

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลแก่งสนามนาง อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา

กฤษณา คำลอยฟ้า, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่าง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแก่งสนามนาง อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 286 คน โดยการสุ่มแบบง่าย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่น .88 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน t-test, One way ANOVA และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วย โรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.4 มีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 41.3 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.3 ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 88.1 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 59.4 รายได้เฉลี่ย 5,001 – 10,000 บาทร้อยละ 48.6 และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน 1 – 5 ปีร้อยละ 44.8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.09, SD=.38$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก ($M=3.92, SD=.53$) ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมอยู่ในระดับมาก ($M=4.08, SD=.68$) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมาก ($M=3.83, SD=.70$)และด้านการรักษาอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.53, SD=.51$) และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานกับ ลักษณะบุคคล โดยใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วย t-test และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานที่ต่างกันมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ข้อเสนอแนะจาก การศึกษาครั้งนี้ พบว่าจะเน้นเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำ ที่สุด ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการให้สนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่จะช่วยให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา

Health Behaviors of Diabetic Patients in the Diabetes Mellitus Clinic of Kangsanamnang Hospital, Nakhonratchasima Province

Abstract

The aims of this descriptive research were to explore self care behaviors and factors related self care behaviors of 286 patients with diabetes mellitus at the Diabetes Mellitus Clinic of Kangsanamnang Hospital, Kangsanamnang District, Nakhon Ratchasima Province who were random sampling. Self care behaviors questionnaire with 0.88 reliability was used to collect data. The personal and general data were analyzed by using descriptive statistics included frequency, percentage, average, standard deviation. The differences between groups are compared with T-test, One way ANOVA and Scheffe's. According to the study, most of the participants were female (72.4%), aged over sixty years (41.3%), married (77.3%), finished primary school (88.1%), being agriculture (59.4%), earned income 5,001-10,000 baht (48.6%) and getting diabetes between 1-5 years (44.8%). The overall self care behavior of those with diabetes were at the must level ($M = 4.09$, $SD = .38$), physical, psychosocial, and prevented complications dimension was at the must level with mean score at 3.92 ($SD = .53$), 4.08 ($SD = .68$), and 3.83 ($SD = .70$) respectively. Whereas treatment dimension was at the most level ($M = 4.53$, $SD = .51$). The mean score of self care behaviors were statistically significant difference regarding the participants' occupation and duration of illness ($p < .001$). Based on the findings that the mean score of prevented complication behaviors of the participants was the lowest, nurses should support patients with diabetes to develop this dimension of self care which can promote a better health status.

Keywords: diabetic patient, self care behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยมาก มีโอกาสพบได้มากขึ้นตามอายุ ส่วนสาเหตุการเกิดโรคเบาหวานเกิดได้หลายปัจจัยด้วยกันที่สำคัญคือสาเหตุจากกรรมพันธุ์และความอ้วน โดยเฉพาะผู้ที่มิญาติสายตรง คือ บิดาหรือมารดา โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จะเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

ปัจจัยเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้นได้แก่ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง การใช้ยาสเตียรอยด์อย่างไม่ถูกวิธี ฯลฯ การละเลยต่อภาวะการเป็นโรคเบาหวานไม่ไปรักษาหรือรับการรักษามิถูกวิธีจะส่งผลทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หากทราบพฤติกรรม และปัจจัยของผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ก็จะนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการส่งเสริมการให้บริการสุขภาพที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขทั้งร่างกายจิตใจได้

โรคเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นการควบคุมโรคไม่ให้รุนแรงมากขึ้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญต่อการป้องกันความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อยกระดับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นจนทำให้บุคคลนั้นประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในชีวิต โดยกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจจะมีการปฏิบัติตนที่แตกต่างกันในพฤติกรรมแต่ละด้านซึ่งความแตกต่างเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเองอย่างแน่นอน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครราชสีมา มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกันไปตามสภาพความเป็นอยู่และอาชีพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากสรุปผลงานประจำปี แผนกโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลแก้งสนามนาง ปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้นจำนวน 580 ราย คิดเป็น ร้อยละ 60.1 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดแบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 30 ราย คิดเป็น ร้อยละ 5.17 ภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 53 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.14 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท จำนวน 31 ราย คิดเป็น ร้อยละ 5.34 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด จำนวน 89 ราย คิดเป็น ร้อยละ 15.34 ภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยที่

