

การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
**The Development of Guidelines for Promotion of Self-Care Behavior
Among Diabetic Patients in Wat Tum Sub-district of Phra Nakhon Si
Ayutthaya District in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province**

อภิชัย คุญีพงษ์,

ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด และ พัฒนา พรหมณี

สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอยุธยา

Apichai Khuneepong,

Srisurang Eamsaard and Pattana Prommanee

Institute of Entrepreneurial Science Ayothaya, Thailand

Corresponding Author, E-mail: apichai.iesa@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การวิจัยแบบ
ผสานวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น
ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 214 คน
ใช้การสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
13 คน ใช้วิธีการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง
อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72, 2.59 และ 2.31 ตามลำดับ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การ
รับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรงและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์
เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .381, .376, .335, .309, .263$ และ $.230, p < 0.01$ ตามลำดับ) แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานได้แก่ (1) พัฒนาการรับรู้การดูแลตนเองและสร้างความตระหนัก (2) พัฒนาทักษะการดูแลและกำกับ
ตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (3) ส่งเสริมการดูแลและกำกับตนเอง (4) อภิปรายแลกเปลี่ยนความ
คิดเห็น และ (5) ประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด ผลการประเมินคุณภาพด้านความเหมาะสมและด้านความ
เป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง

* วันที่รับบทความ : 19 เมษายน 2567; วันที่แก้ไขบทความ 27 เมษายน 2567; วันที่ตอบรับบทความ : 30 เมษายน 2567

Received: April 19 2024; Revised: April 27 2024; Accepted: April 30 2024

ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก สร้างการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง; การกำกับตนเอง; ผู้ป่วยเบาหวาน; ระดับน้ำตาลในเลือด; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

Diabetes was a public health problem caused by inappropriate health behaviors. The study aimed to develop guidelines for promoting self-care behavior among diabetic patients through a mixed-method approach. Phase 1 investigated factors related to self-care behaviors among 214 diabetic patients, utilizing simple random sampling and questionnaire surveys. Data analysis involved descriptive statistical and Pearson's correlation analysis. Phase 2 develops guidelines for promoting self-care behavior among diabetic patients through focus group discussions with 13 stakeholders and content analysis.

The research revealed that the sample group exhibited a high level of diabetes knowledge, health perception, and self-care behaviors, with mean scores of 2.72, 2.59, and 2.31, respectively. Significant positive correlations were observed between perceived barriers, perceived susceptibility, perceived benefits, perceived cues to action, perceived severity, knowledge of diabetes, and self-care behaviors among diabetic patients ($r = .381, .376, .335, .309, .263, \text{ and } .230$, respectively; $p < 0.01$). The guidelines for the promotion of self-care behavior among diabetic patients included (1) enhancing self-care awareness and consciousness, (2) developing self-care skills for blood sugar control, (3) fostering self-care and self-management guidance, (4) facilitating discussions and idea exchanges, and (5) assessing blood sugar levels. The assessment of quality and feasibility indicated a high potential for practical implementation.

Recommendations for public health officials include providing education, raising awareness, and promoting health perception to effectively control blood sugar levels among diabetic patients through self-care practices.

Keywords: Self-care Behavior; Self-regulation; Diabetic Patients; Blood Sugar Levels; Health Belief Model

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความรุนแรง มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานโดยเฉพาะภาวะไตวาย ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพอย่างมหาศาล ส่งผลทำให้เป็นภาระทางเศรษฐกิจทั้งในระดับโลกและรวมทั้งประเทศไทยด้วย (ชัชลิต รัตธาร, 2560) ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยพบความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยในผู้ที่มีอายุ

ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ.2557 คาดว่ามีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นไปเรื่อย ๆ หากไม่มีการดำเนินการใด ๆ ความท้าทายที่รออยู่ข้างหน้าคือประชาชนประมาณ 7.5 ล้านคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (กรมควบคุมโรค, 2562) ในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเบาหวานในอนาคตถึงร้อยละ 70 เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติ การวัดระดับ HbA1C เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ประเมินระดับ HbA1C สูงเกินร้อยละ 7 สัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานที่จัดการได้ไม่ดีและไม่ได้รับการรักษาที่เพียงพออาจส่งผลเสียที่สำคัญต่อผู้ป่วยโดยอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคตา โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือดและการถูกตัดเท้าหรือขา (สุปรียา เสียงดัง, 2560)

สถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดพระนครศรีอยุธยาย้อนหลัง 3 ปี ปี 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 36,542, 40,543 และ 44,573 คน ตามลำดับ โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาแล้ว พฤติกรรมการดูแลตนเองมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วย จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2565 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดตูม พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 727 คน ผู้ป่วย จำนวน 269 คน (ร้อยละ 37.0) มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 20 คน (ร้อยละ 2.75) ในปี พ.ศ.2565 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบผู้ป่วยเบาหวาน 45,601 คน คิดเป็นอัตราป่วย 3,832 คนต่อแสนประชากร เมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเฉลี่ย 2,687 คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 7.01 ในปี พ.ศ. 2561-2565 ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี คิดเป็นร้อยละ 31.18, 33.40, 32.22, 27.47 และ 29.25 ตามลำดับ มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 2.81, 2.51, 2.08, 2.13 และ 2.04 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2566)

ในปี พ.ศ.2565 ตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา พบผู้ป่วยเบาหวาน 1,670 คน คิดเป็นอัตราป่วย 22.96 คนต่อพันประชากร กลุ่มอายุที่อัตราป่วยตายมากที่สุด คือ อายุ 15-39 ปี ร้อยละ 2.44 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.30 เมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเฉลี่ย 28 คน/ปี ในปี พ.ศ. 2561-2565 ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี คิดเป็นร้อยละ 73.28, 65.78, 25.84, 21.49 และ 84.69 ตามลำดับ มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 1.46, 0.96, 2.58, 1.14 และ 0.97 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2566)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การควบคุมโรคเบาหวานมีความสำคัญในการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดจะต้องอาศัยปัจจัย 5 ประการคือ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการดูแลรักษาต่อเนื่อง (ลักษณะ พงษ์ภุมมา และศุภรา หิমানันโต, 2560) ทั้งนี้หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกายที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและหลอดเลือด การเสื่อมของจอตา และการเสื่อมของหน่วยไต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยคาดว่าผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้สามารถลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross section design)

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรังรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดตูม จำนวน 1,670 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของแดเนียล (Daniel, 2010) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 214 คน แล้วใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Samples) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นชนิดปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน มีญาติป่วยเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน วิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อน อาการผิดปกติ ความถี่ในการตรวจน้ำตาลในเลือด และสถานที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นชนิดเลือกตอบ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ถูก ได้ 1 คะแนน และผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1.00-1.66 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ 1.67-2.33 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และ 2.34-3.00 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน และไม่แน่ใจ ได้คะแนน 1 การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1.00-1.66 คะแนน มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ 1.67-2.33 คะแนน มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และ 2.34-3.00 คะแนน มีการรับรู้ในระดับสูง

ตอนที่ 3 การรับรู้สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 21 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ใช่ ได้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 2 คะแนน และไม่แน่ใจ ได้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1.00-1.66 คะแนน มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ 1.67-2.33 คะแนน มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และ 2.34-3.00 คะแนน มีการรับรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 16 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ และด้านการใช้ยา จำนวน 7 ข้อ รวม 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1.00-1.66 คะแนน มีการพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ 1.67-2.33 คะแนน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และ 2.34-3.00 คะแนน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ ด้านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ผลการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาได้คะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ทุกข้อ (> 0.50) และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ค่าบลูมพลี อำเภพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และตัวแทนของผู้ป่วยเบาหวาน รวม 13 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) จำนวนแบบสอบถามที่แจก 230 ฉบับ ได้รับคืน 220 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.65 คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 214 ฉบับ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยรวมทั้งการแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกรอบแนวคิดซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) นำมาใช้ในการศึกษาเชิงสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเอง (Self-care) (Orem, 2001) และแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) (Bandura, 1986) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.56 มีอายุ 60 -69 ปี ร้อยละ 44.86 มีสถานภาพ คู่/สมรส ร้อยละ 63.55 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.82 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 54.67 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 35.98 ในครอบครัวไม่มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มากที่สุด ร้อยละ 54.21 มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าหลังดื่มน้ำดอาหารเป็นเวลา 8 ชั่วโมง ส่วนใหญ่อยู่ที่ 111-150 mg/dl ร้อยละ 50.93 ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 37.38 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนอกเหนือจากการใช้ยา ร้อยละ 75.70 วิธีการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ส่วนใหญ่คือยาเม็ด ร้อยละ 90.19 มีภาวะแทรกซ้อนในปัจจุบัน ร้อยละ 36.92 อาการผิดปกติที่พบมากที่สุดคือ หิวน้ำบ่อย ร้อยละ 45.79 รองลงมาคือปัสสาวะบ่อยและมากในเวลากลางคืน ร้อยละ 41.12 ภายในระยะเวลา 3 เดือน มีการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 65.89 และสถานที่ที่ไปรับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด มากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 51.40

