

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

ราเชษฎ์ เจริญพนม พ.บ.*

Abstract Health Promoting Behaviors and Quality of Life of Diabetic Patents Seeking Care at Diabetic Clinic of Klonghad Hospital, Sakeaw Province
Rachade Cherngpanom M.D.*

*Klonghad Hospital, Sakeaw Province Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2008;25:(Suppl):29s-34s.

- Background** : Diabetes mellitus is a chronic disease. It has physical, psychosocial and emotional effects on the patients. Appropriate health promoting behaviors can enhance quality of life and reduce complications of the patients. The purpose of this study was to examine health promoting behaviors and quality of life of diabetic patients.
- Method** : This research design was descriptive study. The participants were 167 non-insulin dependent diabetic patients who were attending the Diabetic Clinic of Klonghad Hospital, Sakeaw Province during August 2007 to October 2007. The instrument was an interview questionnaires assessing personal data, health promoting behaviors and quality of life. Data were analyzed by using frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation
- Results** : The results of this study revealed that the overall health promoting behaviors, responsibility for health, nutritional behavior, interpersonal relationship, stress management and spiritual development of the patients were at high levels, whereas physical activities were at a low level. The mean total score of quality of life 25.14. The highest mean subtotal score of quality of life was family domain. The lowest mean subtotal score of quality of life was health and functional domain. The results also showed that there was significantly positive correlation ($r = .439$, $p < 0.001$) in moderate level between health promoting behaviors and quality of life
- Conclusion** : Based on these findings, it is recommended that health care team should understand the behavior of the diabetic patients in order to promote their health that it can improve diabetic patients's quality of life.

* โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

บทนำ

โรคเรื้อรัง(Chronic disease) เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในเรื่องของสุขภาพและคุณภาพชีวิต โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก ในส่วนของโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้วนั้นพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่น่าเป็นห่วงด้วยเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในปีพ.ศ 2548 ที่มีจำนวน 56 ราย ขณะที่จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในปี พ.ศ 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 156 ราย ซึ่งจากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โรคเบาหวานถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโรงพยาบาลคลองหาดเช่นกัน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และหากเกิดขึ้นเป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกายหลายระบบเช่นระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับพยาธิสภาพของโรคที่ไม่แน่นอน ภาวะสุขภาพเสื่อมเร็วกว่าคนปกติ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ต้องติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิต อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับเป็นต้น จะสามารถมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมปัญหาและความเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้นได้ ส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยเช่นกัน

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการวางแผนการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ซึ่งจากการปฏิบัติงานของคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้วที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยในประเด็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานมาก่อน ขณะที่ผลการวิจัยจากหน่วยงานหรือวิชาการต่างๆพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาในการปฏิบัติด้านสุขภาพ¹ นอกจากนี้งานวิจัยยังพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์

และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้²⁻⁴ ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคลองหาดจังหวัดสระแก้ว เพื่อที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนากิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสมและส่งผลดีต่อผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีดำเนินการ

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบ (Power analysis) โดยทำการกำหนดค่าเบต้า (Beta) เท่ากับ 90 ค่าแอลฟา (Alpha) เท่ากับ .01 และค่าขนาดของผลกระทบ (Effect size) ในขนาดกลางเท่ากับ .30 ได้จำนวนขนาดตัวอย่างอย่างน้อยเท่ากับ 167 คน⁵ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนัยนา กาญจนพิบูลย์⁶ ที่แปลและเรียบเรียงมาจากแนวคิดการ วัติวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์กเกอร์และคณะ⁷ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ป่วยเบาหวาน ปฏิบัติโดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.96

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยปรับปรุงตามแนวคิดของเพอร์ แรนต์และพาวเวอร์⁸ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น ของแบบสัมภาษณ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน- บาส์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับ คุณภาพชีวิตด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษา ครั้งนี้ส่วนมากเป็นเพศหญิง(ร้อยละ62.2) มีอายุอยู่ใน ช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 29.9) มีสถานภาพคู่(ร้อยละ 81.4) โดยมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด(ร้อย ละ 55.7)และมีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อย ละ 38.3) ผู้ป่วยส่วนมากมีรายได้ครอบครัวเท่ากับหรือน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน(ร้อยละ70.7) มีระยะเวลา ที่รับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานเท่ากับ 5-10 ปี(ร้อยละ 40.7) รับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานจากความตั้งใจจะไปพบ แพทย์(ร้อยละ 67.1) ผู้ป่วยส่วนมากไม่สูบบุหรี่(ร้อยละ 86.8) ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์(ร้อยละ 82.6) ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้ป่วยเบาหวาน (ร้อยละ 61.1) และมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดล่าสุด 151-200 มก/ดล(ร้อยละ 46.7)