ต้องตัดอวัยวะ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.52 ภาวะแทรกซ้อนที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 294 ราย คิดเป็น ร้อยละ 50.7 ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง จำนวน 80 ราย คิดเป็น ร้อยละ 13.79 เช่น โรคความดันโลหิตสูง ซาตามปลายมือปลายเท้า โรคตา เป็นต้น

โรงพยาบาลแก่งสนามนาง อ.แก่งสนามนาง จ.นครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการดูแลผู้ป่วยระดับทุติยภูมิระดับต้น ได้รับการนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน และภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานอย่างครบวงจร จากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และได้เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวาน ในวันพุธ พฤหัสบดี และวันศุกร์ เวลา 08.00 – 12.00 น. การให้บริการประกอบด้วย 7 ขั้นตอนคือ 1) การคัดกรอง 2) การตรวจเลือดและเก็บส่งตรวจ 3) การตรวจคัดกรองและประเมินสุขภาพ 4) การให้ความรู้ 5) การตรวจรักษา 6) การรับยา และ 7) การดูแลต่อเนื่อง ซึ่งผู้ศึกษาเชื่อว่า หากมีการปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และลดภาวะแทรกซ้อน หรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก่งสนามนาง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก่งสนามนาง อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานของคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก่งสนามนาง อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนมกราคมถึงตุลาคม 2552 จำนวน 1,000 คน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลแก่งสนามนาง กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane สุ่มได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 คน (พวงรัตน์, 2536; อ้างอิงจาก Yamane, 1997)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจคุณภาพเครื่องมือแล้ว ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยเก็บข้อมูลจากการสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 286 คน ระหว่างเดือนมกราคมถึงตุลาคม 2552 มีการชี้แจงการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยเบาหวานตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยได้ทบทวนจากแนวคิดทฤษฎี และตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน แล้วหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 ซึ่งแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- การดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย จำนวน 15 ข้อ
- การดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จำนวน 5 ข้อ
- การดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 7 ข้อ
- การดูแลสุขภาพตนเองด้านการรักษา จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

- | | |
|--------------------|---|
| - ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติทุกวันในหนึ่งสัปดาห์ |
| - ปฏิบัติบ่อยครั้ง | หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ |
| - ปฏิบัติบางครั้ง | หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ |
| - ปฏิบัตินานๆครั้ง | หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ |
| - ไม่ได้ปฏิบัติ | หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้ปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์ |

นำคะแนนไปอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 2) ข้อมูลลักษณะบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำมาแจกแจงหาค่าความถี่ ร้อยละ แยกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และระยะเวลาที่ทราบว่า เป็นโรคเบาหวาน
- 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก่งสนามนาง นำข้อมูลมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 4) การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก่งสนามนาง กับลักษณะบุคคลด้าน เพศ สถานภาพสมรส โดยใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วย t-test สำหรับลักษณะบุคคลด้าน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปรเป็นรายกลุ่ม กรณีพบค่าความแตกต่างเป็นรายกลุ่ม จะวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่อีกครั้ง โดยใช้ Scheffe Analysis

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 72.4 อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 สถานภาพการสมรสมีคู่สมรสจำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 88.1 อาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 59.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน 1 – 5 ปี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.07$, $SD = .38$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับมากที่สุด คือ ด้านการรักษา ($M = 4.53$, $SD = .51$) รองลงมา ในระดับมาก คือ ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ($M = 4.08$, $SD = .68$) ด้านร่างกาย ($M = 3.92$, $SD = .53$) และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($M = 3.83$, $SD = .70$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($N = 286$)

พฤติกรรม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ พฤติกรรม
1. ด้านร่างกาย	3.92	.53	มาก
2. ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม	4.08	.68	มาก
3. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.83	.70	มาก
4. ด้านการรักษา	4.53	.51	มากที่สุด
รวม	4.09	.38	มาก

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก่งสนามนาง อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา กับลักษณะบุคคลด้าน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ เฉลี่ยต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยพบว่าผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 5.95, p = .001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีเชฟเฟ พบว่าด้านการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ อาชีพเกษตรกรมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย และอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาชีพรับจ้าง ค้าขาย ส่วนด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ อาชีพเกษตรกรมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาชีพรับจ้างหรือค้าขาย และอาชีพแม่บ้านหรือพ่อบ้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจหรือข้าราชการบำนาญ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามอาชีพ ($N = 286$)

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F- Ratio	p - value
1. ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	8.08	3	2.70	10.58	.000***
	ภายในกลุ่ม	71.81	282	.26		
	รวม	79.90	285			
2. ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม	ระหว่างกลุ่ม	4.65	3	1.55	3.50	.016*
	ภายในกลุ่ม	125.08	282	.44		
	รวม	129.73	285			
3. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ระหว่างกลุ่ม	2.50	3	.83	1.71	.165
	ภายในกลุ่ม	137.27	282	.49		
	รวม	139.77	285			
4. ด้านการรักษา	ระหว่างกลุ่ม	.35	3	.12	.44	.722
	ภายในกลุ่ม	74.15	282	.26		
	รวม	74.50	285			
ด้านรวม	ระหว่างกลุ่ม	2.49	3	.83	5.95	.001***
	ภายในกลุ่ม	39.34	282	.14		
	รวม	41.83	285			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 3

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่โดยวิธี
เชฟเฟ (N = 286)

พฤติกรรม	อาชีพ	M	เกษตรกร	แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	รับจ้าง/ ค้าขาย	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ข้าราชการ บำนาญ
1. ด้านร่างกาย	เกษตรกร	4.00	-	.047	.561***	.448
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	3.95			.514***	.400
	รับจ้าง/ค้าขาย	3.43				.113
	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ข้าราชการบำนาญ	3.55				
2. ด้านจิตใจ	เกษตรกร	4.15			.165	.648*
อารมณ์ และ	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	4.02				.522
สังคม	รับจ้าง/ค้าขาย	3.98				
	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ข้าราชการบำนาญ	3.50				
ด้านรวม	เกษตรกร	4.15		.097	.240*	.375*
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	4.05				
	รับจ้าง/ค้าขาย	3.91		.142		.135
	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ข้าราชการบำนาญ	3.77		.278		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-way ANOVA) พบว่าในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (F = 5.557, p = .001) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีเชฟเฟ พบว่าด้านร่างกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ ได้แก่ผู้ที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 3 คู่ ได้แก่ผู้ที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี ผู้ที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี และผู้ที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 1 ปี ด้านรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ผู้ที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี และผู้ที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 1 ปี ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามระยะเวลาเป็นโรค ($N = 286$)

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F- Ratio	p - value
1. ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2.96	3	.99	3.61	.014*
	ภายในกลุ่ม	76.94	282	.27		
	รวม	79.90	285			
2. ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม	ระหว่างกลุ่ม	3.13	3	1.04	2.32	.075
	ภายในกลุ่ม	126.60	282	.449		
	รวม	129.73	285			
3. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ระหว่างกลุ่ม	17.44	3	5.84	13.41	.000***
	ภายในกลุ่ม	122.32	282	.43		
	รวม	139.77	285			
4. ด้านการรักษา	ระหว่างกลุ่ม	.81	3	.27	1.03	.378
	ภายในกลุ่ม	73.69	282	.26		
	รวม	74.50	285			
ด้านรวม	ระหว่างกลุ่ม	2.34	3	.78	5.56	.001***
	ภายในกลุ่ม	39.49	282	.14		
	รวม	41.83	285			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 5

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามระยะเวลาเป็นโรคเป็นรายคู่โดยวิธีเชฟเฟ (N = 286)

พฤติกรรม	ระยะเวลา	M	น้อยกว่า 1 ปี	1 – 5 ปี	6 – 10 ปี	มากกว่า 10 ปี
1. ด้านร่างกาย	น้อยกว่า 1 ปี	3.78				
	1 – 5 ปี	3.85	.067		.049	.226*
	6 – 10 ปี	3.90				
	มากกว่า 10 ปี	4.07	.293		.177	
2. ด้านการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	น้อยกว่า 1 ปี	2.98		.774***	1.013***	1.012***
	1 – 5 ปี	3.76			.240	.239
	6 – 10 ปี	4.00				.001
	มากกว่า 10 ปี	4.00				
ด้านรวม	น้อยกว่า 1 ปี	3.79		.263	.354**	.368**
	1 – 5 ปี	4.05				
	6 – 10 ปี	4.15		.091		.014
	มากกว่า 10 ปี	4.16		.105		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.09$ S.D. = .38) สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล ศรีสม (2546) ที่ทำการศึกษถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลหนองบัวทอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.8 การศึกษาของอรทัย ประทุมเวียง (2547) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่พึ่งอินซูลินในศูนย์สุขภาพชุมชนค่ายเบาหวาน พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.7

