

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับบริการที่คลินิกจอประสาทตา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกเกณฑ์กำหนดดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์และได้รับการรักษาโดยนัดมาตรวจเป็นระยะ
2. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ และการมองเห็นอยู่ในระดับพอจะสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มาจากประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับบริการที่คลินิกจอประสาทตา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้วิจัยคัดเลือกจากผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในแต่ละวันตามเกณฑ์ที่กำหนด

(Random Assignment) ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์ง่าย ๆ ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (ประคอง, 2528)

จำนวนประชากรมีขนาดเป็น : ร้อย
 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ควรสุ่มคิดเป็นร้อยละของจำนวนประชากร : 25

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร 407 คน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2548) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 101.75 หรือ 102 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามโดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและลักษณะการใช้สิทธิรักษาพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีลักษณะแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open-ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ได้แก่ แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้ในเรื่องสุขภาพในส่วนต่าง ๆ 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก			ข้อความที่มีความหมายทางลบ		
	ให้	1	คะแนน	ให้	0	คะแนน
ใช่	ให้	1	คะแนน	ให้	0	คะแนน
ไม่ใช่	ให้	0	คะแนน	ให้	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	0	คะแนน	ให้	0	คะแนน

ส่วนที่ 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น 3 คำตอบ คือ ทราบ ไม่ทราบ และ ไม่แน่ใจ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก			ข้อความที่มีความหมายทางลบ		
	ให้	1	คะแนน	ให้	0	คะแนน
ทราบ	ให้	1	คะแนน	ให้	0	คะแนน
ไม่ทราบ	ให้	0	คะแนน	ให้	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	0	คะแนน	ให้	0	คะแนน

ส่วนที่ 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4 หมายถึง เห็นด้วย	2 หมายถึง เห็นด้วย
3 หมายถึง ไม่แน่ใจ	3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย	4 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 2.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

- 1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 4 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 2.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ เป็นแบบวัดเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก			ข้อความที่มีความหมายทางลบ		
ใช่	ให้	1	คะแนน	ให้	0	คะแนน
ไม่ใช่	ให้	0	คะแนน	ให้	1	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยความคาดหวัง 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 3.1 ความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ทำได้แน่นอน ทำได้ ไม่แน่ใจ ทำไม่ได้ และทำไม่ได้แน่นอน

เกณฑ์การให้คะแนน

- 1 หมายถึง ทำไม่ได้แน่นอน
- 2 หมายถึง ทำไม่ได้
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 4 หมายถึง ทำได้
- 5 หมายถึง ทำได้แน่นอน

ส่วนที่ 3.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน จะสามารถลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ใช่แน่นอน ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ และไม่ใช่นั่นเอง

เกณฑ์การให้คะแนน

- 1 หมายถึง ไม่ใช่นั่นเอง
- 2 หมายถึง ไม่ใช่
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 4 หมายถึง ใช่
- 5 หมายถึง ใช่นั่นเอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนในด้านต่าง ๆ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 4.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ใช่นั่นเอง ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ และไม่ใช่นั่นเอง

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
5 หมายถึง ใช่แน่นอน	1 หมายถึง ไม่ใช่แน่นอน
4 หมายถึง ใช่	2 หมายถึง ไม่ใช่
3 หมายถึง ไม่แน่ใจ	3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
2 หมายถึง ไม่ใช่	4 หมายถึง ใช่
1 หมายถึง ไม่ใช่แน่นอน	5 หมายถึง ใช่แน่นอน

ส่วนที่ 4.2 การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ใช่แน่นอน ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ และไม่ใช่แน่นอน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
5 หมายถึง ใช่แน่นอน	1 หมายถึง ไม่ใช่แน่นอน
4 หมายถึง ใช่	2 หมายถึง ไม่ใช่
3 หมายถึง ไม่แน่ใจ	3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
2 หมายถึง ไม่ใช่	4 หมายถึง ใช่
1 หมายถึง ไม่ใช่แน่นอน	5 หมายถึง ใช่แน่นอน

ส่วนที่ 4.3 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ใช่แน่นอน ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ และไม่ใช่แน่นอน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
5 หมายถึง ใจแน่นอน	1 หมายถึง ไม่ใช่แน่นอน
4 หมายถึง ใจ	2 หมายถึง ไม่ใช่
3 หมายถึง ไม่แน่ใจ	3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
2 หมายถึง ไม่ใช่	4 หมายถึง ใจ
1 หมายถึง ไม่ใช่แน่นอน	5 หมายถึง ใจแน่นอน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในด้านต่าง ๆ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 5.1 การดูแลตนเองด้านร่างกายทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลบาดแผล การดูแลและสวมใส่รองเท้า การไม่สูบบุหรี่ และการปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ	1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย
4 หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	4 หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย
1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย	5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

ส่วนที่ 5.2 การควบคุมอาหาร แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ	1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย
4 หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	4 หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย
1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย	5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

ส่วนที่ 5.3 การออกกำลังกาย แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
4 หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย
3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 5.4 การใช้จ่าย แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ	1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย
4 หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	2 หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	4 หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย
1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย	5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราทางวิชาการ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ของตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามที่มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรง (Validity) เชิงเนื้อหา ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ที่มารับบริการที่ห้องตรวจจักษุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ความเที่ยงตามวิธีของครอนบาค (Cronbach, 1970) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าความเชื่อมั่นเป็นส่วน ๆ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดมีดังนี้

แบบวัดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น	เท่ากับ .66
แบบวัดความคาดหวังได้ค่าความเชื่อมั่น	เท่ากับ .81
แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่น	เท่ากับ .76
แบบวัดถามพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ค่าความเชื่อมั่น	เท่ากับ .83

3. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามครั้งสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน สำนักงานแพทย์ โดยผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลและศูนย์ส่งเสริมการวิจัย
3. นำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับบริการที่คลินิกจอประสาทตา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่นำมาใช้
ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ข้อมูลทางชีวสังคม นำมาวิเคราะห์หา
ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม
กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยใช้สถิติวิเคราะห์
ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square test)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยทดสอบด้วยสถิติ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้น
จอประสาทตา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี
Stepwise method