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.94 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 41.12 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.93 ($\bar{x} = 10.55$, $SD = 1.07$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานถูกต้องมากที่สุดได้แก่ การมารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ต้องดื่มน้ำดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง และผู้ป่วยเบาหวานควรกำหนดเวลาในการรับประทานยาให้ชัดเจนและรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน ในอัตราที่เท่ากันคือ ร้อยละ 99.07 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-7 คะแนน)	2	0.93
ระดับปานกลาง (8-10 คะแนน)	88	41.12
ระดับสูง (11-12 คะแนน)	124	57.94
รวม	214	100.00

2.2 การรับรู้ด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.66, SD = 0.26$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรับรู้สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ($\bar{x} = 2.70, SD = 0.47$) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ($\bar{x} = 2.61, SD = 0.21$) และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($\bar{x} = 2.61, SD = 0.21$) ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 1.84, SD = 0.33$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านและภาพรวม

การรับรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับการรับรู้
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	2.62	0.21	สูง
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	2.61	0.21	สูง
- สิ่งชักนำให้ปฏิบัติดูแลตนเอง	2.70	0.47	สูง
- การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	2.71	0.45	สูง
- การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง	1.84	0.33	ปานกลาง
ภาพรวม	2.66	0.26	สูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม自我ดูแลสุขภาพของตนเอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.51, SD = 0.53$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการใช้ยามีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.71, SD = 0.22$) รองลงมาคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 2.53, SD = 0.48$) และด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{x} = 2.42, SD = 0.29$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับจำแนกตามระดับพฤติกรรม自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายด้านและภาพรวม

พฤติกรรม自我ดูแลตนเอง	$\bar{x}$	SD	ระดับการรับรู้
- การบริโภคอาหาร	2.42	0.29	สูง
- การออกกำลังกาย	2.53	0.48	สูง
- การใช้ยา	2.71	0.22	สูง
ภาพรวม	2.51	0.23	สูง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้สิ่งชักนำให้ปฏิบัติกาดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .381, .376, .335, .309, .263$ และ $.230, p < 0.01$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัย	Pearson Correlation (r)	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง	.381	<.001	ระดับต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	.376	<.001	ระดับต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	.335	<.001	ระดับต่ำ
การรับรู้สิ่งชักนำประโยชน์ของการดูแลตนเอง	.309	<.001	ระดับต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	.263	<.001	ระดับต่ำ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	.230	<.001	ระดับต่ำ

*p-value < 0.01

ส่วนที่ 5 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 มาสร้างและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้แนวคิดการดูแลตนเอง (Self-care) (Orem, 2001) และการกำกับตนเอง (Self-regulation) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) มาประยุกต์ใช้ในการยกร่างแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาการรับรู้ในการดูแลตนเองและสร้างความตระหนัก ประกอบด้วย กิจกรรมสะท้อนคิดผ่านวิดีโอเรื่อง “ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน” การให้ความรู้เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน” และการตั้งเป้าหมายในการลดระดับน้ำตาลในเลือด

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาทักษะในการดูแลและกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง การตั้งเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือดและวางแผนการดูแลตนเอง ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย และการจัดยา/รับประทานยาด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการดูแลและการกำกับตนเอง ประกอบด้วย การติดตามสอบถามปัญหา อุปสรรคและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ ทุก 2 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 4 อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประกอบด้วย การกำกับ ชี้แนะ ติดตามการดูแลตนเอง เปรียบเทียบเป้าหมาย และติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดจากสมุดประจำตัวผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 5 ประเมินผลในระยะติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชมผู้ที่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย

ผลการประเมินคุณภาพของแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้น พบว่า แนวทางที่พัฒนาขึ้นมีผลการประเมินคุณภาพอยู่ในระดับสูง จำแนกเป็นด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.62$, $SD = 0.54$) และด้านความเป็นไปได้ในการแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ปฏิบัติจริงในพื้นที่อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.59$, $SD = 0.51$) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยขอเสนออภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.56 มีอายุ 60 -69 ปี ร้อยละ 44.86 มีสถานภาพคู่/สมรส ร้อยละ 63.55 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.82 อธิบายได้ว่า ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนพบอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากผู้หญิงในวัยหมดประจำเดือนฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลง ระดับคอเลสเตอรอลสูงขึ้นส่งผลต่อกลไกการป้องกันเนื้อเยื่อทำให้เนื้อเยื่อต่อฤทธิ์อินซูลิน สอดคล้องกับการศึกษาของพรณิภา บุญเทียร และคณะ (2563) เสน่ห์ แสงเงิน และถาวร มาตัน (2562) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุและเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า

2.1 ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการใช้อายูในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบประโยชน์ของการรับประทานยาเบาหวาน อีกทั้งมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ และได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการรับประทานยาที่ถูกต้อง สอดคล้องกับ

การศึกษาของธนะวัฒน์ รวมสุข และคณะ (2564) กมลพร สิริคุตจตุพร (2560) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของกมลพรธณ จักรแก้ว (2561) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ต่ำลงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ มีการรับประทานยาได้เป็นอย่างดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานอ่านฉลากยาให้เข้าใจก่อนรับประทานยาทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านการรับประทานยาสม่ำเสมอตามที่แพทย์สั่ง จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในระดับสูงส่วนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ ถ้าลืมรับประทานยาเบาหวานจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมักจะมีการหลงลืมทำให้ลืมรับประทานยาได้เป็นบางครั้ง

2.2 ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูงทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูบ้านจนเห้ง้อออก ทำสวน เดินอย่างน้อย 20 นาที มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพ ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง จึงจำเป็นต้องเลือกทำกิจกรรมที่เบาแรงและสามารถทำได้ จึงทำให้มีการออกกำลังกายประเภทที่ต้องใช้พลังงานเป็นจำนวนมาก เช่น เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิก ปั่นจักรยาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดสอดคล้องกับการศึกษาของจิรภัค สุวรรณเจริญ และคณะ (2564) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อีรณันท์ วรรณศิริ (2559) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่จะออกแรงโดยการทำงานบ้าน ทำการเกษตร ผู้ป่วยจะไม่ค่อยออกกำลังกายเป็นประจำ

2.3 ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับหลักการเลือกประเภทของอาหารที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับดี และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการรับประทานอาหารระหว่างผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของเสนห์ แสงเงิน และถาวร มาตัน (2562) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตพื้นที่ชายแดนฝั่งตะวันตก จังหวัดตากมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการสูบบุหรี่มากที่สุด อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และจากผลการตรวจสอบสุขภาพประชาชนคนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า มีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ทั้งสูบในปัจจุบันและสูบเป็นประจำ ร้อยละ 24.90 และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ได้แก่ ช่วงอายุ 60– 69 ปี (ร้อยละ 25.61) มากที่สุด และส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (ธนะวัฒน์ รวมสุข และคณะ, 2564) ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ รับประทานอาหารที่ปรุงเองที่บ้าน อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารนอกบ้านได้สะดวกขึ้น มีร้านสะดวกซื้อเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก สาเหตุอีกประการหนึ่งมาจากการที่มีการนำอาหารต่างประเทศเข้ามาเป็นจำนวนมาก เช่น อาหารยุโรป อาหารญี่ปุ่น และอาหารเกาหลี ทำให้พฤติกรรมของการรับประทานอาหารตามค่านิยมสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากร้านค้าประกอบอาหารสำเร็จในตลาดสด หรือเลือกจากร้านประจำโดยคำนึงถึงความสะดวก ความสะดวก ความสะดวก มีคุณค่าทางโภชนาการ และความชอบในอาหาร

2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารโรคเบาหวานจากสื่อต่าง ๆ และได้รับดูแลและให้กำลังใจจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยนำที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะนำมาซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานจะสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา พงษ์ภูมิมา และ ศุภรา หิমানันโต (2560) การศึกษาของกาญจนา ปัญญาเพ็ชร และคณะ (2564) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย จังหวัดชลบุรี และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการที่คลินิกเบาหวานจากหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร ตามลำดับ

3. ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย บุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของศิริไพบรรเทาทุกซ์ (2565) ที่ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกายและด้านการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมฤดี บัวป้อม (2565) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ปัจจัยการรับรู้สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 อธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง จะส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมฤดี บัวป้อม (2565) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลบางเตือ อำเภอเมือง ปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ที่พัฒนาขึ้น มีผลการประเมินคุณภาพอยู่ในระดับสูง ทั้งด้านความเหมาะสมและด้าน ความเป็นไปได้ในการแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ปฏิบัติจริงในพื้นที่อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา ปัญญาเพชร และคณะ (2565) ที่พบว่า รูปแบบการดูแลตนเองตามแนวคิดการดูแลตนเองและการ กำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดใน กลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพในการป้องกันและลด อัตราการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว

1.2 ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามประเมินผลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานใน ระยะยาว รวมถึงการมีส่วนร่วมการสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปกำหนดเป็นนโยบายในการ ส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

3. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

ผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในสถาน บริการสาธารณสุขระดับตำบล สามารถใช้ผลการวิจัยครั้งนี้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ และสร้างความร่วมมือ ให้ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2562). เตือนประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว ระวังป่วยโรคเบาหวาน. ออนไลน์. สืบค้น 25 ธันวาคม 2566. แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th>
- กมลพร สิริคุตจตุพร, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และ นาริรัตน์ จิตรมนตรี. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*. 32 (1), 81-93.
- กมลพรรณ จักรแก้ว. (2561). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลลวงเหนืออำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. เชียงใหม่
- กาญจนา ปัญญาเพ็ชร, นิภา มหารัษฎพงศ์ และ ยุวดี รอดจากภัย. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 31 (3), 151-163.
- จิรภัค สุวรรณเจริญ และคณะ. (2564). การศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลหนองแวง อำเภอดอนจาน จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. 4 (2), 139-148.
- ชัชลิตร รัตติสาร. (2560). สถานการณ์ปัจจุบัน และความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2566. แหล่งที่มา: https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf
- ธนวัฒน์ รวมสุข, อารยา ทิพย์วงศ์, พรพรรณ วรสีหะ, และ สุรินทร์ กลัมพากร. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพกับสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 51 (3), 214-222.
- ธีรนนท์ วรรณศิริ. (2559). สัมพันธภาพในครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้. *วารสารกิจการมัย*. 23 (2), 31-50.
- ลักขณา พงษ์ภุมมา และ ศุภรา หิมาโนโต. (2560). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี. *วารสาร มจร.วิชาการ*. 20 (40), 67-76.
- พรณิภา บุญเทียร, จงจิต เสน่หา, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และ จงกลวรรณ มุสิกทอง. (2563). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการควบคุมภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรตำรวจ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 18 (พิเศษ), 346-356.

- ศิริไล บรรเทาทุกข์. (2565). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2566. แหล่งที่มา: https://drive.google.com/file/d/1tBB5qnz5ZKw6iaOI17_C9d3o4lPhk_sH/view?usp=share_link
- สมฤดี บัวป้อม. (2565). ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิจัยทางการแพทย์*. 37 (1), 83-95.
- เสน่ห์ แสงเงิน และถาวร มาตัน. (2562). พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตพื้นที่ชายแดนฝั่งตะวันตก จังหวัดตาก. *การประชุมระดับชาติ. เครือข่ายวิจัยสถาบันอุดมศึกษาทั่วประเทศ ครั้งที่ 13 “ขับเคลื่อนพลังเครือข่ายการวิจัย และนวัตกรรมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาประเทศไทย 4.0 ให้ยั่งยืน”* วันที่ 20-22 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่. หน้า 885-892 (proceeding).
- สุปรียา เสี่ยงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 4 (1), 191-204.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2566). *รายงานประจำปี 2566*. (เอกสารอัดสำเนา).
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Daniel, W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences (9th ed.)*. New York: John Wiley & Sons.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of Practice*. Missouri: C.V. Mosby.