

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive Research) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลลักษณะทั่วไป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้วิจัยนำมาจากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้ โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 0.80, 0.91 และ 0.74 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for WINDOWS โดยข้อมูลลักษณะทั่วไป ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ส่วนคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อินตรภาคชั้นเพื่อแบ่งระดับคะแนน การหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) หาอำนาจการทำนายของตัวทำนายตัวแปรที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ผู้ให้การดูแลขณะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน การมาตรวจตามแพทย์นัด ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย คะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนการสนับสนุนทางสังคม

## สรุปผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 ช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 41.33 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.3 และเป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกินเดือนละ 3,000 บาท ร้อยละ 60.0 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยระหว่าง 3-9 ปี ร้อยละ 61.7 ขณะเจ็บป่วยจะมีบุตรหรือบิดา มารดาเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 60.0 มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 92.0 และร้อยละ 51.3 มีระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายมากกว่า 150 มก.ต่อดล. นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 60.0 มีภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับโรคเบาหวาน ที่พบมาก ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด

### ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ร้อยละ 55.3 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.0 และน้อยที่สุดคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 5.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการดูแลเท้า รองลงมาคือ ด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำตามลำดับ และพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย

### ส่วนที่ 3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 รองลงมาคือ ระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 25.3 และ 23.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนสูงที่สุด คือ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ต่อครอบครัว รองลงมาคือ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ รู้สึกว่าไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่ากับผู้อื่นในวัยเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเศร้าใจเมื่อนึกถึงสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ ร้อยละ 11.0 และรู้สึกท้อแท้ในชีวิต ร้อยละ 11.3

### ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.6 รองลงมาคือ ระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 47.7 และ 1.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับความช่วยเหลือ

ด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการสนองตอบด้านอารมณ์

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

#### 5.1 ความสัมพันธ์ของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า อายุ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรรวม ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วยที่เป็นบุตร หรือ บิดา มารดา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$  ส่วนรายได้เฉลี่ยเดือนละ 3,001 -6,000 บาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.05$

อาชีพ รับราชการและบำนาญ และผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$  นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลขณะเจ็บป่วยที่เป็นสามีและภรรยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.05$

5.2 ความสัมพันธ์ของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$

ส่วนคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

#### 5.3 ความสัมพันธ์ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$

ส่วนที่ 6 อำนาจการทำนายของตัวแปร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ต่อคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของ กลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวทำนายที่สามารถทำนายคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ คะแนนการสนับสนุนทางสังคม อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,001-6,000 บาท อาชีพเกษตรกรรวม และอาชีพรับจ้างและค้าขาย โดยตัวทำนายเหล่านี้ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของ

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 24.68 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$

สรุปการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นไปตามกรอบแนวคิดของการศึกษา ตามแผนภูมิที่ 1 ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม นั่นคือคะแนนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคม อายุ รายได้ 3,001-6,000 บาท อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพรับจ้างและค้าขาย สามารถร่วมเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้

การอภิปรายผล

## 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. เพศ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายสอดคล้องกับอัตราความชุกของโรคเบาหวาน และการศึกษาของ น้อมจิตต์ สกุลพันธ์<sup>(63)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งการศึกษาของทวีวรรณ กิ่งโคกรวด<sup>(36)</sup> ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าร้อยละ 70 นอกจากนี้ อติสัย ภูมิวิเศษ<sup>(68)</sup> ซึ่งศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะธรรมชาติของเพศหญิงที่ให้ความสนใจตนเอง ช่างสังเกตและรักสวยรักงามมากกว่าเพศชาย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพศหญิงจึงรับรู้ได้มากและประเมินถึงเปลี่ยนแปลงในระดับที่สูงกว่าเพศชาย เมื่อเจ็บป่วยจึงมารับการตรวจร่างกายและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอทำให้พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และจากการศึกษาทฤษฎีพบว่าเพศหญิงมีนิสัยรับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นเวลา ทำให้มีรูปร่างอ้วน หรือมีภาวะเครียดอยู่ในระดับสูงอยู่เป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย<sup>(27)</sup>

2. อายุ ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ คือ 61-70 ปี สอดคล้องกับอัตราความชุกของโรคเบาหวานที่พบมากในผู้สูงอายุ และพัชรินทร์ พันจรรยา<sup>(69)</sup> ที่ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ รวมทั้งน้อมจิตต์ สกุลพันธ์<sup>(63)</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า กลุ่มช่วงอายุ 60-69 ปี มีมากถึงร้อยละ 45.50 นอกจากนี้ สุทธิรัตน์ แก้วประโลม<sup>(43)</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุพบว่า มีกลุ่มอายุ 60-74 ปี ถึงร้อยละ 95.6 ซึ่ง Yurick.et al.<sup>(70)</sup> กล่าวว่า ผู้สูง

อายุวัยต้นนี้ ถือว่าเป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก สามารถทำงานได้ ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี และการที่พบผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้มากอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเหล่านี้มีความใส่ใจในสุขภาพของตนเองเมื่อไปตรวจสุขภาพร่างกายและพบว่า เป็นโรคเบาหวาน จึงมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่มีบุตรเป็นผู้ดูแลและพามาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

3. ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด<sup>(36)</sup> และพัชรินทร์ พันจรรยา<sup>(69)</sup> ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาประชาชนส่วนใหญ่อาศัยโอกาสในการศึกษา ประกอบกับลักษณะอาชีพของประชาชนส่วนใหญ่ คือ อาชีพเกษตรกรรม จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเพียงภาคบังคับในสมัยนั้น คือ ระดับประถมศึกษา

4. อาชีพ และรายได้ ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพ และรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ อินทราพร พรหมประการิ<sup>(9)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่พ้นจากการทำงาน และส่วนหนึ่งมาจากค่านิยมที่สังคมมองว่า ผู้สูงอายุควรจะได้พักผ่อนและให้บุตรหลานเลี้ยงดู และจากการศึกษาของ อัมไพ ชนะกอกและคณะ( อ่างถึงในชาญชัย จันทวีรชัยกุล)<sup>(71)</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่องแบบแผนสุขภาพ ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ แต่จะมีภาระกิจต่าง ๆ ที่ต้องทำ เช่น เฝ้าบ้าน ช่วยทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน ทำสวนครัว ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ทั้งสิ้น และการที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกรรม เนื่องจากสถานที่ที่ศึกษาครั้งนี้อยู่ใกล้ตัวเมืองและเป็นย่านธุรกิจการค้า ลักษณะภูมิประเทศโดยรอบเป็นสวนผลไม้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแม้จะเข้าสู่วัยสูงอายุแต่สุขภาพยังแข็งแรง และสามารถประกอบอาชีพได้

ส่วนรายได้แม้จะดูว่าเป็นรายได้ที่ไม่สูง แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรหลาน รายได้ที่ได้รับเป็นรายได้ที่บุตรหลานให้ไว้ใช้สอยอย่างอื่น ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายหลักของครอบครัว เพราะฉะนั้นจึงไม่มีปัญหาเรื่องความเป็นอยู่และค่ารักษาพยาบาล จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถมาตรวจรักษาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอถึง ร้อยละ 92

5. สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรัตน์ แก้วประโลม<sup>(43)</sup> ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันมานาน ซึ่งสังคม วัฒนธรรม และประเพณีชาวไทยชนบท ไม่นิยมให้มีการหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ของคู่สมรส

## 2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด<sup>(36)</sup> และสุธีรัตน์ แก้วประโลม<sup>(43)</sup> ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองเป็นรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ด้านการออกกำลังกาย และการดูแลเท้า ซึ่งสามารถอภิปรายในแต่ละด้านตามลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้

2.1. ด้านการดูแลเท้า เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 13.01$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จะให้ความสนใจตนเอง ช่างสังเกตและรักสวยรักงามมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธีรัตน์ แก้วประโลม<sup>(47)</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการทำความสะอาดเท้าและบริหารเท้าเป็นประจำ ร้อยละ 74.81 และ 51.11 ตามลำดับ ซึ่งการบริหารเท้าเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานควรปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดไปที่เท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ดังที่ ชาญชัย จันทรรักษ์กุล<sup>(71)</sup> ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลหนองงูศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ พบผู้ป่วยเกิดแผลเรื้อรังที่เท้า ร้อยละ 1.7 และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจากแผลเรื้อรัง ร้อยละ 61 ของภาวะแทรกซ้อนที่พบร่วมกับโรคเบาหวานทั้งหมด

2.2 ด้านการรับประทานยา ( $\bar{X} = 12.84$ ) พบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือการเพิ่มและลดยาโดยปรึกษาแพทย์ก่อน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินซึ่งต้องรับการรักษาโดยวิธีรับประทานยา จึงเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของสุธีรัตน์ แก้วประโลม<sup>(43)</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุส่วนใหญ่ จะรับประทานยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่งเป็นประจำ ถึงร้อยละ 82.56 และไม่เคยเพิ่มหรือหยุดยาก่อนได้รับอนุญาตจากแพทย์

2.3 ด้านการรับประทานอาหาร ( $\bar{X} = 11.91$ ) พบว่าพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอยู่ในวัยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ระย้า<sup>(65)</sup> เรื่องการประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบผู้สูงอายุไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 88.20 การที่ผู้สูงอายุไม่ดื่มสุรานั้น เนื่องมาจากการปฏิบัติศาสนกิจของพุทธศาสนิกชน ซึ่งจะมีการถือศีลปฏิบัติธรรม ซึ่งเป็นประเพณีนิยม ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามชนบท อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้

การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ยังมีการปฏิบัติเป็นบางครั้งในเรื่อง การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ติดมัน และการไม่จำกัดอาหารจำพวกแป้ง ซึ่งอาจจะมีผลถึงการที่กลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 50 มีระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายมากกว่า 150 มก. ต่อ ดล. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีอาการรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน และได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา ไม่ต้องดูแลตนเองเรื่องการฉีดอินซูลิน สามารถใช้ชีวิตประจำวันเหมือนคนปกติทั่วไปจึงไม่ค่อยระมัดระวังเรื่องการดูแลตนเองด้านการจำกัดอาหาร

2.4 ด้านการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ( $\bar{X} = 9.05$ ) พบว่าพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุดคือบอกให้สมาชิกในครอบครัวทราบวิธีช่วยเหลือเมื่อเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีบุตรหลานคอยดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนพาไปพบแพทย์ตามนัด ได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากเจ้าหน้าที่ในคลินิก หรือจากแพทย์ผู้ตรวจรักษา เป็นประจำอยู่แล้ว จึงทำให้ทราบถึงวิธีการแก้ไขเมื่อเกิดอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 30 ที่ไม่เคยมีบัตรแสดงตนว่าเป็นโรคเบาหวาน ไม่เคยพกของหวานติดตัวและไม่เคยขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลา ตันตโยทัย<sup>(65)</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ค่อยปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่จะแก้ไขเมื่อมีอาการ และสุริรัตน์ แก้วประโลม<sup>(43)</sup> ที่ได้ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่า ผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่มีการป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นประจำ

2.5 ด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 7.01$ ) พบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ ซึ่งเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 5 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการออกกำลังกายจะมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ บางรายมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย เช่น ปวดเมื่อยตามร่างกาย และอาการปวดเข่ารวมด้วย อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายเป็นเรื่องสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังเช่น การศึกษาของวัลลา ตันตโยทัย<sup>(66)</sup> พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความบกพร่องในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ตามระดับความสามารถต่าง ๆ กัน เช่น ปฏิบัติการออกกำลังกายน้อยมากและไม่สม่ำเสมอ

### 3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระดับปานกลางมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรัตน์ แก้วประโลม<sup>(43)</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดถึงร้อยละ 71.83 สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เรียงจากมากไปหาน้อย คือรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นคนที่ประโยชน์ต่อครอบครัวและผู้อื่น มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและรู้สึกว่าตนเองเป็นคนน่านับถือ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และไม่ได้ประกอบอาชีพ ใช้ชีวิตตามแบบแผนของชาวชนบท ซึ่งนอกจากจะดูแลบ้านแล้ว ยังสามารถเลี้ยงเด็ก ช่วยงานบ้านเท่าที่พอจะทำได้ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ต่อครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนน้อยที่สุดในข้อที่รู้สึกว่าตนไม่สามารถทำสิ่งต่างๆได้ดีเท่ากับผู้อื่นในวัยเดียวกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถทำในสิ่งต่างๆได้เหมือนกับคนอื่นๆที่อยู่ในวัยเดียวกันแม้จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเศร้าใจเมื่อนึกถึงสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ ร้อยละ 11.0 และรู้สึกท้อแท้ในชีวิตร้อยละ 11.3 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีภาวะโรคแทรกซ้อนที่เกิดร่วมกับโรคเบาหวานหรืออาจเป็นเพราะมีปัญหาในการดำรงชีวิตด้านต่างๆ ซึ่งเป็นจุดที่น่าสนใจสำหรับการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆหรือการวิจัยในผู้สูงอายุรวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการระบายความรู้สึกทุกข้อใจทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

### 4. การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของอินทราพร พรหมประการ<sup>(9)</sup>และสุธีรัตน์ แก้วประโลม<sup>(43)</sup> ที่ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่ง การสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 5 ด้าน โดย เรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับเงินทอง สิ่งของและบริการ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และ ด้านการสนองตอบด้านอารมณ์ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง เหมือนกันทุก ๆ ด้าน สอดคล้องกับ การศึกษาของ ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด<sup>(35)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อยู่ในความดูแลเอาใจใส่ของบุตรหลาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สังคมไทยในชนบทจะเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่ควรเคารพยกย่องนับถือ คอยห่วงใยรักใคร่ให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลในขณะที่เจ็บป่วย