ระยะเวลาในการวิจัย

ดำเนินการตั้งแต่วันที่เดือนกรกฎาคม 2548 ถึงเดือนมีนาคม 2549

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ได้แก่ แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ที่มารับการรักษาในคลินิกจอประสาทตา โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 102 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ที่สำคัญ คือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนั้นยังใช้สถิติขั้นรองในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยรวมในแต่ละตอนเป็นรายด้าน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

**ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล**

ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

n = 102

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	35	34.31
หญิง	67	65.69
2. อายุ (ปี)		
27-49 ปี	30	29.40
50- 59 ปี	26	25.50
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	46	45.10
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ / ประถมศึกษา	57	55.90
มัธยมศึกษา	24	23.50
ตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป	21	20.60
4. รายได้รวมของครอบครัว		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	44	43.10
10,000-19,999 บาท	31	30.40
ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป	27	26.47

ตารางที่ 1 (ต่อ)

n = 102

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. ลักษณะการใช้สิทธิรักษาพยาบาล		
เบิกต้นสังกัด	36	35.50
ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	41	40.20
ชำระด้วยเงินสด หรือใช้สิทธิบัตรประกันสังคม หรือสิทธิอื่น ๆ	25	24.51

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ส่วนมากคือร้อยละ 65.69 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 34.31 เป็นเพศชาย
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ส่วนมากคือ ร้อยละ 54.10 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาร้อยละ 25.50 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี และร้อยละ 29.40 มีอายุ 27-49 ปี
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ส่วนมากคือ ร้อยละ 55.90 ไม่ได้ได้รับการศึกษา หรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 23.50 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 20.60 มีการศึกษาระดับตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ส่วนมากคือร้อยละ 43.10 มีรายได้รวมของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน รองลงมา ร้อยละ 30.40 มีรายได้รวมของครอบครัวระหว่าง 10,000-19,999 บาท ร้อยละ 26.47 มีรายได้รวมของครอบครัว ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ส่วนมากคือร้อยละ 40.20 ใช้สิทธิบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมา ร้อยละ 35.50 ใช้สิทธิเบิกต้นสังกัด ร้อยละ 24.51 ชำระด้วย เงินสดหรือใช้สิทธิบัตรประกันสังคมหรือสิทธิอื่น ๆ เช่น หน่วยงานเอกชน

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ทำการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผล ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

ตอนที่ 2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ

สถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับค่าของตัวแปร ดังนี้

ระดับสูง	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างคะแนนมากกว่า $X + 1/2$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $X \pm 1/2$ S.D.
ระดับต่ำ	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึงคะแนนน้อยกว่า $X - 1/2$ S.D.

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2-6

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเนว่าตน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นของเบาหวานขึ้นจอประสาทตา หากตนเอง ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ แต่เป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดโรค แทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นได้ การวัดระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบ วัดให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ จำนวน 7 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน โดยมี เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน และ คะแนนทางลบเป็นตอบใช่หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน ค่าพิสัย คะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 1-7 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 4.25 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 1.42 คะแนนสูงสุดแสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับการรับรู้ ดังนี้

การรับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 4.95 ถึง 7.00
การรับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 3.55 ถึง 4.94
การรับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อย	คือ ได้คะแนนระหว่าง 1.00 ถึง 3.54

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย

n = 102

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูง	43	42.20
การรับรู้ว่ามีความเสี่ยงปานกลาง	30	29.40
การรับรู้ว่ามีความเสี่ยงน้อย	29	28.40

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีการรับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงมีร้อยละ 42.20 รองลงมาเป็นการรับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยปานกลางร้อยละ 29.40 และร้อยละ 28.40 มีการรับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อย

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตานั้น หากไม่ได้รับการรักษาหรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะก่อให้เกิดอันตรายต่อดวงตาทำให้ตาบอดได้ มีผลกระทบต่อการทำงานของตนเอง ครอบครัว และสังคม ทำให้เกิดความพิการได้ ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ เป็นแบบวัดเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ จำนวน 6 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0–6 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน และคะแนนทางลบ เป็นตอบใช่หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด - สูงสุด) เท่ากับ 1-6 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 3.88 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 1.48 คะแนนสูง แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้น ได้ระดับการรับรู้ ดังนี้

การรับรู้ว่ามีความรุนแรงมาก	คือ ได้คะแนนระหว่าง 4.62 ถึง 6.00
การรับรู้ว่ามีความรุนแรงปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง 3.15 ถึง 4.61
การรับรู้ว่ามีความรุนแรงน้อย	คือ ได้คะแนนระหว่าง 1.00 ถึง 3.14

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับการรับรู้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

n = 102

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ว่ามีความรุนแรงมาก	39	38.20
การรับรู้ว่ามีความรุนแรงปานกลาง	29	28.40
การรับรู้ว่ามีความรุนแรงน้อย	34	33.30

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีการรับรู้ว่ามีความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาก มีร้อยละ 38.20 รองลงมา มีการรับรู้ว่ามีความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 28.40 และร้อยละ 33.30 มีการรับรู้ว่ามีความรุนแรงน้อย

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่น ความรู้สึกมั่นใจ ในตัวผู้ป่วยว่า ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการดูแลตนเองด้านร่างกายต่างๆ ไป การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนทางบวกเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคะแนนทางลบเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 5–25 ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 16–77 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 21.94 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 2.48 คะแนนสูง แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับการรับรู้ ดังนี้

การรับรู้ว่าการปฏิบัติเป็นประโยชน์มาก คือ ได้คะแนนระหว่าง 23.18 ถึง 25.00
 การรับรู้ว่าการปฏิบัติเป็นประโยชน์พอควร คือ ได้คะแนนระหว่าง 20.71 ถึง 23.17
 การรับรู้ว่าการปฏิบัติเป็นประโยชน์น้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง 16.00 ถึง 20.70

