



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้คือ

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านกายภาพบำบัด สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้านและชุมชน สื่อและนโยบายสาธารณะ องค์การในชุมชนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนกรุงเทพมหานคร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 20-59 ปีทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 68 แห่ง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การเลือกแบบเจาะจง โดยมีการกำหนดคุณสมบัติและความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ที่มารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ของสำนักอนามัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเกื้อหนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ CVI 0.08 และหาค่าความเที่ยงด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน พร้อมทั้งนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาชได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .83 และ .82 ตามลำดับ และหลังจากนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 200 คน ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาชได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .80 และ .83 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยเกื้อหนุนระดับต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ทางสถิติด้วยการหาค่า

ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองใช้สถิติด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไบซีเรียล (Biserial correlation coefficient) ส่วนสถานภาพสมรส ระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมการดูแลตนเองวิเคราะห์ทางสถิติด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-Square) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน และชุมชน สื่อและนโยบายสาธารณะ องค์กรในชุมชน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองวิเคราะห์ทางสถิติด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) และกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ สื่อและนโยบายสาธารณะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้านและชุมชน องค์กรในชุมชน ไม่มีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาตามลำดับดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้านและชุมชน สื่อและนโยบายสาธารณะ องค์กรในชุมชนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรุงเทพมหานคร

จากการวิเคราะห์การวิจัยพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงแยกประเด็นอภิปรายดังนี้

1.1 บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ สื่อและนโยบายสาธารณะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งเป็นไปตามมติฐานที่ตั้งไว้

1.1.1 บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.145$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ จากผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Glasgow et al.(2005) ที่ระบุว่า การสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์แสดงให้เห็นถึงการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านต่างๆ ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกายและการดูแลเท้ารวมทั้งการสังเกตอาการและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ มุทิตา ชมพุศรี (2550) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการจัดการความเครียด และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรยา วชิรเมธี (2550) พบว่า การได้รับบริการด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพที่คลินิกเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 อธิบายได้ว่า บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนย้ำเน้นให้เห็นความสำคัญของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1.1.2 สื่อและนโยบายสาธารณะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.162$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีการรับรู้ด้านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเบาหวานในระดับต่ำ อภิปรายได้ว่ากลุ่มประชากรที่เป็นเบาหวานได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง หรือได้รับแล้วไม่สามารถปฏิบัติตามสื่อโฆษณาที่แนะนำได้ การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Glasgow et al. (2005) พบว่าสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีลักษณะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและสอดคล้องกับการศึกษาของ Robin (2004) พบว่าการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ และการสาธิต ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

1.2 อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน สมาชิกใน

ครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้านและชุมชน องค์การในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2.1 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด (2540) ที่ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 25- 64 ปี และพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล ตนเองแต่ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 71) ซึ่งในกลุ่มวัย ผู้ใหญ่นี้มีการเรียนรู้ได้ดี (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) จึงพึ่งพาตนเองเป็นส่วนใหญ่ประกอบกับ การได้รับข้อมูลเพื่อนำไปส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองอาจไม่ตรงกับปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง

1.2.2 สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล (2549) และ กรรณิกา ลอง จ้างรงค์ (2547) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง อธิบายได้ ว่าถึงแม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 73.5 แต่การเปลี่ยนแปลงของสภาพ สังคมในกรุงเทพมหานครที่มีความเจริญและมีแหล่งสนับสนุนมากมายที่เกื้อหนุน ทำให้ผู้ป่วยมี การเรียนรู้ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาคู่สมรส แต่การวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้อง กับการศึกษาของ ภาวนา กิริติยดวงศ์ (2537) ที่ระบุว่าคู่สมรสจะมีบทบาทสำคัญในการช่วย ส่งเสริม สนับสนุนพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าสถานภาพสมรสคู่มิ ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างไรก็ตามการศึกษาของภาวนา กิริติย ดวงศ์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่ศูนย์บริการคลินิกเบาหวานซึ่งเป็นสังคมชนบทตั้งนั้นคู่ สมรสมีเวลารว่างจากงานที่ทำประจำเนื่องจากการเดินทางไม่เร่งรีบทำให้คู่สมรสมีเวลาค่อนข้าง มากกว่าคนในสังคมเมืองเช่น กรุงเทพมหานคร จึงมีเวลาในการพูดคุยและดูแลผู้ป่วย

