



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

.....
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

.....
ปริญญา

.....
สุขศึกษา

.....
สาขา

.....
พลศึกษา

.....
ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ
การรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

Factors Related to Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Patients
in OPD-Medicine at Bhumibol Adulyadej Hospital

นามผู้วิจัย เรืออากาศโทหญิงเสาวนีย์ โคตรคค

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
(อาจารย์รพีพร เทียมจันทร์, วท.ค.)

หัวหน้าภาควิชา

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....
(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษา
ในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

Factors Related to Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Patients
in OPD-Medicine at Bhumibol Adulyadej Hospital

โดย

เรืออากาศโทหญิงเสาวนีย์ โคตรดก

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2552

เสาวนีย์ โคตรดก, เรืออากาศโทหญิง 2552: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 186 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 350 คน โดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็น โรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และการใช้สิทธิในการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว โดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 32.0

Saowanee Koatdok, Flying Officer 2009: Factors Related to Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Patients in OPD-Medicine at Bhumibol Adulyadej Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 186 pages.

The purpose of this descriptive study was to examine self-care behaviors of diabetes mellitus patients in OPD-medicine at Bhumibol Adulyadej Hospital. The group of samples was taken from 350 diabetes mellitus patients by accidental random sampling. Tests and questionnaires, developed by researcher, was implemented as research instrument. Data was analysed by statistics computer software. Percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis were employed for data analysing.

Study results indicated that self-care behaviors of diabetes mellitus patients were at moderate level. Bio-social factors; run time of diabetes mellitus disease on patients, had related to self-care behaviors of diabetes mellitus patients by statistic significance at the level of .05. Predisposing factors; knowledge of diabetes mellitus, perception concerning seriousness of diabetes mellitus, risky chance of complications following to diabetes mellitus, benefits and barriers of self-care for complication preventing from the disease, perceiving self-efficacy for health care, positively related to self-care behaviors of diabetes mellitus patients by statistic significance at the level of .01. Enabling factors; accessibility to policies on health behaviors, positively related to self-care behaviors of diabetes mellitus patients by statistic significance at the level of .05. Accessing to health service system and human right advocacy of health policy for hospitalization, positively related to self-care behaviors of diabetes mellitus patients by statistic significance at the level of .01. Reinforcing factors; getting encouraging from family, diabetes mellitus friends, medical personnel and getting information from another resources, positively related to self-care behaviors of diabetes mellitus patients by statistic significance at the level of .01. The predictive factors on self-care behavior of diabetes mellitus patients were perceiving self-efficacy for health care, getting encouraging from medical personnel, perception concerning benefits and barriers of self-care for complication preventing from the disease, accessing to health service system and getting encouraging from family which were able to predict self-care behavior of diabetes mellitus patients for 32.0 percent.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ทั้งนี้ได้รับความช่วยเหลือและความกรุณาอย่างสูงจากคณาจารย์หลายท่าน ดังนี้ รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์รพีพร เทียมจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์สุรัชย์ ประเสริฐสรวย ประธานกรรมการสอบ (ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย) ศาสตราจารย์สุชาติ โสภประยูร ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก และผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแบบสอบถามทั้ง 4 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ใ้้งานวิจัยนี้ ความถูกต้องสมบูรณ์และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการเก็บแบบสอบถาม ขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่ให้โอกาสและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทสาขาวิชาสุขศึกษาทุกท่าน ที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทางอายุรกรรม 8/1 ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่งคุณพ่อเสรี และคุณแม่สุดสาย โคตรดก ผู้ซึ่งเป็นแรงผลักดันสนับสนุน ให้ความรักความห่วงใยและให้กำลังใจมาโดยตลอด และขอบขอบคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แต่ครอบครัว คณาจารย์ และทุกๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไว้ ณ ที่นี้

เสาวนีย์ โคตรดก
กุมภาพันธ์ 2552

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	14
อุปกรณ์และวิธีการ	81
ผลและวิจารณ์	96
ผลการวิจัย	96
วิจารณ์	125
สรุปและข้อเสนอแนะ	135
สรุปผลการวิจัย	135
ข้อเสนอแนะ	141
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	145
ภาคผนวก	156
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	157
ภาคผนวก ข ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม	159
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	171
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	186

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม	97
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	100
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	101
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	101
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	102
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ	103
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับนโยบายสุขภาพ	103
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	104
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจการใช้สิทธิในการรักษา	105
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อภาพรวม	105
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	106
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนจาก เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน	107
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน	107

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	108
15	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก แหล่งต่างๆ	109
16	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมภาพรวม	109
17	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	110
18	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	111
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	117
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	119
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	120
22	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	123

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	การแสดงทิศทางระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	57
2	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	58
3	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	72
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	79

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ
การรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

**Factors Related to Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Patients
in OPD-Medicine at Bhumibol Adulyadej Hospital**

คำนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาวิทยาการ และเทคโนโลยีในด้านต่างๆ ขึ้นเป็นอันมาก จึงส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมของประชาชนมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจริญก้าวหน้า และวิทยาการด้านสาธารณสุขมีผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนยืนยาว ในขณะที่ความเครียดความสับสนต่างๆ ก็ทำให้ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อลดลง ในทางตรงกันข้ามก็พบว่ามีอัตราการอุบัติการของโรคไร้เชื้อ โรคเรื้อรังและโรคที่เกิดจากพฤติกรรม สุขภาพบกพร่องเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ในบรรดาโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคเบาหวานนั้นมีตัวเลขสูงสุด ปัจจุบันนี้การเสียชีวิตจากเบาหวานคิดเป็นสองเท่าของการเสียชีวิต จากโรคติดเชื้อต่างๆ (รวมทั้ง เอชไอวี) ครรภ์เป็นพิษและโรคทูป โภชนาการรวมกัน โรคเบาหวาน เป็นหนึ่งในโรคที่สำคัญมากทางระบาดวิทยา ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกให้ความสนใจ เพราะเป็น ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรในหลายประเทศ จากสถิติที่ผ่านมาพบว่า ในปัจจุบัน ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 190 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีผู้ป่วยกว่า 330 ล้านคน โดย ร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยเอเชีย โดยเฉพาะประเทศอินเดียพบผู้ป่วยมากที่สุด คือ 79.4 ล้านคน ใน ประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ประมาณ 1 ล้านคน ทั้งนี้กว่าครึ่งไม่รู้ตัวว่าตนป่วยเป็น เบาหวาน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จากสถิติสาธารณสุข มีผู้ป่วยเบาหวาน มารับบริการในสถานพยาบาลภาครัฐเพิ่มมากขึ้นทุกปี กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2543 มีผู้ป่วยเบาหวาน 257.59 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 481.68 ต่อประชากรแสนคนในปี 2549 (กองสถิติ สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2549) เมื่อพิจารณาถึงด้านความรุนแรงของโรคเบาหวานแล้ว พบว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่คุกคามชีวิตคนไทยในระดับต้นๆ กล่าวคือ ในระหว่างปี พ.ศ. 2541-2545 พบว่า ประชากรไทยมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้น โดยมีอัตราตาย

7.9 - 11.8 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งสาเหตุการตายร้อยละ 80 เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน นอกจากนี้ ยังเสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ การติดเชื้อ จอตาเสื่อม ระบบประสาทเสื่อมหน้าที่ ไตพิการ เป็นต้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) โรคเบาหวานเกิดจากหลายสาเหตุและบางสาเหตุอาจช่วยเสริมให้เกิดการแสดงของโรคเบาหวานได้เร็วขึ้น ได้แก่ กรรมพันธุ์ และความอ้วน ซึ่งพบว่า 60-80% ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในร่างกายนำไปใช้ได้เต็มที่ สาเหตุเนื่องจากขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือไม่ขาดฮอร์โมนแต่ร่างกายไม่ตอบสนองต่อฮอร์โมนตัวนี้ ผลที่ตามมาคือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ

ในด้านผลกระทบของโรคเบาหวานนั้น พบว่ามีผลกระทบในวงกว้างทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนจนถึงระดับประเทศ กล่าวคือ โรคเบาหวานจะเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ ใช้เวลาเป็นเดือนเป็นปี ผลของโรคจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายๆ อวัยวะของร่างกาย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคม และเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโดยตรง (direct cost) และค่าใช้จ่ายทางอ้อม (indirect cost) เช่น การหยุดงาน การมีข้อจำกัดด้านความสามารถ ผู้ป่วยเบาหวานต้องสูญเสีย ทั้งเงินและเวลาในการรักษาโรค นอกจากนี้ทางด้านจิตใจยังเกิดความเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในการรักษา โดยเฉพาะในรายที่ต้องสูญเสียอวัยวะของร่างกาย เช่น ตัดเท้า-ขา จะส่งผลต่ออัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย ในผู้ป่วยบางรายต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ส่งผลกระทบต่ออาชีพของผู้ดูแลรายได้ของครอบครัว เมื่อมองในภาพรวมทั้งประเทศแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จากรายงานสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการให้ห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก (แผนกสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2550) พบว่า ในปีพ.ศ.2548 มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 635 คน ในปีพ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 1,899 คน เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2548 จำนวน 1,264 คน เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าของปีพ.ศ.2548 และพบว่าในปีพ.ศ.2550 มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 2,520 คน เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2549 จำนวน 621 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 จะเห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

การรักษาในปัจจุบันนั้นประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และ การรับประทานยาหรือฉีดยา ดังนั้น เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยเบาหวานก็เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน จึงอยู่ที่การควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดมีระดับใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด จะเห็นได้ว่าโรคแทรกซ้อนของเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ยิ่งเป็นเบาหวานนานเท่าใดโอกาสจะเกิดโรคแทรกซ้อนก็จะมากขึ้น การควบคุมเบาหวานให้ดีและการดูแลตนเองให้ถูกต้องจะช่วยลดและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเหล่านั้นให้ช้าลงหรือโรคแทรกซ้อนบางอย่างอาจป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้เลย (เทพ และคณะ, 2550) ดังนั้น สิ่งสำคัญในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งการรักษาชีวิตสุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้นทั้งในภาวะปกติและเกิดความเจ็บป่วย (Orem, 1985) และจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ดังการศึกษาของมนต์ธิดา (2548) ที่พบว่า การได้รับความช่วยเหลือกำลังใจ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีแบบแผนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยให้สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุขและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้ ดังคำขวัญเบาหวานขององค์การอนามัยโลกที่ว่า แม้เป็นเบาหวาน ชีวิตก็เป็นปกติสุขได้ การที่จะมีแบบแผนการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมนั้นมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้แก่

2.1 ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ดูแลอยู่ที่บ้าน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

2.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

2.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การใช้สิทธิในการรักษา

2.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อประโยชน์ที่สำคัญดังนี้

1. ผลการวิจัยที่ได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมบทบาทในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งนำมาใช้ในการปรับปรุง และพัฒนางานทางด้านส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงาน สุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. ผลงานวิจัยใช้เป็นแนวทางการศึกษาค้นคว้า เพื่อพัฒนาความรู้ แนวทางการปฏิบัติงาน และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยมีขอบเขต ดังนี้

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มุ่งศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

1.4 การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

2.1 การได้รับนโยบายสุขภาพ

2.2 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

2.3 การใช้สิทธิในการรักษา

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

3.1 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ประกอบด้วย

3.1.1 บุคคลในครอบครัว

3.1.2 เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

3.1.3 ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน

3.1.4 บุคลากรทางการแพทย์

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และอื่นๆ

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่

1. การรับประทานอาหาร
2. การใช้ยา
3. การออกกำลังกาย
4. การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
5. การดูแลเท้า
6. การมาตรวจตามนัด

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive variables)

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1. เพศ

2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. อาชีพ
6. รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว
8. บุคคลที่ดูแลอยู่ที่บ้าน
9. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัย หมายถึง สาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในด้านต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและเชื่อว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคลที่ก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงและมีอิทธิพลโดยตรงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเป็น พื้นฐานที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานในการจำหรือ เข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานในเรื่องของความหมาย สาเหตุ อาการ และอาการแสดง

การควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การดูแลเท้าและการมาตรวจตามนัด

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อว่าโรคเบาหวานที่เป็นอยู่หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แล้ว จะเกิดอันตรายต่อร่างกายซึ่งอาจพิการ หรือเสียชีวิตได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อว่าโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่อร่างกายผู้ป่วย ตลอดทั้งความเชื่อในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนเหล่านั้นว่าสามารถป้องกันได้

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับรู้ เข้าใจถึงผลประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง และเข้าใจอุปสรรคที่ขัดขวางในการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองในการรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อมั่นว่าความสามารถของตนเองจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ถูกต้อง เพื่อควบคุมและรักษาโรคเบาหวาน

1.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง ทรัพยากร หรือสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องถึงบริการหรือทรัพยากร ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

การได้รับนโยบายสุขภาพ หมายถึง การได้รับรู้และเข้าใจนโยบายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถที่จะไปรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพได้อย่างสะดวก เพื่อการรักษาโรคเบาหวาน โดยประเมินจากระยะทาง ความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

การใช้เวลาในการรับบริการ การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ การรับทราบถึงขั้นตอนในการเข้ารับบริการสุขภาพ รวมถึงความพึงพอใจของสถานบริการสุขภาพ

การใช้สิทธิในการรักษา หมายถึง สิทธิผู้ป่วยและสวัสดิการที่ได้รับในการรักษา ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ รวมถึงความพึงพอใจในการใช้สิทธิในการรักษา แบ่งเป็น สิทธิข้าราชการและครอบครัว สิทธิประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพ สิทธิผู้พิการหรือทุพพลภาพ สิทธิเงินสด เป็นต้น

1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง การที่บุคคลให้การสนับสนุน ให้ความเอาใจใส่ ความหวังใจ การให้ข้อมูล คำแนะนำ การกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยเบาหวานจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุน ให้ความเอาใจใส่ ความหวังใจ การให้ข้อมูล คำแนะนำการกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หมายถึง การที่เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานให้การสนับสนุน ให้ความเอาใจใส่ ความหวังใจ การให้ข้อมูล คำแนะนำการกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันให้การสนับสนุน ให้ความเอาใจใส่ ความหวังใจ การให้ข้อมูล คำแนะนำการกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้การสนับสนุน และเอาใจใส่ มีความหวังใจ ให้ข้อมูล คำแนะนำการกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง และมีความสนใจในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลในแหล่งอื่นๆ เช่น สื่อสารมวลชน หนังสือพิมพ์ ข่าวสารทางโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต การจัดประชุมวิชาการ การเข้ากลุ่มเฉพาะโรค เป็นต้น

1.4 ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคล หรือของผู้ป่วยเบาหวาน ตามสภาพที่เป็นอยู่ในขณะที่ทำการศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ดูแลอยู่ที่บ้าน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เพศ หมายถึง เพศของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น เพศหญิง และเพศชาย

อายุ หมายถึง อายุเต็มปีของผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่ปีที่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ถ้าเศษ 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยแบ่งตามการสมรส เป็นสมรส โสด ม่าย และหย่า/แยกกันอยู่ให้รวมเป็นข้อเดียวกัน

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยเบาหวาน

อาชีพ หมายถึง อาชีพปัจจุบันที่ผู้ป่วยเบาหวานประกอบเป็นอาชีพหลัก

รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน หมายถึง รายได้รวมของบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉลี่ยต่อเดือนรวมถึงรายได้ที่ได้จากบุตรหลานหรือจากรัฐมอบให้

จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมผู้ป่วยเบาหวานด้วย

บุคคลที่ดูแลอยู่ที่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ดูแลให้ความเอาใจใส่ห่วงใยผู้ป่วยเบาหวานเมื่ออยู่ที่บ้าน

ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาโรคเบาหวาน ตั้งแต่การมาตรวจครั้งแรกได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน ถ้าระยะเวลาเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่ผู้ป่วยกระทำการเป็นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีเป้าหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุกในชีวิต เป็นกิจกรรมที่กระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุมพฤติกรรมดูแลตนเอง 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้า และการมาตรวจตามนัด

การรับประทานอาหาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมรักษาโรคเบาหวาน

การใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในการรับประทานยาเม็ดหรือใช้ยาฉีดลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อรักษาโรคเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ และมีความรู้ในการรับประทานยา การฉีดยา

การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เช่น เดิน วิ่งเหยาะ โยคะ ไทเก๊ก เป็นต้น

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หรือการแก้ไขภาวะฉุกเฉินของโรคเบาหวาน เช่น การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น

การดูแลเท้า หมายถึง การทำความสะอาดเท้า ซอกนิ้วเท้าแล้วเช็ดให้แห้งทุกครั้ง และการบริหารเท้า รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติบริเวณเท้า ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

การมาตรวจตามนัด หมายถึง การมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลงเนื่องจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอยู่เป็นเวลานานจะเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไต และระบบประสาท ถ้ารุนแรงอาจเสียชีวิตได้

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทั้งชนิดพึ่งอินซูลิน และไม่พึ่งอินซูลินที่เข้ารับบริการบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. ห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเอง
4. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
6. แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2492 โดยมีอาคารที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยอยู่ 3 อาคาร เป็นอาคาร 2 ชั้น มีขีดความสามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 88 เตียง

ในปัจจุบันโรงพยาบาลได้เพิ่มขีดความสามารถขึ้นเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลระดับตติยภูมิ มีอาคารคุ้มเกล้าฯ เป็นอาคารหลักในการให้บริการผู้ป่วย 12 ชั้น มีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 700 เตียง โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ คือ ข้าราชการ ลูกจ้าง ครอบครัวของกองทัพอากาศ และประชาชนทั่วไป เป็นสถาบันผลิตแพทย์ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533

สามารถผลิตแพทย์ได้ปีละประมาณ 30 คน และมีขีดความสามารถในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาหลัก 8 สาขา ได้เข้าร่วมโครงการประกันสังคมตั้งแต่ปี 2535 โดยให้บริการผู้ประกันสังคมในปัจจุบันทั้งสิ้น 42,567 คน และยังมีมุ่งมั่นสนองนโยบายของรัฐ เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ 1 ต.ค. 2544 เป็นต้นมา ในปัจจุบันดูแลประชากรในโครงการทั้งสิ้น 160,000 คน (โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2551)

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชา แบ่งส่วนราชการออกเป็นกองอำนาจการ กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก กองอายุรกรรม กองศัลยกรรม กองวิสัญญี และห้องผ่าตัด กองสูตินรีกรรม กองกุมารเวชกรรม กองพยาธิกรรม กองจักษุกรรม กองโสตศอนาสิกกรรม กองรังสีกรรม กองออร์โทปิดิกส์ กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู กองทันตกรรม กองเภสัชกรรม กองบริการ โลหิต กองการพยาบาล กองแพทยศาสตร์ศึกษา

กองอายุรกรรม มีภารกิจดังนี้ (โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2551)

1. ให้การบริการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย อายุรกรรมแบบองค์รวมอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และเป็นที่ยังพอใจ
2. ค้นคว้าวิจัย และพัฒนาการรักษาด้านอายุรศาสตร์
3. รับผิดชอบด้านการเรียนการสอน และการฝึกอบรมวิชาอายุรศาสตร์ แก่เจ้าหน้าที่ แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน นิสิตแพทย์ พยาบาล และจำอาอากาศพยาบาล

ห้องตรวจอายุรกรรม

เป็นหน่วยงานในกองอายุรกรรมที่ให้การบริการดูแลรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมองค์รวมแก่ผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคด้านอายุรกรรมทั่วไปโรคเฉพาะทาง ตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้เกิดความปลอดภัย รวดเร็ว ผู้ใช้บริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะวิชาชีพ มีขวัญกำลังใจ โดยเน้นผู้ป่วยที่มารับบริการ ไม่อยู่ในภาวะฉุกเฉินมาก มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในเวลาราชการ โดยแพทย์เฉพาะทาง

โรคทางอายุรกรรมที่พบบ่อยในผู้ใช้บริการ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเอดส์ โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

มีผู้ป่วยที่มารับบริการเฉลี่ยวันละประมาณ 370 คนต่อวัน มีแพทย์ออกตรวจวันละ 17 ห้อง จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 4 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 2 คน และเจ้าหน้าที่ช่วยแพทย์จำนวน 11 คน โดยมีข้อจำกัดในการทำงานอีกทั้งความเสี่ยงหรือมีปัญหาที่ต้องแก้ไขในเรื่อง

1. ในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย พบความเสี่ยงที่สำคัญคือ

1.1 อัตราผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาล $> 200 \text{ mg\%} = 10.16 \%$

2. กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจเฉียบพลัน

2.1 การส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเพื่อการรักษาซ้ำ

3. การมีผู้ป่วยคับคั่งในห้องตรวจโรคอายุรกรรมจำนวนมาก เป็นผลทำให้เกิดความเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น การเกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจและภาวะฉุกเฉิน การระบุดัวผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

4. การรับคำปรึกษาของผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆ

5. ผู้ป่วยบางรายไม่ได้พบแพทย์เฉพาะทางต่อไป

จากความเสี่ยงและข้อจำกัดเหล่านี้ ทางห้องตรวจอายุรกรรมได้ดำเนินการแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการผู้ป่วยต่อไป

ทั้งนี้การให้บริการได้ยึดผู้รับงานภายนอก คือ ผู้ป่วยเป็นสำคัญภายใต้ความร่วมมือแบบสหวิชาชีพและมีผู้รับผลงานภายในที่สำคัญ คือ กองพยาธิกรรม กองบริการโลหิต กองเภสัชกรรม กองรังสีกรรม ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยสุขศึกษา โภชนาการ และเจ้าหน้าที่แปล เป็นต้น (โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2550)

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus, D.M.) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง จากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติ โดยการตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงเกิน 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้งหรือระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตามสูงเกิน 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน คือ ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (Polyuria) คิมน้ำมาก (Polydipsia) น้ำหนักลด (Weight Loss) และรับประทานอาหารจุ (Polyphagia) ถ้าน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานานจะเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไต หัวใจ และหลอดเลือด ระบบประสาท (ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2542ก)

การเกิดโรคเบาหวาน

ร่างกายของคนเราจำเป็นต้องใช้พลังงานในการดำรงชีวิต พลังงานเหล่านี้ได้มาจากอาหารต่างๆ ที่รับประทานเข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทแป้งซึ่งจะถูกย่อยสลายกลายเป็นน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือดและถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือดเพื่อส่งผ่านไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย แต่การที่ร่างกายจะนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยฮอร์โมนจากตับอ่อนชื่อ อินซูลิน เป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสในเลือดเข้าไปในเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ หากขาดฮอร์โมนอินซูลินแล้วก็จะทำให้น้ำตาลไม่สามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อได้ และจะมีน้ำตาลในเลือดเหลือค้างอยู่มากกว่าปกติ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินออกมาได้เพียงพอ หรือสร้างไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่อินซูลินนั้นออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ความผิดปกติเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ไม่ดี ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดเหลือค้างอยู่มาก และมีระดับสูงกว่าปกติ (เทพ และคณะ, 2550)

คนปกติแม้ไม่ได้รับประทานอาหาร ตับอ่อนยังคงมีการสร้างน้ำตาลเพื่อใช้เป็นพลังงานของสมองและอวัยวะอื่น ภายใต้นี้การหลั่งอินซูลินจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนจะลดลง เมื่อรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง จะถูกย่อยสลายเป็นน้ำตาลกลูโคสในลำไส้เล็ก และถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อใช้เป็นพลังงานของร่างกายระดับน้ำตาลที่สูงขึ้นในเลือดจะกระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน เพื่อเผาผลาญน้ำตาลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

ในผู้ป่วยเบาหวานไม่ว่าจะเกิดจากการสร้างฮอร์โมนอินซูลินไม่ได้หรือสร้างได้ไม่เพียงพอ เนื่องจากความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้นจากอินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ร่างกายจะใช้น้ำตาลไม่ได้จึงมีน้ำตาลในเลือดเหลือค้างมากและมีระดับสูงกว่าปกติ จนล้นออกมาทางไตขับออกมาในปัสสาวะ ทำให้เราตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นสาเหตุให้มีมดมาคอมปัสสาวะ จึงเป็นที่มาของคำว่า เบาหวาน (วลัย และสุนทร, 2532)

ดังนั้น ในกระแสเลือดของเราจะมีน้ำตาลอยู่เสมอในระดับที่พอดีสำหรับการนำไปใช้ที่เซลล์ของร่างกาย คือ อยู่ในช่วงระหว่าง 70 -110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดเกิน 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไตจะกรองน้ำตาลออกมาในปัสสาวะ ทำให้สามารถตรวจน้ำตาลในปัสสาวะได้ (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543)

สาเหตุของโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิด โรคเบาหวาน มีหลายประการดังนี้ (ชมรมผู้ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน, 2542ก)