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

n = 102

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ว่าการปฏิบัติเป็นประโยชน์มาก	33	32.40
การรับรู้ว่าการปฏิบัติเป็นประโยชน์ปานกลาง	33	32.40
การรับรู้ว่าการปฏิบัติเป็นประโยชน์น้อย	36	35.30

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีการรับรู้ว่าการปฏิบัติเป็นประโยชน์น้อย มีร้อยละ 35.30 รองลงมาเป็นการรับรู้ว่าการปฏิบัติมีประโยชน์ปานกลางและมีประโยชน์มาก ร้อยละ 32.40

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ หมายถึง เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของตนในทางลบ ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 9–45 ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 9–37 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 22.09 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 8.11 คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาน้อย

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับการรับรู้ ดังนี้

การรับรู้ว่ามีอุปสรรคที่จะปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มากขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามาก คือ ได้คะแนนระหว่าง 26.14 ถึง 37.00

การรับรู้ว่ามีอุปสรรคที่จะปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มากขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 18.04 ถึง 26.13

การรับรู้ว่ามีอุปสรรคที่จะปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มากขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาน้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง 9.00 ถึง 18.03

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับการรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติ

n = 102		
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ว่ามีอุปสรรคมาก	30	29.40
การรับรู้ว่ามีอุปสรรคปานกลาง	33	32.40
การรับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย	39	38.20

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติ น้อย ร้อยละ 38.20 รับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 32.40 และรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติมาก ร้อยละ 29.40

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความตั้งใจที่จะขอรับการรักษาและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ เป็นแบบวัดเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ จำนวน 6 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-6 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน และคะแนน

ทางลบ เป็น ตอบใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด- สูงสุด) เท่ากับ 3-6 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 4.42 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 0.71 คะแนน สูงแสดงว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา มีแรงจูงใจในการปฏิบัติ เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับการรับรู้ ดังนี้

มีแรงจูงใจในการปฏิบัติที่จะปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามาก คือ ได้คะแนนระหว่าง 4.78 ถึง 6.00

มีแรงจูงใจในการปฏิบัติที่จะปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 4.08 ถึง 4.77

มีแรงจูงใจในการปฏิบัติที่จะปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาน้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง 3.00 ถึง 4.07

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับแรงจูงใจ ด้านสุขภาพ

แรงจูงใจด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีแรงจูงใจมาก	46	45.10
มีแรงจูงใจพอควร	0	0.00
มีแรงจูงใจน้อย	56	54.90

n = 102

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาส่วนมากมีแรงจูงใจของการปฏิบัติ เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น ของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาน้อย มีร้อยละ 54.90 และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น ของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามากร้อยละ 45.10

ตอนที่ 2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

1. ความคาดหวังในความสามารถ
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์

สถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับตัวแปรในส่วนนี้ ดังนี้

- | | |
|--------------|--|
| ระดับสูง | มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + 1/2 \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด |
| ระดับปานกลาง | มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm 1/2 \text{ S.D.}$ |
| ระดับต่ำ | มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - 1/2 \text{ S.D.}$ |

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7-8

1. ความคาดหวังในความสามารถ หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่น ความรู้สึกมั่นใจในตัวผู้ป่วยว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านร่างกายต่างๆ ไป ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ทำได้แน่นอน ทำได้ ไม่แน่ใจ ทำไม่ได้ และทำไม่ได้แน่นอน โดยคะแนนทางบวกเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 6-30 ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 17-30 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 24.18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 3.56 คะแนนสูง แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา มีความคาดหวังในความสามารถที่จะปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้น ได้ระดับความคาดหวัง ดังนี้

มีความคาดหวังในความสามารถที่จะปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามาก คือ ได้คะแนนระหว่าง 25.96 ถึง 30.00

มีความคาดหวังในความสามารถที่จะปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาพอควร คือ ได้คะแนนระหว่าง 22.41 ถึง 25.95

มีความคาดหวังในความสามารถที่จะปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงขึ้นของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาน้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง 17.00 ถึง 22.40

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับ ความคาดหวังในความสามารถ

n = 102		
ความคาดหวังในความสามารถ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความคาดหวังในความสามารถตนเองมาก	37	36.30
มีความคาดหวังในความสามารถตนเองพอควร	28	27.50
มีความคาดหวังในความสามารถตนเองน้อย	37	36.30

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาส่วนมาก มีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น ของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามากและมีความคาดหวังในความสามารถตนเองน้อย เท่ากันที่ร้อยละ 36.30 และมีความคาดหวังในความสามารถตนเองพอควรร้อยละ 27.50

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจ ความเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วยว่า การปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง หรือไม่เพิ่มจากเดิม เพื่อที่จะช่วยลดอาการรุนแรงของโรค ไม่เพิ่มภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น ของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อันนำไปสู่ภาวะตาบอด ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ แต่ละข้อ มีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ไข่แน่นอน ไข่ ไม่แน่ใจ ไม่ไข่ และไม่ไข่แน่นอน โดยคะแนนทางบวก เป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคะแนนทางลบเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 6–30 ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 13–25 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 20.44 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 2.90 คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา มีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะปฏิบัติ เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นของ โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับความคาดหวัง ดังนี้

มีความคาดหวังมาก	คือ ได้คะแนนระหว่าง 21.89 ถึง -25.00
มีความคาดหวังพอควร	คือ ได้คะแนนระหว่าง 18.20 ถึง 21.88
มีความคาดหวังน้อย	คือ ได้คะแนนระหว่าง 13.00 ถึง 18.99

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับ ความคาดหวังในผลลัพธ์

ความคาดหวังในผลลัพธ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความคาดหวังมาก	36	35.30
มีความคาดหวังพอควร	42	41.20
มีความคาดหวังน้อย	24	23.50

n = 102

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาส่วนมากมีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการปฏิบัติ เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น ของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาพอควรร้อยละ 41.20 รองลงมามีความคาดหวังมากร้อยละ 35.30 และมีความคาดหวังน้อยร้อยละ 23.50

ตอนที่ 2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์
2. การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า
3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร

สถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับตัวแปร ในส่วนนี้ ดังนี้

- ระดับสูง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างคะแนนมากกว่า $X + 1/2 S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
- ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $X \pm 1/2 S.D.$
- ระดับต่ำ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึงคะแนนน้อยกว่า $X - 1/2 S.D.$

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงไว้ในตารางที่ 9-11

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง ผู้ป่วยได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกสบายใจ ได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด หรือพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่และความมั่นใจ ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ใช้นั่นอน ใช่มั่นใจ ไม่ใช่มั่นใจ ไม่ใช่นั่นอน โดยคะแนนทางบวกเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคะแนนทางลบเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 8-40 ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 24-40 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (X) คือ 32.15 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 4.14 คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกสบายใจ ได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด หรือพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่และความมั่นใจมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับการสนับสนุน ดังนี้

มีการสนับสนุนทางอารมณ์มาก คือ ได้คะแนนระหว่าง 34.22 ถึง -40.00

มีการสนับสนุนทางอารมณ์พอควร คือ ได้คะแนนระหว่าง 30.09 ถึง 34.21

มีการสนับสนุนทางอารมณ์น้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง 24.00 ถึง 30.08

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์

n = 102		
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีการสนับสนุนทางอารมณ์มาก	28	27.50
มีการสนับสนุนทางอารมณ์พอควร	44	43.10
มีการสนับสนุนทางอารมณ์น้อย	30	29.40

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาส่วนมากได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกสบายใจ ได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด หรือพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่ และความมั่นใจพอควร ร้อยละ 43.10 รองลงมา มีการสนับสนุนทางอารมณ์น้อย ร้อยละ 29.40 และ มีการสนับสนุนทางอารมณ์มาก ร้อยละ 27.50

2. การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า หมายถึง เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่าบุคคลอื่นยอมรับ มีบุคคลยกย่องเคารพนับถือ และเห็นคุณค่านั้นด้วย ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ใช่แน่นอน ใช่ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ และไม่ใช่นั่น โดยคะแนนทางบวกเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคะแนนทางลบเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 6-30 ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 17-30 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 32.15 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 4.14 คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีคุณค่าบุคคลอื่นยอมรับ มีบุคคลยกย่องเคารพนับถือ และเห็นคุณค่านั้นด้วยมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับการสนับสนุน ดังนี้

มีการยอมรับและเห็นคุณค่ามาก คือ ได้คะแนนระหว่าง 26.26 ถึง 30.00

มีการยอมรับและเห็นคุณค่าพอควร คือ ได้คะแนนระหว่าง 23.13 ถึง 26.25

มีการยอมรับและเห็นคุณค่าน้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง 17.00 ถึง 23.12

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับ การสนับสนุน การยอมรับและเห็นคุณค่า

n = 102

การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีการยอมรับและเห็นคุณค่ามาก	27	26.50
มีการยอมรับและเห็นคุณค่าพอควร	46	45.10
มีการยอมรับและเห็นคุณค่าน้อย	29	28.40

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาส่วนมากได้รับการสนับสนุน การยอมรับ มีบุคคลยกย่องเคารพนับถือ และเห็นคุณค่านั้นด้วยพอควร ร้อยละ 41.20 รองลงมา มีการยอมรับและเห็นคุณค่าน้อย ร้อยละ 28.40 และมีการยอมรับและเห็นคุณค่ามาก ร้อยละ 26.50

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลที่เป็นจริง ที่จำเป็น คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนอย่างเพียงพอ จนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ใช่แน่นอน ใช่ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ และไม่ใช่นั่นแน่นอน โดยคะแนนทางบวกเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคะแนนทางลบเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 5-25 ค่าพิสัย คะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 7-23 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 16.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 2.79 คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้รับข้อมูลที่เป็นจริง ที่จำเป็น คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนอย่างเพียงพอจนสามารถดูแลตนเองได้มาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับการสนับสนุน ดังนี้

มีการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมาก คือ ได้คะแนนระหว่าง 17.66 ถึง 23.00
 มีการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารพอควร คือ ได้คะแนนระหว่าง 14.88 ถึง 17.65
 มีการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารน้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง 7.00 ถึง 14.87

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร

n = 102

การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีการสนับสนุนให้ได้รับข้อมูลข่าวสารมาก	32	31.40
มีการสนับสนุนให้ได้รับข้อมูลข่าวสารพอควร	46	45.10
มีการสนับสนุนให้ได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย	24	23.50

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาส่วนมากได้รับข้อมูลข่าวสารพอควรเพียงพอนสามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ 45.10 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารมาก ร้อยละ 31.40 และได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย ร้อยละ 23.50

ตอนที่ 2.4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยครอบคลุมพฤติกรรมดูแลตนเอง 4 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลตนเองด้านร่างกายทั่วไป
2. การควบคุมอาหาร
3. การออกกำลังกาย
4. การใช้ยา

สถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับตัวแปร ในส่วนนี้ ดังนี้

ระดับสูง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างคะแนนมากกว่า $X + 1/2 S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $X \pm 1/2 S.D.$
 ระดับต่ำ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึงคะแนนน้อยกว่า $X - 1/2 S.D.$

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงไว้ในตารางที่ 12-15

1. การดูแลตนเองด้านร่างกายต่างๆ ไป หมายถึง การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลบาดแผล การดูแลและสวมใส่รองเท้า การไม่สูบบุหรี่ และการปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยคะแนนทางบวกเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคะแนนทางลบเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 8-40 ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 21-40 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (X) คือ 34.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 4.87 คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในด้านการดูแลตนเองต่างๆ ไปได้

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติ ดังนี้

การดูแลตนเองเป็นอย่างดี คือ ได้คะแนนระหว่าง 36.60 ถึง 40.00
 การดูแลตนเองพอควร คือ ได้คะแนนระหว่าง 31.74 ถึง 36.59
 การดูแลตนเองน้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง 21.00 ถึง 31.73

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับการดูแลตนเองด้านร่างกายต่างๆ ไป

n = 102

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายต่างๆ ไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดูแลตนเองเป็นอย่างดี	39	38.20
การดูแลตนเองพอควร	34	33.30
การดูแลตนเองน้อย	29	28.40

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาส່ว่นมากมีพฤติกรรมในการปฏิบัติด้านการดูแลตนเองต่างๆ ไปเป็นอย่างดี ร้อยละ 38.20 รองลงมา มีการดูแลตนเองพอควร ร้อยละ 33.30 และ มีการดูแลตนเองน้อย ร้อยละ 28.40

2. การควบคุมอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการคัดเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและเหมาะสมกับโรคเบาหวาน เช่น การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก การรับประทานอาหารที่สะอาด รับประทานผัก ผลไม้ ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานหรือให้พลังงานสูง เช่น ทูเรียน หลีกเลี้ยง การรับประทานอาหารรสจัด และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และเครื่องดื่มชูกำลัง ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยคะแนนทางบวกเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคะแนนทางลบเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 8–40 ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 19–38 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 28.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 4.25 คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในด้านการควบคุมอาหารดี

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติ ดังนี้

ควบคุมอาหารได้เป็นอย่างดี	คือ ได้คะแนนระหว่าง 30.49 ถึง 38.00
ควบคุมอาหารได้พอควร	คือ ได้คะแนนระหว่าง 26.25 ถึง 30.48
ควบคุมอาหารได้น้อย ระดับไม่ดี	คือ ได้คะแนนระหว่าง 19.00 ถึง 26.24

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับการควบคุมอาหาร

n = 102

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การควบคุมอาหารได้เป็นอย่างดี	23	22.50
การควบคุมอาหารได้พอควร	45	44.10
การควบคุมอาหารได้น้อย	34	33.30

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาส่วนมากมีพฤติกรรมในการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารได้พอควร ร้อยละ 44.10 รองลงมา มีการควบคุมอาหารได้น้อย ร้อยละ 33.30 และ มีการควบคุมอาหารได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 22.50

3. การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมการออกกำลังกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน จะใช้กิจกรรมใดก็ได้ เช่น การบริหารร่างกายการวิ่ง การเดินเร็วหรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน โดยมีหลักคือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 15-30 นาที ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยคะแนนทางบวกเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 5-25 ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 5-25 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 17.75 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 5.53 คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในด้านการออกกำลังกายดี

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับพฤติกรรมปฏิบัติ ดังนี้

ระดับดี คือ ได้คะแนนระหว่าง 20.51 ถึง 25.00

ระดับพอใช้ คือ ได้คะแนนระหว่าง 14.99 ถึง 20.50

ระดับไม่ดี คือ ได้คะแนนระหว่าง 5.00 ถึง 14.98

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ขึ้นจอประสาทตา จำแนกตามระดับการออกกำลังกาย

n = 102

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การออกกำลังกายในระดับดี	33	32.40
การออกกำลังกายในระดับพอใช้	42	41.20
การออกกำลังกายในระดับไม่ดี	27	26.50

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาส่วนมากมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในเรื่องการออกกำลังกายในระดับพอใช้ ร้อยละ 41.20 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 32.40 และระดับไม่ดี ร้อยละ 26.50

4. การใช้ยา หมายถึง ได้รับยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา และมีความรู้เกี่ยวกับการเก็บรักษา การรับประทานยา ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยคะแนนทางบวกเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคะแนนทางลบเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องระหว่าง 7–35 ค่าพิสัยคะแนนจริง (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 20–35 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 30.72 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 3.95 คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในด้านการใช้อย่างถูกต้องมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติ ดังนี้

การใช้ยาที่ดี คือ ได้คะแนนระหว่าง 32.79 ถึง 35.00

การใช้ยาดีพอควร คือ ได้คะแนนระหว่าง 28.85 ถึง 32.78

การใช้ยาที่ไม่ดี คือ ได้คะแนนระหว่าง 20.00 ถึง 28.84

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวได้แสดงไว้ในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ขึ้นจอบประสาทตา จำแนกตามระดับการใช้ยา

n = 102

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้ยาที่ดี	47	46.10
การใช้ยาดีพอควร	30	29.40
การใช้ยาที่ไม่ดี	25	24.50

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอบประสาทตาส่วนมากมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในเรื่องการใช้ยาที่ดี ร้อยละ 46.10 รองลงมา มีการใช้ยาดีพอควร ร้อยละ 29.40 และมีการใช้ยาไม่ดี ร้อยละ 24.50

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อที่ 1 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และลักษณะการใช้สิทธิรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอบประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (Chi-square test) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

n = 102

ลักษณะทางชีวสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง (จำนวน ร้อยละ)			รวม	χ^2
	ดี	พอใช้	ไม่ดี		
1. เพศ					0.027
เพศชาย	13 (12.75)	12 (11.76)	10 (9.80)	35 (34.31)	
เพศหญิง	24 (23.53)	24 (23.53)	19 (18.63)	67 (65.69)	
2. อายุ					4.980
27- 49 ปี	7 (6.86)	13 (12.75)	10 (9.80)	30 (29.41)	
50-60 ปี	11 (9.80)	6 (5.88)	9 (8.82)	26 (25.49)	
> 60 ปี	19 (18.63)	17 (16.67)	10 (9.80)	46 (45.10)	

ตารางที่ 16 (ต่อ)

n = 102

ลักษณะทางชีวสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม	χ^2
	(จำนวน ร้อยละ)				
	ดี	พอใช้	ไม่ดี		
3. ระดับการศึกษา					6.726
ไม่ได้เรียนหนังสือ / ประถมศึกษา	21 (20.59)	19 (18.63)	17 (16.67)	57 (55.88)	
มัธยมศึกษา					
ตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป	11 (10.78)	5 (4.90)	8 (7.84)	24 (23.53)	
	5 (4.90)	12 (11.76)	4 (3.92)	21 (20.59)	
4. รายได้รวมของครอบครัว					3.781
ต่ำกว่า 10,000 บาท	19 (18.63)	16 (15.69)	9 (8.82)	44 (43.14)	
10,000-19,999 บาท	10 (9.80)	9 (8.82)	12 (11.76)	31 (30.39)	
ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป	8 (7.84)	11 (9.80)	8 (7.84)	27 (26.47)	

ตารางที่ 16 (ต่อ)

n = 102

ลักษณะทางชีวสังคม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			รวม	χ^2
	(จำนวน ร้อยละ)				
	ดี	พอใช้	ไม่ดี		
5. ลักษณะการใช้สิทธิรักษาพยาบาล					8.437
เบิกต้นสังกัด	10 (9.80)	11 (10.78)	15 (14.71)	36 (36.29)	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	20 (19.61)	15 (14.71)	6 (5.88)	41 (40.20)	
ชำระด้วยเงินสด/ประกันสังคม/ใช้สิทธิอื่นๆ	7 (6.86)	10 (9.80)	8 (7.84)	25 (24.51)	

จากตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 65.69 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีและระดับพอใช้เท่ากันคือร้อยละ 25.53 และระดับควรปรับปรุงร้อยละ 18.63

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ Chi-square ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 18.63 ระดับพอใช้ร้อยละ 16.67 และระดับควรปรับปรุงร้อยละ 9.80

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ Chi-square พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษาเทียบเท่า ร้อยละ 55.88 โดยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 20.59 ระดับพอใช้ร้อยละ 18.63 และระดับควรปรับปรุงร้อยละ 16.67

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ Chi-square พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ส่วนใหญ่มีรายได้รวมของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 43.14 โดยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 18.63 ระดับพอใช้ร้อยละ 15.69 และระดับควรปรับปรุงร้อยละ 8.82

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ Chi-square พบว่า รายได้รวมของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 40.20 โดยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 19.61 ระดับพอใช้ร้อยละ 14.71 และระดับควรปรับปรุงร้อยละ 5.88

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ Chi-square พบว่า ลักษณะการใช้สิทธิรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่าในภาพรวม ปัจจัยด้านชีวสังคมจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้รวมของครอบครัว และลักษณะการใช้สิทธิรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 1

ตอนที่ 3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อที่ 2 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา การวิเคราะห์ในส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

n = 102

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรม
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	.087
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.371**
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	.197*
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	-.394**
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.182

*p < .05 ** p < .01

จากตารางที่ 17 เป็นผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของการเจ็บป่วยดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติน้อยจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่าในภาพรวมยอมรับสมมติฐานในบางส่วน กล่าวคือ ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยและแรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และการรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ในทางกลับกันกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขึ้นจอประสาทตา ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานในบางส่วน

ตอนที่ 3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถ และ ความคาดหวัง ในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอ ประสาทตาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล การวิเคราะห์ในส่วนนี้ ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

n = 102

ความสามารถในการดูแลตนเอง	พฤติกรรม
ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	.647**
ความคาดหวังในผลลัพธ์	.518**

** p < .01

จากตารางที่ 18 เป็นผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามสมมติฐานที่ 3 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถ และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล

1. ความคาดหวังในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีความคาดหวังในความสามารถตนเองในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถ และความคาดหวังในผลลัพธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3 ทั้งหมด

ตอนที่ 3.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ ทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุน การยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล การวิเคราะห์ในส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล

n = 102

แรงสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรม
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	.506**
การสนับสนุนทางการยอมรับและเห็นคุณค่า	.350**
การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	.289 **

** p < .01

จากตารางที่ 19 เป็นผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ ทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

2. การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่าในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารในระดับที่เพียงพอจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ ทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4 ทั้งหมด

ตอนที่ 3.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 5 กำหนดไว้ว่า ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

1. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² Change	F
				(ร้อยละ)
ความคาดหวังในความสามารถ	0.647	41.9	-	71.998***
แรงสนับสนุนทางอารมณ์	0.695	48.3	6.4	46.259***
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	0.733	53.8	5.5	37.987***
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	0.747	55.7	2.0	30.548***

*p < .05 ** p < .01 *** p < .001

ความหมายตาราง

R	หมายถึง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน (พหุคูณ)
R ²	หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
R ² Change	หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ

จากตารางที่ 20 เป็นผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อหาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายในการทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวม 4 ตัวแปร โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ ความคาดหวังในความสามารถ ในส่วนของปัจจัยเอื้อ รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางอารมณ์ ในส่วนของปัจจัยเสริม และรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ในส่วนของปัจจัยนำตามลำดับ โดยมีค่าประสิทธิภาพการทำนาย R² เท่ากับ ร้อยละ 55.7 แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรนั้น สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลได้ เมื่อพิจารณารายละเอียดตัวแปรทำนายแต่ละตัวพบว่า

ตัวแปรทำนายที่ 1 คือ ความคาดหวังในความสามารถ ในส่วนของปัจจัยเอื้อเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลได้ ร้อยละ 41.9

ตัวแปรทำนายที่ 2 คือ แรงสนับสนุนทางอารมณ์ในส่วนของปัจจัยเสริมเป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้ร้อยละ 48.3

ตัวแปรทำนายที่ 3 คือ การรับรู้อุปสรรคในส่วนของปัจจัยนำเป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่ม การอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้ร้อยละ 53.8

ตัวแปรทำนายที่ 4 คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในส่วนของปัจจัยนำเป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้ร้อยละ 55.7

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ตัวแปร 4 ตัวแปร คือ ปัจจัยเอื้อในส่วนของความคาดหวังในความสามารถ ร่องลงมา คือ ปัจจัยเสริมในส่วนแรงสนับสนุนทางอารมณ์ และปัจจัยนำในส่วนการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย สามารถร่วมกันทำนาย ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้ร้อยละ 55.7 โดยมีปัจจัยเอื้อใน ส่วน ความคาดหวังในความสามารถ เป็นตัวทำนายสูงสุด คือ ร้อยละ 41.9 ดังนั้นจึงยอมรับ สมมติฐานที่ 5

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานทั้งหมด ได้ดังนี้

สรุปตามสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยด้านชีวสังคมจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้รวมของครอบครัว และลักษณะการใช้สิทธิรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ตัวแปร เพศกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรรายได้รวมของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค เบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรลักษณะการใช้สิทธิรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ทุกตัวแปรของปัจจัยด้านชีวสังคมไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 1

สรุปตามสมมติฐานที่ 2 ที่ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทางด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 มีตัวแปรส่วนที่สนับสนุนสมมติฐาน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 ในบางส่วน

สรุปตามสมมติฐานที่ 3 ที่ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถ และความคาดหวังในผลลัพธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

สรุปตามสมมติฐานที่ 4 ที่ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ ทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่าตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

สรุปตามสมมติฐานที่ 5 ที่ว่า ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ผลการทดสอบสมมติฐานได้สนับสนุนสมมติฐาน

อย่างชัดเจน คือ การใช้ตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้ดีกว่าการทำนายด้วยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว จึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองส่วนมากอยู่ในระดับดีร้อยละ 36.28 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พนมไพโร (2542) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจอประสาทตาระยะเริ่มแรกพบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจอประสาทตาระยะเริ่มแรกส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 77.3

ตามสมมติฐานที่ 1 พบว่า ทุกตัวแปรของปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและลักษณะการใช้สิทธิรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิทยา และอุบลรัตน์ (2547) ที่ศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า เพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา (2542) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต้อกระจก โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต้อกระจกไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิ และพิมพ์วรรณ (2532) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาและเพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร และอิทธิพร (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า เพศ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง

ตามสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทางด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ในทางกลับกันกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ซึ่งในส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร (2541) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหีนเรื้อรัง พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อหีนเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวร่วมมือในการรักษา แต่สอดคล้องกันในส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวร่วมมือในการรักษา และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา (2542) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต่อกระจก โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต่อกระจก แต่สอดคล้องกันในส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต่อกระจก

สมมติฐานที่ 3 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถ และความคาดหวังในผลลัพธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Orem ที่ว่าความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพว่าบุคคลมีความต้องการการเรียนรู้ เข้าใจ และมองเห็นคุณค่าในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดกระบวนการในการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหีนเรื้อรัง พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหีนเรื้อรัง

ตามสมมติฐานที่ 4 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ ทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ น้อมจิตต์ (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับ จุฑารัตน์ (2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตามสมมติฐานที่ 5 พบว่า ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียวนั้นคือ ตัวแปรความคาดหวังในความสามารถ รองลงมาในส่วนแรงสนับสนุนทางอารมณ์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้ร้อยละ 55.7 และตัวแปรความคาดหวังในความสามารถเป็นตัวทำนายสูงสุดคือร้อยละ 41.9 การที่ตัวแปรความคาดหวังในความสามารถเป็นตัวทำนายได้ สอดคล้องกับ Bandura ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคลพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเองเพื่อให้เกิดความสำเร็จได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขึ้นจอประสาทตา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และแรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถ และความคาดหวังในผลลัพธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และลักษณะการใช้สิทธิรักษาพยาบาล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 102 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 102 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน หากความเชื่อมั่นในแบบวัดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพ แบบวัดความคาดหวังในความสามารถ แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .66, .81, .76 และ .83 ตามลำดับ โดยยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2548 ถึง เดือนมีนาคม 2549

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

การสรุปผลตามวัตถุประสงค์รวมของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวมของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ต้องมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมากและรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติน้อย และความคาดหวังในความสามารถตนเองกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

การสรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย ได้กำหนดไว้เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญ ดังนี้ คือ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามีพฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนมากอยู่ในระดับดีร้อยละ 36.28 ระดับพอใช้ร้อยละ 35.29 และระดับไม่ดีร้อยละ 28.43
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยและแรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถ และความคาดหวังในผลลัพธ์ กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบว่า ความคาดหวังในความสามารถ และความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และลักษณะการใช้สิทธิรักษาพยาบาลกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบว่า ตัวแปร 4 ตัวแปร คือ ปัจจัยเอื้อในส่วนของความคาดหวังในความสามารถ รองลงมาคือ ปัจจัยเสริมในส่วนแรงสนับสนุนทางอารมณ์ และปัจจัยนำในส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลได้ร้อยละ 55.7 โดยมีปัจจัยเอื้อในส่วนของ ความคาดหวังในความสามารถเป็นตัวทำนายสูงสุด คือ ร้อยละ 41.9

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากการทพพลาพานั้นคือ ไม่เกิดตาบอดจากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำเป็นต้องสร้างพฤติกรรมสุขภาพในระดับลิลาชีวิต (Lifestyles) ที่แสดงออกในระดับทักษะพิสัย (Psychomotor) ที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินงานสุขศึกษาที่มีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์นั้น จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ วิจัยการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะผลของการเรียนรู้จึงจะก่อให้เกิดพฤติกรรม การเรียนรู้ของบุคคลมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ ตัวบุคคลที่ถูกกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และกระบวนการเรียนรู้ การเรียนรู้จากการกระตุ้นจากภายนอกผ่านกระบวนการรับความรู้สึก (Receptor) และประสาทสัมผัส (Receptive Senses) ทั้ง 5 ไปยังสมอง การกระตุ้นจากภายนอกนี้ ซึ่งการเห็น (Sight) กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านสายตา หรือการเห็นนี้มีสูงถึงร้อยละ 70-80 แต่การเรียนรู้ของบุคคลนั้น เมื่อมีสิ่งเร้าจะยังไม่เกิดการตอบสนองในทันทีทันใด แต่จะนำเอาผลที่ได้รับจากสิ่งเร้านั้น ไปพิจารณาก่อนจนเกิดการรับรู้ แล้วจึงเกิดการตอบสนองหรือเกิดการเรียนรู้ ซึ่งบุคคลต่าง ๆ จะยอมรับรู้เฉพาะสิ่งที่ตรงกับความต้องการ ความสนใจ หรือความคาดหวังของตนเองเท่านั้น สิ่งสำคัญ อารมณ์ที่เกิดจากการปลุกเร้าของเนื้อหาที่ชัดเจนและตรงกับปัญหาที่ต้องการจะช่วยเปลี่ยนเจตคติ อันนำไปสู่การปฏิบัติในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ฉะนั้นการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่พฤติกรรมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ควรจัดทำในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม เป็นกลุ่มประมาณ 10 คน โดยให้มีทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมกลุ่ม มีการให้ความรู้โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เน้นให้มีการรับรู้ในส่วนความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยากรณ์ของโรคที่เมื่อเข้าสู่ระยะรุนแรงของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาแล้วไม่สามารถรักษาให้การมองเห็นกลับมาเป็นปกติ และแนะนำวิธีปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่ชัดเจน เนื้อหา

เหมาะสม ไม่เจาะลึกในเรื่องโรคมามากเกินไป จนทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจและเบื่อหน่าย และเน้นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เริ่มจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น จากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในเรื่องการใช้ยาที่ดีร้อยละ 46.10 ถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้ป่วย และพัฒนาในพฤติกรรมในด้านอื่น ๆ และเพิ่มเติมโดยจัดการให้ได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยอื่นจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมานานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และมารับการตรวจเช็คตาจากจักษุแพทย์ประจำเป็นต้นแบบ การได้สังเกตต้นแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจจะทำให้ผู้ป่วยอื่นฝึกความรู้สึกว่าเรามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ โดยค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนในพฤติกรรมแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน คือ การดูแลร่างกายทั่ว ๆ ไป การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา โดยให้มีบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัวเป็นตัวกระตุ้นเตือน โน้มน้าวและจูงใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้มีการเรียนรู้ได้ดี ค้นหาการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติร่วมกับครอบครัวและค้นหาแนวทางแก้ไขอุปสรรคนั้น ๆ ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมนี้ ควรดำเนินการให้ครอบคลุมในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และดำเนินการในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาขึ้น มีการติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ดี นำกลุ่มนี้เป็นต้นแบบแก่กลุ่มอื่นต่อไป

2. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความคาดหวังในความสามารถมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย จากการเก็บข้อมูลพบว่า ในกลุ่มที่มีความคาดหวังในความสามารถน้อย จะเป็นผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยไม่ได้จัดหาเอง และมีความเกรงใจญาติในการปฏิเสธอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค และในเรื่องการหยอดยา พบว่า บางรายไม่สามารถหยอดยาได้เอง ฉะนั้นทำให้ไม่สามารถหยอดยาได้ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะยาที่ต้องหยอดในช่วงกลางวัน เพราะญาติต้องออกไปทำงาน การที่ผู้ป่วยถูกทิ้งไว้ลำพังที่บ้านไม่เพียงแต่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาครบตามแผนการรักษา แต่ส่งผลยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกทอดทิ้ง ขาดกำลังใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เพิ่มขึ้น เพราะไม่มีใครสนใจ ฉะนั้นในการสนับสนุนที่จะให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี จำเป็นต้องวิเคราะห์เป็นรายบุคคล ในลักษณะของการให้คำปรึกษา และจากผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุน

ทางสังคม ทั้งในเรื่องการสนับสนุนทางอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดี ร่วมกับครอบครัวในการค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข สนับสนุนในการสร้างปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อเพิ่มการยอมรับเห็นคุณค่าในตัวผู้ป่วย มีการปรึกษาร่วมกับแพทย์ในรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับแผนการรักษาและประสานงานกับหน่วยเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมของโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่คนเดียว เพื่อออกเยี่ยมบ้านสร้างขวัญและกำลังใจกับผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย

3. เนื่องจากกรณีตรวจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเดิมที่นัดมาตรวจ ผู้ป่วยจะมีความคุ้นเคยกัน ดังนั้น บุคลากรในหน่วยงานควรจัดตั้งเป็นชมรมโดยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร่วมดูแล และจัดตั้งมีบุคลากรเป็นผู้ประสานงาน เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระบายความรู้สึก เป็นการเพิ่มการสนับสนุนทางอารมณ์ภายใต้การดูแลของบุคลากรและบุคลากรเป็นผู้เพิ่มเติมในส่วนที่กลุ่มต้องการ เช่น ข้อมูลข่าวสาร

4. จากการเก็บข้อมูล พบว่า พยาบาลประจำห้องตรวจจักษุมีจำนวนน้อย การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตายังไม่สมบูรณ์ รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ในลักษณะการให้คำปรึกษา ควรดำเนินการเป็นรายบุคคล จำเป็นต้องใช้จำนวนบุคลากรและจำเป็นต้องเพิ่มทักษะแก่บุคลากรในการให้คำปรึกษา ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมสนับสนุนในเรื่องการเพิ่มอัตรากำลังคน และจัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะแก่บุคลากร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในลักษณะเชิงคุณภาพเจาะลึกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม เช่น สิ่งที่จะเพิ่มในความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

2. นำผลการวิจัยไปสร้างรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาและประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและผู้ป่วยเบาหวาน

3. ควรศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพ โดยเน้นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากบุคลากร
ระดับบริหารและระดับปฏิบัติการที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นแกนนำในการพัฒนาเป็น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