และคอยตักเตือนให้ปฏิบัติตนให้ถูกต้องอันจะเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย

อย่างไรก็ตามจากการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบข้อคำถามที่ว่าคนใกล้ชิดไม่เคยแสดงท่าทีทำให้รู้สึกหมดกำลังใจ น้อยที่สุด ถึงร้อยละ 20.3 ซึ่งหมายถึง มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 20.3 ที่ไม่ได้รับกำลังใจและการเอาใจใส่ที่ดีเท่าที่ควรจากคนใกล้ชิด และเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยควรให้ความสนใจ รวมทั้งควรมีการจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมกำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก

##### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษ พบว่า คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุธีรัตน์ แก้วประโลม<sup>(43)</sup> ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมทั้งเสาวภา วิชิตวาทย์<sup>(42)</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขาและการศึกษาของ Huhlenleamp & Sayles<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่มากติ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเช่นกัน จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนอกจากจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัยวุฒิภาวะ และสิ่งแวดล้อมแล้วยังเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของคุณดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้นในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง<sup>(38)</sup> เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับโรคเบาหวาน หรือระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิตบ้าง แต่ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่ในความคิดเห็นของบุตรหลาน ซึ่งเป็นผู้ที่คอยตักเตือนควบคุมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้อง และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คะแนนการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $P < 0.001$  โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $(r) = .264$

**การสนับสนุนทางสังคม** จากการศึกษ พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$

$r = .365$  สอดคล้องกับการศึกษาของสุธีรัตน์ แก้วประโลม<sup>(43)</sup> และน้อมจิตต์ สกุลพันธ์<sup>(63)</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้ง เสาวภา วิจิตวาทิ<sup>(42)</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่สูญเสียแขน ขา และ Muhlenhomp & Sayles<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ปกติ ซึ่งผลการศึกษาทั้งหมด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่ง Cobb<sup>(49)</sup> กล่าวว่าผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีด้วย กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจะเป็นแรงกระตุ้นที่ตัวผู้ป่วยเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ให้การดูแลเอาใจใส่ สนใจ ยกย่อง หรือเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน อันจะส่งผลให้มีการตอบสนองต่อภาวะเครียดในทางที่เหมาะสม และปรับตัวได้ อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเริม<sup>(31)</sup> ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้แก่

1. อายุ จากการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$ ,  $r = .196$  ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรัตน์-แก้วประโลม<sup>(43)</sup> และ อินทราพร พรหมประการ<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย ระหว่าง 3-9 ปี และเป็นผู้ที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวานอย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไปรวมทั้งมีการมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับโปรแกรมการสอนที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการดูแลตนเองในด้านต่างๆอยู่เป็นประจำ ส่งผลให้มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรวลัย ใจอารี<sup>(54)</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง และบุษบา ตันติศักดิ์<sup>(55)</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. การศึกษา จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การศึกษาระดับประถมศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับในสมัยนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อินทราพร พรหมประการ<sup>(9)</sup> ซึ่งอธิบายว่า การศึกษาสูงจะทำให้บุคคลมีโอกาสรับรู้ มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยและปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากกว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาน้อยกว่า

ซึ่งขาดโอกาสที่จะเรียนรู้ทำให้ขาดความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยสามารถที่จะเรียนรู้ถึงความต้องการที่จะดูแลตนเองโดยทั่วไปและความต้องการการดูแลตนเอง ตามภาวะการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ<sup>(23)</sup>

3. อาชีพ จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า อาชีพเกษตรกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $P < 0.001$  ทั้งนี้เนื่องจากวิถีชีวิตของชาวชนบท ซึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นผู้ที่ใช้แรงงานหนัก เมื่อเสร็จจากงานประจำก็จะพักผ่อนอยู่กับบ้าน ไม่มีงานเลี้ยง หรือพบปะสังสรรค์มากนัก มีชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงและรับประทานอาหารที่หาได้ในท้องถิ่นซึ่งส่วนมากจะเป็น ผัก และปลา โอกาสที่จะเลือกรับประทานอาหารที่ถูกปาก หรือมีโปรตีน และไขมันสูง มีน้อย ต่างกับผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองหรือผู้ที่มีอาชีพอื่นๆ ซึ่งเป็นสภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการดูแลตนเองเรื่องอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ พันจรรยา<sup>(69)</sup> และการศึกษาของ ปองทิพย์ โพธิวาระ<sup>(72)</sup> ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย

4. รายได้ จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า รายได้ 3,001-6000 บาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.05$  และรายได้มากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$  ซึ่งสอดคล้องกับพัชรินทร์ พันจรรยา<sup>(69)</sup> และภาวนา กิริติยุตวงศ์<sup>(20)</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง คือแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภาระของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ส่วนรวมพล นันท์ศุภวัฒน์<sup>(59)</sup> ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า รายได้มากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูง เช่น ผู้มีอาชีพค้าขาย ข้าราชการ และบำนาญต้องมีการพบปะสังสรรค์ งานเลี้ยง หรือมีอำนาจในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกใจมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ จึงทำให้ไม่ระมัดระวังการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร

5. ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย การศึกษาคั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีบุตรเป็นผู้ดูแล มีจำนวนเล็กน้อยที่มีบิดามารดาเป็นผู้ดูแล และผู้ที่มีบุตรหรือบิดา มารดาเป็นผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$  ส่วนผู้ที่มีสามี ภรรยา เป็นผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.05$  ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อยู่ในความดูแลเอาใจใส่ของลูกหลาน

คอยให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ รวมถึงคอยตักเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งผู้สูงอายุอาจมีการหลงลืม รวมทั้งให้การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา หรือการพามาตรวจตามแพทย์นัด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในความดูแลของบุตร หรือบิดา มารดา มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่กันตามลำพังสามี ภรรยา ซึ่งถ้าเป็นผู้สูงอายุด้วยกันทั้งสองฝ่าย การช่วยเหลือดูแลกันจะไม่เหมือนบุตรหลานเป็นผู้ดูแล ทั้งนี้เนื่องจากสภาพร่างกาย ความคล่องแคล่ว ความจำและความกระตือรือร้นที่ต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ อินทรภาพร พรหมประการ<sup>(9)</sup> พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคะแนน พฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส ม่าย โสด หย่า/แยก ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ที่ศึกษา เช่น เพศ การมาตรวจตามนัด ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง

#### 6. อำนาจการทำนายของตัวทำนาย ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

ผลการศึกษาพบว่า ตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ คือ คะแนนการสนับสนุนทางสังคม อายุ รายได้ 3,001-6,000 บาท อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพรับจ้าง ค่าขาย โดยที่คะแนนการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายตัวแรกที่สามารถทำนายคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีที่สุด คือสามารถอธิบายความผันแปรของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ร้อยละ 13.3 และเมื่อเพิ่มตัวทำนายเข้าไป ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตัวทำนายตัวที่ 2 ที่สามารถร่วมทำนายคะแนน พฤติกรรม การดูแลตนเองได้ คือ อายุ ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17 ตัวทำนายตัวที่ 3 ที่สามารถร่วมทำนายคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้คือ รายได้ 3,001-6,000 บาท ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 20.2 และ ตัวทำนายตัวที่ 4 และตัวที่ 5 ที่สามารถร่วมทำนายคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ คือ อาชีพเกษตรกรรม และอาชีพรับจ้างและค่าขาย ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ เป็นร้อยละ 22.5 และ 24.6 ตามลำดับ โดยสัมประสิทธิ์การทำนายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$

สำหรับการศึกษานี้ คะแนนการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วย และสามารถที่จะใช้ในการทำนายพฤติกรรม การดูแล

ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิรัตน์ แก้วประโลม<sup>(43)</sup> ซึ่งแสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจะเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ให้การดูแลเอาใจใส่ สนใจยกย่องหรือเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb)<sup>(11)</sup> อันจะส่งผลให้มีการตอบสนองต่อภาวะเครียดไปในทางที่เหมาะสม และปรับตัวได้ นำไปสู่การมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของไอเรม<sup>(31)</sup> ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีมากขึ้น อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้นต่อไป

2. ควรจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีทักษะในการดูแลด้านจิตสังคม และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยทุกประเภท เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีขึ้น และนำมาใช้กับผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้นต่อไป

3. ควรจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group) โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์หรือความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ต่างๆกับผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

4. จัดให้มีการให้สุศึกษาในรูปแบบต่างๆเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของการดูแลตนเอง โดยครอบคลุมการปฏิบัติตัว ด้านอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและการดูแลเท้า ตลอดจนความต่อเนื่องในการดูแลตนเอง ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางที่ต้องการ และปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเชิงคุณภาพหรือศึกษาแบบเจาะลึกเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ศึกษารูปแบบหรือวิธีการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน
3. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ความพึงพอใจ ความเครียดและวิธีเผชิญปัญหา ตลอดจนภาวะซึมเศร้าหรือแรงจูงใจ เป็นต้น
4. ควรมีการศึกษาวิจัยในทำนองเดียวกันกับผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ เช่นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น