1. สาเหตุจากกรรมพันธุ์ เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่ง โดยจะถ่ายทอดความผิดปกติของการทำงานของตับอ่อน ทั้งความผิดปกติของปริมาณเบต้าเซลล์ และความผิดปกติของการหลั่งหรือการทำงานของอินซูลินมาทางยีนจากรุ่นพ่อแม่ไปยังรุ่นลูกต่อไป แต่จะไม่เกิดขึ้นกับทุกคน ดังนั้น ผู้ที่มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสที่จะเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีความผิดปกติเป็นโรคเบาหวาน

2. สาเหตุสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้แก่

- 2.1 อาหาร โดยเฉพาะอาหารหวานจัด จำพวกที่มีน้ำตาลมาก เช่น ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารเหล่านี้ทำให้อินซูลินในร่างกายถูกใช้ไปอย่างรวดเร็ว และเป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนได้ทันที ถ้าเกิดอยู่เป็นประจำหรือบ่อยครั้งจะทำให้เป็นเบาหวานได้

- 2.2 ความอ้วน ในคนอ้วนนั้นร่างกายจะมีความต้องการอินซูลินมากขึ้น เพราะปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปมีมาก แต่อินซูลินจะมีปฏิกริยากับเซลล์ไขมันได้น้อยลง ทำให้อินซูลินที่หลั่งจากตับอ่อนออกฤทธิ์ได้ไม่ดีที่เรียกว่าภาวะดื้อต่ออินซูลิน ตับอ่อนจึงต้องพยายาม

สร้างและหลั่งอินซูลินออกมามากขึ้น เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ หากอ้วนอยู่นานถึงจุดหนึ่ง ปริมาณการหลั่งอินซูลินที่มีเพิ่มขึ้นยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ระดับน้ำตาลเป็นปกติ จึงเกิดเป็นโรคเบาหวาน

2.3 โรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อบางชนิด เช่น ไวรัสทำให้เกิดโรคคางทูม หัดเยอรมัน เคยมีรายงานว่าเด็กอายุ 10 ขวบเกิดเป็นเบาหวานอย่างปัจจุบันทันด่วนและเสียชีวิตลงหลังจากมีอาการเหมือนกับเป็นไข้หวัดใหญ่มาก่อน จากการตรวจตับอ่อนพบว่าสามารถเพาะเชื้อไวรัสจากเนื้อเยื่อของตับอ่อนได้ นอกจากนี้ เมื่อทดลองฉีดไวรัสตัวนี้เข้าไปในหนูพบว่าไวรัสชนิดนี้ทำให้หนูเป็นเบาหวานได้ด้วย (เทพ และคณะ, 2550)

2.4 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะทำให้ปฏิกิริยาตอบรับอินซูลินจากเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อทั่วไปได้ดีขึ้น เนื่องจากมีจำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์ (ตัวรับอินซูลิน) เพียงพอ แต่ถ้าขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยเกินไป จำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์ในเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อดังกล่าวจะลดลง เป็นผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

2.5 ความผิดปกติของฮอร์โมน ได้แก่ โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) คอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid) แคทีคอลามีน (Catecholamine) กลูคากอน (Glucagon) และไทรอกซิน (Thyroxine) ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ เนื่องจากต่อมที่ผลิตฮอร์โมนบางชนิดมีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนมากเกินไป ถ้ามีฮอร์โมนเหล่านี้มาก จะทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดมากขึ้นด้วย จนเกิดอาการของโรคเบาหวาน

2.6 การตั้งครรภ์หลายครั้ง ในหญิงที่มีประวัติญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน มีโอกาสเป็นเบาหวานได้มากขึ้น เนื่องจากในเวลาตั้งครรภ์ร่างกายมีความทนต่อน้ำตาลต่ำ และในการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง ทำให้ร่างกายมีความทนต่อน้ำตาลลดลง

2.7 ความเครียด เมื่อมีความเครียดอย่างรุนแรง หรือเครียดเป็นระยะเวลานานจะพบว่าร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และแคทีคอลามีน (Catecholamine) ออกมามากทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และฮอร์โมนอินซูลินไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อได้เต็มที่

2.8 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะเพิ่มมากขึ้น ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงย้ายที่อยู่ใหม่หรือเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ไปสู่ชีวิตทันสมัย รวมทั้งอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เมื่อมีการอพยพไปอยู่แห่งใหม่

3. สาเหตุจากความผิดปกติของตับอ่อน ตับอ่อนเป็นอวัยวะของร่างกายที่ประกอบไปด้วยจำนวนของแลงเกอฮานส์หรือเบต้าเซลล์ ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) เพื่อนำไปใช้ในการทำปฏิกิริยากับน้ำตาล เพื่อให้เกิดพลังงานทำให้ร่างกายนำไปใช้ได้เมื่อตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ในการทำงานได้เต็มที่ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติอย่างเรื้อรังทำให้เป็นโรคเบาหวาน ความผิดปกติที่ตับอ่อนเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ได้แก่

3.1 จำนวนเบต้าเซลล์ลดลงหรือการขาดเบต้าเซลล์ อาจเกิดจากการที่ได้รับสารที่เป็นพิษต่อการเจริญเติบโตของเบต้าเซลล์ พบมากในเด็กเกิดใหม่ และในผู้ป่วยที่อายุน้อย

3.2 จำนวนเบต้าเซลล์เท่าเดิมแต่มีความผิดปกติอื่นๆ เช่น หลอดเลือดฝอยแข็ง และหนามิเกลเซียมมาจับที่เบต้าเซลล์ เป็นผลให้เบต้าเซลล์ผลิตอินซูลินได้น้อยลงเช่นเดียวกัน

ยังมีปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดเบาหวานได้อีกหลายประการ เช่น (เทพ และคณะ, 2550)

1. สูงอายุ ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด

2. ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป หรือตับอ่อนบอบช้ำจากการประสบอุบัติเหตุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาตับอ่อนบางส่วนออก สำหรับในคนที่มีความโน้มเอียงจะเป็นเบาหวานอยู่แล้วปัจจัยดังกล่าวนี้จะช่วยชักนำให้อาการของเบาหวานแสดงออกเร็วขึ้น

3. ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

ชนิดของโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลก และสหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา จำแนกประเภทของโรคเบาหวาน แบ่งได้ออกเป็น 4 ประเภท ตามสาเหตุและพยาธิสภาพทางสรีระวิทยาในการเกิดโรค ดังนี้ (ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2542ก)

1. เบาหวานประเภทที่ 1 ชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus: IDDM Type I) หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากการทำลายเบตาเซลล์ของตับอ่อน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากภูมิคุ้มกันของตนเอง ส่วนน้อยจะไม่รู้สาเหตุโรคเบาหวานชนิดนี้ จะมีแนวโน้มเกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของคีโตนได้ อาจมีสาเหตุมาจากพันธุกรรมร่วมกับภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายผิดปกติหรือไม่ทราบสาเหตุ ปัจจัยกระตุ้นอาจเกิดจากเชื้อไวรัสบางชนิด (หัด หัดเยอรมัน คางทูม เป็นต้น) ไปกระตุ้นปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้เกิดการอักเสบและทำลายเซลล์ตับอ่อน มักพบในคนอายุน้อย ลักษณะจะไม่มีอินซูลินหรือมีน้อย ผู้ป่วยจะต้องได้รับอินซูลินฉีดเข้าไปทดแทน ลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1

1.1 อายุน้อยกว่า 30 ปี

1.2 รูปร่างผอมหรือน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว

1.3 อาการของโรคเกิดแบบทันทีทันใด

1.4 มีภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของคีโตน ถ้าไม่ได้รับการรักษา

2. โรคเบาหวานประเภทที่ 2 ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non Independent Diabetes Mellitus: NIDDM Type II) หมายถึง โรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะดื้ออินซูลิน ร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน ซึ่งเป็นโรคเบาหวานที่พบได้บ่อยที่สุด พบในคนอายุมาก และอาจเกิดในคนอายุน้อยได้ที่มีรูปร่างอ้วน ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการผิดปกติเมื่อเกิดโรคเบาหวานตรวจพบโดยการตรวจเลือดหรือมีโรคแทรกซ้อน มักไม่เกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของคีโตน กลไกการเกิดโรคที่สำคัญ คือ ภาวะดื้ออินซูลิน โดยมีระดับอินซูลินมากกว่าปกติ แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้โดยเฉพาะเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ การหลั่งอินซูลินลดลงและออกฤทธิ์ได้ไม่ดีที่เป็นผลมาจาก

มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานมีการสร้างกลูโคสจากตับมากขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีลักษณะดังนี้

2.1 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี

2.2 รูปร่างอ้วน หรือมีน้ำหนักปกติ

2.3 อาการของโรคเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป

2.4 ปัจจัยเสริมที่สำคัญของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ พันธุกรรม หรือมีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวานที่ชัดเจน การดำเนินชีวิตมีลักษณะใช้แรงงานน้อย

2.5 คนอ้วน (Obesity) ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะดื้อต่ออินซูลิน

2.6 อายุมาก (Aging) ขึ้น มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น

2.7 ความเครียด

2.8 การใช้ยาต่างๆ

3. โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ (Other Specific Types) มีดังนี้

3.1 โรคเบาหวานจากโรคของตับอ่อน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง ในผู้ที่ดื่มสุรามาก มีประวัติการผ่าตัดตับอ่อนจากอุบัติเหตุ โรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการ มักเกิดในเด็กอายุน้อยระหว่าง 15 -30 ปี มีรูปร่างผอมมีลักษณะขาดสารอาหาร และได้รับสารพิษบางชนิด ทำให้มีหินปูนเกาะจับที่ตับอ่อน หรือไม่พบหินปูนที่ตับ

3.2 โรคเบาหวานจากโรคของต่อมไร้ท่ออื่นๆ เช่น Cushing's Syndrome

3.3 โรคเบาหวานจากยา หรือสารเคมี เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด

3.4 โรคเบาหวานจากความผิดปกติของอินซูลิน หรือรีเซพเตอร์(Receptor)

3.5 โรคเบาหวานจากการติดเชื้อ

3.6 โรคเบาหวานที่เกิดร่วมกับพันธุกรรม

4. โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus; GDM)

โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ หมายถึง โรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกขณะตั้งครรภ์รวมถึงโรคเบาหวาน หรือความผิดปกติของความทนต่อกลูโคสที่เกิดขึ้นก่อนตั้งครรภ์ แต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน โดยพบในไตรมาสครั้งที่ 2 หรือ 3 จากร่างกายที่มีความต้องการอินซูลินสูงขึ้นและมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งภายหลังคลอดส่วนใหญ่จะหายไป

อาการ และอาการแสดงของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทั่วไปเกิดขึ้นเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกตินั่นเอง อาการแสดงที่สำคัญมีอยู่ 4 อย่าง คือ

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมากทั้งกลางวันและกลางคืน เนื่องจากเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต (ปกติประมาณ 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ ทำให้แรงดันของปัสสาวะสูงขึ้น และไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยจึงปัสสาวะจำนวนมาก และบ่อยครั้ง

2. คิมน้ำมาก เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมาก จึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรง ทำให้มีการกระหายน้ำมาก คิมน้ำบ่อย และจำนวนมาก

3. น้ำหนักลด เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมัน และโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักตัวจึงลดลงอย่างรวดเร็ว

4. รับประทานอาหารจุก จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้ จึงทำให้มีภาวะการขาดอาหารเกิดขึ้น เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ผู้ป่วยจะมีการหิวบ่อยและรับประทานจุก

นอกจากอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยอาจมาโรงพยาบาลด้วยอาการอื่นๆ ได้แก่

1. สังเกตพบว่า ปัสสาวะมีมดขึ้น
2. มีผื่นคันหรือเชื้อราตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนม และอวัยวะสืบพันธุ์
3. เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขา หรือเป็นฝีบ่อยๆ โดยเฉพาะเป็นฝีที่กลางหลังผู้ป่วยเบาหวาน มักเป็นแผลง่าย แต่รักษาหายยาก
4. สายตามัวลงเรื่อยๆ ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ
5. มีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้าทั้งสองข้าง ส่วนใหญ่จะเป็นที่เท้าก่อน บางรายหมดความรู้สึกลำตัว และบางรายอาจมีหนังตาตกหรือมีอัมพาตของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง
6. มีอาการหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่างๆ เช่น ที่เท้า ทำให้มีแผลเนื้อตายเน่าดำ ส่วนที่หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดอาการเจ็บหน้าอก หรือทำให้มีอาการอัมพาต

กลุ่มเสี่ยง

สำหรับผู้ที่อาศัยในชายที่มีโอกาสเป็นเบาหวานได้โดยไม่รู้ตัว ถึงแม้จะยังไม่มีอาการเบาหวานปรากฏอย่างชัดเจนแต่ก็ควรหมั่นตรวจสอบ ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติดังนี้ (เทพ และคณะ, 2550)

1. อายุมากกว่า 45 ปี
2. อยู่ในเกณฑ์ที่ถือว่าอ้วน (ในคนเอเชียใช้ครรรชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ เมตร²)

3. ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน
4. เคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกคลอดเกิน 4 กิโลกรัม หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
5. มีประวัติความดันโลหิตสูง
6. มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ
7. เคยตรวจพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ แต่ยังไม่เข้าข่ายเบาหวาน
8. มีประวัติโรคหลอดเลือดเสื่อม
9. มีประวัติติดเชื้อง่ายเป็นๆ หายๆ บริเวณผิวหนัง ระบบสืบพันธุ์หรือระบบขับถ่ายปัสสาวะ

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ต้องซักประวัติและตรวจร่างกาย ตามลักษณะข้อหนึ่งข้อใดดังต่อไปนี้ (ชมรมผู้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน, 2542ง)

1. มีอาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะบ่อยและมาก ถ้าตั้งท้องไว้มีมดขึ้น ตื่นน้ำบ่อย และมาก กินจุแต่ผอมลง น้ำหนักลดอ่อนเพลีย เป็นแผลง่ายแต่หายยาก คันตามผิวหนัง ชาตามมือ และเท้า ตาพร่ามัว
2. มีญาติสายตรง (ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง) คนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน
3. อ้วน โดยมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
3. มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือไขมันในเลือดสูง

5. มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือมีประวัติคลอดบุตรน้ำหนักแรกคลอดเกิน 4 กิโลกรัม

6. มีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดโดยการงดอาหาร เท่ากับ 110 - 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือตรวจวัดน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมง หลังกินกลูโคส 75 กรัม เท่ากับ 140 - 199 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

การตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย ซึ่งพิจารณาเป็นรายบุคคลว่าควรทดสอบด้วยวิธีใดจึงจะเหมาะสม ดังนี้

1. ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด แนะนำให้ใช้ค่าพลาสมาจากกลูโคสขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เป็นเกณฑ์

2. ตรวจหาระดับน้ำตาลในปัสสาวะ กรณีนี้จะตรวจไม่พบ ถ้าเป็นโรคเบาหวานไม่มาก หรือในรายที่เป็นรุนแรงจนซึดกักกันของไตสูงขึ้น

การคัดกรองหรือค้นพบผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแรก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และสามารถควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสร้างความทุกข์ทรมาน และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยมาก ภาวะแทรกซ้อนสามารถเกิดขึ้นได้กับอวัยวะแทบทุกระบบ ส่วนใหญ่จำแนกออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2542ข)

1. ภาวะแทรกซ้อนประเภทเฉียบพลัน ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้แก่

1.1 ภาวะการติดเชื้อ เนื่องจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จะมีผลทำให้ระบบต่อต้านเชื้อโรคทำงานได้น้อยลง อวัยวะที่ไวต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผิวหนัง ปอด กรวยไต และกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

1.2 โรคปวดข้อ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรูปร่างอ้วนจะมีผลต่อการสึกหรอของกระดูกได้ง่าย

1.3 วัณโรค เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 4 เป็นโรคเบาหวานด้วย

1.4 โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ

1.5 ภาวะไม่รู้สึกรู้ตัวจากน้ำตาลในเลือดสูงแต่ไม่พบสารคีโตนในเลือด ความผิดปกตินี้ มักพบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและมีการติดเชื้อเฉียบพลันร่วมด้วย ก่อนหมดสติ ผู้ป่วยจะมีการแสดงล่วงหน้า คือ หิว กระหายน้ำ ถ่ายปัสสาวะมาก การตรวจพบน้ำตาลในเลือด และปัสสาวะสูงรวมทั้งมีสาร โซเดียมในเลือด การรักษาผู้ป่วยในระยะนี้รักษายาก แม้จะรักษาด้วยการให้น้ำเกลือก็ช่วยชีวิตได้ร้อยละ 60 เท่านั้น

1.6 ภาวะไม่รู้สึกรู้ตัวจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และสารคีโตนคั่งในร่างกาย มักเกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน แต่อาจเกิดกับผู้ป่วยชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี หรือการติดเชื้ออย่างรุนแรง ผู้ป่วยมีอาการขาดน้ำ หายใจหอบลึก หายใจมีกลิ่นคูลิ้น ไข้ อาเจียน หมดสติ ไม่รู้สึกรู้ตัว ในที่สุดภาวะแทรกซ้อนนี้จะเป็นสาเหตุของการตายของผู้ป่วยเบาหวานที่พบบ่อย ร้อยละ 74 ของการตายของโรคเบาหวาน (จิตร, 2529 อ้างใน สุรศักดิ์, 2541)

จากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งถ้าขาดการเอาใจใส่ดูแลที่ดี และสม่ำเสมอหรือขาดการเตรียมเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ผิดปกติจากตัวผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันจะทำให้โอกาสการเกิดปัญหาต่างๆ และโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ง่าย พบว่า เฉพาะโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจะพบได้ถึงร้อยละ 10-40 ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

1.7 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติคือ ต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สาเหตุเกิดจากการรับประทานยาไม่ตรงกับแผนการรักษา เช่น รับประทานยามากกว่าที่ควรจะได้รับหรือรับประทานอาหารน้อยลงหรือใช้แรงงานมากกว่าปกติ อาการที่เกิดขึ้นคือ ผู้ป่วยจะหิวบ่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มึนงง ไม่รู้สึกรู้ตัวจนหมดสติได้

2. ภาวะแทรกซ้อนประเภทเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนประเภทนี้ จากการศึกษาของ Fajans and Arbor (1972) (อ้างใน สุรศักดิ์, 2541) พบว่า เป็นผลที่เกิดจากพยาธิสภาพของการตีบตันของ

เส้นเลือด จากการที่ไขมัน โคเลสเตอรอล ไปเกาะผนังเส้นเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อยกว่าปกติ ซึ่งก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ไต ตา และระบบประสาทต่างๆ จากพยาธิสภาพของภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ก่อให้เกิดอันตรายของโรคเบาหวานได้ ดังนี้

2.1 อันตรายต่อหัวใจรวมทั้งหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย เกิดหัวใจวายได้ ซึ่งพบได้เป็น 2 เท่าของคนปกติ นอกจากนี้การตีบตันของเส้นเลือดหัวใจโคโรนารี จากกระบวนการเกาะตัวของไขมันตามผนังหลอดเลือด (Arteriosclerosis) หัวใจมีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง ผู้ป่วยเกิดการเจ็บบริเวณหน้าอก (Angina Pectoris) ได้

2.2 อันตรายต่อไต (Diabetes Nephropathy) จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของหลอดเลือดที่ไต ทำให้ขับสารโปรตีนออกมาในปัสสาวะ จึงพบสารโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria) และเกิดการคั่งของสารไนโตรเจนในเลือด (Blood Urea Nitrogen) และครีเอตินีน (Creatinine) ทำให้เกิดภาวะไตวายในที่สุด และพบมากกว่าคนปกติประมาณ 17 เท่า

2.3 อันตรายต่อตา (Diabetes Retinopathy) จากพยาธิสภาพของหลอดเลือดทำให้เกิดการทำลายจอรับภาพ และการเสื่อมของเลนส์ตาเร็วขึ้น จนเกิดความรุนแรงถึงตาบอดได้มากกว่าคนปกติถึง 20 เท่า

2.4 อันตรายของระบบประสาท (Diabetes Neuropathy) อันตรายต่อระบบประสาทแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ตามการทำงานของระบบประสาท คือ

2.4.1 ระบบประสาทที่รับความรู้สึก (Sensory Nerve) จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดพยาธิสภาพ โดยมีอาการชาตามอวัยวะส่วนปลาย เช่น ปลายมือ ปลายเท้า ประกอบกับการที่เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ น้อยลง เมื่อเกิดบาดแผลขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะรู้สึกว่าเป็นไม่มากทำให้ขาดการเอาใจใส่เท่าที่ควรหรือดูแลไม่ถูกต้องแผลลุกลามรวดเร็ว และรุนแรงจนต้องตัดนิ้วหรือขาในที่สุด

2.4.2 ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nerve) ทำให้การควบคุมอวัยวะส่วนนี้บกพร่องไปที่พบมาก คือ ระบบประสาทในการควบคุมการปัสสาวะ

2.4.3 ระบบประสาทสั่งงาน (Motor Nerve) พบได้น้อยมาก มักเป็นกับกล้ามเนื้อบริเวณมือ และเท้า เกิดการฝ่อของกล้ามเนื้อ มีอาการเท้าตก (Foot Drop) หรืออาการอ่อนแรงของแขนขาได้

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา เช่น ตาต่อกระจก ต้อหิน อาจรุนแรงทำให้ตาบอดได้ เส้นโลหิตเปราะ ผู้ป่วยเบาหวานที่เส้นเลือดอุดตันด้วยไขมัน ทำให้เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ถ้าเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมือ และเท้าอุดตันทำให้เกิดเนื้อตาย ในรายที่เป็นอันตรายต่อไต จะทำให้เกิดกรวยไตอักเสบ ไตวาย สำหรับผิวหนังจะทำให้เกิดอาการคัน มีเชื้อราจากภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูงมาก จะทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมลง เช่น ประสาทส่วนปลาย และประสาทสมองเสื่อม มีอาการชาที่ปลายเท้าไม่มีความรู้สึกเมื่อถูกกระทบกระแทกทำให้เป็นแผลได้ง่าย อาจรุนแรงจนกลายเป็นแผลเรื้อรัง (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน นอกจากการควบคุมอาหารออกกำลังกายแล้ว ถ้าระดับน้ำตาลยังสูงเกินไป แพทย์อาจพิจารณาให้ยารับประทานเพื่อลดระดับน้ำตาลหรืออาจจะต้องให้การรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน ผู้ป่วยมักจะเป็นผู้ฉีดยาเอง ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องการควบคุมโรคไม่ดี อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ภาวะหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ถ้าแก้ไขไม่ทันท่วงทีทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

การเกิดโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะกลุ่มเรื้อรัง เมื่อเกิดขึ้นแล้วรักษาไม่หาย ส่วนใหญ่แนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงมุ่งเน้นการลดโอกาสเกิดหรือชะลอการเกิด และลดความรุนแรงของปัญหา และโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น แนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อน คือ (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543)

1. พยายามรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติ โดยการดูแลตนเองสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ออกกำลังกาย พักผ่อน งดบุหรี่ งดสุรา และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง หมั่นตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ
2. รักษาความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะบริเวณที่เท้า เช่น หมั่นตรวจดูนิ้วเท้า และเล็บเท้า

การดูแลตนเองเพื่อรักษาโรคเบาหวาน

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2544) กล่าวว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีวิธีป้องกัน และควบคุมโรคมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้ ดังนั้น การควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การดูแลสุขภาพทั่วไป เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากในการรักษาโรคเบาหวาน แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาแล้วก็ตาม ยังจำเป็นต้องคุมอาหารร่วมด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน การควบคุมอาหารให้ได้ผลนั้น ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ การควบคุมอาหารในปัจจุบันใช้วิธีเดินสายกลางไม่เข้มงวดเกินไป หรือปล่อยปละละเลย ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารต่างๆ ได้เหมือนคนปกติ เพียงแต่ดัดแปลงอาหารบางชนิดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย และควรรับประทานอาหาร ตรงตามเวลาไม่ควรงดอาหารมื้อหนึ่งมื้อใดเพราะอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจนหมดสติได้ อาหารคาร์โบไฮเดรต (อาหารประเภทแป้ง ข้าว) ไม่จำเป็นต้องลดให้น้อยลงเพียงไม่รับประทานให้มากเกินไป วันหนึ่งๆ ควรได้คาร์โบไฮเดรตเป็นอาหารหลัก 3 มื้อ และควรเพิ่มอาหารที่มีเส้นใยด้วย เพราะจะช่วยให้การดูดซึมของคาร์โบไฮเดรตเป็นไปอย่างช้าๆ ตลอดทางเดินอาหารของร่างกาย การรับประทานอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตพร้อมกับอาหารจำพวกโปรตีน จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมากจน

อาหารมีบทบาทสำคัญต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน ถ้าผู้ป่วยสามารถรับประทานและกำหนดปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายควบคู่กับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้การควบคุมโรคได้ผลดี มีระดับน้ำตาลในเลือดตลอดวันใกล้เคียงคนปกติ โดยการควบคุมอาหาร ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