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการได้รับการให้สุศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การพบเห็นหรือมีประสบการณ์ตรงจากการป่วยโดยตนเองเป็นเวลานาน การได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่นๆ ในขณะที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองได้

ถูกต้องมากขึ้น อีกทั้งรูปแบบการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ที่เน้นการให้บริการเชิงรุก เพื่อเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล รวมทั้งแนวทางการบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจของสถานบริการสาธารณสุขที่มีการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งกระแสการสร้างสุขภาพดีว่าซ่อมในสังคมปัจจุบันจึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเกี่ยวกับโรคเบาหวานไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อสุขภาพของตนเองที่ไม่อาจหาซื้อได้จากที่ไหนนอกจากปฏิบัติด้วยตนเอง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน ไม่ว่าเพศหญิงหรือชายได้รับการรักษา และได้รับความรู้จากบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลเหมือนกัน ซึ่งทำให้ไม่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง หรือชายก็ได้รับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแล และปฏิบัติตนไม่ต่างกัน ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกันจึงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.3 ประกอบกับไม่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุเท่าใดก็ยังคงมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน จึงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากไม่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสใด ก็ยังคงมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง ทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จึงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่ำ ดูตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จึงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ มงคลชัย แก้วเยี่ยม(2550) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และแหล่งรายได้ที่ต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.4 ซึ่งการปฏิบัติตนอาจไม่เป็นไปตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพเท่าที่ควร เช่น ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะคิดว่าการทำงานของตนเป็นการออกกำลังกาย รองลงมาคืออาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 28.7 เป็นอาชีพที่มีเวลาในการดูแลตนเองมากกว่าอาชีพ

เกษตรกรรม แต่ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ดูแลทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าอาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง/ค้าขาย ร้อยละ 8.4 และอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 3.5 ซึ่งส่วนใหญ่มีเวลาเริ่มและเลิกงานเป็นเวลา ทำให้การดูแลตนเองดีขึ้นในบางด้าน จะเห็นได้ว่าแต่ละอาชีพทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่างที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 48.6 ส่วนใหญ่รายได้มาจากบุคคลในครอบครัวเนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุจึงไม่ได้หารายได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน จึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานที่น้อยกว่า 10 ปี สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกันจึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับมากเป็นอันดับสุดท้าย เป็นสัญญาณบ่งบอกประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่จะต้องมีการปรับปรุง และพัฒนาให้ดีขึ้นโดยเร็วที่สุด ดังนั้นคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง จึงควรมีมาตรการในการติดตามดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้านร่วมด้วย พร้อมทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีการหรือรูปแบบการให้สุศึกษาที่ชัดเจนขึ้น เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง

2. ในด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีพฤติกรรมยังไม่เหมาะสม และเป็นพฤติกรรมที่มีอันตรายต่อชีวิต เช่น การออกกำลังกาย การดูแลบาดแผล และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จึงถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างเร่งรีบที่จะต้องหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้ถูกต้องมากขึ้น โดยการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อเป็นการเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน เป็นการสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ถูกต้อง เหมาะสม และยั่งยืนตลอดไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านต่างๆ โดยใช้วิธีเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป
2. ศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชาญชัย พิทยศักดิ์. (2547). การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธิตศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัยชาญ ติโรจนวงศ์. (2549). โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรพื้นฐาน 2549, ASEAN DIABETES EDUCATORS. กรุงเทพฯ: เมตตาถือปี่ปริน.
- เทพ หิมะทองคำ, และคณะ. (2548). ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- ธิดี สนับบุญ, และวราภรณ์ วงศ์ถาวรัตน์. (2549). การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: โครงการตำราอายุรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มงคลชัย แก้วเอี่ยม. (2550). การรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. นครปฐม: โปรแกรมสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- โรงพยาบาลแก้งสนามนาง แผนกโรคไม่ติดต่อ. (2550). รายงานการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลแก้งสนามนาง. (ม.ป.พ.). (เอกสารอัดสำเนา).
- วิทยา ศรีดามา. (2550). การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2551, จาก <http://www.nhso.th/NHSOFront/SelectViewItemAction.download>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2551. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.