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

เบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ68.9) ตามด้วยระดับมาก และระดับน้อย ร้อยละ 22.8 และ ร้อยละ 8.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วน มากนั้นมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้าน การพัฒนาทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.1 ร้อยละ 53.3 ร้อยละ 43.7 ร้อยละ 46.1 ร้อยละ 45.5 ตามลำดับ) และมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน กิจกรรมทางร่างกายในระดับน้อย (ร้อยละ 43.1)

3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม เท่ากับ 25.14 (SD=2.32) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวสูงสุด (\bar{X} =27.33, SD=3.02) รองลงมาคือด้านจิตวิญญาณ (\bar{X} =25.44,SD=2.89) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (\bar{X} =24.90,SD=2.42) สำหรับด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตต่ำสุดคือด้านภาวะสุขภาพและการทำ หน้าที่ของร่างกาย (\bar{X} =24.57, SD=2.54)

4. ผลการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ผล การศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความ สัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง($r=.439$) กับคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<.001$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน($n=167$)

ตัวแปร	ระดับความสัมพันธ์	
	X ₁	X ₂
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ(X ₁)	1,000	.439***
คุณภาพชีวิต(X ₂)		1.000

*** $P<.001$

วิจารณ์

ผู้วิจัยได้วิจารณ์ผลการวิจัยตามจุดประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

จุดประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.9) ทั้งนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เจ็บป่วยมานาน 5-10 ปี จึงรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังและมีธรรมชาติของโรคขึ้น ๆ ลง ๆ ซึ่งการปรับตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะแรกจะมีการต่อสู้และดิ้นรนหาวิธีจัดการกับความเจ็บป่วยทุกอย่างรวมทั้งทดลองหาวิธีการรักษาใหม่ๆ(fighting and struggling) ระยะที่ 2 เริ่มละความพยายามและปล่อยวาง(resigning oneself) ระยะที่ 3 จะเริ่มสร้างสรรค์ภาวะสมดุล(creatively balanceing resoures) และระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะยอมรับกับความเจ็บป่วย(accepting) ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของวรรณภา ศรีธัญรัตน์⁹ ถึงปรากฏการณ์การดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวานในจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยมีกระบวนการดูแลตนเองเป็น 4 กระบวนการย่อย คือ 1) การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) การลองผิดลองถูก 3) การเสียสละอุทิศตน และการดำรงชีวิตตามปกติ ซึ่งจะมีความยืดหยุ่น และประณีตประณีตในการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและผ้าผืนข้อห้ามบางอย่าง ซึ่งระยะการปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรังจะใช้เวลา 6 - 12 เดือน ดังนั้นผู้ป่วยที่ศึกษารั้งนี้จึงผ่านพ้นช่วงเวลาในการปรับตัวมาแล้วและอยู่ในช่วงการยอมรับและดำเนินชีวิตตามปกติ โดยไม่เข้มงวดกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก

จุดประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมี

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 25.14 (SD=2.32) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวสูงสุด(\bar{X} =27.33, SD=3.02) รองลงมาคือด้านจิตวิญญาณ(\bar{X} =25.44, SD=2.89)ด้านสังคมและเศรษฐกิจ(\bar{X} =24.90, SD=2.42)สำหรับด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือ ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย(\bar{X} =24.57, SD=2.54) จากผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โดยปกติแล้วโรคเบาหวานนั้นจัดเป็นโรคเรื้อรัง(Chronic disease) ที่รักษาไม่หายขาดและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เพราะผู้ป่วยเบาหวานนั้นต้องเผชิญกับพยาธิสภาพของโรคที่ไม่แน่นอน ภาวะสุขภาพเสื่อมเร็วกว่าคนปกติในหลายๆระบบความสามารถในการดูแลตนเองลดลง วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ต้องติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิตหรือการกระทบต่อการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ และสิ้นหวังต่อการรักษา อีกทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัวคือทำให้บทบาทหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนแปลง อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความขัดแย้งกันมากขึ้น ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษารั้งนี้น่าจะมีความแตกต่างจากข้างต้นกล่าวคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาตรวจตามนัด รวมถึงได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและบุคคลรอบข้างดังที่ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวสูงสุด(\bar{X} =27.33, SD=3.02) รวมถึงผลการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำสุดที่ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาล 151-200 มก/ดล(ร้อยละ46.7) สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งบ่งบอกถึงการมีสุขภาพดีระดับหนึ่งจึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับสูงถึง 25.14 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการผลการศึกษารัตนาชาติ จุละยานนท์¹⁰ ที่ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ของโรงพยาบาลนครชัยศรี พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพ ชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี

จุดประสงค์ที่ 3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง($r=.439$)กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<.001$ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงสามารถกล่าวได้ว่าการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของบุคคลที่ปฏิบัติให้ดีขึ้นได้¹¹ เมื่อบุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดีแล้วนั้นย่อมจะมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งสามารถเรียกได้ว่าคุณภาพชีวิตนั่นเอง¹² นอกจากนี้เป้าหมายสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนั้นคือ การที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และการที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนั้นการพึงพายารักษาโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว จึงไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายข้างต้น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากภาวะแทรกซ้อน รวมถึงช่วยชะลอความรุนแรงของโรคและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ภายในสังคมหรือสภาพแวดล้อมได้อย่างมีความสุขหรือที่เรียกว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีแล้วนั้นจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นเดียวกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์และทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติงานของหน่วยบริการสุขภาพ

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการในคลินิกเบาหวาน ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นตามมาได้

2. ด้านการศึกษาสุขภาพ สถาบันการศึกษาสุขภาพต่างๆควรปรับกลวิธีการจัดการเรียนการสอนใหม่ โดยการจัดการเรียนการสอนรายวิชาชีพควรสอนให้ลึกซึ้งถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตเพื่อที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าใจแนวคิดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาก ที่สำคัญจะเป็นการเปิดพรมแดนเข้าสู่โลกของผู้ป่วยมากขึ้น

3. ด้านการศึกษาวิจัย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับคุณภาพชีวิต ดังนั้นควรมีการนำตัวแปรอื่น ๆ ที่มีได้นำมาศึกษาในครั้งนี้มาร่วมศึกษาด้วยเช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นต้น และควรมีการวิจัยในรูปแบบของ Action Research ในประเด็นของการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ เพื่อที่จะได้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ศพล เหลืองโสมนภา ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่ให้คำปรึกษาทั้งในเรื่องระเบียบวิธีวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Hentinen M, Kyngas H. Compliance of young diabetics with health regimens. Journal of advanced nursing. 1992;17:530-6.

2. Ali NS. Predictors of Quality of Life in Women : Hormone Therapy Self-Efficacy and Health-Promoting Behaviors. *Women & Health*. 1999; 29:69-79.
3. LeeTW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community - dwelling elderly in Korea : A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;43:293-300.
4. Lueboonthavatchai P. Lueboonthavatchai O. Quality of life and correlated health status and social support of schizophrenic patients' caregivers. *J Med Assoc Thai*. 2006; September., 13-19.
5. Polit DF, Hungler BP. *Nursing Research : Principles and Methods*. 6th. Philadelphia : Lippincott. 1999.
6. Kanjanapibul N. The relationship of personal factors, perceived health status, and health-promoting behaviors among adult men in Khlong Toei crowded community, Bangkok. Master's thesis of Nursing Science (Community Health Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 2001.
7. Walker SN, Sechrist KR, Pender N J. The health promoting life style profile II. Unpublished manuscript, 1995.
8. Ferrans CE, Powers MJ. Quality of life of hemodialysis patients. *ANNA Journal*. 1993; 20:575-81.
9. วรธรรณา ศรีวัชรรัตน์. กระบวนการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวาน : A grounded theory study. *วารสารวิจัยทางการแพทย์* 2540;1: 71-90.
10. รัตนาวดี จุละยานนท์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครชัยศรี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร 2545.
11. Palank CL. Determinants of health- promotive behavior. *Nursing clinic of north America*, 1991; 26:815-32.
12. Gulick EE. Correlates of quality of life among persons with multiples sclerosis. *Nursing Research*. 1997;46:305-11.