1. อาหารที่ควรกำหนดปริมาณในการบริโภค ได้แก่

1.1 หมวดโปรตีน ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู ปลา เป็ด ไก่ นม และไข่ รวมทั้งโปรตีนจากพืช เช่น ถั่วเหลือง เป็นต้น โปรตีนจะเปลี่ยนเป็นน้ำตาลกลูโคสช้ากว่าอาหารแห่งที่รับประทานเข้าไป ปกติอาหารโปรตีนควรจะได้ประมาณ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน โปรตีนจากปลา และถั่วเป็นโปรตีนที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.2 หมวดคาร์โบไฮเดรต ในวันหนึ่งร่างกายควรได้รับอาหารหมวดนี้ประมาณ 250 กรัม หรือประมาณ 50 -60 เปอร์เซ็นต์ของปริมาณอาหารที่ได้รับ โดยแบ่งอาหารหลักสามมื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) การกินอาหารต้องไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่งหรือกินมากเกินไปควรเพิ่มอาหารที่มีเส้นใย

1.3 หมวดไขมัน เมื่อทราบจำนวนโปรตีน และคาร์โบไฮเดรตที่ให้แล้วจำนวนที่เหลือก็เป็นจำนวนไขมันที่ต้องใช้ต่อวัน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักมีโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่าปกติ ไขมันที่ได้รับจากสารอาหารจะเป็นจำพวกไขมันไม่อิ่มตัว

1.4 วิตามิน ผู้ป่วยเบาหวานมักขาดวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินบีรวม จึงจำเป็นต้องให้รับประทานวิตามินให้เพียงพอ การรับประทานข้าวซึ่งไม่มาก เช่น ข้าวกล้อง ข้าวแดง จะให้แร่ธาตุ และวิตามินสูงพอสมควร

1.5 ผลไม้ ต้องกำหนดปริมาณให้เหมาะสมและควรรับประทานพร้อมกับมื้ออาหาร จะทำให้การดูดซึมของน้ำตาลจากผลไม้ช้ากว่าการรับประทานผลไม้เป็นมื้อว่างเพียงอย่างเดียว ถ้ารับประทานในปริมาณที่มากก็ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ผลไม้จะมีน้ำตาลอยู่ โดยธรรมชาติซึ่งจะแตกต่างกันตามชนิดของผลไม้ บางชนิดจะมีรสหวานมากจึงไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง แม้รับประทานเพียงเล็กน้อย เช่น ทูเรียน ขนุน น้อยหน่า ละมุด ลำไย กัลยัม มะขามหวาน ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรหลีกเลี่ยงผลไม้เหล่านี้

ผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานได้ แต่ควรจำกัดตามจำนวนที่กำหนดให้ ได้แก่ ส้ม สับปะรด มะละกอ เงาะ มังคุด มะม่วง ฝรั่ง ผลไม้เหล่านี้แม้จะมีน้ำตาลไม่มากเท่า พวกแรก แต่ถ้ารับประทานจำนวนมากๆ ก็จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้เช่นกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จึงควรระมัดระวังการกินผลไม้ทุกชนิด ควรกินตามจำนวนที่กำหนดไว้ และควรได้รับวันละ 1-2 ครั้ง

1.6 นม ควรดื่มนมจืดและเป็นชนิดพ่องไขมันที่ไม่มีการปรุงแต่งรสในปริมาณที่เหมาะสม เป็นอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวนให้พลังงานต่ำ และบางชนิดมีใยอาหาร ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เครื่องเทศต่างๆ น้ำซุบใส ซากาแฟที่ไม่ใส่นมข้นหวานหรือน้ำตาล

1.7 ผัก ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานผักมากๆ ทั้งผักสด และผักสุก กากในผัก จะช่วยให้น้ำตาลถูกดูดซึมได้น้อยลงจึงช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูง ทั้งยังช่วยไม่ให้ท้องผูก อีกด้วย ผักแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

ผักประเภท ก. เป็นผักที่ให้พลังงานน้อยมาก แต่มีวิตามินเกลือแร่สูง และมีกากมาก ผู้ป่วยจะรับประทานได้โดยไม่จำกัด ได้แก่ ผักประเภทใบเขียวต่างๆ เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักกาด

ผักประเภท ข. เป็นผักที่มีพลังงานมากกว่าผักประเภท ก. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงควรรับประทานแต่พอสมควรไม่ควรให้มากจนเกินไป ผักประเภทนี้ ได้แก่ หัวผักกาดเหลือง ฟักทอง ถั่วลิสง เต้าเจี้ยว ถั่วแขก ถั่วฝักยาว ถั่วพู

2. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือไม่ควรรับประทาน เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างรวดเร็ว ได้แก่ ขนมหวาน หรืออาหารที่มีน้ำตาล และเครื่องดื่ม เช่น ขนมวุ้น ผลไม้เชื่อม น้ำผึ้ง น้ำอัดลม โอเลี้ยง น้ำผลไม้กระป๋อง หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง และนมปรุงแต่งรส อาหารที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานหรือดื่มทดแทน ได้แก่ น้ำผลไม้มะเขือเทศ น้ำผัก กาแฟดำไม่ใส่น้ำตาล เครื่องดื่มหรือขนมที่ใส่น้ำตาลเทียม น้ำเปล่า น้ำโซดา หรือน้ำแร่ เป็นต้น นอกจากนี้ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากจะดูดซึมได้อย่างรวดเร็ว ในระบบทางเดินอาหาร และจะถูกเผาผลาญที่ตับมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยยาเม็ด เมื่อดื่มเหล้าอาจทำให้มีอาการปวดศีรษะคลื่นไส้ อาเจียนหรือมีความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลิน แอลกอฮอล์จะไปยับยั้งการสร้างกลูโคสที่ตับ การดื่มแอลกอฮอล์ขณะท้องว่างจะเป็นสาเหตุของการเกิดอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่จะมีรูปร่างอ้วน การบริโภคอาหารมากร่างกายจะสะสมไขมันและมีไตรกลีเซอไรด์สูง การลดน้ำหนักได้มากเท่าใดไขมันก็จะลดลงได้มากเท่านั้น ควรลดอาหารประเภทแป้ง ไขมัน ผลไม้รสหวาน และงาคออาหารที่แคลอรีสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่ทอดทุกชนิด ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดหนัง และมัน เพิ่มอาหารผักทดแทนอาหารที่ลดไป นอกจากนี้ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการควบคุมอาหาร ทำให้การลดน้ำหนักเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร

1. รับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการ
2. รับประทานอาหารให้ตรงเวลา และในปริมาณสม่ำเสมอหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจุกจิกระหว่างมื้อ และก่อนนอน
3. จำกัดปริมาณข้าว แป้ง และผลิตภัณฑ์จากแป้ง
4. เครื่องดื่ม เลือกดื่มได้ตามความต้องการ โดยปรุงรสได้ด้วยน้ำตาลเทียม
5. เลือกรับประทานโปรตีนจากปลาและโปรตีนจากพืช เช่น เต้าหู้ ถั่วเหลือง เป็นต้น
6. จำกัดปริมาณไขมันแดงสัปดาห์ละไม่เกิน 2 -3 ฟอง แต่ไม่จำกัดปริมาณไข่ขาว
7. เลือกใช้นมหรือผลิตภัณฑ์นมจากนมพร่องมันเนยเท่านั้น
8. ใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหารแทนไขมันจากสัตว์ ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์ม
9. ลดปริมาณการใช้เนย น้ำมันปรุงอาหารหลีกเลี่ยงน้ำมันสลัดชนิดข้น
10. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หนังเป็ด หนังไก่ หนังปลา กะทิ เครื่องในสัตว์

ประโยชน์ของการควบคุมอาหาร

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ
2. เพื่อควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น
3. เพื่อป้องกันอาการหมดสติ เนื่องจากภาวะความเป็นกรดในเลือดสูง
4. เพื่อป้องกันอาการหมดสติ เนื่องจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยมาก
5. เพื่อลดอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และช่วยชะลอความพิการของหลอดเลือดให้ช้าลง
6. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย
7. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดำรงชีวิตและทำงานต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

การควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งที่สำคัญ และต้องปฏิบัติตลอดเวลาถึงแม้จะได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดรักษาเบาหวานก็ตาม เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน คือ การได้รับสารอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดำรงชีวิต และทำงานต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยไม่เกิดอาการหมดสติเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือภาวะความเป็นกรดในเลือดสูง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดจากโรคเบาหวาน หรือถ้าเกิดก็ช้าลง

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย นับว่าเป็นสิ่งมีประโยชน์และควรปฏิบัติสำหรับบุคคลทั่วไป ไม่ว่าจะมโรครหรือไม่มีโรคประจำตัวก็ตาม และมีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่สำคัญ

คือ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาโรคเบาหวานทั้งชนิดพึ่งอินซูลิน และไม่พึ่งอินซูลิน

1. ประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2542ง)

1.1 เพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ช่วยให้ร่างกายมีสัดส่วนตามปกติ มีความยืดหยุ่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความทนทานของหัวใจ ทำให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งปอดและหัวใจจะมีสภาพดีขึ้น สามารถประกอบกิจกรรมประจำวัน และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ทำให้การใช้อินซูลินลดลงแต่ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีฮอร์โมนอื่นๆ ทำงานดีขึ้น เช่น กลูคากอน อีพิเนฟริน (Epinephrine) มีปริมาณเพิ่มขึ้น เพื่อสลายไกลโคเจนในตับ และสร้างกลูโคสไปสู่กล้ามเนื้อมากขึ้น จึงทำให้ไขมันลดลง

1.3 ลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยส่งเสริมกระบวนการใช้น้ำตาล เพิ่มความไวในการใช้อินซูลินของกล้ามเนื้อ

1.4 ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด กระดูก กล้ามเนื้อ ไชข้อ ทำงานได้ดี

1.5 ช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน เพราะหลังจากออกกำลังกายจะลดความอยากอาหาร และมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วน ซึ่งจะมีผลให้การควบคุมโรคเบาหวานดีขึ้น

1.6 ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูง เป็นการผ่อนคลายลดอาการตึงเครียดร่างกายหลังเอนดอร์ฟิน จิตใจสดชื่น กระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวา ทำให้สุขภาพดีขึ้น

2. ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย ก่อนเริ่มการออกกำลังกาย ควรปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ควรได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์

2.2 ขั้นตอนการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 3 ระยะ

ก. ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 - 10 นาที เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการใช้อวัยวะและลดการบาดเจ็บของกระดูก และกล้ามเนื้อ และยังเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับระบบหัวใจ และหลอดเลือดหรือภาวะความดันโลหิตต่ำ

ข. ระยะออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 20 – 30 นาที

ค. ระยะผ่อนคลาย เพื่อให้ระบบต่างๆ ของร่างกายคืนสู่ภาวะปกติใช้เวลา 5 นาที

2.3 ควรออกกำลังกายในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อป้องกันการลิม และสะดวกในการควบคุมปริมาณการใช้จ่ายของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องฉีดอินซูลิน

2.4 ตรวจสอบเท้าก่อนและหลังออกกำลังกาย เพื่อดูว่ามีรอยถลอก รอยแดง รอยข้ำบวม หรือมีแผลหรือไม่

2.5 ใส่รองเท้าที่สบาย หลวมพอดี พื้นรองเท้านิ่ม

2.6 ใส่เสื้อผ้าที่หลวมสบาย

2.7 ไม่ควรออกกำลังกายภายในหนึ่งชั่วโมงก่อนจะถึงเวลาอาหาร

2.8 หยุดการออกกำลังกายทันทีที่มีอาการผิดปกติ เช่น

ก. เมื่อรู้สึกเหนื่อย หอบ เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะควรหยุดกิจกรรม

ข. มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรหยุดกิจกรรมที่ทำ และให้ดื่มน้ำหวานประมาณ 1/2-1 แก้ว หรือรับประทานน้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะ ละลายในน้ำ 100 ซีซี น้ำผลไม้ 1/2 แก้ว

สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องข้อเข่าข้อเท้าหรือเท้า หลีกเลียงการออกกำลังกายที่มีแรงกระแทก เช่น วิ่ง กระโดดเชือก ไม่ขึ้นหรือเดินนานๆ ถีบจักรยานหรือขึ้นลงบันไดบ่อยๆ การนั่งพับเพียบ ขัดสมาธิ หรือนั่งยองๆ ไม่นั่งเก้าอี้เดี่ยวจนต้องเข่าพับ ควรออกกำลังกาย เช่น ว่ายน้ำ เดินในน้ำ รำมวยจีน หรือกายบริหารทุกวัน หลีกเลียงการออกกำลังกายแรงมาก การเบ่งหรือกลั้นหายใจขณะออกกำลังกาย เช่น ยกน้ำหนัก หรือโยคะบางท่า อาจทำให้เลือดออกภายในลูกตาเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถเลือกออกกำลังกายที่ชอบและสามารถทำต่อเนื่องได้ ดังนี้

1) ออกกำลังกายโดยการฝึกกายบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ถีบจักรยาน รำมวยจีน ว่ายน้ำ เดินบนไคหรือการใช้พลองแบบปั่นบุญมี วันละ 20 – 30 นาที

2) ควรบริหารเท้า และขาเป็นประจำ วันละ 1 หรือ 2 ครั้ง

การใช้ยารับประทาน

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินไม่จำเป็นต้องใช้ยาทุกรายไปจึงมีข้อบ่งชี้ในการรักษาโรคเบาหวานด้วยการใช้ยารับประทานดังนี้ (รัมภา, 2545)

3.1 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ต้องการด้วยวิธีควบคุมอาหาร ควบคุมน้ำหนักตัว และการออกกำลังกาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยากระตุ้นการหลั่งอินซูลิน หรือเสริมฤทธิ์ของอินซูลินด้วยยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน (ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล)

3.2 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีอาการรุนแรงจากน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อห้ามสำหรับการใช้ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินถือเป็นข้อห้ามเด็ดขาด
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยมีประวัติแพ้ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทานมาก่อน รวมทั้งผู้ที่เคยแพ้กลุ่มซัลโฟนาไมด์ (Sulfonamides) เพราะอาจเกิดแพ้ยารุนแรง เมื่อได้รับประทานยารักษาเบาหวานชนิดซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas)

3. ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในสภาวะเครียดอย่างรุนแรง เช่น การผ่าตัดใหญ่ โรคติดเชื้อ
4. ผู้ป่วยที่มีโรคตับ หรือโรคไต
5. ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในสภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน หรือไม่รู้สึกริวจากน้ำตาลมีความเข้มข้นในเลือดสูง (Hyperosmolar hyperglycemia nonketotic coma)
6. ผู้ป่วยเบาหวานในระยะตั้งครรภ์

ยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทาน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

1. กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) ออกฤทธิ์กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลิน และช่วยให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น ข้อเสียของยาประเภทนี้ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น แพ้ยา ตัวยาหลายชนิด มีผลเลือดขาวต่ำ น้ำหนักตัวเพิ่ม
2. กลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanides) ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับ และชะลอการดูดซึมของกลูโคสที่ระบบทางเดินอาหาร ตลอดจนทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้นในกล้ามเนื้อ ข้อเสียของยาประเภทนี้คือ อาจเกิดภาวะแล็กคิกคั่งในเลือดจนเกิดอันตรายได้ไม่ควรใช้กับผู้ป่วยโรคตับ ไตวาย หรือหัวใจวาย ผลข้างเคียงของยา คือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ขมในปาก ควรรับประทานหลังอาหารทันที เพื่อลดอาการแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร ตัวอย่างยา คือ Metformin
3. กลุ่มอัลฟาไกลูโคซิเดส อินฮิบิเตอร์ (Alpha - Glucosidase Inhibitor) ออกฤทธิ์ยับยั้งเอ็นไซม์ที่ย่อยแป้ง ทำให้การย่อย และการดูดซึมช้าลง ส่งผลให้ระดับกลูโคสไม่ขึ้นอย่างรวดเร็ว ภายหลังรับประทานอาหาร ข้อบ่งชี้ในการใช้เช่นเดียวกับยาตัวอื่นๆ ตัวอย่างยา คือ Acarbose
4. กลุ่มไทอะโซลิดินไดโอน (Thiazolidinediones) ออกฤทธิ์ลดภาวะ Insulin Resistance โดยช่วยให้เซลล์บริเวณตับเนื้อเยื่อปลายทางตอบสนองอินซูลินดีขึ้น ช่วยลดการหลั่งกลูโคสจากตับ และเพิ่มประสิทธิภาพของกลูโคสในกล้ามเนื้อ ข้อดี คือ ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้น ข้อเสีย คือ กว่าจะได้ผลต้องรอภายหลัง 2 - 6 สัปดาห์ และต้องระมัดระวังการใช้ยากับผู้ป่วยโรคตับ หัวใจ และหญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิด ตัวอย่างยา คือ Troglitazone

การรักษาในผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่มีริเซพเตอร์ทำงานน้อยลง จึงจำเป็นต้องใช้ยาไปกระตุ้นเบต้าเซลล์ในตับอ่อนให้หลังอินซูลินออกมา ยานี้จะไม่ได้ผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่เกิดกับเด็ก ยาลดน้ำตาลที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

ยาซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) มีฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด ใช้ได้ทั้งคนปกติ และผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีฤทธิ์ไปกระตุ้นเบต้าเซลล์ของตับอ่อนให้มีการสลายของแกรนูลในเบต้าเซลล์ และหลังอินซูลิน

ข้อบ่งชี้และข้อห้ามใช้

ยาซัลโฟนิลยูเรีย เหมาะสำหรับใช้รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เริ่มเป็น ผู้ใหญ่ที่ควบคุมอาหารแล้วไม่ได้ผล มักจะใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่เริ่มเป็นโรคเบาหวานหลังจากอายุ 40 ปี ในผู้ป่วยชนิดที่เริ่มเป็นแต่อายุน้อยที่อ้วนมากๆ ที่มีการติดเชื้อรุนแรงหรือผู้ที่เคยเกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของคีโตนในร่างกาย (Ketoacidosis) และผู้ป่วยไม่ควรรับประทานยาพวกแอสไพรินมาก เพราะยาแอสไพรินจะทำให้เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ต้องแนะนำผู้ป่วยในรายที่เกิดการเจ็บป่วยหรือมีการติดเชื้อเกิดขึ้น จะต้องมาปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะงดยาหรือเพิ่มยา เพราะการเจ็บป่วยทำให้ต้องการอินซูลินมากขึ้น แพทย์อาจจะต้องเปลี่ยนยาให้เป็นยาฉีดอินซูลินก็ได้

ผลข้างเคียงและพิษของยา จะพบว่า มีคลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เป็นผื่นคันตามผิวหนัง พิษของยาส่วนใหญ่มักเกิดที่ตับ ทำให้ตับเสื่อมหน้าที่เกิดดีซ่าน นอกจากนี้จะทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ผิวหนังเป็นผื่นแดงเหมือนลมพิษเป็นจ้ำๆ คล้ายเลือดออก

ยาไบทัวไนด์ (Biguanide) ที่สำคัญ คือ Metformin มีฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลโดยการดูดซึมน้ำตาลจากลำไส้ และเพิ่มการใช้น้ำตาลได้ดีขึ้น

ข้อบ่งชี้และข้อห้ามใช้

ยาไบทัวไนด์ เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อ้วนมาก เพราะยานี้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรับประทานอาหารน้อยลง สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะขาดออกซิเจน เช่น โรคตับไตเสื่อมหน้าที่ และโรคหัวใจ เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยานี้ เพราะอาจส่งเสริมให้

เกิดภาวะกรดแลคติกกึ่งในเลือดจนเกิดอันตรายได้ ผลข้างเคียงและพิษของยา คือ มักมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร คือ คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว

ยานีดอินซูลิน

อินซูลินออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการปล่อยกลูโคสจากตับ เพิ่มการใช้กลูโคส โดยเนื้อเยื่อ ปลายทางที่ไวต่ออินซูลิน เช่น กล้ามเนื้อ ไขมัน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปไขมัน รายละเอียดอินซูลิน มีดังนี้

1. ชนิดของอินซูลิน จำแนกตามการออกฤทธิ์ของอินซูลินได้เป็น 4 ชนิด คือ (เทพ และคณะ, 2550)

1.1 ชนิดออกฤทธิ์เร็วมาก (rapid-acting insulin) เมื่อนิดเข้าใต้ผิวหนังจะออกฤทธิ์ในเวลา 10-15 นาที ออกฤทธิ์สูงสุดที่ 1-3 ชั่วโมง และมีฤทธิ์นานประมาณ 3-5 ชั่วโมง เช่น ฮิวมาล็อก (Humalog) โนวาเรปิด (Novorapid) เป็นต้น

1.2 ชนิดออกฤทธิ์เร็วและสั้น (short-acting insulin) เมื่อนิดเข้าใต้ผิวหนังจะออกฤทธิ์ในเวลา 30-60 นาที ออกฤทธิ์สูงสุดที่ 2-4 ชั่วโมงหลังฉีด และมีฤทธิ์นานประมาณ 5-7 ชั่วโมง เช่น เรกูลาร์อินซูลิน (Regular Insulin) แอกทราพิด (Actrapid) ฮิวมูลินอาร์ (Humulin R) เป็นต้น

1.3 ชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง (intermediate-acting insulin) เมื่อนิดเข้าใต้ผิวหนังจะออกฤทธิ์ในเวลา 2-4 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุดที่ 6-12 ชั่วโมง และมีฤทธิ์นานประมาณ 18-24 ชั่วโมง เช่น เอ็นพีเอช (NPH) เลนทาร์ด (Lentard) โมโนทาร์ด (Monotard) โพรทาเฟน (Protaphane) ฮิวมูลินเอ็น (Humulin N) เป็นต้น

1.4 ชนิดออกฤทธิ์ยาว (long-acting insulin) ภายหลังการฉีดเข้าใต้ผิวหนังอินซูลินชนิดนี้ใช้เวลา 2 ชั่วโมงจึงจะเริ่มออกฤทธิ์ ไม่มีฤทธิ์สูงสุดและมีฤทธิ์นาน 24 ชั่วโมง

นอกจากนี้ ยังมีอินซูลินชนิดผสม ซึ่งนำเอาอินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็วมากมาผสมกับชนิดออกฤทธิ์ปานกลางในอัตราส่วนต่างๆ ได้แก่ แอกทราเฟน (Actraphane) (เป็นแอกทราพิด 30%

รวมกับโปรทาเฟน 70%) ฮิวมูลินเอ็น/อาร์ (Humulin N/R) ซึ่งมีอัตราส่วนของอินซูลินชนิดออกฤทธิ์ปานกลางต่ออินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้น 70/30, 80/20, 60/40

2. การฉีดอินซูลิน

การฉีดอินซูลินจะฉีดเข้าใต้ผิวหนังบริเวณต้นแขน หน้าขา หน้าท้อง หรือสะโพก อัตราการดูดซึมของอินซูลินเข้าสู่กระแสเลือดในบริเวณต่างๆ จะมีความเร็วต่างกันเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้

หน้าท้อง > ต้นแขน > หน้าขา > สะโพก

ปัจจุบันแพทย์แนะนำให้ฉีดอินซูลินเข้าบริเวณหน้าท้องเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากสามารถดูดซึมยาได้ดีในอัตราที่สม่ำเสมอ และมีชั้นไขมันหนาผู้ป่วยจะเจ็บน้อยที่สุด

3. การเก็บรักษาอินซูลิน

อินซูลินสามารถเก็บไว้ในอุณหภูมิห้อง (อุณหภูมิต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส) ได้โดยไม่ต้องแช่ตู้เย็นจะเก็บได้นานประมาณ 1 เดือน แต่หากเก็บไว้ในที่อุณหภูมิสูง เช่น กลางแดด หรือที่อุณหภูมิต่ำมากๆ อย่างช่องแช่แข็งของตู้เย็นจะเสื่อมคุณภาพ นอกจากนี้ ก่อนใช้ยาควรดูวันที่ยาหมดอายุการใช้งานด้วย

4. ข้อบ่งชี้ในการใช้อินซูลิน

4.1 สามารถใช้ได้กับทุกกรณีที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

4.2 ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนทางตับ ไต และรักษาด้วยยาชนิดรับประทานไม่ได้ผล

4.3 ข้อบ่งชี้จำเพาะ ได้แก่ เบาหวานชนิดที่ 1 Ketoacidosis, Hyperosmolar non-ketotic coma ภาวะตั้งครรภ์ ภาวะแพ้ยามีด ภาวะเครียด ภาวะติดเชื้อรุนแรง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง

และกรณีไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ด้วยการควบคุมอาหาร หรือการกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาล

5. ผลข้างเคียงของอินซูลิน

5.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นผลมาจากการให้อินซูลินมากเกินไป หรือการรับประทานอาหารน้อยเกินไป ผิดเวลา หรือเว้นช่วงระหว่างมื้อนานเกินไป ออกกำลังกายหรือทำงานมากกว่าปกติ หากมีอาการเหล่านี้ให้ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานของที่มีน้ำตาลผสม (ห้ามใช้น้ำตาลเทียม) และพบแพทย์ทันที

5.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นผลจากการได้รับอินซูลินไม่เพียงพอ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป ถ้าเป็นลมให้นำส่งโรงพยาบาลทันที

5.3 ภาวะแพ้ยา

5.4 ในระยะแรกๆ ที่ฉีดยา ผู้ป่วยจะมีอาการบวม เนื่องจากมีการเก็บกักโซเดียมเพิ่มขึ้น อาจมีอาการตาบวมมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของกลูโคสภายในเซลล์ตา และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

การดูแลรักษาเท้า

ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคเบาหวานมานานๆ มักจะมีความผิดปกติของระบบประสาทร่วมกับการไหลเวียนของเลือดไปที่เท้าลดลง ประสาทรับความรู้สึกจะทำงานได้ไม่ดีนัก โดยเฉพาะการรับความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บปวด การถูกกดทับหรือความเย็นความร้อน ความเสื่อนี้จะค่อยเป็นค่อยไปจนผู้ป่วยอาจไม่ได้สังเกต ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกมีอาการชา ปวดแสบปวดร้อนหรือเจ็บทำให้ปัญหาเรื่องเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาใหญ่ เพราะทำให้เกิดความพิการ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น สูญเสียนิ้วเท้าหรือขาไป เนื่องจากเป็นอวัยวะที่อยู่ปลายสุดของร่างกายรับน้ำหนักและการกระทบกระแทกอยู่เป็นประจำ ประสาทรับความรู้สึกเสื่อมไวกว่าอวัยวะอื่นๆ รวมทั้งขาดเลือดไปเลี้ยงได้ง่าย และมีโอกาสติดเชื้อง่าย เนื่องจากอยู่ใกล้พื้นมากที่สุด ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยชีวิตของผู้ป่วยเองจึงควรการดูแลเท้า ดังนี้ (ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2542ค)

1. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 – 4 ครั้ง หมั่นบริหารเท้าเป็นประจำ จะช่วยให้การหมุนเวียนเลือดที่เท้าดีขึ้น

2. งดการสูบบุหรี่ เพราะจะไปทำลายเส้นเลือด

3. ควรเลือกให้รองเท้าที่ถูกต้องลักษณะและเหมาะสมกับเท้า ดังนี้

3.1 รองเท้าจะต้องนิ่มด้านบนทำด้วยหนัง ไม่คับหรือหลวมเกินไปจนเกิดการเสียดสี เป็นแผลหรือทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก

3.2 รองเท้าที่ใช้ควรช่วยให้น้ำหนักตัวกระจายลงทั่วๆ เท้าไม่ลงที่จุดหนึ่งจุดใด
 ชี้แนะสำหรับผู้ป่วยที่สวมรองเท้าในช่วงบ่าย โดยปกติตอนบ่ายเท้าของเราจะบวมขึ้นเล็กน้อย เพราะใช้งานตั้งแต่ช่วงเช้า ดังนั้น เพื่อสุขภาพเท้าควรเลือกรองเท้าที่สวมในตอนบ่ายให้มีขนาดใหญ่กว่าปกติ

4. ต้องดูแลรักษาเท้าอย่างดีทุกวัน โดยการสังเกตอาการผิดปกติที่เท้า มีรอย มีหนังหนา หรือตาปลาหรือไม่ ถ้ามีแสดงว่าใส่รองเท้าไม่เหมาะสม มีรอยแตกย่นหรือไม่ ถ้ามีอาจเพราะเท้าชื้น อยู่เสมอ

5. ผู้ป่วยเบาหวานมักเกิดเชื้อราที่เล็บได้ง่าย ดังนั้นควรตรวจดูสภาพเล็บอย่างสม่ำเสมอ ถ้าเกิดเชื้อราขึ้นต้องรีบทำการรักษา

6. ต้องเช็ดเท้าให้แห้งสนิทเสมอ ผู้ที่เหงื่อออกตามเท้าบ่อยๆ จะต้องเปลี่ยนถุงเท้าบ่อยๆ และใส่รองเท้าที่ไม่อบหลังอาบน้ำต้องเช็ดเท้าให้แห้ง โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้ว

7. ไม่ควรเดินเท้าเปล่าถึงแม้จะอยู่ในบ้าน เพราะอาจเหยียบของมีคมได้ ซึ่งจะทำให้เกิดแผลที่เท้า

8. ไม่ควรใช้อุปกรณ์ใดๆ เช่น ตะไบ มีด โกนกับเท้า และไม่ควรรู้อาบน้ำกับเท้า

9. ตรวจสอบสภาพรองเท้าทุกครั้งก่อนใส่ว่ามีเศษกรวดหรือตะปูอยู่ในรองเท้าหรือไม่ เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้เท้าเป็นแผลได้

หากเกิดบาดแผลขึ้น ต้องรีบทำการรักษาโดยเร็วที่สุด การรักษาทันทีที่เกิดแผลจะได้ผลดี และป้องกันไม่ให้อาการลุกลามหรือเรื้อรัง

การบริหารเท้า ช่วยทำให้การหมุนเวียนของเลือดที่เท้าดีขึ้น หมั่นบริหารเท้าควรทำให้เป็นกิจวัตรประจำ ดังนี้

ท่าที่ 1 ยืนตรงเขย่งส้นเท้า 2 ข้าง นับ 1-2-3 แล้ววางส้นเท้าราบลง ทำ 10 ครั้ง

ท่าที่ 2 ยืนกางขาห่างกันเล็กน้อย มือ 2 ข้างทำท่าที่สะเอวยื่นขาขวาไปข้างหน้าปลายเท้า และขาเหยียดตรง ย่อเข้าขวา แตะปลายเท้าซ้ายลงบนพื้นยืดอกขาขวาชูนิ้ววางเท้าซ้ายเข้าที่เดิมทำเช่นนี้ สลับกันข้างละ 8-10 ครั้ง

ท่าที่ 3 ทำเหมือนท่าที่ 2 แต่ขาที่ยื่นออกให้งอข้อเท้า และแตะส้นเท้ากับพื้น (แทนการแตะปลายเท้า)

ท่าที่ 4 นั่งที่ขอบเตียงหรือเก้าอี้ให้เท้าลอยสูงจากพื้น บิดข้อเท้าให้ปลายเท้าชี้ไปซ้าย และขวา 10 ครั้ง บน และล่าง 10 ครั้ง และหมุนปลายเท้าเป็นวง 10 ครั้ง ทำทีละเท้า

ท่าที่ 5 นั่งที่ขอบเตียงหรือเก้าอี้ห้อยเท้าลงตามสบาย เริ่มโดยยกขา 2 ข้างขึ้นให้ข้อเท้าเหยียดตรง และข้อเท้าอเป็นมุมฉาก นับ 1 ถึง 10 แล้วจึงห้อยเท้าลงตามสบายนับ 1-2-3 แล้วเริ่มยกขาขึ้นอีก ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง อาจทำทีละข้างสลับกันหรือทำพร้อมกัน 2 ข้าง

ท่าที่ 6 นอนราบกับพื้นหรือบนเตียงตามสบาย มือ 2 ข้างขนานกับลำตัว ยกขาขึ้นตั้งฉากกับตัว นับ 1-10 แล้ววางราบลงกับพื้นดังเดิมทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าที่ 7 นั่งราบกับพื้นขาเหยียดตรงไปข้างหน้าลำตัวตรง มือวางบนพื้นแขนแนบกับตัว งอปลายเท้าเข้าหาตัว นับ 1-10 แล้วเหยียดปลายเท้าไปข้างหน้า นับ 1-10 ทำสลับกัน 10 ครั้ง

ผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจทุกๆ วัน และระวังอย่าให้มีแผลตกที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากเท้าของคนเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสที่จะเกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นบ่อยๆ

1. การหมุนเวียนของเลือดไปที่เท้าไม่ดี
2. เป็นแผลหายยาก
3. มีประสาทรับสัมผัสความรู้สึกต่อการเจ็บน้อยลง

การดูแลสุขภาพทั่วไป

การดูแลสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีภูมิต้านทานต่ำ มีโอกาสติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย เช่น การติดเชื้อบริเวณผิวหนัง ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าบุคคลปกติ เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง ระดับความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น มีความผิดปกติของระบบภูมิต้านทานโรคในร่างกาย โดยเม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ลดน้อยลง ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพอนามัยที่สำคัญดังนี้ การรักษาความสะอาดของร่างกาย เพราะผิวหนังเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายมาก บริเวณที่พบว่าการติดเชื้อบ่อย ได้แก่ ซอกบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ใต้รักแร้ รอบทวารหนัก ใต้ราวนม ขาหนีบ และตามข้อพับของแขนขา ทั้งนี้ เพราะบริเวณดังกล่าวมีเหงื่อออกมากมีการเสียดสีทำให้ผิวหนังเปื่อย เชื้อราเจริญได้ดี ควรทำความสะอาดซอกอับเป็นประจำ เสื้อผ้าที่สวมใส่ไม่ควรหนาจนเกินไป เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้ดีบริเวณที่เปียกต้องทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่อ่อนๆ ทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะแล้วซับให้แห้ง

โดยสรุป การดูแลตนเองตามแนวทางที่กล่าวมาข้างต้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีความรู้ความเข้าใจใน และตระหนักถึงพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการดูแลสุขภาพทั่วไป ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อให้ห่างไกลจากโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตอย่างปกติสุขได้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ (2534) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต เริ่มตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์แล้วค่อยๆ พัฒนาตามการเลี้ยงดูตามสภาพความเจริญเติบโตของร่างกายและวุฒิภาวะเกิดเป็นพฤติกรรมทางความคิดทางอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคมขึ้น

มัลลิกา (2534) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกๆ ด้าน ทั้งพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพดี พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค และความเจ็บป่วย พฤติกรรมเสียงรวมทั้งพฤติกรรมในการแสวงหาด้านสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ

ชนวรรณ (2544) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่างๆ ตามสถานการณ์สภาวะแวดล้อม และสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าแล้วแต่กรณี สำหรับพฤติกรรมของคนสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behaviors) และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behaviors)

พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติที่อยู่ภายในตัวของบุคคลต่างๆ

พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูดการเขียนที่แสดงความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และท่าทีในเรื่องหนึ่งเรื่องใดด้วย

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

ประภาเพ็ญ (2534) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้โดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มองเห็นได้นั้นอาจแยกประเภทออกเป็นสองประเภทใหญ่ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิถีในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึง

การปฏิบัติตน โดยทั่วไปและการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางการสาธารณสุข

เฉลิมพล (2538) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ธนวรรณ (2544) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผล ต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ อาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำใน สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง และบุคคลอื่น

หลักการเกิดพฤติกรรม

จะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ (จิระศักดิ์ และเฉลิมพล, 2549)

1. การเกิดของพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ
2. พฤติกรรมที่มีสาเหตุเดียวกันไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมเดียวกันก็ได้
3. การแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่งๆ อาจมาจากหลายสาเหตุก็ได้
4. พฤติกรรมที่ต่างกันอาจมาจากสาเหตุเดียวกันก็ได้

รูปแบบและลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ (จิระศักดิ์ และ เฉลิมพล, 2549)

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค

เป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ หรือสังคมเกิดขึ้นซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ คือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ และการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ค่านิยมความเชื่อดั้งเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานบริการสาธารณสุขที่มีในชุมชน โดยมีการศึกษาแล้วถามว่า พฤติกรรมการเจ็บป่วยนั้นประชาชนหรือบุคคลต่างๆ จะมีพฤติกรรมในการรักษาโรคต่างกันด้วยสาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุ คือ อาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ประชาชนจะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกันและคนต่างกลุ่มต่างเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ จะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน

ตัวอย่างพฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค ได้แก่ การไปรับบริการของสถานบริการทางสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย คลินิก โรงพยาบาล การเชื่อไสยศาสตร์ เช่น หมอกลางบ้าน หมอเวทมนต์ หมอยารักษาตัวเอง หรือปล่อยไว้เฉยๆ ให้หายเอง เป็นต้น

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค

เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการไม่กินอาหารดิบๆ หรือสุกๆ ดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการจับถ่าย

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เป็นการกระทำที่แสดงออกของบุคคล เพื่อการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การพาลูกไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์อายุ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตรงตามเวลาและอาหารหลักครบ 5 หมู่ เป็นต้น

4. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข

เป็นการกระทำหรือแสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณสุข เพื่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การร่วมรณรงค์ในการกวาดล้างโรคโปลิโอ การร่วมกิจกรรมรณรงค์คว่ำกระป๋องกะลาในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การพาสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สามารถจำแนกได้ในลักษณะเฉพาะต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อ
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด
4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย
5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหาหรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนและปัญหาของส่วนร่วม
6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในด้านการป้องกันโรคและในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ ต้องการและเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านต่างๆ ตามกลุ่มปัญหาสาธารณสุข หรือปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

แนวคิดทางพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านพุทธิพิสัย หรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถทักษะ ทางสติปัญญา ซึ่งเริ่มต้นจากระดับความรู้ง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับขั้น ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) จัดเป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ นึกได้หรือ จากการมองเห็น ได้ยิน ได้แก่ จำชื่อโรค จำอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

1.2 ความเข้าใจ (Comprehention) เป็นอาการที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ การได้ฟังและเข้าใจในข่าวสารนั้นๆ โดยแสดงออกมาในรูปของทักษะความสามารถต่อไปนี้

1.2.1 การแปล เป็นความสามารถในการอธิบาย โดยที่ความหมายของข่าวสาร การรับรู้ยังเหมือนเดิม

1.2.2 การให้ความหมาย เป็นการให้ความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้น เข้าใจ

1.2.3 การคาดคะเน เป็นความสามารถในการตั้งความคาดหมายหรือคาดหวังว่า อะไรเกิดขึ้น สภาพการณ์แนวโน้มเป็นอย่างไร

1.3 การประยุกต์หรือนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นการแก้ปัญหาเพื่อแสดงให้เห็น ว่าเข้าใจในหลักการทฤษฎีและวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) ประกอบด้วย 3 ชั้น คือ

ชั้นที่ 1 ความสามารถในการแยกองค์ประกอบของปัญหาหรือสภาพการณ์ ออกเป็นส่วนๆ เพื่อทำความเข้าใจส่วนประกอบต่างๆ ให้ละเอียด

ชั้นที่ 2 ความสามารถในการมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดของส่วนประกอบ เหล่านั้น

ชั้นที่ 3 ความสามารถในการมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่ รวมกันเข้าเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำเอาส่วนต่างๆ ของหลายๆ ส่วนมาประกอบรวมกันเป็นส่วนรวมซึ่งมีโครงสร้างแน่ชัดจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความคิดสร้างสรรค์

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการให้ค่าต่อความรู้หรือ ข้อเท็จจริง ซึ่งต้องอาศัยเกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นองค์ประกอบในการให้ค่าแล้ว จะปรากฏผลออกมาในรูปของคุณภาพและปริมาณ

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตพิสัย หรือด้านทัศนคติ (Affective Domain)

เป็นความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ ทัศนคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ซึ่งเป็นเรื่องภายในจิตใจของบุคคล กระบวนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving) คือ จะเป็นขั้นของสภาพจิตใจขั้นแรก เพื่อนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์เดิมของแต่ละคนที่มีต่อสิ่งเร้าหรือ สิ่งกระตุ้นนั้น โดยบุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

1.1 เกิดความตระหนัก หรือรู้สึกว่ามีเกิดขึ้นในจิตใจ สำนึกกว่าเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด ดี ไม่ดี ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเท่านั้น

1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้นนั้น

1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวกของบุคคลมากกว่าความรู้สึกในทางลบ

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นเกิดความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึก แต่ยังไม่ถือว่าเกิดค่านิยมหรือทัศนคติต่อสิ่งเร้านั้นได้

3. การสร้างคุณค่าและค่านิยม (Value) ในขั้นนี้บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมหรือเกิดความรู้สึก ทัศนคติ หรือความตระหนักและพร้อมที่จะตอบสนองให้อยู่ในภาวะที่เขาสามารถบังคับได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นของเขาอย่างแท้จริง

4. การจัดระบบหรือการจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นการจัดกลุ่มของค่านิยมที่เกิดขึ้นจากการให้ค่า โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

5. การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายในขั้นนี้ โดยแสดงให้เห็นในลักษณะที่บุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือคิดกว้างๆ ในการปฏิบัติตน โดยมีการพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านความสุข ความปลอดภัย ศีลธรรม จรรยา เป็นต้น

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านทักษะพิสัย หรือด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายหรือความสามารถในการแสดงออกทางกาย ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยกระบวนการทางพฤติกรรมในระดับต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว คือ ด้านความรู้และทัศนคติ พฤติกรรมนี้เมื่อแสดงออกมาจะประเมิณผลๆ ได้ง่าย แต่ในการเกิดขึ้นของพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลา เพราะการตัดสินใจหลายขั้นตอนประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

2. การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
3. การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
5. การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ หรือเป็นปกติเป็นประจำทุกๆ วัน

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลรวมของการพัฒนาด้านแนวคิดด้านสุขภาพให้แก่บุคคล โดยเริ่มจากการพัฒนาแนวคิดด้านความรู้ ทักษะ และด้านการปฏิบัติ นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องที่พึงปรารถนาและเหมาะสม คนเราสามารถพฤติกรรมสุขภาพนำไปใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาสุขภาพของบุคคลให้เหมาะสมต่อไป

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem

Orem (1991) ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ บุคคลริเริ่มและกระทำอย่างต่อเนื่องมีเป้าหมาย และเป็นการกระทำที่จงใจ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพ อนามัย ความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองไว้ตลอดจนหลีกเลี่ยงโรคและภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งเมื่อ กระทำอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไป ถึงขีดสูงสุดได้

สมจิต (2537) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคล ริเริ่มและกระทำ เพื่อจะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิการของตนไว้ การดูแลตนเองเป็น การกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมี ส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแล ตนเองรวมทั้งการจัดการหรือการแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ ผู้อื่นสังเกตได้ และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรม ที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม

การดูแลตนเองในแนวคิดของ Orem มีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีเหตุผลมีความสามารถที่จะเรียนรู้วางแผนการกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ มีความต้องการขั้นพื้นฐานเหมือนกันมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาและมีความต้องการการดูแลตนเองเพื่อปรับหน้าที่หรือเพื่อป้องกันความผิดปกติที่จะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการ นอกจากนั้นแล้ว บุคคลยังเป็นเจ้าของตนเองจึงมีสิทธิที่จะรับรู้สภาพของตนเอง ซึ่งตามแนวคิดของ Orem การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action และ Goal Oriented) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ (สมจิต, 2537)

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ จะเห็นว่าบุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่กระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกตการให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบมองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถที่จะวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำหรือระยะดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกจะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้น จะขัดขวางการดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิต จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำ

แม้ว่าการดูแลตนเองจะมีแรงจูงใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองนั้นจะคิดเป็นสุขนิสัย คิดตัวได้ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นจะกระทำไปโดยไม่ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อดำรงการรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ เมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำโดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือความรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยความสามารถ 3 ระดับ ได้แก่ (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต, 2537)

ระดับที่ 1 ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Disposition) เป็นความสามารถเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับความสามารถในระดับที่ 2 ความสามารถในระดับนี้ ประกอบด้วยความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ เข้าใจ ห่วงใย และการยอมรับในตนเอง การจัดลำดับความสำคัญรู้จักแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ และความสามารถที่จะจัดการกับตนเอง

ระดับที่ 2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power Components) ได้แก่ ความสนใจ เอาใจใส่ตนเอง ความสามารถในการควบคุมพลังงาน และการเคลื่อนไหวของร่างกายในการริเริ่ม การดูแลตนเองและกระทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การมีทักษะในการตัดสินใจสามารถใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ และนำความรู้ไปปฏิบัติ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด สถิติปัญญา การรับรู้ จัดทำ คิดต่อ และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง สามารถจัดระบบการดูแลตนเอง สอดแทรกการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต และกระทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องได้

ระดับที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-care Operation) ประกอบด้วย

1. การคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม (Estimative Operation) เป็นกระบวนการแสวงหาความรู้ และความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นที่ต้องกระทำ ต้องทราบความหมายและวิธีการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลนั้น

2. การเปลี่ยนแปลง (Transitional Operation) เป็นกระบวนการวางแผนและตัดสินใจ เลือกว่ากิจกรรมการดูแลตนเองใดควรจะทำ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์และตระหนักถึงคุณค่าของการกระทำนั้น

3. การลงมือปฏิบัติ (Productive Self-care Operation) เป็นการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองและประเมินผล รวมถึงการตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมนั้นต่อไปหรือเลิกกระทำ

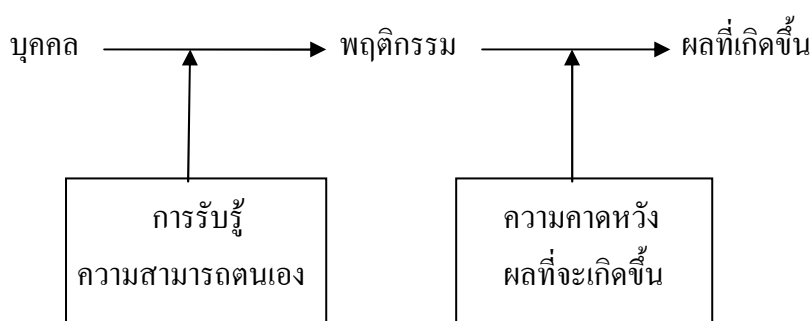
สรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนริเริ่มและการกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงชีวิตสุขภาพอนามัยและสวัสดิภาพของตนเองไม่ว่าจะเป็นการดูแลตนเองทุกๆ ไปขึ้นพื้นฐาน การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการต่างๆ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ทั้งนี้จะต้องเป็นการกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อจะได้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีต่อไป

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory)

แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของนักจิตวิทยาชาวแคนาดาชื่อ Albert Bandura มองว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้น ไม่เพียงแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในแง่ของการแสดงออกเท่านั้น แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้วแม้ว่าจะยังไม่มี การแสดงออกก็ตาม ดังนั้น การเรียนรู้ของ Bandura นั้น มักจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นที่จะต้องมีการแสดงออก Bandura เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นเกิดขึ้นจากการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) ของปัจจัย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางพฤติกรรม สภาพแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัญหา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้ และการกระทำอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่า อีกบางปัจจัยและต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง จะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น (Bandura, 1989 อ้างใน สมโภชน์, 2543)

Bandura ให้ความหมาย การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็น การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการและเกิดการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพการแสดงออกขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้นๆ นั่นคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่ามีความสามารถก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นจะมีความอดทนอดุสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม

Bandura ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ด้วยความสามารถตนเอง และได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเอง ดังนั้น ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) มีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะต้องทำอะไรกับสิ่งที่จะปฏิบัติจริงจากแนวคิดดังกล่าว แบนดูรา ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy) โดยสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงและเมื่อทำแล้วจะได้ ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม ซึ่งโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี มีดังนี้ (Bandura, 1977)



ภาพที่ 1 การแสดงทิศทางระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

จากโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง Bandura ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจว่าตนเองจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเอง พิจารณาจากความรู้สึกความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว บุคคลที่ตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ และคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใดแต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเอง

และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำซึ่งทั้ง 2 ประการ มีความสัมพันธ์กันดังแสดงได้จากภาพประกอบ 2 (Bandura, 1989 อ้างในสมโภชน์, 2543)

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
ความสามารถตนเอง	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากภาพที่ 2 Bandura กล่าวว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเองเพื่อให้เกิดความสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหาคิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น Bandura เสนอว่า มี 4 วิธี คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience)
2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling)
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion)

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal)

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นต้องฝึกบุคคลให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำจะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามจริงและไม่ย่อท้อ การที่ได้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายตนเอง ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้เช่นนั้น ตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live Model) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสืออนิเมชัน เป็นต้น

2.2.1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional Process) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้มากจากการสังเกตถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ และรับรู้ได้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกกระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเองพบว่าตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้นต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัดเป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่สลับซับซ้อนมากนักจิตใจรวมทั้งพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกนั้นควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์อีกด้วย นอกจากองค์ประกอบของตัวแบบแล้วยังมี

องค์ประกอบของผู้สังเกต ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ ซึ่งรวมทั้งการเห็น การได้ยิน การรับรู้รส กลิ่น และสัมผัสจุดของการรับรู้ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว

2.2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบที่เขาไม่สามารถจะจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบบุคคลจะต้องแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น ซึ่งแน่นอนปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเก็บจำ คือ การเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์ เพื่อให้ง่ายแก่การจำ การจัดระบบ โครงสร้างทางปัญญา การชักช่อมลักษณะของตัวแบบที่สังเกตในความคิดของตนเอง และชักช่อมด้วยการกระทำ นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญาและโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตอีกด้วย

2.2.3 กระบวนการกระทำ (Action Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้นั้นมาเป็นการกระทำ ซึ่งจะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกตการกระทำของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตอีกด้วยซึ่ง ได้แก่ ความสามารถทางกายและทักษะในพฤติกรรมย่อยต่างๆ ที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

2.2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational Process) การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจภายนอกสิ่งนั้นจะต้องกระตุ้นการรับรู้เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ เป็นที่ยอมรับของสังคมและพฤติกรรมที่กระทำตามตัวแบบนั้น สามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจที่เห็นผู้อื่นได้รับ ตลอดจนสิ่งล่อใจของตนเองซึ่งอาจจะเป็นวัตถุสิ่งของ และการประเมินตนเอง นอกจากนี้ ในแง่ของผู้สังเกตนั้นยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในสิ่งล่อใจ ความลำเอียงจากการเปรียบเทียบทางสังคมและมาตรฐานภายในของตนเอง

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้จะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จโดยค่อยๆ สร้างความสามารถให้แก่บุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกรบกวน การตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของบุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรง ทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดีบุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้นบุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวอันจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้พัฒนาขึ้นเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลและได้รับการยืนยันว่ามีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาวิจัย พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการแสวงหาการรักษาเมื่อเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี โดยบุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับองค์ประกอบหลายๆ อย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค แรงจูงใจต่อสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับราคาค่าใช้จ่าย ความเชื่อเดิมความสนใจ เป็นต้น

ในระยะแรก Rosenstock ได้สรุปถึงองค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้และความคาดหวังของบุคคล และกล่าวว่าการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เรามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค
2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง
3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเกิดผลดีในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัตินั้น เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความกลัว และความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคลโดย อธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง Rosenstock (Rosenstock, 1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อดำรงชีวิตของเขาและการปฏิบัตินั้น จะเกิดผลด้านการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงโรคโดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและในภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ซึ่งมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติในการป้องกันโรคของผู้ป่วย (Becker et al., 1974)

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต ความยากลำบากและการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของบุคคล ถ้าบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงบุคคลก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อและวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคอย่างมากก็อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ

3. การรับรู้ประโยชน์ของป้องกันและรักษาโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ จึงเป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่สะดวกสุขสบาย หรือในการมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และการกระทำพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลโดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อประสิทธิภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปแล้วการประเมินแรงจูงใจของบุคคลสามารถวัดจากความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีข้อมูลยืนยันได้ว่าความสนใจ ความใส่ใจ และ

แรงจูงใจทางด้านสุขภาพหรือค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้าง ทักษะคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพด้วยเช่นเดียวกัน ได้มีการศึกษาและการวิจัยมากมายเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรค ทั้งนักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยา สังคม ในรูปแบบการศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยา สังคม ทักษะคติ การรับรู้ของบุคคลความสัมพันธ์ของการตอบสนองของบุคคลกับปัจจัยด้านต่างๆ

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

Cobb (1976) แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้พวกเขาเชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง ความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (1979) กล่าวว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ มีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน

Norbeck (1982) แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ ความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

Caplan (1974) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Thoits (1982) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่ายกย่อง รวมทั้งตัวเขาเองก็รู้สึกว่าเป็นส่วนร่วมซึ่งกันและกันก็อาจจะได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร

สรุป แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับการช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นกลุ่มคนซึ่งมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ป่วยโรคเดียวกันรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล

Pender (1996) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ ครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ เช่น บิดา มารดาคอยดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ
2. กลุ่มเพื่อน ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิตประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เกิดขึ้นในตนเอง สามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยประสบมา กับเพื่อน
3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา เป็นกลุ่มที่มีการพบปะในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้นๆ
4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะและบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอกลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาลจะเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุน

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Pender (1996) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วมซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2. แรงสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลบุตรให้ เพื่อให้มารดามีเวลาในการเตรียมกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การยอมรับ การยอมรับให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหรือแรงสนับสนุนของผู้ให้

แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model

PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education

Diagnosis and Evaluation หมายถึง การวินิจฉัยและการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่เกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การวินิจฉัยและการประเมินพฤติกรรมดังกล่าว จะเริ่มตั้งแต่ความคาดหวังผลสุดท้ายที่พึงประสงค์ก่อนทั้งในเชิงระบาดวิทยา และทางการศึกษาแล้วจึงทำการวินิจฉัยและประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดผลสุดท้ายที่พึงประสงค์

PRECEDE เป็นกระบวนการการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรือ อีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุศึกษา, 2542)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันที่บุคคลต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพกายกับสุขภาพจิต การที่จะเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเองได้นั้น มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานต่อไป

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมว่ามาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้นมีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม (กองสุศึกษา, 2542) คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจหรือความตั้งใจ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับสหปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ ในกลุ่มนี้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของนักบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้ องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ไข โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

PRECEDE Model ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้เป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคม หรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้วหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม ขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่างๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพที่ต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าคนที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม 3 ประการคือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรืออีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง จิตลักษณะของบุคคลเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างต่อบุคคล สิ่งของ หรือสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. ความรู้ เป็นองค์ประกอบในความหมายของการรับรู้เกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของหรือเหตุการณ์ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านี้ว่าดี หรือเลว มีประโยชน์มากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลมีความรู้เชิงประมาณค่าสิ่งของต่างๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดอคติหรือมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริงเป็นผลให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือส่วนรวมได้ ดังนั้นการเปลี่ยนทัศนคติที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การปรับความรู้เชิงประมาณค่าโดยการให้ความรู้ที่ตรงกับความจริงแก่บุคคล

2. ความรู้สึกพอใจ เป็นองค์ประกอบในความหมายของความรู้สึกรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น และตรงกันข้ามถ้ารู้ว่าสิ่งใดมีโทษบุคคลจะไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้น ความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดส่วนใหญ่แล้วจะเกิดผลโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับความเชื่อเชิงประมาณค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้นด้วย

3. การมุ่งกระทำ เป็นองค์ประกอบที่หมายถึงความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกรู้สึกของตนเองเมื่อบุคคลชอบพอรักใคร่ในสิ่งใด ย่อมมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวกกับสิ่งนั้น ตรงกันข้ามหากบุคคลไม่ชอบเกลียดชังสิ่งใดย่อมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือตอบสนองในทางลบกับสิ่งนั้นเช่นกัน

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่มาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองสิ่งเร้าที่ออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทางและเวลา นอกจากนี้สิ่งสำคัญ คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น แหล่งทรัพยากรในที่นี้ ได้แก่ สถานีนามัย โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เวลาที่เปิดบริการ ซึ่งอาจจะรวมทั้งปัจจัยเอื้อและขัดขวางพฤติกรรม

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งทีบุคคลจะได้รับเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับหรือการไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์หรือผู้บังคับบัญชา อิทธิพลของบุคคลต่างๆ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

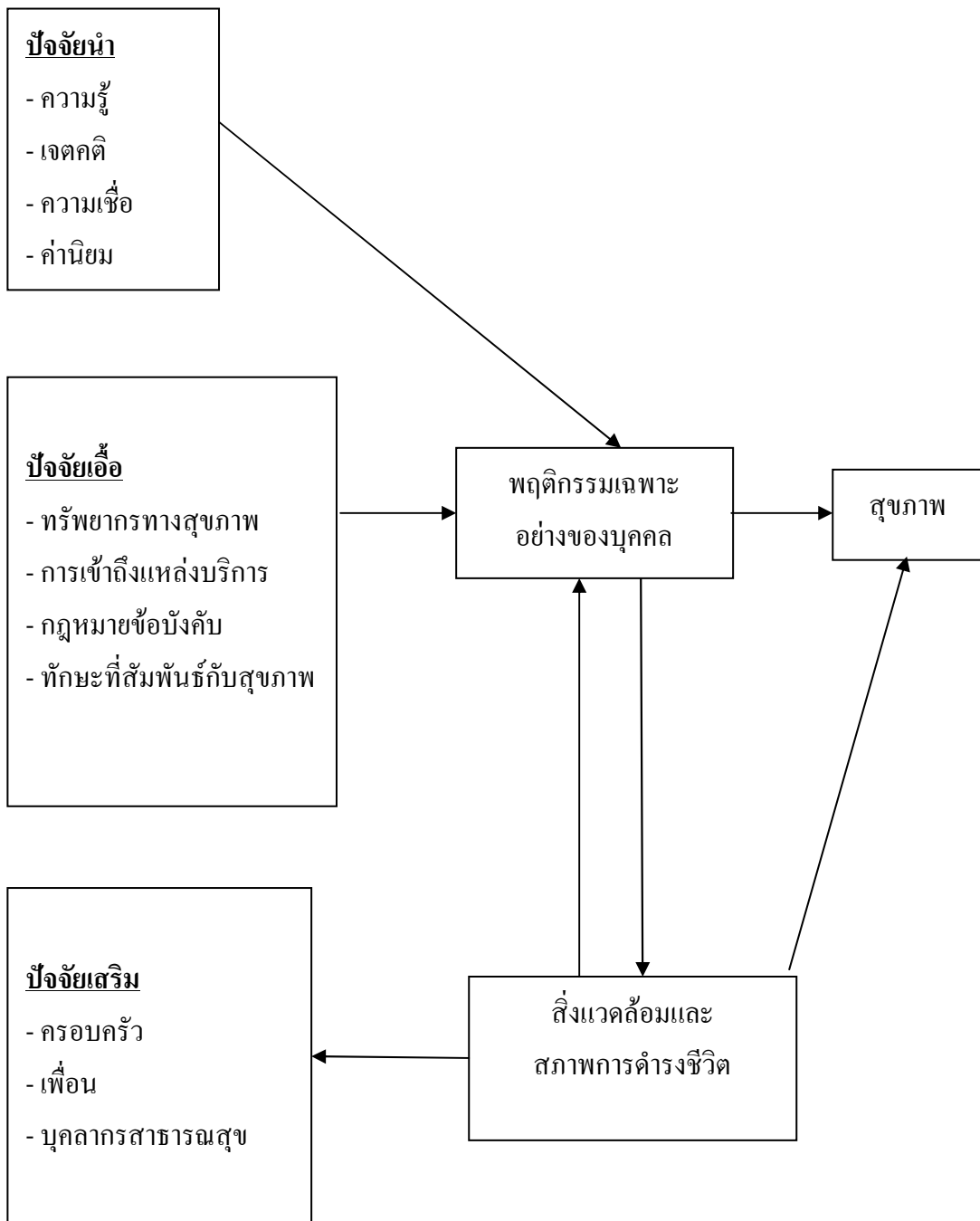
ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามกลวิธีและวิธีการทางสุขศึกษาในลักษณะต่างๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมและตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงานและภายหลังการดำเนินงาน

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจนา (2541) ศึกษาผลการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 79 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน ได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น 3 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ห่างกันครั้งละ 1 เดือนและกลุ่มเปรียบเทียบ 39 คน ได้รับคำแนะนำตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายร่วมกับการตรวจหาระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีการปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่า ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อินทราพร (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอ่างทอง จำนวน 400 คน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเพศชายมีพฤติกรรมดีกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ และการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านกับการสนับสนุนทางสังคมมีทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและรายได้เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 21.58 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พัชรินทร์ (2543) ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 255 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล อาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการใช้ยา รายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านอาหาร การใช้ยาและสุขวิทยาส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความ

รุนแรงของโรค ความคาดหวังผลดีของการปฏิบัติตัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สุพจน์ (2543) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการตรวจรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรมและคลินิกโรคเบาหวาน ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง 45 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 48 คน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติและพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมอาหารการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในอนั้น ไม่พบความสัมพันธ์

ทิพย์วดี (2545) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาในกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้วกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิงและพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและถูกต้องกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพร (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โดยทำการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 150 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุธีรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์และอายุ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 50.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมคิด (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันด้านการควบคุมอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ดัชนีมวลกายและการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชลธิชา (2547) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 197 ราย ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านสมรรถนะแห่งตนและด้านการสนับสนุนทางสังคมสูง ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ ในด้านการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 39.8 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ชิตติมา (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน โดยศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิงและพฤติกรรมกร

ปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้าและการสูบบุหรี่ ดีวก่อนได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาและถูกต้องกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มนต์ธิดา (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 250 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและจากบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ยกเว้นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เกตุรีย์ (2549) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 98 คน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในระดับต่ำ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่สูง พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการรับประทานยาและด้านการจัดการอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมใจ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับการรักษาที่คลินิกจอประสาทตา จำนวน 102 คน พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางอารมณ์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ ร้อยละ 55.7 โดยตัวแปรความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายสูงสุด ร้อยละ 41.9

สุเมธ (2549) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยศึกษาในผู้ที่อายุ 40 ปีและมีปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 118 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคและปัจจัยร่วมอื่นๆ อยู่ในระดับที่สูง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหาร ออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การพักผ่อนและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลักษณะ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 274 คน พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองและแรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ และปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยเสริมและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเป็นกลุ่มตัวแปรที่ดีที่สุดที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 30.5

ศศิธร (ม.ป.ป.) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรค

เบาหวานทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรักษาตามแผนการรักษา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาด้านความสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ลักษณะประชากร อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้และความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ยกเว้นระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยเอื้อ ด้านปัญหาในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ยกเว้นทักษะในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยเสริม ด้านสิทธิในการรักษาพยาบาล และการเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น สรุปได้ว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การไช้ยา การออกกำลังกาย การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้าและการตรวจตามนัด โดยผู้วิจัยกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมมติฐานที่ 5 กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อุปกรณ์ที่ใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนวิธีการดังนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จากแผนกสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (2550) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในปี 2550 จำนวน 2,520 คน

คำนวณหากลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง
ในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5 %

เมื่อ $N = 2,520$
 $e = 0.05$

$$\text{แทนค่าสูตร} \quad n = \frac{2,520}{1 + (2,520)(0.05)(0.05)}$$

$$\text{กลุ่มตัวอย่าง} = 345.21$$

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 350 คน เพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรมากที่สุด

2. การกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

2.1 เป็นผู้ที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน

2.2 มีสติสัมปชัญญะ รู้สึกตัวดี ไม่มีความผิดปกติทางสมองหรือจิตใจ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมศึกษาวิจัยครั้งนี้

3. ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Random Sampling)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการและสื่อต่างๆ ทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

2. ศึกษาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบทดสอบและสอบถามที่มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกรอบแนวคิดของการวิจัย

4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้องด้านโครงสร้าง เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาความถูกต้องเชิงทฤษฎีและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5.2 นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลการทดลองใช้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าระหว่าง 0 – 1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายในสูง ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามสามารถวัดได้ในเนื้อหาเดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ (เรณา และประสิทธิ์, 2541) ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ดังนี้

5.2.1 การรับรู้ความรุนแรง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .74
5.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .74
5.2.3 การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .82
5.2.4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .76
5.2.5 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .75
5.2.6 ข้อมูลปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .97
5.2.7 พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .84

5.3 แบบทดสอบวัดความรู้นำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-21) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 ซึ่งแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่าความยากง่ายเท่ากับ .58 และสามารถจำแนกประชากรกลุ่มเก่ง และประชากร

กลุ่มอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบทดสอบและแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอ
 ประชานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปเก็บรวบรวม
 ข้อมูลจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดสอบ (Tests) และแบบสอบถาม (Questionnaire)
 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะแบบสอบถามแบ่งออกเป็น
 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม

ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามที่เลือกตอบ (Checklist)
 และเติมข้อความ (Open – ended) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส
 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ดูแลอยู่ที่บ้าน ระยะเวลา
 การเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วย

2.1 แบบทดสอบด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบทดสอบ ประกอบด้วย
 ประโยคบอกเล่าให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ เพียงคำตอบเดียว จำนวน 25 ข้อ ค่าพิสัย
 อยู่ระหว่าง 0 - 25 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผลมีดังนี้

คำตอบที่ถูกต้อง	1 คะแนน
คำตอบที่ผิด	0 คะแนน
คำตอบไม่ทราบ	0 คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง 22.83 – 25.00 คะแนน
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 20.10 – 22.82 คะแนน
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง 6.00 – 20.09 คะแนน

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

แบบสอบถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบสอบถามสร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) นำมาปรับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามีทั้งข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบรวมทั้งหมด 9 ข้อ ค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 9 - 36 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผลมีดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	4	เห็นด้วยมากที่สุด	1
เห็นด้วยมาก	3	เห็นด้วยมาก	2
เห็นด้วยน้อย	2	เห็นด้วยน้อย	3
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	เห็นด้วยน้อยที่สุด	4

การประเมินผล แบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ความรุนแรงจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

การรับรู้ระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง 33.77 – 36.00 คะแนน
การรับรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 30.54 – 33.76 คะแนน
การรับรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง 17.00 – 30.53 คะแนน

2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

แบบสอบถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบสอบถามสร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ต (Likert's Scale) นำมาปรับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามีทั้งข้อความด้านบวก และข้อความด้านลบ จำนวน 7 ข้อ ค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 7 – 28 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล มีดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	4	เห็นด้วยมากที่สุด	1
เห็นด้วยมาก	3	เห็นด้วยมาก	2
เห็นด้วยน้อย	2	เห็นด้วยน้อย	3
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	เห็นด้วยน้อยที่สุด	4

การประเมินผล แบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

การรับรู้ระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง 26.20 – 28.00 คะแนน
การรับรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 23.43 – 26.19 คะแนน
การรับรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง 13.00 – 23.42 คะแนน

2.4 การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบสอบถามสร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ต (Likert's Scale) นำมาปรับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามีทั้งข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบ จำนวน 10 ข้อ ค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 10 - 40 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล มีดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	4	เห็นด้วยมากที่สุด	1
เห็นด้วยมาก	3	เห็นด้วยมาก	2
เห็นด้วยน้อย	2	เห็นด้วยน้อย	3
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	เห็นด้วยน้อยที่สุด	4

การประเมินผลแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2}S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

การรับรู้ระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง 34.26 – 40.00 คะแนน
การรับรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 29.45 – 34.25 คะแนน
การรับรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง 18.00 – 29.44 คะแนน

2.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามสร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) นำมาปรับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามีทั้งข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบ จำนวน 9 ข้อ ค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 9 – 36 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล มีดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	4	เห็นด้วยมากที่สุด	1
เห็นด้วยมาก	3	เห็นด้วยมาก	2
เห็นด้วยน้อย	2	เห็นด้วยน้อย	3
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	เห็นด้วยน้อยที่สุด	4

การประเมินผล แบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

การรับรู้ระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง 32.68 – 36.00 คะแนน
การรับรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 29.16 – 32.67 คะแนน
การรับรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง 21.00 – 29.15 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแบบสอบถามด้านปัจจัยอื่น

ข้อมูลแบบสอบถามด้านปัจจัยอื่น ได้แก่ การได้รับนโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และการใช้สิทธิในการรักษา

แบบสอบถามด้านปัจจัยอื่น ได้แก่ การได้รับนโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และการใช้สิทธิในการรักษา ลักษณะของแบบสอบถามสร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) นำมาปรับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบ จำนวน 13 ข้อ ค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 13 – 52 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผลมีดังนี้

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
มากที่สุด	4	มากที่สุด	1
มาก	3	มาก	2
น้อย	2	น้อย	3
น้อยที่สุด	1	น้อยที่สุด	4

การประเมินผล แบ่งระดับการได้รับนโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และการใช้สิทธิในการรักษา ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้นโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และการใช้สิทธิในการรักษา จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

คะแนนการแบ่งระดับการได้รับนโยบายสุขภาพ

ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง 9.02 – 12.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 6.66 – 9.01 คะแนน
ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง 3.00 - 6.65 คะแนน

คะแนนการแบ่งระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง 21.56 – 28.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 18.19 – 21.55 คะแนน
ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง 9.00 – 18.18 คะแนน

คะแนนการแบ่งระดับความพึงพอใจการใช้สิทธิในการรักษา

ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง 10.69 – 12.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 8.60 – 10.68 คะแนน
ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง 3.00 – 8.59 คะแนน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลแบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม

ข้อมูลแบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ลักษณะของแบบสอบถามสร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) นำมาปรับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีจำนวน 6 ข้อ มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 6 - 24 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนน
ได้รับมากที่สุด	4
ได้รับมาก	3
ได้รับน้อย	2
ได้รับน้อยที่สุด	1

การแปลผล แบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนการแบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง 20.37 – 24.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 15.24 – 20.36 คะแนน
ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง 6.00 – 15.23 คะแนน

คะแนนการแบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง 14.50 – 24.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 9.57 – 14.49 คะแนน
ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง 6.00 – 9.56 คะแนน

คะแนนการแบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน

ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง 15.13 – 24.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 9.88 – 15.12 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 6.00 – 9.87 คะแนน

คะแนนการแบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 21.19 – 24.00 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 16.34 – 21.18 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 6.00 – 16.33 คะแนน

คะแนนการแบ่งระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 51.30 – 84.00 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 37.33 – 51.29 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 18.00 – 37.32 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้า การตรวจตามนัด ลักษณะของแบบสอบถามสร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) นำมาปรับเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือกคือ ปฏิบัติเป็นมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด จำนวน 30 ข้อ มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 30 - 120 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก		ข้อความที่เป็นลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	4	ปฏิบัติมากที่สุด	1
ปฏิบัติมาก	3	ปฏิบัติมาก	2
ปฏิบัติน้อย	2	ปฏิบัติน้อย	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1	ปฏิบัติน้อยที่สุด	4

การแปลผล แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	มีคะแนนระหว่าง 100.26 – 118.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 89.15 – 100.25 คะแนน
ระดับไม่ดี	มีคะแนนระหว่าง 61.00 – 89.14 คะแนน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 350 คน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2551 โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 เข้าพบหัวหน้าแผนกประจำห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างก่อนสอบถามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง หากตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน มีสติสัมปชัญญะ รู้สึกตัวดี ไม่มีความผิดปกติทางสมองหรือจิตใจ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จึงจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2.3 ผู้วิจัยแนะนำกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวิธีการตอบข้อคำถามแต่ละส่วนจนเข้าใจ เมื่อทำเสร็จแล้วเก็บแบบสอบถามคืนทันที

2.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามว่ากลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามได้ถูกต้อง และครบถ้วนทุกข้อ ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

2.5 ตรวจสอบจำนวนแบบสอบถามให้ครบ 350 ชุด แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ

การใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

2. สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics)

2.1 สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

2.2 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 350 ชุดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดพร้อมลงรหัสตัวเลข

2. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้ค่าสถิติไคสแคว์ (Chi-square test)

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชุด เมื่อตัวแปรทั้งสองเป็นตัวแปรต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลชนิดอัตรภาค หรืออัตราส่วน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบแสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูงตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2543) การพิจารณาว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใดพิจารณาได้จากตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งมีเกณฑ์กว้างๆ ดังนี้ (พวงรัตน์, 2543)

2.3.1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .8 ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง หรือสูงมาก

2.3.2 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .6 - .8 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

2.3.3 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .4 - .6 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

2.3.4 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .2 - .4 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

2.3.5 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำกว่า .2 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

2.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมซึ่งเป็นตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นตัวแปรตาม โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) จากตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุดถึงตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อยที่สุด

ผลและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยศึกษาความสัมพันธ์และหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 350 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติอ้างอิงเป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 - test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ลักษณะข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรายละเอียดของแต่ละส่วนมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

			n = 350
	ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ			
	ชาย	156	44.6
	หญิง	194	55.4
2.อายุ			
	15 - 30 ปี	9	2.6
	31 - 45 ปี	31	8.9
	46 - 60 ปี	110	31.4
	61 - 75 ปี	142	40.6
	76 - 90 ปี	58	16.5
	—		
	X = 61.83 S.D. = 13.27 Min = 22 Max = 89		
3.สถานภาพสมรส			
	โสด	28	8.0
	สมรส	210	60.0
	ม่าย(คู่สมรสเสียชีวิต)	84	24.0
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	28	8.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	n = 350	
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4.ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	20	5.7
ประถมศึกษา	126	36.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	62	17.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	55	15.7
ปวส./ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	23	6.6
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	57	16.3
สูงกว่าปริญญาตรี	7	2.0
5.อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	155	44.3
ค้าขาย/ ทำธุรกิจส่วนตัว	35	10.0
เกษตรกรรวม	8	2.3
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	53	15.1
ข้าราชการบำนาญ	67	19.1
รับจ้าง	26	7.4
อื่นๆ เช่น (พนักงานบริษัท พนักงานราชการ)	6	1.7
6.รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	73	20.9
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	33	9.4
5,001 – 10,000 บาท	65	18.6
10,001 – 15,000 บาท	48	13.7
15,001 – 20,000 บาท	45	12.9
มากกว่า 20,000 บาท	86	24.6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

		n = 350
	ลักษณะทางชีวสังคม	ร้อยละ
7.จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
	น้อยกว่า 5 คน	73.1
	5 - 10 คน	24.6
	มากกว่า 10 คนขึ้นไป	2.3
	$\bar{X} = 4.59$ S.D. = 2.18 Min = 1 Max = 15	
8.บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน		
	ไม่มี/ดูแลตนเอง	27.1
	มีผู้ดูแล ประกอบด้วย	72.9
	สามี/ภรรยา	24.3
	บิดา – มารดา	1.7
	บุตร	36.9
	ญาติพี่น้อง	9.4
	ลูกจ้าง	0.6
9.ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
	น้อยกว่า 5 ปี	38.9
	5 – 10 ปี	32.3
	มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	28.8

$\bar{X} = 9.36$ S.D. = 7.43 Min = 1 Max = 49

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.4 มีอายุระหว่าง 61-75 ปี ร้อยละ 40.6 สถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 60 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 17.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 44.3 รองลงมาข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 19.1 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 24.6 รองลงมาไม่มีรายได้คิดเป็นร้อยละ 20.9 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 73.1 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลอยู่ที่บ้าน ร้อยละ 72.9 แบ่งออกเป็นบุตรเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 36.9

รองลงมาเป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 24.3 และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 38.9

ส่วนที่ 2 ลักษณะข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ลักษณะข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	140	40.0
ระดับปานกลาง	114	32.6
ระดับต่ำ	96	27.4

n = 350

$$\bar{X} = 21.46 \quad S.D. = 2.73$$

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานระดับสูง ร้อยละ 40 รองลงมาคือมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานระดับปานกลาง ร้อยละ 32.6 และมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานระดับต่ำ ร้อยละ 27.4

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

n = 350		
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	143	40.9
ระดับปานกลาง	106	30.3
ระดับต่ำ	101	28.8

$$\bar{X} = 32.15 \quad S.D. = 3.24$$

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับสูง ร้อยละ 40.9 รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 28.8

1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

n = 350		
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	121	34.6
ระดับปานกลาง	123	35.1
ระดับต่ำ	106	30.3

$$\bar{X} = 24.81 \quad S.D. = 2.77$$

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.1 รองลงมาคือมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในระดับสูง ร้อยละ 34.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 30.3

1.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

		n = 350
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	112	32.0
ระดับปานกลาง	142	40.6
ระดับต่ำ	96	27.4

$$\bar{X} = 31.85 \quad S.D. = 4.81$$

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.6 รองลงมาคือรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระดับสูง ร้อยละ 32 และระดับต่ำ ร้อยละ 27.4

1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

n = 350		
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	143	40.9
ระดับปานกลาง	92	26.3
ระดับต่ำ	115	32.8

$$\bar{X} = 30.91 \quad S.D. = 3.53$$

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 40.9 รองลงมา คือ รับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 32.8 และระดับปานกลาง ร้อยละ 26.3

2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การได้รับนโยบายสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การใช้สิทธิในการรักษา

2.1 การได้รับนโยบายสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับนโยบายสุขภาพ

n = 350		
ระดับการได้รับนโยบายสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	142	40.6
ระดับปานกลาง	105	30.0
ระดับน้อย	103	29.4

$$\bar{X} = 7.83 \quad S.D. = 2.37$$

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับนโยบายสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 40.6 รองลงมา คือ ได้รับนโยบายสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 30 และได้รับนโยบายสุขภาพในระดับน้อย ร้อยละ 29.4

2.2 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

n = 350		
ระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	112	32.0
ระดับปานกลาง	114	32.6
ระดับน้อย	124	35.4

$$\bar{X} = 19.87 \quad S.D. = 3.38$$

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพในระดับน้อย ร้อยละ 35.4 รองลงมา คือ สามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.6 และสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 32

2.3 การใช้สิทธิในการรักษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจการใช้สิทธิในการรักษา

n = 350		
ระดับความพึงพอใจการใช้สิทธิในการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	134	38.3
ระดับปานกลาง	128	36.6
ระดับน้อย	88	25.1

$$\bar{X} = 9.64 \quad \text{S.D.} = 2.09$$

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่พึงพอใจในการใช้สิทธิในการรักษาในระดับมาก ร้อยละ 38.3 รองลงมา คือ พึงพอใจในการใช้สิทธิในการรักษาในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.6 และพึงพอใจในการใช้สิทธิในการรักษาในระดับน้อย ร้อยละ 25.1

2.4 ปัจจัยเอื้อภาพรวม

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และการใช้สิทธิในการรักษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อภาพรวม

n = 350		
ปัจจัยเอื้อภาพรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	103	29.4
ระดับปานกลาง	144	41.2
ระดับน้อย	103	29.4

$$\bar{X} = 37.34 \quad \text{S.D.} = 5.83$$

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อภาพรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 รองลงมา คือ ได้รับปัจจัยเอื้อภาพรวมในระดับมาก และน้อยเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 29.4

3. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์

3.1 การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

n = 350		
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	126	36.0
ระดับปานกลาง	117	33.4
ระดับน้อย	107	30.6

$$\bar{X} = 17.80 \quad S.D. = 5.13$$

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ในระดับมาก ร้อยละ 36.0 รองลงมา คือ ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.4 และได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระดับต่ำ ร้อยละ 30.6

3.2 การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

n = 350		
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	106	30.3
ระดับปานกลาง	117	33.4
ระดับน้อย	127	36.3

$$\bar{X} = 12.03 \quad S.D. = 4.94$$

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานในระดับน้อย ร้อยละ 36.3 รองลงมา คือ ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.4 และได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานในระดับสูง ร้อยละ 30.3

3.3 การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน

n = 350		
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	113	32.3
ระดับปานกลาง	111	31.7
ระดับน้อย	126	36.0

$$\bar{X} = 12.50 \quad S.D. = 5.26$$

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันในระดับน้อย ร้อยละ 36.0 รองลงมา คือ ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันในระดับมาก ร้อยละ 32.3 และได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.7

3.4 การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์

n = 350		
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	128	36.6
ระดับปานกลาง	125	35.7
ระดับน้อย	97	27.7

$$\bar{X} = 18.76 \quad S.D. = 4.85$$

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับมาก ร้อยละ 36.6 รองลงมา คือ ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.7 และได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับน้อย ร้อยละ 27.7

3.5 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และอื่นๆ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

n = 350		
ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	99	28.3
ระดับปานกลาง	160	45.7
ระดับน้อย	91	26.0

$$\bar{X} = 44.31 \quad S.D. = 13.76$$

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.7 รองลงมา คือ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ในระดับมาก ร้อยละ 28.3 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ในระดับน้อย ร้อยละ 26.0

3.6 ปัจจัยเสริมภาพรวม

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ประกอบด้วยบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมภาพรวม

n = 350		
ระดับการได้รับปัจจัยเสริมภาพรวม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	106	30.3
ระดับปานกลาง	133	38.0
ระดับน้อย	111	31.7

$$\bar{X} = 105.40 \quad S.D. = 25.54$$

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมภาพรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0 รองลงมา คือ ได้รับปัจจัยเสริมในระดับน้อย ร้อยละ 31.7 และได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.3

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

n = 350		
ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	108	30.9
ระดับปานกลาง	130	37.1
ระดับไม่ดี	112	32.0

$$\bar{X} = 94.70 \quad S.D. = 11.12$$

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 รองลงมา มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับไม่ดี ร้อยละ 32 และมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 30.9

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

3.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ดูแลอยู่ที่บ้าน ระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับ

บริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test)

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน						χ^2	p-value
	ดี		ปานกลาง		ไม่ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.เพศ								
ชาย	48	13.7	58	16.6	50	14.3	.001	.999
หญิง	60	17.1	72	20.6	62	17.7		
2.อายุ								
15-30 ปี	1	0.3	1	0.3	7	2.0	11.921	0.155
31-45 ปี	7	2.0	11	3.1	13	3.7		
46-60 ปี	33	9.4	42	3.1	13	3.7		
61-75 ปี	47	13.4	53	15.1	42	12.0		
76-90 ปี	20	5.7	23	6.6	15	4.3		
3.สถานภาพสมรส								
โสด	5	1.4	11	3.1	12	3.4	10.184	.117
สมรส	59	16.9	80	22.9	71	20.3		
ม่าย	36	10.3	26	7.4	22	6.3		
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	8	2.3	13	3.7	7	2.0		
4. ระดับการศึกษา								
ไม่ได้เรียน	4	1.1	8	2.3	8	2.3	15.820	.200
ประถมศึกษา	41	11.7	46	13.1	39	11.1		
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	6.6	25	7.1	14	4.0		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	16	4.6	21	6.0	18	5.1		

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวาน						χ^2	p-value
	ดี		ปานกลาง		ไม่ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปวศ./อนุปริญญา								
หรือเทียบเท่า	6	1.7	4	1.1	13	3.7		
ปริญญาตรี หรือ								
เทียบเท่า	16	4.6	21	6.0	20	5.7		
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.6	5	1.4	0	0		
5.อาชีพ								
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ พ่อบ้าน/แม่บ้าน	45	12.9	63	18.0	47	13.4	15.820	.200
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12	3.4	13	3.7	10	2.9		
เกษตรกรรม	2	0.6	3	0.9	3	0.9		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	16	4.6	19	5.4	18	5.1		
ข้าราชการบำนาญ	22	6.3	26	7.4	19	5.4		
รับจ้าง	10	2.9	4	1.1	12	3.4		
อื่นๆ	1	0.3	2	0.6	3	0.9		
6.รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน (บาท)								
ไม่มีรายได้	18	5.1	36	10.3	19	5.4	16.126	.096
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	11	3.1	9	2.6	13	3.7		
50,001 – 10,000	25	7.1	22	6.3	18	5.1		
10,001 – 15,000	7	2.0	20	5.7	21	6.0		
15,001 – 20,000	16	4.6	15	4.3	14	4.0		
มากกว่า 20,000	31	8.9	28	8.0	27	7.7		

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวาน						χ^2	p-value
	ดี		ปานกลาง		ไม่ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
7.จำนวนสมาชิกในครอบครัว								
น้อยกว่า 5 คน	78	22.3	92	26.3	86	24.6	5.015	.286
5 – 10 คน	25	7.1	36	10.3	25	7.1		
10 คนขึ้นไป	5	1.4	2	0.6	1	0.3		
8.บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน								
ไม่มี/ดูแลตนเอง	30	8.6	40	11.4	25	7.1	2.203	.332
มีผู้ดูแล	78	22.3	90	25.7	87	24.9		
9.ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน								
น้อยกว่า 5 ปี	30	8.6	51	14.6	55	15.7	13.787	.008*
5 – 10 ปี	47	13.4	37	10.6	29	8.3		
10 ปีขึ้นไป	31	8.9	42	12.0	28	8.0		

* P < .05

จากตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.4 มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.6 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 17.7 และระดับดีร้อยละ 17.1 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 34.6 ระดับปานกลางร้อยละ 33.4 และระดับไม่ดีร้อยละ 32.0 เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์

โคสแควร์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเองการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในกลุ่มอายุ 61 – 75 ปี ร้อยละ 40.6 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 15.1 และระดับดีร้อยละ 13.4 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 46 – 60 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 12.0 และระดับไม่ดีร้อยละ 10.0 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.1 และระดับไม่ดีร้อยละ 32.0 และเมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์โคสแควร์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 60.0 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.9 และอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 20.3 รองลงมา คือ สถานภาพสมรสฝ่าย ร้อยละ 24.0 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 10.3 เมื่อพิจารณาในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 และระดับไม่ดีร้อยละ 32.0 เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.0 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.1 และระดับดีร้อยละ 11.7 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.7 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.1 และอยู่ในระดับดีร้อยละ 6.6 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 และระดับไม่ดีร้อยละ 32.0 และเมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์โคสแควร์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 44.3 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.0 และระดับไม่ดีร้อยละ 9.1 รองลงมาคือ กลุ่มที่ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 19.1 มีพฤติกรรมการดูแล

ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.4 และระดับดีร้อยละ 6.3 เมื่อพิจารณาในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 และระดับไม่ดีร้อยละ 32.0 และเมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแคว์ระหว่าง อาชีพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนอยู่ในกลุ่มมากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.6 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 8.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 8.0 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 20.9 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 10.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 5.4 เมื่อพิจารณาในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 และระดับไม่ดีร้อยละ 32.0 และเมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแคว์ระหว่างรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในกลุ่มน้อยกว่า 5 คน คิดเป็นร้อยละ 73.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 24.6 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในกลุ่ม 5 – 10 คน ร้อยละ 24.6 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.3 รองลงมาคือ ระดับดี และไม่ดี ร้อยละ 7.1 เมื่อพิจารณาในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 และระดับไม่ดี ร้อยละ 32.0 และเมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแคว์ระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลอยู่ที่บ้านร้อยละ 72.9 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.7 และระดับไม่ดีร้อยละ 24.9 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลดูแลอยู่ที่บ้าน หรือดูแลตนเองคิดเป็นร้อยละ 27.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.4 และระดับดี ร้อยละ 8.6 เมื่อพิจารณาในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 และระดับไม่ดี ร้อยละ 32.0 เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแคว์ระหว่างบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.9 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 15.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 14.6 รองลงมา มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 6 – 10 ปี ร้อยละ 32.3 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 13.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 10.6 เมื่อพิจารณาในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 และระดับไม่ดี ร้อยละ 32.0 เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 13.787$, $p\text{-value} = .008$)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับตัวแปรด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

3.2 ปัจจัยนำ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 2 คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัยนำ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	.270**	.000
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	.251**	.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	.249**	.000
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง	.387**	.000
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ	.435**	.000

n = 350

** p < .01

จากตารางที่ 19 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .270$, $p\text{-value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .251$, $p\text{-value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .249$, $p\text{-value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ($r = .387$, $p\text{-value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .435$, $p\text{-value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ตัวแปรด้านปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

3.3 ปัจจัยเอื้อ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การใช้สิทธิในการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 3 คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัย	ค่าสหสัมพันธ์(r)	p-value
ปัจจัยเอื้อภาพรวม	.292**	.000
การได้รับนโยบายด้านสุขภาพ	.133*	.013
การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	.283**	.000
การใช้สิทธิในการรักษา	.206**	.000

n = 350

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ 20 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 3 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดังนี้

ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .292$, $p\text{-value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมาก จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี

การได้รับนโยบายด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .133$, $p\text{-value} = .013$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับนโยบายด้านสุขภาพในระดับมาก จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .283$, $p\text{-value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพในระดับมาก จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี

การใช้สิทธิในการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .206$, $p\text{-value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่พึงพอใจในการใช้สิทธิในการรักษาในระดับมาก จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ตัวแปรปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การใช้สิทธิในการรักษาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

3.4 ปัจจัยเสริม

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลประกอบด้วยบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 4 คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

		n = 350
ปัจจัยเสริม	ค่าสหสัมพันธ์(r)	p-value
ปัจจัยเสริมภาพรวม	.250**	.000
ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	.184**	.001
ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน	.092	.087
ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน	.136**	.011
ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	.332**	.000
ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ	.194**	.000

** p < .01

จากตารางที่ 21 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดังนี้

ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .250, p\text{-value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .184, p\text{-value} = .001$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = .092, p\text{-value} = .087$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง หรือส่งผลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .136, p\text{-value} = .011$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .332, p\text{-value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .194, p\text{-value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วย

เบาหวานที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ประกอบด้วยบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ยกเว้นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4 เพียงบางส่วน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานที่ 5 กลุ่มตัวแปรปัจจัยจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่ 5 คือ สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 22

ความหมายในตาราง

R	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R2	=	ประสิทธิภาพการทำนาย
R2Change	=	ประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มตัวแปรทำนาย
F	=	ค่าสถิติทดสอบ

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวาน

ตัวแปรทำนาย	R	R2	R2 Change	F
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ	.434	18.9	-	80.975**
การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	.497	24.7	5.8	56.891**
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง	.537	28.8	3.9	46.669**
การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ	.554	30.7	1.7	38.256**
การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	.565	32.0	1.1	32.318**

**p < .01

จากตารางที่ 22 เป็นผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 5 เพื่อหาตัวแปรที่
ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวาน มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.01 จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแล
สุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก
โรคเบาหวาน ตัวแปรปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และตัวแปรปัจจัยเสริม
ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล
ในครอบครัว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ .320 แสดงว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัว
สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานใน
ภาพรวมได้ร้อยละ 32.0 เมื่อพิจารณาตัวแปรทำนายแต่ละตัวแปรมีดังต่อไปนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ
ดูแลสุขภาพได้ร้อยละ 18.9

ตัวแปรทำนายที่ 2 ตัวแปรจากปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทาง
การแพทย์ เป็นตัวทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวาน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.8 และร่วมกับตัวแปรทำนายตัวที่ 1 อธิบายความแปรปรวนของ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 24.7

ตัวแปรทำนายที่ 3 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเป็นตัวทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.9 และร่วมกับตัวแปรทำนายตัวที่ 1 และตัวแปรทำนายตัวที่ 2 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 28.8

ตัวแปรทำนายที่ 4 ตัวแปรจากปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.7 และร่วมกับตัวแปรทำนายตัวที่ 1 ตัวแปรทำนายตัวที่ 2 และตัวแปรทำนายตัวที่ 3 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 30.7

ตัวแปรทำนายที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เป็นตัวทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1 และร่วมกับตัวแปรทำนายตัวที่ 1 ตัวแปรทำนายที่ 2 ตัวแปรทำนายที่ 3 และตัวแปรทำนายตัวที่ 4 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 32.0

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 5 สรุปได้ว่า ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 5 ตัวแปร คือ ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ตัวแปรปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว จากข้อพิจารณาดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำผลมาวิจารณ์ได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ดูแลอยู่ที่บ้าน ระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาในห้องตรวจ อายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีผลการวิจัย ดังนี้

เพศ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.4 ซึ่งมากกว่าเพศชายที่มีร้อยละ 44.6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับพัชรินทร์ (2543) มนต์ธิดา (2548) และสอดคล้องกับลักษณะ (2551) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

อายุ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุมากกว่า 61-75 ปี ร้อยละ 40.6 รองลงมาอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 31.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับมนต์ธิดา (2548) และลักษณะ (2551) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สมรสแล้ว ร้อยละ 60.0 รองลงมามีสถานภาพสมรสฝ่าย ร้อยละ 24.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 36.0 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับ การศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ (2543) มนต์ธีรา (2548) และลักษณะ (2551) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะมี พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

อาชีพ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 44.3 รองลงมาคือ ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 19.1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับพัชรินทร์ (2543) มนต์ธีรา (2548) และลักษณะ (2551) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาชีพที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 24.6 รองลงมา คือ ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 20.9 เมื่อ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับมนต์ธีรา (2548) และลักษณะ (2551) พบว่า รายได้เฉลี่ย ครอบครัวต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานไม่แตกต่างกัน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกใน ครอบครัวจำนวนน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 73.1 รองลงมาคือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5-10 คน ร้อยละ 24.6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่แตกต่างกัน

บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลอยู่ที่บ้าน ร้อยละ 72.9 มีบุตรเป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 36.9 รองลงมาคือ สามเณร/ภรรยา ร้อยละ 24.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีบุคคลที่ดูแลอยู่ที่บ้าน หรือ ไม่มีบุคคลที่ดูแลอยู่ที่บ้าน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่แตกต่างกัน

ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ ระยะเวลา 5-10 ปี ร้อยละ 32.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยในช่วงน้อยกว่า 5 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 15.7 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.6 ซึ่งสอดคล้องกับสุพจน์ (2543) ที่พบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยเบาหวานจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นเมื่อมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น

สรุปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ปัจจัยทางชีวสังคมด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยทางชีวสังคมด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นอันดับแรก เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัยพบว่า

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานระดับสูง ร้อยละ 40.0 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 32.6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .270$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์วดี (2545) พบว่า ให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาแก่กลุ่มทดลองแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับธิดิมา (2547) ที่พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้จากโปรแกรมสุขศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเกตุรีย์ (2549) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับลักษณา (2551) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานระดับสูง ร้อยละ 40.9 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 30.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .251$) ซึ่งสอดคล้องกับอินทราพร (2541) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับสุพจน์ (2543) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร (2545) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสมใจ (2549) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นใจ

ประสาทตา และสอดคล้องกับลักษณะ (2551) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.1 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 34.6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .249$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอินทราพร (2541) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับสุพจน์ (2543) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร (2545) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับลักษณะ (2551) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.6 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 32.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .387$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอินทราพร (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร (2545) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์

ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับมนต์ธีรา (2548) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับสมใจ (2549) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับลักษณะ (2551) พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 40.9 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 32.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r = .435$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอินทราพร (2541) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับมนต์ธีรา (2548) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

สรุปได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จึงขอรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การใช้สิทธิในการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย (Green and Kreuter, 1991)

การได้รับนโยบายสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการได้รับนโยบายสุขภาพในระดับมากร้อยละ 40.6 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 30.0 เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับนโยบายสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = .133$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับนโยบายสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพในระดับน้อยร้อยละ 35.4 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 32.6 เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .283$) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะ (2551) พบว่า ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้มากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การใช้สิทธิในการรักษา จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ความพึงพอใจการใช้สิทธิในการรักษาในระดับมากร้อยละ 38.3 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 36.6 เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สิทธิในการรักษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .206$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความพึงพอใจในสวัสดิการและการใช้สิทธิในการรักษามาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

สรุปได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับฐานนโยบายสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การใช้สิทธิในการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัยพบว่า

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับอินทราพร (2541) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของทิพยวดี (2545) พบว่า หลังจากให้กลุ่มทดลองได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลอ้างอิงแล้วกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับชิตติมา (2547) พบว่า ภายหลังจากที่ให้บุคคลอ้างอิงเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองแล้ว กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายและรับประทานยาได้ถูกต้องขึ้นกว่าก่อนการทดลองและถูกต้องมากกว่ากลุ่ม และสอดคล้องกับชลธิชา (2547) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ และสอดคล้องกับมนต์ธิรา (2548) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับลักขณา (2551) พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ในด้านของคำแนะนำ กำลังใจอย่างต่อเนื่อง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนตรีธรา (2548) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หรือส่งผลเพียงต่อพฤติกรรมเพียงบางส่วนเท่านั้น

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และอื่นๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = .194$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความสนใจในการศึกษาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

สรุปได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก แหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ การรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ยกเว้นการได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4 เพียงบางส่วน

สมมติฐานที่ 5 กลุ่มตัวแปรปัจจัยจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจ อายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปร หนึ่งเพียงตัวเดียว จากผลการวิจัยพบว่า

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ตัวแปรปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่ง บริการสุขภาพ และตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ

.320 แสดงว่า ตัวแปรทำนาย ทั้ง 5 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมได้ร้อยละ 32.0

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้เป็นอันดับแรก ทำนายได้ร้อยละ 18.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.7 เมื่อเพิ่มตัวทำนายการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่า สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.8 และเมื่อเพิ่มตัวทำนาย การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพเข้าไปสามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 30.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรทำนายการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว สามารถทำนายได้ร้อยละ 32.0 สอดคล้องกับอินทราพร (2541) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและรายได้เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้ร้อยละ 21.58 และสอดคล้องกับสุธีรัตน์ (2545) พบว่ากลุ่มตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ ระดับการศึกษาและอายุสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 50.5 และสอดคล้องกับชลธิชา (2547) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 39.8 และสอดคล้องกับลักขณา (2551) พบว่า ตัวแปรจากปัจจัยเสริมและตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 30.5

ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5 และจากข้อวิจารณ์ดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าตัวแปรอิสระหลายตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยจะต้องพิจารณาจากองค์ประกอบหลายๆ ด้าน และวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อนจึงจะสามารถวางแผนหรือกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยด้วยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญจำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม ด้านปัจจัยนำ ด้านปัจจัยเอื้อ ด้านปัจจัยเสริม และด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยแบบทดสอบและแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) และทดสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความยากง่ายด้านความรู้โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-21) วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นในส่วนของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน 2551 แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (χ^2 -test) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

เพื่อวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์รวมของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวมของการวิจัยคือ เพื่อศึกษาให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายปัจจัยตามทฤษฎีของ PRECEDE MODEL ที่ได้นำมาวิเคราะห์และทำให้ทราบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย ซึ่งกำหนดได้ ดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 รองลงมาคือ ระดับไม่ดี ร้อยละ 32.0 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 30.9

2.2 เพื่อศึกษาให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้แก่

2.2.1 ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ดูแลอยู่ที่บ้าน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.4 มีอายุระหว่าง 61-75 ปีร้อยละ 40.6 มีสถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 60 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้านร้อยละ 44.3 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 24.6 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 73.1 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลอยู่ที่บ้านร้อยละ 72.9 แบ่งออกเป็น บุตรเป็นผู้ดูแลร้อยละ 36.9 และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 38.9

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ดูแลอยู่ที่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับตัวแปรด้านระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานระดับสูงร้อยละ 40.0 รองลงมาคือมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานระดับปานกลาง ร้อยละ 32.6 และมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานระดับต่ำร้อยละ 27.4

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในระดับปานกลางร้อยละ 35.1 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 34.6 และระดับต่ำร้อยละ 30.3

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับสูงร้อยละ 40.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 28.8

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.6 รองลงมา คือ ระดับสูงร้อยละ 32.0 และระดับต่ำร้อยละ 27.4

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 40.9 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 32.8 และระดับปานกลางร้อยละ 26.3

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยนำทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การใช้สิทธิในการรักษา

การได้รับนโยบายสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับนโยบายสุขภาพในระดับมากร้อยละ 40.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลางร้อยละ 30 และระดับน้อย ร้อยละ 29.4

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพในระดับน้อย ร้อยละ 35.4 รองลงมา คือ ระดับปานกลางร้อยละ 32.6 และระดับมาก ร้อยละ 32

การใช้สิทธิในการรักษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่พึงพอใจในการใช้สิทธิในการรักษาในระดับมาก ร้อยละ 38.3 รองลงมา คือ ระดับปานกลางร้อยละ 36.6 และระดับน้อย ร้อยละ 25.1

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product

Moment Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยเอื้อทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01

2.2.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระดับมาก ร้อยละ 36.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 30.6

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานในระดับน้อย ร้อยละ 36.3 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.4 และในระดับสูง ร้อยละ 30.3

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันในระดับน้อย ร้อยละ 36.0 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 32.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 31.7

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับมาก ร้อยละ 36.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.7 และระดับน้อย ร้อยละ 27.7

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.7 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 28.3 และระดับน้อย ร้อยละ 26.0

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

จากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.3 เพื่อศึกษาให้ทราบถึงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จากการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 5 ตัวแปร โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ รองลงมาคือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และตัวแปรสุดท้าย คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งตัวแปรทั้ง 5 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 32.0 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 18.9 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 5 และสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าตัวแปรอิสระหลายตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยเบาหวานเกิดรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ตระหนักถึงความสามารถของตนเองการที่จะควบคุมและรักษาโรคเบาหวาน บุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ช่วยเป็นแรงสนับสนุน กระตุ้น ช่วยเหลือ ให้กำลังใจให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลเท้า การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการมาตรวจตามนัด ดังนั้น ควรมีการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาให้สอดคล้องกับผลการวิจัยและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองให้อยู่ในระดับสูงต่อไป เช่น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไปโดยคำนึงถึงปัจจัยข้างต้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การที่ผู้ป่วยเบาหวานจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยบรรจุไว้ในแผนงานประจำปี เน้นการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางบวกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบโดยเฉพาะ จัดทำแผนงานที่เป็นรูปธรรม ร่วมกันจัดทำโครงการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น โครงการ

ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โครงการเพื่อนรักย์เพื่อนเบาหวาน และโครงการบุคคลใกล้ชิดใจร่วมใส่ใจเบาหวาน เป็นต้น และที่สำคัญควรมีการติดตามประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นโครงการเป็นระยะๆ เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ แล้วนำมาพัฒนาหรือปรับปรุงแผน/โครงการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

3. จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในด้านต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้น การที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ควรนำปัจจัยดังกล่าวมาวางแผนและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพให้ครอบคลุมทุกปัจจัย และนำมาพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการประสานงาน การประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรม เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในรูปแบบต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง และมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระดับสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น จึงควรจัดให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น เช่น

1.1 จัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยคำนึงถึงตัวแปรด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้ามารับบริการในด้านต่างๆ ทั้งในด้านความรู้ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ทำความรู้จักกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ความรู้ที่ถูกต้อง เป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ควรเพิ่มให้มีทีมสุขภาพเพื่อติดตามและประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อประเมินความก้าวหน้า และสามารถให้คำแนะนำได้ถูกต้อง

เหมาะสมตามสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น เป็นการปฏิบัติในการป้องกันเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ หรือเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

2. ผลการวิจัย พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมสุขภาพควรคำนึงถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเปิดโอกาสให้บุคคลในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และทำกิจกรรมสุขภาพร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีทีมสหวิชาชีพคอยเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ ให้คำปรึกษา เช่น

2.1 จัดทำโครงการบุคคลใกล้ชิดใจร่วมใส่ใจเบาหวาน โดยเปิดโอกาสให้ญาติ และบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน มีวัตถุประสงค์ให้ญาติ และบุคคลในครอบครัวมีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานคอยเป็นกำลังใจ คอยให้คำแนะนำ สนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานเมื่ออยู่ที่บ้าน และเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว

2.2 จัดทำโครงการเพื่อนรักเพื่อนเบาหวาน มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ทำความรู้จักกัน นำความรู้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานถ่ายทอดความรู้ความสามารถของตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน โดยมีทีมสหวิชาชีพคอยเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นพี่ปรึกษา

3. ผลการวิจัย พบว่า การเข้าถึงแหล่งสถานบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานที่ให้บริการทางสุขภาพ การเดินทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรอรับบริการ ความสะดวกในการบริการจากเจ้าหน้าที่ ดังนั้น ควรนำเสนอผลการวิจัยให้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละกลุ่มอายุ เพื่อนำผลการวิจัยไปให้เหมาะสมกับกลุ่มอายุ

2. ควรศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลการดำเนินชีวิตที่แท้จริง
3. ควรศึกษาวิจัยในเรื่องการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองร่วมกับบทบาทการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
4. ควรศึกษาในเชิงกึ่งทดลอง หรือเชิงทดลอง เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้รูปแบบพัฒนาจากผลการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
5. ควรศึกษาย้อนหลังจากผลการวิจัยไปหาสาเหตุ เพื่อให้รู้สาเหตุที่แน่ชัดและแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด เช่น ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันเพราะอะไรจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่แตกต่างกัน เป็นต้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กาญจนา เกษกาญจน์. 2541. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กาญจนา ไชยธรรม. 2541. ผลการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัด
ยะลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2543. เบาหวานและวิถีชีวิตใหม่ในยุค 2000. เอกสาร
ประกอบโครงการรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2543. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
(อัคราเสนา)

_____. 2544. คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 6. โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ. (อัคราเสนา)

_____. 2545. แนวพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ : การควบคุมป้องกันโรคหัวใจโรคความดัน
โลหิตสูงและโรคเบาหวาน. เอกสารประกอบโครงการรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2545.
กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. (อัคราเสนา)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2546. โครงการรณรงค์สัปดาห์เบาหวานโลก ปี 2546
เอกสารประกอบโครงการรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2546. กระทรวงสาธารณสุข,
นนทบุรี. (อัคราเสนา)

กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2549. สถิติผู้ป่วยเบาหวาน. กระทรวงสาธารณสุข,
นนทบุรี.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. ความรู้คู่สุขภาพ. ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย จำกัด, นนทบุรี.

- กรองจิตร ชมสมุทร. 2535. ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนจากญาติ ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6 . บริษัท ธรรมสาร จำกัด, กรุงเทพฯ.
- เกจวิชัย พันธุ์เขียน. 2549. พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในศูนย์สุขภาพ ชุมชนตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล. 2549. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. โรงพิมพ์ คลังนานาวิทยา, มหาสารคาม.
- จุฬาพร ตั้งตระกูล. 2538. ผลการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. 2538. พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุขหน่วยที่ 1-7. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- โคมยง เหลาโชติ. 2536. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. 2542ก. ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน. วิวัฒนาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- _____. 2542ข. โรคแทรกซ้อน. วิวัฒนาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. 2542ก. การดูแลสุขภาพทำในผู้ป่วยเบาหวาน. วัฒนธรรมการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2542ง. เอกสารประกอบการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

ชลธิชา เรือนคำ. 2547. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทิพย์วดี ไชยณรงค์. 2545. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เทพ หิมะทองคำ, ชนิกา สุระสิงห์ชัยเดช, ทวี อนันตกุลนธิ, ธิดา นิงสานนท์, บุญส่ง องค์กรพิพัฒนกุล, ประเสริฐ ไตรรัตน์วรกุล, พงษ์ศักดิ์ ปัจฉิมกุล, มณฑา ททรัพย์พาณิชย์, รัชตะ รัชตะนาวิน, วรวิทย์ กิตติภูมิ, ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล, ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, สมชาย เอี่ยมอ่อง, สมบุญ วงศ์ธีรภัค, สิริเนตร กฤติยาวงศ์, สุนทรี นาคะเสถียร, สุวิช รัตนศิรินทรูธ และอุไรวรรณ ดวงสินธนากุล. 2550. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. วิทยพัฒน์, กรุงเทพฯ.

ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2544. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบชุดวิชาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสุขภาพ หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

จิตมา วิริยา. 2547. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นิตยา ธนวิฑู, มล. 2546. สารนำรู้วันเบาหวานโลก. เอกสารประกอบโครงการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

นุชระพี สุทธิกุล. 2540. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข.** เอกสารการสอนชุดวิชาสังคม
วิทยาการแพทย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2543. **การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป SPSS for Windows.** มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์. 2535. **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : การศึกษา
เชิงมานุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534. **องค์ประกอบที่มีพฤติกรรมสุขภาพ.** ในเอกสารการสอนชุด
วิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 9. สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536. **พฤติกรรมศาสตร์สุขภาพและสุขศึกษา.**
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ปิยะพรรณ เทียนทอง. 2540. **ปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุณิกา สุ่มทอง. 2546. **การประเมินผลการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการปีแห่งการสร้าง
สุขภาพทั่วไทย จังหวัดอ่างทอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา. 2545. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรค
เลปโตสไปโรซิสเกษตรกร อำเภอกาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

แผนกสถิติและวิเคราะห์ กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุน
ทหารอากาศ. 2550. **รายงานสถิติสายการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2550.** 51.

แผนกสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. 2550. รายงานสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มา
รับบริการในห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 2548-2550. 51.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 8.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.

พัชรินทร์ พันจรรยา. 2543. การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอละหานทราย
จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มนต์ธิดา ไชยแขวง. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มันทนา ประทีปะเสน และ วงเดือน ปั่นดี. 2542. อาหารกับ: โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน
และโรคหัวใจขาดเลือด การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน.
พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.

มัลลิกา มัดโก. 2534. คู่มือสุขภาพ ชุดที่ 1: แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.
กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

รัมภา ตันติเพชรภรณ์. 2545. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. โรงพยาบาลตะกั่วป่า, พังงา.

เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และ ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์. 2541. การวิจัยทางการพยาบาล.
มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

รุ่งรัตน์ ปิยธโร. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ ในพื้นที่บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. 2550. Service Profile ห้องตรวจอายุรกรรม ปี 50. โรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช, กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. 2551. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช:
Bhumipol Hospital. แหล่งที่มา : <http://rtafhospital.org/thai/main/index.php>, 10
พฤษภาคม 2551.

ลัทธินา ทวีชัยสมบูรณ์. 2551. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา
จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลัดดาวัลย์ อ้นเมฆ. 2545. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วนลดา ทองใบ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงาน
อุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วลัย อินทร์มพรรษ์ และ สุนทร ตันชนันท์. 2532. คู่มือโรคเบาหวาน. ศุภวิชการพิมพ์,
กรุงเทพฯ.

ศศิธร เป็รอด. ม.ป.ป. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนคร
ไทยอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารสาธารณสุขพิษณุโลก 1 (4) : 1-10.

ศิริพร ปาระมะ. 2545. ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สดีไส ศรีสะอาด. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัด
อำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมคิด สีหสิทธิ์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2530. การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัทเอเชียเพลส จำกัด, กรุงเทพฯ.

_____. 2537. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. วิเจ พรินต์ติ้ง, กรุงเทพฯ.

สมใจ แซ่เตีย. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมทรง รักษ์เฝ้า และ สรวงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน. ม.ป.ป., กรุงเทพฯ.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภายิต. 2543. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. 2543. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. 2541. ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลสำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุธีรัตน์ อนันต์. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุนทรา หิรัญวรรณ. 2538. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะการฉีกควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน : ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนีย์ เก่งกาจ. 2544. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพจน์ เตชเจริญศรี. 2543. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุเมธ แสนสิงห์ชัย. 2549. ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์. 2541. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ จันทร์โมลี. 2535ก. แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง. วารสารสุขภาพศึกษา 15 (58) : 36-43.
- _____. 2535ข. ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล ตีรกานันท์. 2546. การใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- โสภณา เฟื่องอุบล. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ และเสียงของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 กระทรวงสาธารณสุข. 2546. เอกสารประกอบโครงการ รมรงค์วันเบาหวานโลกปี 2546. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. (อัครสำเนา)
- สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2545. แนวทางการเฝ้าระวัง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือด. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี
- สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2547. แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. โรคเบาหวาน. แหล่งที่มา:
<http://www.ned.ddc.moph.go.th>, 23 มิถุนายน 2549.
- อภิรดี ปลอดในเมือง. 2542. ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการ รับรู้สมรรถนะ ในการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล
- อินทราพร พรหมปรการ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทาง สังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบลรัตน์ จินดาวณิชย์. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาให้ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อูระณี รัตนพิทักษ์. 2540. ผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมดูแล ตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Armstrong, N. 1987. Coping With Diabetes Mellitus. **Nursing Clinics of North American** 22: 559 –568.

Bandura, A. 1977a. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change psychological. **Psychologic** 5 (7): 191-491.

_____. 1977b. **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs. Prentice-Hall, New-Jersey.

Becker, and H. Marshal. 1974. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. **Health Education Monographs**. 12 (14): 416.

Becker, M.H. 1974. A New Approach to Explaining Sick- Role Behavior in Low-Income Populations. **American Journal of Public Health** 64 (3): 206.

Caplan, G. 1974. **Support System and Community Mental Health: Lecture on Concept Development**. Behavioral Publications, New York.

Cobb, S. 1976. Social support as a moderate of life stress. **Psychosomatic Medicine** 38: 300-314.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing Company, California.

_____, and M. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planing : An Education and Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.

Guthrie, D.W. and R.A. Guthirie. 1983. The Disease Process of Diabetes Mellitus **Nursing Clinics of North America** 18: 617-618.

Kahn, RL. 1979. **Agging and social support**. In aging from birth to death: Interdisciplinary perspective. Westview Press, Corolado.

- Kaplan, B.H. 1977. Social support and death. **Medical care.** 15: 47-58.
- Luckman, S.J., Sovensen and C. Kavin. 1980. **Medical – Surgical Nursing:A Psychophysiologic Approach.** 2 nd. Ed. W.B., Philadelphia.
- Norbeck, K. 1982. The use of social support in clinical practice. **Journal of psychosocial Nursing and Mental Health Science** 20: 22-29.
- Orem, D.E. 1991. **Nursing concepts of practice.** 4th ed. Mosby Yearbook, St. Louis.
- _____. 1985. **Nursing; Concepts of Praticce.** 3rd ed. Mc Graw Hill Book Company, New York.
- Pender, N.J. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice.** Appleton and Lange, USA.
- Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social Support . The Social Inoculation. **America Journal Orthopnjchiatry** 52: 29-34
- Rosenstock, I.M. 1974. Historical origins of the health belief model. **The Health Belief Model and Personal Health Behavior.** Charls B. Slack, Inc. New Jersey, USA.
- _____, and K. Barbara. 1976. **The process of patient teaching in Nursing.** The C.V., St.Lou Is. Missouri.
- Thoits, P.A. 1982. Conceptual, Methodology and Theoretical Problem in Study in Social Support as Buffer Against Life Stress. **Journal of Health and Social Behavior.**
- Yamane, T. 1973. **Statistics : Introductory Analysis.** Harper International Edition, Tokyo.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ | นายแพทย์ 8
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. อาจารย์ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา | อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 3. น.ท.หญิง ดร.โสพรรณ โปะทะยะ | นักวิชาการประจำกองการพยาบาล
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช |
| 4. น.ต.หญิงสุคนธ์ มีเนตรทิพย์ | อาจารย์พยาบาล
แผนกการพยาบาลผู้ใหญ่
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ |

ภาคผนวก ข

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ
การรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการรับรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน

1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

$$\text{Min} = 0 \quad \text{Max} = 1 \quad \text{S.D.} = .33 \quad (1 - 0 / 3 = 0.33)$$

ระดับน้อย	มีคะแนนระหว่าง	0.00- 0.33	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	0.34- 0.67	คะแนน
ระดับมาก	มีคะแนนระหว่าง	0.68- 1.00	คะแนน

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. โรคเบาหวานเป็นโรคที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ	.95	.209	ระดับมาก
2. โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	.81	.394	ระดับมาก
3. สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์เพียงอย่างเดียว	.79	.405	ระดับมาก
4. ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน	.53	.500	ระดับปานกลาง
5. ผู้ที่เป็นเบาหวานมักมีอาการปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก คอแห้ง กระหายน้ำ หิวบ่อย กินจุ	.85	.353	ระดับมาก
6. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการไม่มีแรง ใจสั่น เหงื่อออกมาก หน้ามืด ตาลาย คล้ายจะเป็นลม ควรดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอมทันที	.87	.341	ระดับมาก
7. ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารใส่กะทิ ไขมัน สัตว์อาหารทอด ขนมหวานจัด น้ำหวาน และน้ำอัดลม	.95	.209	ระดับมาก
8. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารอื่นได้ตามปกติ หากรับประทานข้าวแต่น้อย	.57	.495	ระดับปานกลาง

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
9. ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย เช่น ปลา เต้าหู้	.88	.322	ระดับมาก
10. ผู้ป่วยเบาหวานควรดื่มชา กาแฟและเครื่องดื่มที่ใส่น้ำหวานหรือน้ำตาล	.88	.325	ระดับมาก
11. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเพิ่ม หรือลดจำนวนยาได้เอง โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์หากควบคุมน้ำตาลได้ดี	.86	.350	ระดับมาก
12. การรับประทานยาเบาหวานหรือฉีดอินซูลินตรงเวลาที่แพทย์สั่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	.84	.364	ระดับมาก
13. ผู้ป่วยเบาหวานควรพกยาเบาหวานติดตัวไปด้วยเมื่อต้องเดินทางไกล	.96	.203	ระดับมาก
14. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	.90	.304	ระดับมาก
15. ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอายุ เพศ และ สภาวะของโรคเบาหวาน	.95	.209	ระดับมาก
16. ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ นานครั้งละ 20-30 นาที	.81	.394	ระดับมาก
17. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคไต จอประสาทตาเสื่อม และอัมพฤกษ์อัมพาตได้	.91	.289	ระดับมาก
18. การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ การกินน้ำตาล หรืออมลูกอมทันที	.83	.377	ระดับมาก
19. การบริหารเท้าเป็นประจำช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงบริเวณเท้าได้มากขึ้น	.91	.285	ระดับมาก
20. การสวมใส่รองเท้าที่นุ่ม พอดีเท้าช่วยให้การไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้าดี	.84	.364	ระดับมาก
21. ผู้ป่วยเบาหวานควรหมั่นดูแลเท้าและเล็บเท้าเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	.97	.167	ระดับมาก
22. ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเกิดแผลตามร่างกายแล้วแผลจะหายยากกว่าปกติ	.95	.221	ระดับมาก

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
23. อาการตามัวลง มองเห็นไม่ชัด เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต้องรีบไปพบจักษุแพทย์	.96	.203	ระดับมาก
24. ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมอาหารเป็นพิเศษเพียง 1-2 วันก่อนมาพบแพทย์	.70	.460	ระดับมาก
25. การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อให้แพทย์ประเมินความก้าวหน้าและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	1.0	.268	ระดับมาก

1.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

$$\text{Min} = 1 \quad \text{Max} = 4 \quad \text{S.D.} = .75 \quad (4 - 1/4 = .75)$$

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.00- 1.75 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 1.76- 3.25 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.26- 4.00 คะแนน

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน			
1. โรคเบาหวาน ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ และอัมพฤกษ์อัมพาตได้	3.67	.535	ระดับมาก
2. โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่หายขาด ต้องรักษาตลอดชีวิต	3.47	.720	ระดับมาก
3. ผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข	3.30	1.120	ระดับมาก
4. ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงผิดปกติเป็นเวลานานๆ อาจทำอันตรายต่อดวงตา และรุนแรงจนกระทั่งตาบอดได้	3.69	.569	ระดับมาก
5. หากผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ไตวายเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และอัมพฤกษ์ อัมพาตได้	3.67	.529	ระดับมาก
6. ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานหมดสติได้	3.65	.587	ระดับมาก

ข้อคำถาม	\bar{x}	S.D.	แปลผล
7. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมาก อาจซื้อคอนเสิชชีวิตได้	3.64	.597	ระดับมาก
8. การออกกำลังกาย ทำให้โรคเบาหวานทรุดลงเร็วขึ้น	3.35	.904	ระดับมาก
9. การเกิดแผลที่เท้าหรือนิ้วเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จะเป็นแผลเรื้อรัง รักษาหายยาก และอาจรุนแรงจนกระทั่งถูกตัดเท้าหรือนิ้วเท้าได้	3.72	.554	ระดับมาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน			
10. การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด ไตวายเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้	3.66	.553	ระดับมาก
11. หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เซลล์ประสาทเสื่อม มีอาการชาปลายมือปลายเท้าได้	3.51	.646	ระดับมาก
12. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้	3.51	.684	ระดับมาก
13. การสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวาน	3.13	1.168	ระดับปานกลาง
14. การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดแผลเรื้อรังและหายช้า	3.58	.618	ระดับมาก
15. ผู้ป่วยเบาหวานที่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน และมีไขมันสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้สูง	3.73	.476	ระดับมาก
16. การพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทุกปี เช่น ตรวจตา ตรวจการทำงานของไต ระดับไขมันในเลือด จะช่วยให้ตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่เริ่มแรก	3.70	.554	ระดับมาก
การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน			
17. การรับประทานยา หรือฉีดยาเบาหวานให้ตรงเวลาตามแพทย์สั่ง ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	3.69	.517	ระดับมาก
18. การควบคุมอาหารทำให้เป็นภาระของท่านและบุคคลในครอบครัว	2.85	1.129	ระดับปานกลาง
19. การรับประทานขนมหวาน หรือดื่มน้ำอัดลม ทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า	2.79	1.058	ระดับปานกลาง

ข้อคำถาม	\bar{x}	S.D.	แปลผล
20. การรับประทานยา หรือฉีดยาเบาหวานตรงตามเวลา เป็นสิ่งที่ยากต่อการปฏิบัติ	3.11	1.008	ระดับปานกลาง
21. การออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ ทำให้ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	3.42	.667	ระดับมาก
22. ไม่ค่อยมีเวลาในการออกกำลังกาย เนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น งานยุ่ง สถานที่ไม่เอื้ออำนวย เป็นต้น	2.75	1.004	ระดับปานกลาง
23. การบริหารเท้าเป็นประจำและสม่ำเสมอ เป็นสิ่งยุ่งยาก	3.24	.872	ระดับปานกลาง
24. การดูแลเท้า ซอกนิ้วเท้าให้สะอาดไม่อับชื้น ช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้	3.56	.694	ระดับมาก
25. การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ หรือเสียเวลาในการเดินทาง	3.28	.943	ระดับมาก
26. การพบแพทย์เพื่อตรวจเช็คความผิดปกติ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง	3.17	.978	ระดับปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ			
27. การรับประทานอาหารเช้าให้ตรงเวลาเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	2.92	.958	ระดับปานกลาง
28. ท่านควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ไขมันสูง รวมทั้งผลไม้รสหวานจัด	3.53	.774	ระดับมาก
29. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานยา หรือฉีดยาเบาหวานตรงตามเวลาทุกมื้อและถูกต้องตามแพทย์สั่ง	3.79	.447	ระดับมาก
30. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 20-30 นาที	3.22	.895	ระดับปานกลาง
31. ท่านสามารถดูแลเท้า บริหารเท้า สวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม และระมัดระวังการเกิดแผล ได้เป็นอย่างดี	3.55	.612	ระดับมาก
32. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้	2.97	.922	ระดับปานกลาง
33. ท่านไม่ควรสูบบุหรี่ หรือดื่มสุราทุกชนิด	3.68	.742	ระดับมาก
34. ท่านควรมาตรวจตาที่จักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.50	.793	ระดับมาก
35. ท่านสามารถมาตรวจตามนัดได้ทุกครั้งที่	3.75	.493	ระดับมาก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และการใช้สิทธิในการรักษา

Min = 1 Max = 4 S.D. = .75 (4-1/4 = .75)

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.00- 1.75 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 1.76- 3.25 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.26- 4.00 คะแนน

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
การได้รับนโยบายด้านสุขภาพ			
1. ทางโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพในชุมชนของท่านได้มีการจัดกลุ่มอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน	2.61	1.064	ระดับปานกลาง
2. ท่านทราบข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ ป้ายประกาศ นิตยสาร เสี่ยงตามสาย วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น	2.98	.866	ระดับปานกลาง
3. สถานบริการสุขภาพในชุมชนของท่าน ได้มีการจัดกิจกรรมเฉพาะแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การรวมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน การให้สุศึกษา เป็นต้น	2.25	1.000	ระดับปานกลาง
การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ			
4. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการในสถานพยาบาล	3.23	.736	ระดับปานกลาง
5. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางมารับบริการในสถานพยาบาล	2.82	.869	ระดับปานกลาง
6. ท่านต้องใช้ระยะเวลาในการรอรับบริการนาน	2.03	.920	ระดับปานกลาง
7. ท่านได้รับความสะดวกในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่ของสถานบริการ	2.93	.742	ระดับปานกลาง
8. ท่านทราบถึงขั้นตอนในการเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการ	3.06	.728	ระดับปานกลาง
9. จำนวนสถานที่ที่ท่านสามารถเข้ารับบริการด้านสุขภาพมีเพียงพอและเหมาะสม	2.69	.826	ระดับปานกลาง
10. ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่แพทย์ และพยาบาล	3.11	.758	ระดับปานกลาง
การใช้สิทธิในการรักษา			
11. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา	2.96	1.100	ระดับปานกลาง
12. ท่านได้รับสวัสดิการในการรักษาเป็นอย่างดี	3.29	.832	ระดับมาก
13. ท่านพึงพอใจในการใช้สิทธิในการรักษา	3.39	.737	ระดับมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

Min = 1 Max = 4 S.D. = .75 ($4 - 1/4 = .75$)

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.00- 1.75 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 1.76- 3.25 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.26- 4.00 คะแนน

ข้อคำถาม	\bar{x}	S.D.	แปลผล
<p>1. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร เฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> ●บุคคลในครอบครัว ●เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ●ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ●บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ●การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> ก. หนังสือพิมพ์ ข. โทรทัศน์ ค. วิทยุ ง. อื่นๆ (ระบุ)..... 	<p>3.07</p> <p>2.15</p> <p>2.14</p> <p>2.93</p> <p>2.14</p> <p>2.65</p> <p>1.98</p> <p>.97</p>	<p>1.036</p> <p>.997</p> <p>1.023</p> <p>1.078</p> <p>1.046</p> <p>1.054</p> <p>1.008</p> <p>.964</p>	<p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับน้อย</p>
<p>2. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย เฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> ●บุคคลในครอบครัว ●เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ●ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ●บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ●การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น 	<p>3.06</p> <p>2.14</p> <p>2.09</p> <p>3.01</p>	<p>1.008</p> <p>.992</p> <p>1.031</p> <p>1.069</p>	<p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p>

ข้อคำถาม	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ก. หนังสือพิมพ์	2.13	1.012	ระดับปานกลาง
ข. โทรทัศน์	2.79	1.024	ระดับปานกลาง
ค. วิทยู	1.98	.980	ระดับปานกลาง
ง. อื่นๆ (ระบุ).....	.82	1.049	ระดับน้อย
3. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ การใช้ยา เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด			
•บุคคลในครอบครัว	2.93	1.108	ระดับปานกลาง
•เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน	1.96	.967	ระดับปานกลาง
•ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน	2.10	1.050	ระดับปานกลาง
•บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล	3.26	.965	ระดับมาก
•การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น			
ก. หนังสือพิมพ์	1.99	1.023	ระดับปานกลาง
ข. โทรทัศน์	2.52	1.117	ระดับปานกลาง
ค. วิทยู	1.90	.998	ระดับปานกลาง
ง. อื่นๆ (ระบุ).....	.69	1.002	ระดับน้อย
4. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ การดูแลเท้า เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด			
•บุคคลในครอบครัว	2.84	1.103	ระดับปานกลาง
•เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน	1.95	.952	ระดับปานกลาง
•ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน	2.09	1.056	ระดับปานกลาง
•บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล	3.10	1.047	ระดับปานกลาง
•การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น			
ก. หนังสือพิมพ์	2.08	1.021	ระดับปานกลาง
ข. โทรทัศน์	2.68	1.062	ระดับปานกลาง
ค. วิทยู	1.95	.975	ระดับปานกลาง
ง. อื่นๆ(ระบุ).....	.68	.993	ระดับน้อย

ข้อคำถาม	\bar{x}	S.D.	แปลผล
<p>5. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ <u>การป้องกันภาวะแทรกซ้อน</u> เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> ●บุคคลในครอบครัว ●เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ●ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ●บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ●การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> ก. หนังสือพิมพ์ ข. โทรทัศน์ ค. วิทยุ ง. อื่นๆ (ระบุ)..... 	<p>2.79</p> <p>1.97</p> <p>2.12</p> <p>3.19</p> <p>2.00</p> <p>2.53</p> <p>1.87</p> <p>.71</p>	<p>1.085</p> <p>.943</p> <p>1.038</p> <p>.987</p> <p>1.020</p> <p>1.085</p> <p>.970</p> <p>1.008</p>	<p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับน้อย</p>
<p>6. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ เกี่ยวกับ <u>การมาตรวจตามนัด</u> เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> ●บุคคลในครอบครัว ●เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ●ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ●บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ●การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> ก. หนังสือพิมพ์ ข. โทรทัศน์ ค. วิทยุ ง. อื่นๆ (ระบุ)..... 	<p>3.14</p> <p>1.86</p> <p>1.96</p> <p>3.26</p> <p>2.07</p> <p>2.58</p> <p>1.90</p> <p>.77</p>	<p>1.071</p> <p>.966</p> <p>1.029</p> <p>.988</p> <p>1.036</p> <p>1.114</p> <p>.965</p> <p>.972</p>	<p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับมาก</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับปานกลาง</p> <p>ระดับน้อย</p>

ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

Min = 1 Max = 4 S.D. = .75 (4-1/4 = .75)

ระดับไม่ดี มีคะแนนระหว่าง 1.00- 1.75 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 1.76- 3.25 คะแนน

ระดับดี มีคะแนนระหว่าง 3.26- 4.00 คะแนน

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
การรับประทานอาหาร			
1. ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และตรงตามเวลา	3.16	.776	ระดับปานกลาง
2. ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารผักใบเขียวชนิดต่างๆ เช่น คื่นช่าย บวบ เป็นต้น	2.79	.830	ระดับปานกลาง
3. ท่านรับประทานขนมหวาน และผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น มะม่วง สุก ทุเรียน ขนมหวาน	3.21	.751	ระดับปานกลาง
4. ท่านดื่มชา กาแฟ โอวัลติน เครื่องดื่มที่ใส่น้ำหวานหรือน้ำตาล	3.20	.829	ระดับปานกลาง
5. ท่านสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.76	.611	ระดับมาก
การใช้ยา			
6. ท่านลืมรับประทานยา หรือฉีดยาอินซูลินตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	3.24	.954	ระดับปานกลาง
7. ท่านหยุดรับประทานยา หรือฉีดยาอินซูลินด้วยตนเอง เมื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	3.53	.814	ระดับมาก
8. ท่านซื้อยาสมุนไพร ยาลูกกลอนที่ขายตามท้องตลาดทั่วไป หรือหาใบแห้งมาชงดื่ม มารับประทานด้วยตนเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	3.71	.654	ระดับมาก
9. ท่านรับประทานยา หรือฉีดยาอินซูลินตามแพทย์สั่ง ร่วมกับการรับประทานยาต้ม ยาหม้อ หรือยาลูกกลอนที่หาซื้อได้ด้วยตนเอง	3.68	.693	ระดับมาก
10. ท่านปรับลด หรือเพิ่มปริมาณยาอินซูลิน หรือยาฉีดด้วยตนเองเมื่อรู้สึกว่าอาการดีขึ้น โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	3.65	.748	ระดับมาก
การออกกำลังกาย			
11. ท่านออกกำลังกายเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาวะโรคเบาหวาน เช่น วิ่ง หรือเดินเหยาะๆ ว่ายน้ำ เป็นต้น	2.59	1.039	ระดับปานกลาง
12. ท่านสวมเสื้อผ้าที่หลวม ใส่สบายทุกครั้งที่อยู่กลางแจ้ง	2.95	.969	ระดับปานกลาง

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
13. ท่านออกกำลังกายในช่วงเวลาเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันทุกครั้ง	2.53	.983	ระดับปานกลาง
14. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง นานครั้งละ 20-30 นาที	2.46	1.039	ระดับปานกลาง
15. ท่านสำรวจเท้าก่อน และหลักการออกกำลังกายทุกครั้ง เพื่อดูรอยถลอก รอยข้ำบวม หรือรอยแผล	2.60	.999	ระดับปานกลาง
การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน			
16. ท่านตรวจตากับจักษุแพทย์เป็นประจำทุกปี	2.69	1.151	ระดับปานกลาง
17. ท่านตรวจความดันโลหิตเป็นประจำทุกเดือน	3.21	.909	ระดับปานกลาง
18. เมื่อท่านเดินทางไกลท่านมักจะพกยาเบาหวานติดตัวไปด้วย	3.48	.800	ระดับมาก
19. ท่านพกน้ำตาล ลูกอมติดตัวไปด้วยทุกครั้ง เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	2.85	1.090	ระดับปานกลาง
20. ท่านพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานติดตัวเสมอ	2.79	1.158	ระดับปานกลาง
การดูแลเท้า			
21. ท่านตรวจเท้าทุกวัน เพื่อดูความผิดปกติ เช่น รอยแผล บวม ฟกช้ำ เป็นต้น	2.97	.945	ระดับปานกลาง
22. ท่านทำความสะอาดเท้าให้สะอาด และเช็ดให้แห้ง	3.24	.776	ระดับปานกลาง
23. ท่านสวมใส่รองเท้าที่นุ่ม ใส่สบาย	3.30	.763	ระดับมาก
24. ท่านตรวจสอบดูสิ่งแปลกปลอมในรองเท้าทุกครั้งก่อนสวมใส่	3.17	.857	ระดับปานกลาง
25. ท่านบริหารเท้า เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงบริเวณเท้า	2.97	.903	ระดับปานกลาง
การมาตรวจตามนัด			
26. ท่านมาตรวจตามนัดทุกครั้ง	3.62	.607	ระดับมาก
27. เมื่อใกล้จะไปตรวจตามนัด ท่านมักจะควบคุมอาหารเป็นพิเศษ	2.51	1.026	ระดับปานกลาง
28. ท่านมาตรวจตามนัดไม่ได้เนื่องจากไม่มีคนพามาโรงพยาบาล	3.63	.770	ระดับมาก
29. ท่านมาตรวจตามนัดไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาค่าใช้จ่าย	3.62	.754	ระดับมาก
30. ท่านมาตรวจตามนัดไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาในการเดินทาง	3.60	.779	ระดับมาก

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ การรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉันเรืออากาศโทหญิงเสาวนีย์ โคตรดก กำลังศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ทำให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน แต่จะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อท่านและผู้รับบริการอื่นๆ จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วนทุกข้อ ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่งซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลในการวางแผน การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

คำชี้แจง แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ ได้แก่

- ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ
- การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ จำนวน 35 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับนโยบายด้านสุขภาพ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การใช้สิทธิในการรักษา จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ร.ท.หญิงเสาวนีย์ โคตรดก

นิติปรัชญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
(โปรดตอบทุกข้อ)

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (นับอายุเต็มปีบริบูรณ์ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม)
3. สถานภาพการสมรส
 1. โสด 2. สมรส 3. ม่าย (คู่สมรสเสียชีวิต) 4. หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
 5. ปวส./ อนุปริญญา หรือเทียบเท่า 6. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 7. สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพปัจจุบันของท่าน
 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว
 3. เกษตรกรรม 4. พ่อบ้าน / แม่บ้าน
 5. รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ 6. ข้าราชการบำนาญ
 7. รับจ้าง 8. อื่นๆ (ระบุ).....
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (คิดรายได้รวมทั้งสามีและภรรยา)
 1. ไม่มีรายได้ 2. น้อยกว่า 5,000 บาท
 3. 5,001-10,000 บาท 4. 10,001-15,000 บาท
 5. 15,001-20,000 บาท 6. มากกว่า 20,000 บาท
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว(ระบุ).....คน(รวมท่านด้วย)
8. บุคคลที่ดูแลท่านเมื่ออยู่ที่บ้านมีหรือไม่
 1. ไม่มี/ ดูแลตนเอง 2. มี (ระบุ).....
9. ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ระบุ).....(หน่วยเป็น เดือน / ปี)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเบื้องต้น

2.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) คำตอบที่ท่านต้องการเลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. โรคเบาหวานเป็นโรคที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ			
2. โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้			
3. สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์เพียงอย่างเดียว			
4. ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน			
5. ผู้ที่เป็นเบาหวานมักมีอาการปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก คอแห้ง กระหายน้ำ หิวบ่อย กินจุ			
6. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการไม่มีแรง ใจสั่น เหงื่อออกมาก น้ำมึดตาลาย คล้ายจะเป็นลม ควรดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอมทันที			
7. ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารใส่กะทิ ไขมันสัตว์ อาหารทอด ขนมหวานจัด น้ำหวาน และน้ำอัดลม			
8. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารอื่นได้ตามปกติ หากรับประทานอาหารข้าวแต่น้อย			
9. ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย เช่น ปลา เต้าหู้			
10. ผู้ป่วยเบาหวานควรดื่มชา กาแฟและเครื่องดื่มที่ใส่น้ำหวานหรือน้ำตาล			
11. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเพิ่ม หรือลดจำนวนยาได้เอง โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์หากควบคุมน้ำตาลได้ดี			
12. การรับประทานยาเบาหวานหรือฉีดอินซูลินตรงเวลาที่แพทย์สั่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้			
13. ผู้ป่วยเบาหวานควรพกยาเบาหวานติดตัวไปด้วยเมื่อต้องเดินทางไกล			
14. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี			
15. ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอายุ เพศ และสภาวะของโรคเบาหวาน			
16. ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ นานครั้งละ 20-30 นาที			

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
17. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคไต จอประสาทตาเสื่อม และอัมพฤกษ์อัมพาตได้			
18. การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ การกินน้ำตาล หรืออมลูกอมทันที			
19. การบริหารเท้าเป็นประจำช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงบริเวณเท้าได้มากขึ้น			
20. การสวมใส่รองเท้านุ่ม พอดีเท้าช่วยให้การไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้าดี			
21. ผู้ป่วยเบาหวานควรหมั่นดูแลเท้าและเล็บเท้าเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า			
22. ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเกิดแผลตามร่างกายแล้วแผลจะหายยากกว่าปกติ			
23. อาการตามัวลง มองเห็นไม่ชัด เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต้องรีบไปพบจักษุแพทย์			
24. ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมอาหารเป็นพิเศษเพียง 1-2 วันก่อนมาพบแพทย์			
25. การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อให้แพทย์ประเมินความก้าวหน้าและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน			

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ โปรดตอบทุกข้อ โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมาก

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อคำถามนั้น

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็นด้วย			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน				
1. โรคเบาหวาน ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ และอัมพฤกษ์อัมพาตได้				
2. โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่หายขาด ต้องรักษาตลอดชีวิต				
3. ผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่าง ปกติสุข				
4. ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงผิดปกติเป็นเวลานานๆ อาจทำอันตรายต่อดวงตา และรุนแรงจนกระทั่งตาบอดได้				
5. หากผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ไตวายเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และอัมพฤกษ์อัมพาตได้				
6. ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานหมดสติได้				
7. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมาก อาจช็อกจนเสียชีวิตได้				
8. การออกกำลังกาย ทำให้โรคเบาหวานทรุดลงเร็วขึ้น				
9. การเกิดแผลที่เท้าหรือนิ้วเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จะเป็นแผลเรื้อรัง รักษาหายยาก และอาจรุนแรงจนกระทั่งถูกตัดเท้าหรือนิ้วเท้าได้				

ข้อความ	เห็นด้วย			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<p>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน</p> <p>10. การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด ไตวายเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้</p>				
<p>11. หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เซลล์ประสาทเสื่อม มีอาการชาปลายมือปลายเท้าได้</p>				
<p>12. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้</p>				
<p>13. การสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวาน</p>				
<p>14. การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดแผลเรื้อรัง และหายช้า</p>				
<p>15. ผู้ป่วยเบาหวานที่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน และมีไขมันสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้สูง</p>				
<p>16. การพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทุกปี เช่น ตรวจตา ตรวจการทำงานของไต ระดับไขมันในเลือด จะช่วยให้ตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่เริ่มแรก</p>				
<p>การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน</p> <p>17. การรับประทานยา หรือนิเวศยาเบาหวานให้ตรงเวลาตามแพทย์สั่ง ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้</p>				
<p>18. การควบคุมอาหารทำให้เป็นภาระของท่านและบุคคลในครอบครัว</p>				
<p>19. การรับประทานขนมหวาน หรือดื่มน้ำอัดลม ทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า</p>				
<p>20. การรับประทานยา หรือนิเวศยาเบาหวานตรงตามเวลา เป็นสิ่งที่ยากต่อการปฏิบัติ</p>				
<p>21. การออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ ทำให้ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้</p>				
<p>22. ไม่ค่อยมีเวลาในการออกกำลังกาย เนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น งานยุ่ง สถานที่ไม่เอื้ออำนวย เป็นต้น</p>				
<p>23. การบริหารเท้าเป็นประจำและสม่ำเสมอ เป็นสิ่งยุ่งยาก</p>				

ข้อความ	เห็นด้วย			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
24. การดูแลเท้า ซอกนิ้วเท้าให้สะอาดไม่อับชื้น ช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้				
25. การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ หรือเสียเวลาในการเดินทาง				
26. การพบแพทย์เพื่อตรวจเช็คความผิดปกติ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง				
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ				
27. การรับประทานอาหารให้ตรงเวลาเป็สิ่งที่ทำได้ยาก				
28. ท่านควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ไขมันสูง รวมทั้งผลไม้รสหวานจัด				
29. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานยา หรือฉีดยาเบาหวานตรงตามเวลาทุกมื้อและถูกต้องตามแพทย์สั่ง				
30. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 20-30 นาที				
31. ท่านสามารถดูแลเท้า บริการเท้า สวมใส่รองเท้าที่เหมาะสมและระมัดระวังการเกิดแผลได้เป็นอย่างดี				
32. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้				
33. ท่านไม่ควรสูบบุหรี่ หรือดื่มสุราทุกชนิด				
34. ท่านควรมาตรวจตากับจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
35. ท่านสามารถมาตรวจตามนัดได้ทุกครั้ง				

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยอื่น

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้มากที่สุด
 มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้มาก
 น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้น้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้น้อยที่สุด

ข้อคิดเห็น	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การได้รับนโยบายด้านสุขภาพ				
1. ทางโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพในชุมชนของท่าน ได้มีการจัดกลุ่มอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน				
2. ท่านทราบข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ ป้ายประกาศ นิตรรศการ เสี่ยงตามสาย วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น				
3. สถานบริการสุขภาพในชุมชนของท่าน ได้มีการจัดกิจกรรมเฉพาะแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การรวมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน การให้สุขศึกษา เป็นต้น				
การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ				
4. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการในสถานพยาบาล				
5. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางมารับบริการในสถานพยาบาล				
6. ท่านต้องใช้ระยะเวลาในการรอรับบริการนาน				
7. ท่านได้รับความสะดวกในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่ของสถานบริการ				
8. ท่านทราบถึงขั้นตอนในการเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการ				
9. จำนวนสถานที่ ที่ท่านสามารถเข้ารับบริการด้านสุขภาพมีเพียงพอและเหมาะสม				
10. ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่แพทย์ และพยาบาล				
การใช้สิทธิในการรักษา				
11. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา				
12. ท่านได้รับสวัสดิการในการรักษาเป็นอย่างดี				
13. ท่านพึงพอใจในการใช้สิทธิในการรักษา				

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์
 มาก หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์
 น้อย หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับน้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ หรือไม่ได้รับเลย

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<p>1. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร เฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● บุคคลในครอบครัว ● เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ● ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ● บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ● การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> ก. หนังสือพิมพ์ ข. โทรทัศน์ ค. วิทยุ ง. อื่นๆ (ระบุ)..... 				
<p>2. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย เฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● บุคคลในครอบครัว ● เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ● ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ● บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล 				

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<ul style="list-style-type: none"> ● การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> ก. หนังสือพิมพ์ ข. โทรทัศน์ ค. วิทยุ ง. อื่นๆ (ระบุ)..... 				
<p>3. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ <u>การใช้ยา</u> เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● บุคคลในครอบครัว ● เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ● ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ● บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ● การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> จ. หนังสือพิมพ์ ฉ. โทรทัศน์ ช. วิทยุ ซ. อื่นๆ (ระบุ)..... 				
<p>4. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ <u>การดูแลเท้า</u> เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● บุคคลในครอบครัว ● เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ● ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ● บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ● การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> ก. หนังสือพิมพ์ ข. โทรทัศน์ ค. วิทยุ ง. อื่นๆ(ระบุ)..... 				

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<p>5. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● บุคคลในครอบครัว ● เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ● ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ● บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ● การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> ก. หนังสือพิมพ์ ข. โทรทัศน์ ค. วิทยุ ง. อื่นๆ (ระบุ)..... 				
<p>6. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ เกี่ยวกับ การตรวจตามนัด เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● บุคคลในครอบครัว ● เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ● ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ● บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ● การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> ก. หนังสือพิมพ์ ข. โทรทัศน์ ค. วิทยุ ง. อื่นๆ (ระบุ)..... 				

ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา เพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (6-7 ครั้ง/สัปดาห์)
ปฏิบัติมาก	หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่เป็นประจำและไม่สม่ำเสมอ (4-5 ครั้ง/สัปดาห์)
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราว หรือนานๆ ครั้ง หรือทำเป็นบางครั้ง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์)
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง ท่านปฏิบัติน้อยจนถึงไม่ปฏิบัติเลย (0-1 ครั้ง/สัปดาห์)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การรับประทานอาหาร				
1.ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และตรงตามเวลา				
2.ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารผักใบเขียวชนิดต่างๆ เช่น คะน้าผักบุ้ง เป็นต้น				
3.ท่านรับประทานอาหารขนมหวาน และผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ขนมหวาน				
4.ท่านดื่มชา กาแฟ โอวัลติน เครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาลหรือน้ำตาล				
5.ท่านสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
การใช้ยา				
6.ท่านดื่มรับประทานยา หรือฉีดยาอินซูลินตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง				
7.ท่านหยุดรับประทานยา หรือฉีดยาอินซูลินด้วยตนเอง เมื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้				
8.ท่านซื้อยาสมุนไพร ยาลูกกลอนที่ขายตามท้องตลาดทั่วไป หรือหาใบแห้ง มารับประทานด้วยตนเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์				
9.ท่านรับประทานยา หรือฉีดยาอินซูลินตามแพทย์สั่ง ร่วมกับการรับประทานยาต้ม ยาหม้อ หรือยาลูกกลอนที่หาซื้อได้ด้วยตนเอง				

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
10. ท่านปรับลด หรือเพิ่มปริมาณยา กิน หรือยาฉีดด้วยตนเองเมื่อรู้สึกว่ามีอาการดีขึ้น โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์				
การออกกำลังกาย				
11. ท่านออกกำลังกายเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาวะโรคเบาหวาน เช่น วิ่ง หรือเดินเหยาะๆ ว่ายน้ำ เป็นต้น				
13. ท่านออกกำลังกายในช่วงเวลาเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันทุกครั้ง				
14. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง นานครั้งละ 20-30 นาที				
15. ท่านสำรวจเท้าก่อน และหลักการออกกำลังกายทุกครั้ง เพื่อดูรอยถลอก รอยช้ำบวม หรือรอยแผล				
การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน				
16. ท่านตรวจตากับจักษุแพทย์เป็นประจำทุกปี				
17. ท่านตรวจความดันโลหิตเป็นประจำทุกเดือน				
18. เมื่อท่านเดินทางไกลท่านมักจะพกยาเบาหวานติดตัวไปด้วย				
19. ท่านพกน้ำตาล ลูกอมติดตัวไปด้วยทุกครั้ง เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ				
20. ท่านพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานติดตัวเสมอ				
การดูแลเท้า				
21. ท่านตรวจเท้าทุกวัน เพื่อดูความผิดปกติ เช่น รอยแผล บวม ฟกช้ำ เป็นต้น				
22. ท่านทำความสะอาดเท้าให้สะอาด และเช็ดให้แห้ง				
23. ท่านสวมใส่รองเท้าที่นุ่ม ใส่สบาย				
24. ท่านตรวจสอบดูสิ่งแปลกปลอมในรองเท้าทุกครั้งก่อนสวมใส่				
25. ท่านบริหารเท้า เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงบริเวณเท้า				
การมาตรวจตามนัด				
26. ท่านมาตรวจตามนัดทุกครั้ง				

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
27.เมื่อใกล้จะไปตรวจตามนัด ท่านมักจะควบคุมอาหารเป็นพิเศษ				
28.ท่านมาตรวจตามนัดไม่ได้เนื่องจากไม่มีคนพามาโรงพยาบาล				
29.ท่านมาตรวจตามนัดไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาค่าใช้จ่าย				
30.ท่านมาตรวจตามนัดไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาในการเดินทาง				

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	เรืออากาศโทหญิงเสาวนีย์ โคตรดก
วัน เดือน ปี ที่เกิด	26 กุมภาพันธ์ 2526
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลค่ายสรรพลีทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2544 - 2547
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นายทหารพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทางอายุรกรรม 8/1 กองอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช