานต่อวันเพียงพอกับความต้องการของผู้ที่เป็นเบาหวานเป็นรายบุคคลและสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร สาดแสงธรรม (2548, หน้า 81-83) พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวิลเลียม และบอนด์ (William & Bond, 2002) พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในการดูแลตนเอง การรับรู้ว่าตนมีสมรรถนะแห่งตนดีจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ด้านการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์และจิตใจทั้งที่เผชิญปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม พฤติกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติบ่อยครั้งและสม่ำเสมอ คือ การผ่อนคลายความเครียดโดยการพักผ่อนตามความเหมาะสม เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ท่องเที่ยว นอนหลับ การมีสติและสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติ และให้เวลากับตัวเองเพื่อทำจิตใจให้สงบทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ว่ามีคุณค่า มีความสำคัญเกิดความมั่นคงในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายเกิดพลังและแรงจูงใจ ในการเผชิญกับการเจ็บป่วยสามารถยอมรับการเจ็บป่วยได้ และดำรงชีวิตด้วยการเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของมุกิตา ชมพูนศรี (2550) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และด้านการจัดการกับความเครียด

ในภาพรวมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ฐัญน้อม (2549) ซึ่งเป็น

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ การดูแลตนเองด้านอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ด้านการใช้ยาในระดับดี ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลมีการดูแลตนเองระดับพอใช้ ส่วนปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด (Stake Holders) ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว ชุมชน บุคลากรวิชาชีพและอื่นๆ ในการสร้างหรือพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน โดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือองค์ความรู้การดูแลตนเองตามแนวความเชื่อท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติจริงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วย มีการจัดการที่ดีทั้งทางด้านร่างกายรวมทั้งจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในสิ่งที่เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติและนำมาสร้างโมเดลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลยาง อำเภอศรีนครินทร์

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยดำเนินการดังนี้

1. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสุขภาพอย่างจริงจังในเรื่องอาหารแลกเปลี่ยนอาหารที่ไม่ควรรับประทาน อาหารที่รับประทานอย่างจำกัด และอาหารที่รับประทานไม่จำกัดจำนวน มีการกำหนดเวลารับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา และรับประทานในปริมาณที่ใกล้เคียงกันทุกวัน ทุกมื้อในแต่ละมื้อรับประทานทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน และผักให้

ครบทุกหมวด ในปริมาณที่เหมาะสม การให้ความรู้โดยเน้นรูปแบบหรือวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับในปริมาณที่ถูกต้องเหมาะสมและให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมพื้นบ้านและวิถีชีวิต

2. การออกกำลังกาย การแนะนำวิธีการออกกำลังกาย ผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกันไป ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายหักโหมได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนบางอย่างจึงควรออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเอง การทำกายบริหารมักเป็นทางเลือกของการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างยิ่งกับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุเนื่องจากการออกกำลังกายบริหารเป็นการบริหารกล้ามเนื้อ และช่วยในการยืดหยุ่นของข้อต่างๆได้เป็นอย่างดี การเดินเร็ว ขี่จักรยาน การเดินแอโรบิคเหมาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มวัยทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ ดังนั้น ทีมสุขภาพควรจัดให้มีการสอน และแนะนำรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

3. ครอบครัวหรือผู้ดูแล ควรมีส่วนร่วมในการศึกษาคู่มือประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานและการดูแลรักษา ร่วมประเมินผู้ป่วย เข้ามารับฟังการแนะนำ การให้ความรู้จากทีมสุขภาพ เพราะผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีเรื่องการดูแลสุขภาพค่อนข้างซับซ้อน เนื้อหามากอาจจำไม่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีญาติมาด้วยบางคนก็อาศัยรถมากับเพื่อนหมู่บ้านเดียวกันโดยไม่มีญาติติดตามมาบางที่ญาติก็รออยู่ที่อื่นไม่ขึ้นมารับฟังคำแนะนำ

4. การจัดการความเครียด สนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดกิจกรรมเบาหวานมีการรวมกลุ่มโดยการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวานในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันทั้งระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลรักษา และสมาชิกผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน เป็นแหล่งพบปะสังสรรค์กันในหมู่เพื่อนจะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเหงาหรือไร้ค่า กลับเป็นที่เคารพศรัทธาของกลุ่มสมาชิกและครอบครัว ส่งผลทำให้มีสุขภาพจิตดี ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5. สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีวุฒิการศึกษา ระดับสูงๆ เช่น ระดับปริญญาตรี อนุปริญญาฯลฯ ที่มี

ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพโดยเฉพาะการดูแลตนเองเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีโอกาสเป็นแกนนำของกลุ่มเพื่อให้การช่วยเหลือ กระตุ้นและถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่น ๆ ที่ยังมีความเข้าใจและปฏิบัติไม่ถูกต้อง

6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ควรร่วมมือกันสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด สร้างแนวทางในการปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ครอบคลุมการบริการทุกระดับ และครอบคลุมทุกมิติในการพยาบาลกล่าวคือ ด้านร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

#### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลยาง อำเภอกีษราภุมิ จังหวัดสุรินทร์ ได้รับความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างสูงจาก รศ.ดร.เฉลิมพล ดันสกุล และ นาวาอากาศโทหญิง ดร.สุกัญญา ฤทธิ์แปลก อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระและคณะกรรมการตรวจสอบสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา และกรุณาให้ความช่วยเหลือ ในการปรับปรุงแก้ไขการค้นคว้าอิสระให้มีความสมบูรณ์ และสำเร็จครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

#### บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง. (2554).

*แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย 2554-2563*. ค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2555, เข้าถึงได้จาก

<http://bps.ops.moph.go.th/plan4year2/sumaporn/FINAL5.pdf>.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *รู้ทัน*

*เบาหวาน*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการรพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองสถิติสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

(2547). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข.

กุลภา ศรีสวัสดิ์ และ สุทิน ศรีอัฐภาพร. (2548). *การดูแลรักษาและป้องกันแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน*. ใน สุทิน ศรีอัฐภาพร และ วรรณ นิยานันท์ (บรรณาธิการ). *โรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

เกจรีย์ พันธุ์เขียน. (2549). *พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสันนาเม็งอำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่*. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

งานเวชระเบียน. (2555). *รายงานสถิติประจำปี*. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลศิครามจังหวัดสุรินทร์.

จรรยา ธัญน้อม. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2535). *รายงานการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพฯ*. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพร ปาระมะ. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสิจจังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนวคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2542). *การพยาบาลโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

อโนทัย เหล่าเที่ยง. (2550). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

American Diabetes Association. (2005). *Total prevalence of diabetes and pre-Diabetes*. Retrieved February 25, 2006, from <http://diabetes.org/diabetes-statistics/prevalence.jsp>.



American Association of Clinical Endocrinologists.  
(2007). *State of diabetes complications in America*.  
Retrieved August 13, 2007, from  
<http://www.aace.org>.

American Diabetes Association. (2007). *Standards of  
medical care in diabetes 2007*. *Diabetes Care*.30  
(suppl.1). pp. 4-40.

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

Kasl, S.V. & Cobb, S. (1964). *Some Psychological  
Factors Associated with Illness Behavior and  
Selected Illness*. *Journals of Chronic Disease*,17, pp.  
325-345