1.2.3 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับ การศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.5 (n=123 คน) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาน้อย จะมีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษาและ พฤติกรรมดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา การดูแลเท้า เนื่องจากความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งจึง จะสามารถนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อยจะขาดทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา ตลอดจนขาดความเข้าใจในแผนการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ลองจ้างรงค์ (2547) ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง

1.2.4 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล

ตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล (2549) และการศึกษาของ ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด (2540) พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อธิบายได้ว่า เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปีมีถึงร้อยละ 49.5 ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัว ต้องแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งนี้อาจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลเท้า การสังเกตอาการไม่เพียงพอและมีการลองผิดลองถูกเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใช้ยา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1.2.5 สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรยา วชิรเมธี (2550) พบว่า ผู้ดูแลและผู้ใกล้ชิดในบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงแม้มีสถานภาพสมรสคู่และมีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว แต่ด้วยอายุระหว่าง 20-59 ปี ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ อีกทั้งสภาพสังคมในกรุงเทพมหานครที่เป็นสังคมเมือง ประชากรมีลักษณะที่เร่งรีบ ทำให้บุคคลในครอบครัวไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน (มูทิตา ชมพูศรี, 2550) นอกจากนี้ตามหลักของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งกลุ่มเพื่อนต้องมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับปริมาณสัดส่วนอาหารที่ควรรับประทาน อาหารแลกเปลี่ยน (ADA, 2011) แต่อาจได้รับข้อมูลไม่เพียงพอที่จะปรับใช้ในชีวิตรประจำวัน และระยะเวลาที่สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน จะอยู่ด้วยกันมีค่อนข้างน้อยจึงไม่มีเวลาในการออกกำลังกายด้วยกัน แต่การวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ กรรณิกา ลองจ้านงค์ (2547) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การศึกษาของ ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด (2540) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการศึกษาของ Wen et al. (2004) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1.2.6 เพื่อนบ้านและชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัจจัยเกื้อหนุนระดับชุมชน ($\bar{x} = 2.50$) อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกรุงเทพเป็นสังคมเมือง หลวงสัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนที่จะช่วยกระตุ้นให้ออกกำลังกาย และส่งเสริมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมเบาหวาน ยังมีน้อย นอกจากนี้ในแง่ของสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน ถึงแม้กรุงเทพมหานคร มีแนวทางการดำเนินการและจัดสรรสาธารณะตามลักษณะพื้นที่

และวัตถุประสงค์ของการใช้พื้นที่คือ (สำนักงานสวัสดิการสังคม, 2553) มีการจัดสวนหย่อมขนาดเล็กย่านชุมชน (Pocket Park หรือ Mini Park) ที่สามารถให้บริการด้วยการเดินในระยะเดินเข้าถึงใช้เวลา 5-10 นาที แต่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อย และด้านการมาใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีจุดประสงค์หลักเพื่อมาประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและได้รับการปรับขนาดยาตามระดับน้ำตาลในเลือด แต่การได้รับข้อมูลเพื่อนำไปปรับใช้กับการดูแลตนเองยังไม่มากพอ ส่วนด้านร้านอาหารเพื่อสุขภาพยังมีน้อยทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค (Glesson-Kreig, 2008) สำหรับต่างประเทศที่มีการจัดการร้านอาหารเพื่อสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ประชาชนของต่างประเทศมีความรู้และสนใจเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายหรือร้านอาหารได้มากกว่าเนื่องจากมีนโยบายรองรับอย่างเป็นรูปธรรม (Whittemore, et al. 2004)

1.2.7 องค์กรในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.13$) องค์กรในชุมชนที่นี้คือนโยบายส่งเสริมสุขภาพของกรุงเทพมหานครผู้ป่วยรับรู้ว่ามีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหรือโปรแกรมการออกกำลังกายแต่การมีตารางการทำงานที่ทำให้ไม่เอื้อต่อการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ถึงแม้ว่ากรุงเทพมหานครจะมีนโยบายให้ประชากรทุกกลุ่มอายุและกลุ่มสังคมเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน แต่การรับรู้และตอบสนองต่อนโยบายในกลุ่มผู้ป่วยยังมีน้อย อาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับนโยบายและการจัดดำเนินกิจกรรมของกรุงเทพมหานครไม่ ซึ่งการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Glasgow et al. (2005) ที่ระบุว่าการเมืองนโยบายสภาพแวดล้อมที่ดี และลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ผู้รับบริการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือมีการจัดการตนเองที่ดี และการศึกษาของ Robinson (2008) พบว่าการมีนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพใน การบริโภคผลไม้ และผัก ในชาวอเมริกันแอฟริกันที่มีรายได้ต่ำส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคผลไม้และผักเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลตนเองกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร ไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 63 (n=126 คน) มีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.71 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนด้านการรับประทานยามีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 6.60$) รองลงมาได้แก่ คะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทาน

อาหาร ($\bar{x} = 4.99$) และคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย ($\bar{x} = 4.93$) คะแนนเฉลี่ยด้านการประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการ ($\bar{x} = 3.75$) ตามลำดับ สำหรับด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 3.26 แสดงให้เห็นว่า ในการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เมื่อผู้ป่วยต้องมารับบริการเจาะเลือดจะอด/ลดอาหารก่อนมา 1-2 วัน ระดับน้ำตาลจึงไม่สูงมากนักแต่อยู่ในระดับ > 131 mg/dl. อยู่ถึงร้อยละ 63 ($n=126$) อธิบายได้ว่าวิธีการวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (FBS) ซึ่งการวัดระดับน้ำตาลด้วยวิธีนี้เป็น การวัดในระยะสั้น กล่าวคือระดับน้ำตาลขึ้นลงเร็วตามอาหารที่รับประทาน (สุนทรี นาคะเสถียร, 2545) ทำให้ไม่สะท้อนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่แท้จริงในระยะยาวได้ หากผู้ป่วยปรับพฤติกรรมตนเองก่อนมาตรวจ 1-2 วัน ก็จะส่งผลให้ระดับน้ำตาลที่วัดด้วย FBS ลดลงจนอยู่ในระดับปกติได้ ดังนั้นการวัดระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า จึงทำให้เชื่อถือได้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรม ปัจจุบันสมาคมเบาหวานแห่งอเมริกาแนะนำในการประเมินระดับน้ำตาลโดยใช้วิธีวัดค่าระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA_{1c}) สามารถบอกระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลังได้ประมาณ 8 - 12 สัปดาห์ และสามารถบ่งชี้ถึงอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้ด้วย แต่การประเมินระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเป็นการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ซึ่งทำได้รวดเร็ว ราคาถูก และในการเก็บข้อมูลการประเมินเจาะไม่เป็น real time ทำให้ต้องดูจากเวชระเบียนค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย ผู้ป่วยเบาหวานมิได้ปฏิบัติพฤติกรรมแต่ละด้านทุกวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมคิด สีหสิทธิ์ (2546) ที่พบว่า การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครควรจัดให้มีบุคลากรที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการ การดูแลเท้าและสุขอนามัย อย่างเป็นรูปธรรม การใช้หลักการแลกเปลี่ยนอาหาร การออกกำลังกายที่เฉพาะเจาะจงกับโรคเบาหวาน

2. บุคลากรสุขภาพของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ควรจัดทำสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพโดยเน้นเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนในกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ที่ต่างกัน อาศัยในพื้นที่ต่างกัน เพื่อดูปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละพื้นที่
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ที่เหมาะสมกับศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร