

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก นับถึงสิ้นเดือนมิถุนายน พ.ศ.2553 จำนวน 587 คน มีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) เพื่อบรรยายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) และ วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Enter

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 239 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.3 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 24.7 มีอายุอยู่ในช่วง 51- 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.8 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 58 ปี มีสถานภาพสมรส(คู่) คิดเป็นร้อยละ 88.3 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 83.3 ทำอาชีพเกษตรกรรม เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 58.6 มีรายได้สูงสุดอยู่ในช่วง 7001-8000 คิดเป็นร้อยละ 28.0 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 8,409 บาท ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานสูงสุดคือ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.6 และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 80.8

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 69.84

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานขณะมาตรวจตามนัดจากที่มบุคคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.16 รองลงมาได้แก่ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความอบอุ่น จากบุคคลรอบข้าง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.77 และการได้รับการตักเตือนและชี้แนะ จะปรับการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม และบุคคลรอบข้างให้คำชม เมื่อดูแลตนเองโดยออกกำลังกาย รับประทานอาหาร และรับประทานยาที่เหมาะสมถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน เท่ากับ 3.76

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางและมาก โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่ามากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.20 รองลงมาได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.59 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.32 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.71

โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับแหล่งการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคม จากกลุ่มที่ไม่เป็นทางการมากที่สุด โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนฝูง และเพื่อนร่วมงาน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.87



เมื่อพิจารณาวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานกินยารักษาโรคเบาหวานได้ ถูกวิธี ตามจำนวน ตามเวลาที่แพทย์สั่งมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.92 รองลงมา ได้แก่ การมาตรวจตามที่แพทย์นัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 และการกินยารักษาโรคเบาหวานทันทีหลัง กินอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาล ในเลือดด้านการออกกำลังกายมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.20 รองลงมา ได้แก่ ด้านการ ใช้น้ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.27 และด้านการควบคุมอาหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.39

ส่วนที่ 4 ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวาน

ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการ สนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ได้ร้อยละ 17.4 สร้างสมการในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$Y = a + b_1 x_1$$

เมื่อ $Y =$ พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือด

$a =$ ค่าคงที่

$b_1 =$ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนายที่ 1

$x_1 =$ ค่าตัวทำนายตัวที่ 1

$$Y = 59.70 + 0.179$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 239 คน ผลการวิจัยสามารถ แยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 69.84 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในสังคมชนบทมีการอาศัย อยู่ร่วมกันเป็นเครือญาติ โดยอยู่กับคู่สมรสถึงร้อยละ 88.3 อยู่กับบุตรหลานร้อยละ 19.2 ซึ่ง ครอบคลุมเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม เพิ่มความมีคุณค่า ในตนเอง รับรู้ได้ถึงความปลอดภัย ช่วยลดความเครียดโดยการประเมินย้อนกลับเกี่ยวกับระดับ ความเครียด ส่งผลต่อด้านจิตใจทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ได้รับข้อมูลการ

ประเมินที่ตรงตามจริง สามารถนำไปแก้ไขปัญหาทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ (Keeling, Price, Jones and Harding, 1996 อ้างอิงใน นภัทร์ ยาอินตา, 2551, หน้า 40-41) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวารุณี นาคุณ (2551) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วย AIDS ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่สูงส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วย AIDS เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากในปัจจุบันหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอย่างมาก เพราะเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข จึงได้มีการอบรมให้ความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และรับประทานยาที่ถูกต้อง ให้คำชี้แนะ ตักเตือนเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของกอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ (2551, หน้า 89-90) ที่ศึกษาการปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลประจำ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการให้ความรู้เรื่องอาหารและยา โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ทักษะที่ดีต่อโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดีขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับพอใช้เพิ่มขึ้น

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับแหล่งการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคม จากกลุ่มที่ไม่เป็นทางการโดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนฝูง และเพื่อนร่วมงาน โดยได้รับความรัก ความอบอุ่นเอาใจใส่ เป็นห่วงเป็นใย การได้รับการยอมรับ และรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินการกระทำของตน และเปรียบเทียบการกระทำกับผู้อื่น ได้รับความรู้ คำแนะนำข้อเสนอแนะต่างๆ และแนวทางแก้ไขปัญหา และได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Cobb (1979, pp. 300-312 อ้างอิงใน กรรณิกา ลองจ้านง, 2547 หน้า 85) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลหรือข่าวสารจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ทำให้ผู้ได้รับเชื่อว่าการได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแล และการได้รับการยกย่อง เป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารและความผูกพันซึ่งกันและกัน ทำให้

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแล และการได้รับการยกย่องรวมทั้งการเห็นอกเห็นใจจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอบอุ่น ไม่รู้สึกโดนทอดทิ้ง สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

2. พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.87 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันเป็นผลมาจากโรคเบาหวาน ที่ประกอบด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมที่ครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการใช้อาหาร และด้านการออกกำลังกายยังไม่ดีเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะทีมสุขภาพในคลินิกโรคเบาหวานยังขาดการวางแผนพัฒนา ให้คำปรึกษา ให้สุศึกษาที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขาดการประเมินพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานทุกราย และขาดการกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้องให้มากยิ่งขึ้น จากการวิจัยของนิตยา แก้วสอน (2548, หน้า 92) ที่ศึกษาแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72.6 ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของสุธิดา กรุดเนียม (2551, หน้า 89) ที่ศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการในสถานีนามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการพัฒนาทักษะในเรื่องการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้มีการนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้ง3ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการใช้อาหาร และด้านการออกกำลังกาย และมีการนำไปวางแผนติดตามสนับสนุนให้กำลังใจให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่นเดียวกับการศึกษาของสุดารัตน์ ม่วงนางรอง (2547, ไม่มีเลขหน้า) ที่ศึกษาผลการสอนแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในสถานีนามัยหลักร้อย ตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการสอนแบบกลุ่ม ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนได้รับการสอนแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของสุธิดา กรุดเนียม (2551, หน้า 90) ที่ใช้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในความสำคัญของการพัฒนาการดูแลตนเอง เป็นสำคัญ โดยเชื่อว่าเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการพัฒนา โดยใช้กระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่สำคัญรวม 3 วิธีคือ การใช้กระบวนการกลุ่ม การให้สุขศึกษารายกลุ่ม และการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมิน พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้นได้

3. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬา อาจวิชัย (2550) ที่ได้ทำการศึกษาการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร พบว่าผู้ป่วยเบาหวานหลังจากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ งานวิจัยของจรินทร์รัตน์ ชันการไถ (2550, หน้า 83) ที่ศึกษาผลการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับการเสริมแรง มีขวัญกำลังใจ และมีความกระตือรือร้นที่จะออกกำลังกายมากขึ้น จากการศึกษาวิจัยของจิรศักดิ์ เล่าศักดิ์กิติโบราณ (2535, หน้า 87) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ พบว่าผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกร่วมใหญ่ ร้อยละ 95.6 สบายใจขึ้น รองลงมา ร้อยละ 93.3 ช่วยลดความวิตกกังวล และ ร้อยละ 84.4 รู้สึกมีอารมณ์ดีขึ้น นอกจากนี้ ร้อยละ 82.2 รู้สึกว่าความเครียดลดลงอีกด้วย และงานศึกษาของ กรรณิกา ลองจ้านงค์ (2547, หน้า 78) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.43$, $P < 0.01$) สอดคล้องกับงานศึกษาของปิยนุช ปัญญาธีระ (2542, หน้า 89-103) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 279 คน ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำ (รัศมี สิทธิพันธ์, 2548, หน้า 27-28) ซึ่งสอดคล้องกับนอร์เบค (Norbeck, 1982, pp.22-29 อ้างอิงใน ภาวดี โตท่าโรง, 2551, หน้า 39) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในสังคมของผู้ป่วยที่ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ที่ได้รับความรัก ความอบอุ่นเอาใจใส่ เป็นห่วงเป็นใย การได้รับการยอมรับ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การสนับสนุนด้านการประเมินค่าที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินการกระทำของตน และเปรียบเทียบการกระทำกับผู้อื่น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ที่ได้รับความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ และแนวทางแก้ไข ปัญหา การสนับสนุนด้านทรัพยากร ที่ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการต่างๆ จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งกลุ่มที่ไม่เป็นทางการและกลุ่มที่เป็นทางการ สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า เพศไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของสมศักดิ์ คำธัญญมงคล (2542, หน้า 65) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยนำ ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของพิศสมัย ภูนาเมือง (2551, หน้า 106) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดมุกดาหาร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า อายุไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานของอรุณ ออบเชย (2548, หน้า 93) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ของของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี นอกจากนี้แล้วยังสอดคล้องกับงานศึกษาของกรรณิกา ลองจ้านงค์ (2547, หน้า 83) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอบางแพ จังหวัดนครพนม จำนวน 190 ราย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน และงานศึกษาของผกา มาศ นามประดิษฐ์กุล (2536, หน้า 96-109) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 250 คน พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะควบคุมโรค

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า สถานภาพสมรสไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของ สมศักดิ์ คำธัญญมงคล (2542, หน้า 65) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่าปัจจัยนำ ลักษณะประชากร ได้แก่ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และงานศึกษาของผกา มาศ นามประดิษฐ์กุล (2536, หน้า 96-109) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 250 คน พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะควบคุมโรค นอกจากนี้แล้วยังสอดคล้องกับงานศึกษาของสุนทรา หิรัญวรรณ (2538, หน้า 99) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ระดับการศึกษาไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของ สมศักดิ์ คำธัญญมงคล (2542, หน้า 65) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยนำ ลักษณะประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และงานศึกษาของผกา มาศ นามประดิษฐ์กุล (2536, หน้า 96-109) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 250 คน พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะควบคุมโรค



ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า อาชีพไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของรัศมี ลือฉาย (ม.ป.ป., หน้า 26) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อาเภอร่องคา จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 84 คน พบว่าอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับงานศึกษาของปนัดดา เพชรคำ และปรเมษฐ์ กิ่งโก้ (2548, หน้า 72 – 74) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตตรวจราชการที่ 11 พบว่า อาชีพหลักไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตตรวจราชการที่ 11 และสอดคล้องกับการศึกษาของพิศมัย ภูนาเมือง (2551, หน้า 109) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดมุกดาหาร พบว่า อาชีพหลักไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า รายได้ไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของมาลินี จิตรนีก และคณะ (2545, หน้า 101) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยทางสถิติ และงานศึกษาของรัศมี ลือฉาย (ม.ป.ป., หน้า 26) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อาเภอร่องคา จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 84 คน พบว่ารายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ระยะเวลาการเป็นโรคไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของกรรณิกา ลองจ้านงค์ (2547, หน้า 83) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอบ้านดุง จังหวัดนครพนม จำนวน 190 ราย พบว่าระยะเวลาที่ป่วยแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของพิศมัย ภูนาเมือง (2551, หน้า 109) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดมุกดาหาร พบว่าระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ลักษณะของครอบครัวไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของมาลัย สำราญจิตต์ (2540, หน้า 86) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลัง

คลอด พบว่าลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นใน
 ระยะหลังคลอด งานศึกษาของนฤมล ศรีสม (2541, หน้า 76) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของหญิงมี
 ครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง พบว่าลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติไม่ม
 ความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ภาวะปกติและลักษณะครอบครัวของหญิง
 ตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง
 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานศึกษาของวชิรา โชตามระ(2549, หน้า 59) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี
 ความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรับบริการในคลินิก
 เบาหวานของโรงพยาบาลศิริราช พบว่าการอยู่อาศัยในครอบครัวต่างกันมีการควบคุมระดับน้ำตาล
 ในเลือดไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ใน
 ระดับปานกลางจึงควรจัดทีมสุขภาพในคลินิกโรคเบาหวานสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน
 ประเมินพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานทุกราย และกระตุ้นให้เกิดกำลังใจใน
 การปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้องให้มากยิ่งขึ้น
2. จากผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลใน
 เลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แสดงว่าถ้าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่สูงก็จะทำ
 ให้พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานดีขึ้นด้วย ดังนั้นหน่วยงานที่
 เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรสนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทางด้าน
 อารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคคลรอบข้างของผู้ป่วย
 ทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ โดยการส่งเสริมให้บุคคลรอบข้างของผู้ป่วยสนใจ
 ดูแลและให้การสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วย
3. แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นกลุ่มบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีการติดต่อและให้การ
 ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พบว่า กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มคนที่ให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย
 โรคเบาหวาน เป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการมากที่สุด โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนฝูง
 และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม
 สามารถช่วยส่งเสริมอารมณ์ทางบวก ลดอารมณ์เศร้าโศก เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง และรับรู้ได้
 ถึงความปลอดภัยทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ดังนั้นทีมสุขภาพในคลินิก
 โรคเบาหวานควรนำแหล่งการสนับสนุนมาเป็นส่วนร่วมในการประเมิน วางแผน ให้คำปรึกษาเพื่อ

ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมของตนเอง และส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือและให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณซึ่งทราบรายละเอียดเพียงบางส่วนในการศึกษา ครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในเชิงลึกเพิ่มเติม
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่นๆ เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน