ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา | พลศึกษา

สาขา | **ภาควิชา**

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

Factors Affecting Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Patients in His Majesty The King's 80th Birthday Anniversary Medicinal Office, Tharueaphrathaen Municipality, Amphoe Tha Maka, Kanchanaburi Province

นามผู้วิจัย นางกาญจนา บริสุทธิ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม .....

(อาจารย์รพีพร เทียมจันทร์, วท.ด.)

รักษาราชการแทน

หัวหน้าภาควิชา (ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....

(รองศาสตราจารย์กัญจนา ธีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... **เดือน** ..... **พ.ศ** .....

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

Factors Affecting Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Patients in His Majesty The King's 80th Birthday Anniversary Medicinal Office, Tharueaphrathaen Municipality, Amphoe Tha Maka, Kanchanaburi Province

โดย

นางกาญจนา บริสุทธิ์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กาญจนา บริสุทธิ์ 2553: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 135 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 310 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
4. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

_____ _____ ___ / ___ / ___

ลายมือชื่อนิสิต ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Kanchana Borisuth 2010: Factors Affecting Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Patients in His Majesty The King's 80th Birthday Anniversary Medicinal Office, Tharueaphrathaen Municipality, Amphoe Tha Maka, Kanchanaburi Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 135 pages.

The objective of this study was to investigate factors affecting self-care behaviors of Diabetes mellitus patients in His Majesty The King's 80th Birthday Anniversary Medicinal office, Tharueaphrathaen Municipality, Amphoe Tha Maka, Kanchanaburi Province. The number of surveyed diabetes mellitus patients was 310 persons. Data were collected by the questionnaire constructed by the researcher. Data analysis was made by statistical computer package for percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient.

The research results were as follows.

1. Self-care behaviors of Diabetes mellitus patients was at moderate level
2. The bio-social factors had no significant relationship with self-care behaviors of diabetes mellitus patients
3. The predisposing factors, realized severity of diabetes. Opportunity to realize the risk of complications from diabetes conditions. Awareness of the benefits and obstacles found itself deployed to prevent conditions from diabetes complications positively related to self-care behaviors by statistically significant at .01 level. realization of their own health care is correlated positively with self-care behaviors of diabetes patients at .05 level.
4. The enabling factor, accessing to health facilities, positively related to self-care behaviors by statistically significant at .01 level.
5. The reinforcing factor, social support from family, neighbors, colleagues, diabetes mellitus patients and health professionals, positively related to self-care behaviors by statistically significant at .01 level.

_____ _____ ___ / ___ / ___

Student's signature Thesis Advisor's signature

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างสูง จากรองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.รพีพร เทียมจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำแนะนำข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาส นี้

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ ขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมถึงขอบคุณพี่ๆ น้องๆ นิสิตปริญญาโทสาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ร่วมรุ่นทุกคน ที่คอยห่วงใย ช่วยเหลือ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณคุณพ่อวิชาญ และคุณแม่อุไร ประสิทธิ์ผล ผู้สร้างให้ผู้วิจัยรักการศึกษา เรียนรู้ความศรัทธา มุ่งมั่น จนมีวันที่ภาคภูมิใจ ขอบคุณทุกกำลังใจที่คอยให้การสนับสนุน จนทำให้ผู้วิจัยศึกษาสำเร็จ คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบความดีนี้แด่บุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณในชีวิตทุกท่าน

กาญจนา บริสุทธิ์

มกราคม 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	5
การตรวจเอกสาร	13
อุปกรณ์และวิธีการ	73
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	84
ผลการวิจัย	84
ข้อวิจารณ์	97
สรุปและข้อเสนอแนะ	104
สรุป	104
ข้อเสนอแนะ	108
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	111
ภาคผนวก	117
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย	118
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	120
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	135

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	85
2	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	87
3	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	87
4	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	88
5	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	88
6	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ	89
7	จำนวนและร้อยละของระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	89
8	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว	90
9	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงาน	91
10	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน	91
11	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข	92
12	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	92
13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	93
14	ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	95
15	ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	96
16	ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	97

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงความสมดุลในการดูแลสุขภาพตนเอง	31
2	แสดงความไม่สมดุลในการดูแลสุขภาพตนเอง	32
3	ปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาสุขภาพ	34
4	กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework	35
5	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	47
6	รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพใช้สำหรับทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	53
7	แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังในผลของการกระทำ	55
8	กรอบแนวคิดในการวิจัย	71

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

Factors Affecting Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Patients in His Majesty The King's 80th Birthday Anniversary Medicinal Office, Tharueaphrathaen Municipality, Amphoe Tha Maka, Kanchanaburi Province

คำนำ

ปัจจุบันอุบัติการณ์เกิดโรคไม่ติดต่อและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น สืบเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี และวิทยาการทางการแพทย์ ทำให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเร่งรีบ มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ส่งเสริมการเพิ่มน้ำหนักของร่างกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสม เพียงพอ ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ ตามมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดโรคหนึ่งที่มีความสำคัญมากทางระบาดวิทยา และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศ เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 190 ล้านคนในทั่วโลก และคาดว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยกว่า 330 ล้านคน โดยร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยเอเชีย สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะเบาหวานประเภทที่ 2 มีประมาณ 1 ล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2541 - 2550 พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้นจาก 7.9 ต่อประชากรแสนคนต่อปี เป็น 12.2 ต่อประชากรแสนคนต่อปี และมีอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการป่วยด้วยโรคเบาหวานในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้น จาก 175.7 ต่อประชากร 100,000 คนใน ปี พ.ศ. 2541 เป็น 650.4 ต่อประชากร 100,000 คน ใน ปี พ.ศ. 2550 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดบั่นทอนสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นสาเหตุของภาระโรคจากการตายและการป่วยก่อนวัยอันควรที่สำคัญอย่างยิ่งของประเทศไทย หากพิจารณาด้านความรุนแรงของโรคเบาหวานแล้ว จะพบว่าโรคนี้เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของคนไทยในระดับต้นๆ กล่าวคือ ในระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2545 ประชากรไทยมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้น โดยมีอัตราตาย 7.9 – 11.8 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งสาเหตุการตายร้อยละ 80 เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน นอกจากนี้ยังเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนอื่น ได้แก่ การติดเชื้อ จอตาเสื่อม ระบบประสาทเสื่อมหน้าที่ ไตพิการ เป็นต้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และถ้าพิจารณาในด้านผลกระทบของโรคเบาหวาน จะพบว่าส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศ แม้ว่าเบาหวานจะเป็นโรคที่รักษาไม่หายแต่สามารถควบคุมได้โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาหรือฉีดยาเพื่อลดน้ำตาลในเลือดและการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้รักษาอย่างเคร่งครัด อย่างไรก็ตามหากควบคุมโรคไม่ดีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะเฉียบพลันและในระยะยาวได้

จากการศึกษาสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยจะพบอัตราความชุก อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น ตลอดจนผลกระทบจากโรคเบาหวานก่อให้เกิดภาวะสูญเสียต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยเป็นอย่างมาก ซึ่งทางภาครัฐได้มองเห็นปัญหานี้ จึงได้กำหนดโรคเบาหวานไว้เป็นโรคหนึ่งในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้สามารถป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยการตายที่สำคัญของประเทศ อีกทั้งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษา ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไปตลอดชีวิต หากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จนเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้ก็จะกลายเป็นภาระของครอบครัวและประเทศต่อไป ดังนั้น เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยเบาหวานก็เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจึงอยู่ที่การควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดมีระดับใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด ถ้าสามารถบรรลุเป้าหมายนี้ได้ผู้ป่วยเบาหวานก็จะมีชีวิตที่ยืนยาวเหมือนคนปกติ สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

จากสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2551 การจัดอันดับสาเหตุการป่วยด้วยโรค 10 อันดับแรกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการป่วยในลำดับที่ 4 โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 76,135 คน คิดเป็นอัตราป่วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

91.53 ต่อประชากร 1,000 คน และในปี 2551 มีผู้ป่วยจำนวน 74,631 คน คิดเป็นอัตราป่วย 88.92 ต่อประชากร 1,000 คน และนอกจากนั้นสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรกของประชาชนในจังหวัดกาญจนบุรี (ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร, 2552) พบว่า โรคเบาหวานก็เป็นสาเหตุของการตายในอันดับต้น ดังนี้ ในปี 2549 มีผู้ป่วยตายจากโรคเบาหวาน จำนวน 74 ราย อัตราตาย 8.86 ต่อประชากร 1000,000 คน ในปี 2550 มีผู้ป่วยตายจากโรคเบาหวาน จำนวน 41 ราย อัตราตาย 4.93 ต่อประชากร 1000,000 คน และในปี 2551 มีผู้ป่วยตายจากโรคเบาหวาน จำนวน 84 ราย อัตราตาย 10.01 ต่อประชากร 1000,000 คน จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ

ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 19 ชุมชน มีประชากรทั้งหมด 12,322 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551) มีภาระงานในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น รวมถึงในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียง โดยให้บริการทั้งทางด้านการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงฟื้นฟูสภาพ จากสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2549 , 2550 และ 2551 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 182, 244 และ 323 คน ตามลำดับ (ศูนย์บริการสาธารณสุข, 2552)

จากผลของโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องรักษาตัวตลอดชีวิต เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ความสำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน อยู่ที่พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญยิ่งกว่าการรักษาจากแพทย์ เพราะถ้าหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจริงจังและต่อเนื่อง นอกจากผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาแล้ว ยังเพิ่มสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวอีกด้วย การควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยการดูแลตนเองเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบด้วยการควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การใช้พลังงานในร่างกายการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยในการดูแลตนเองย่อมส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการดูแลจัดการเรื่องเบาหวานต้องอาศัยความร่วมมือของตัวผู้ป่วยเอง (มันทนา และ วงเดือน, 2542)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self - Efficacy Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ว่ามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ ปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมจากบุคคลครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข และปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเป็นวิธีหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการรวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กาญจนา (2541) กล่าวว่า การจัดการกับเบาหวานสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในการที่จะแก้ไขปัญหาและป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคเบาหวานได้ ผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงจะทำให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในที่สุด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

3. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

4. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

5. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ คือ

1. ผลจากการวิจัย ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ผลของการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานต่อไป

3. เป็นข้อมูลในการศึกษา ค้นคว้าและวิจัยในประเด็นอื่นที่มีความสัมพันธ์กันต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานและมารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 310 คน

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

1.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

1.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

1.2.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.2.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ประกอบด้วย

3.1 บุคคลในครอบครัว

3.2 เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

3.3 ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน

3.4 บุคลากรด้านสาธารณสุข

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้าน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1. การรับประทานอาหาร

2. การออกกำลังกาย

3. การรับประทานยา

4. การดูแลเท้า

5. การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables)

ปัจจัยชีวสังคม ประกอบด้วย

1. เพศ

2. อายุ

3. สถานภาพสมรส

4. ระดับการศึกษา

5. อาชีพ

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

7. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

นิยามศัพท์

ปัจจัย หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่มีผู้วิจัยได้สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องและเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน หมายถึง ชื่อกลุ่มอาการของโรคที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมน สำคัญตัวหนึ่ง คือ อินซูลิน จากตับอ่อนที่มีไม่พอใช้หรือมีแล้วใช้ไม่ได้ผล ถ้าควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ดีจะเกิดโรคแทรกซ้อน ทางหลอดเลือดสูงกว่าปกติ และถ้ารุนแรงอาจเสียชีวิตได้ ที่การศึกษาคือ โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึง โรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะดื้ออินซูลิน ร่วมกับ ความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน ซึ่งเป็นโรคเบาหวานที่พบได้บ่อยที่สุด พบในคนอายุมาก และอาจเกิดในคนอายุน้อยได้ที่มีรูปร่างอ้วน ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการผิดปกติ เมื่อเกิดโรคเบาหวาน ตรวจพบโดยการตรวจเลือด หรือมีโรคแทรกซ้อน มักไม่เกิดภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด กลไก การเกิดโรคที่สำคัญ คือ ภาวะดื้อต่ออินซูลิน โดยมีระดับอินซูลินมากกว่าปกติแต่ไม่สามารถออก ฤทธิ์ได้โดยเฉพาะเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ การหลั่งอินซูลินลดลงและออกฤทธิ์ได้ไม่ดีที่เป็นผลมาจาก มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานมีการสร้างกลูโคสจาก ตับมากขึ้น (ชมรมผู้ให้ความรู้ โรคเบาหวาน, 2542)

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคเบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลิน และมารับบริการตรวจรักษา ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมือง ท่าเรือพระแท่น จังหวัดกาญจนบุรี

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อการดูแล สุขภาพตนเอง

การรับประทานอาหาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร เพื่อรักษาโรคเบาหวานในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และเป็นการออกกำลังกายชนิดที่เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

การรับประทานยา หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในการรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อรักษาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

การดูแลเท้า หมายถึง การทำความสะอาดเท้า ซอกนิ้วเท้าแล้วเช็ดให้แห้งทุกครั้ง และการบริหารเท้าในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลรักษาเท้า การดูแลสุขภาพทั่วไป (สุนีย์, 2544)

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจำ หรือเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานตีความข้อมูลข่าวสารที่ได้รับแล้วเกิดความเชื่อ หรือความรู้สึกถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานที่มีต่อตนเองว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาจพิการหรือเสียชีวิต หรือมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันต่อครอบครัวและสังคม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึก ความคิดเห็น หรือมีความเชื่อว่าโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่อร่างกายผู้ป่วย ตลอดทั้งความเชื่อในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนเหล่านั้นว่าสามารถป้องกันได้

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับรู้ เข้าใจ ถึงผลประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง และเข้าใจอุปสรรคที่ขัดขวางในการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน

การรับรู้ความสามารถตนเองของการดูแลสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อควบคุมและรักษาโรคเบาหวาน

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สภาพของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้บุคคล เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง การเสียเวลาและการยอมรับ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถที่จะไปรับบริการสุขภาพ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น ได้อย่างสะดวก เพื่อการรักษาโรคเบาหวาน โดยประเมินจากระยะทาง ความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การใช้เวลาในการรับบริการ การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจในบริการสุขภาพ

ปัจจัยเสริม หมายถึง การที่บุคคล ให้การสนับสนุน ให้ความเอาใจใส่ ความห่วงใย การให้ข้อมูล คำแนะนำ การกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุน ให้ความเอาใจใส่ ความห่วงใย การให้ข้อมูล คำแนะนำ การกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หมายถึง การที่เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ให้การสนับสนุนให้ความเอาใจใส่ ความห่วงใย การให้ข้อมูล คำแนะนำ การกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันให้การสนับสนุนให้ความเอาใจใส่ ความห่วงใย การให้ข้อมูล คำแนะนำ การกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข หมายถึงการที่บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น ให้การสนับสนุน ให้ความเอาใจใส่ ความห่วงใย การให้ข้อมูล คำแนะนำ การกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคล หรือของผู้ป่วยเบาหวานตามสภาพที่เป็นอยู่ในขณะที่ทำการศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework
4. แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
5. ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self - efficacy Theory)
6. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ความหมายของโรคเบาหวาน

มันทนา และ วงเดือน (2542) กล่าวว่า โรคเบาหวานเป็นกลุ่มอาการ ซึ่งมีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาโบลิซึมของกลูโคส ผลที่ได้คือทำให้ระดับกลูโคสในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากภาวะขาดอินซูลิน(Insulin) และ/หรือประสิทธิภาพอินซูลินลดลง กลูโคสจึงคั่งในเลือด เมื่อเกินขีดจำกัดที่ไม่สามารถกักเก็บไว้ได้ จึงถูกขับออกมาพร้อมปัสสาวะ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เทพ (2543) ได้ให้ความหมายของคำว่าเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติและตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้าตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป หรือหลังรับประทานแล้วมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

อภิชาต (2546) กล่าวว่า โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (Hyperglycemia) โดยการพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเท่ากับหรือมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตามสูงกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิกรัม ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน (อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ ดื่มน้ำมาก, ปัสสาวะมาก และน้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ)

สุนิตย์ (2547) กล่าวว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่รับประทานเข้าไปใช้ให้เป็นพลังงานได้ จึงทำให้น้ำตาลคั่งอยู่ในเลือด โดยตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดขณะงดอาหาร 8 – 12 ชั่วโมง มีค่ามากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

สรุปได้ว่า โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงในร่างกาย ซึ่งเป็นภาวะผิดปกติทางเมตาโบลิซึม ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้าตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป หรือหลังรับประทานอาหารแล้วมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังจะทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายระยะยาว

สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีสาเหตุหลายประการ (ชุมศักดิ์, 2547)

1. กรรมพันธุ์ เป็นสาเหตุใหญ่อย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน โดยจะถ่ายทอดความผิดปกติของการทำงานของตับอ่อน ทั้งความผิดปกติของปริมาณเบต้าเซลล์และความผิดปกติของการหลั่งหรือการทำงานของอินซูลินมาทางยีน จากรุ่นพ่อแม่ไปยังรุ่นลูกต่อไป แต่จะไม่เกิดขึ้นกับทุกคน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ดังนั้นผู้ที่มีญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน ก็มีโอกาสที่จะเป็นเบาหวานได้มากกว่าผู้ไม่มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน

2. อาหาร โดยเฉพาะอาหารหวานจัดพวกที่น้ำตาลจำนวนมากๆ เช่น ขนมหวานต่างๆ น้ำอัดลม น้ำหวาน อาหารเหล่านี้จะมีน้ำตาลมาก ทำให้ร่างกายดูดซึมได้อย่างรวดเร็วและเป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนได้ทันที ถ้าเกิดอยู่เป็นประจำหรือบ่อยครั้งจำทำให้เป็นเบาหวานได้

3. ความอ้วน ความอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากจะทำให้เซลล์ของร่างกายตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดลง อินซูลินจึงไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้ดีเหมือนเดิม จนกลายเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

4. อายุ เมื่ออายุมากขึ้น อวัยวะต่างๆ ย่อมเสื่อมลง รวมทั้งตับอ่อนที่มีหน้าที่สังเคราะห์และผลิตฮอร์โมนอินซูลินก็ทำหน้าที่ได้ลดลง จึงเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวาน

5. โรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อบางชนิด เช่น ไวรัสเมื่อเป็นแล้วมักทำให้ตับอ่อนอักเสบ และทำลายเบต้าเซลล์ ซึ่งเป็นตัวผลิตฮอร์โมนอินซูลิน

6. ตับอ่อนไม่สมบูรณ์ อีกสาเหตุหนึ่งของเบาหวานอาจเกิดจากการที่ตับอ่อนได้รับการกระทบกระเทือนหรือเกิดอุบัติเหตุที่มีผลกระทบต่อตับอ่อน รวมทั้งอาจเกิดจากโรค เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป ซึ่งจำเป็นต้องผ่าตัดเอาบางส่วนของตับอ่อนออก หากบุคคลนั้นมีแนวโน้มว่าจะเป็นเบาหวานอยู่แล้ว เมื่อตกอยู่ในภาวะนี้ก็จะแสดงอาการของโรคเบาหวานได้เร็วขึ้น

7. การตั้งครรภ์หลายครั้ง ในหญิงที่มีประวัติญาติพี่น้องเป็นเบาหวานและในการตั้งครรภ์เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รกสังเคราะห์ขึ้นมานั้น มีผลยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน ผู้ที่ตั้งครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ที่มียีนโรคเบาหวานอยู่ในร่างกาย

8. ความเครียด เมื่อมีความเครียดอย่างรุนแรงหรือมีความเครียดเป็นระยะเวลานานๆ พบว่าร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และแคทีคอลามีน (Catecholamine) ออกมามาก ทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประเภทของโรคเบาหวาน

จำแนกตามสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association: ADA) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) (ชุมศักดิ์, 2547) แบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 คือ เบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus: IDDM Type I) บางครั้งจะเรียกว่า “เบาหวานในเด็ก” เพราะมักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อย คือ เด็ก และวัยรุ่น เบาหวานชนิดนี้เกิดจากการที่ร่างกายเกิดภาวะขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง อันเป็นผลมาจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ เนื่องจากเซลล์ที่ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนอินซูลินนั้นผิดปกติ โดยสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสหรือความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่สร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อต้านกันเอง เมื่อร่างกายเกิดภาวะขาดอินซูลิน น้ำตาลก็ไม่สามารถเข้าไปในเซลล์เพื่อให้พลังงานได้ จึงตกค้างในเลือดจนเกิดภาวะปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ เบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus: NIDDM Type II) หรือที่รู้จักกันว่าเป็น “เบาหวานในผู้ใหญ่” เนื่องจากพบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะพบว่าเป็นโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 10 นอกจากอายุแล้วกรรมพันธุ์ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อการเป็นเบาหวานชนิดนี้ โดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นเบาหวานและเมื่ออายุมากขึ้น โอกาสที่จะเป็นเบาหวานก็ยิ่งสูงขึ้น เบาหวานชนิดที่ 2 แม้ตับอ่อนจะยังสร้างอินซูลินได้แต่ปริมาณที่ได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ฉะนั้นผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายจึงอาจไม่มีอาการแสดงออกของโรคเลย อาจมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป จนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรงหรือโคม่า สาเหตุของการหมดสติของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ ไม่ได้เกิดจากการภาวะกรดคั่งในเลือด แต่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก ทำให้ร่างกายพยายามขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะ จนทำให้ผู้ป่วยเสียน้ำมาก เมื่อร่างกายเกิดภาวะขาดน้ำ ไตก็ทำงานลดลง เป็นผลให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอีกเพราะร่างกายไม่สามารถขับออกได้ ผู้ป่วยก็จะหมดความรู้สึกลงเรื่อยๆ จนหมดสติไป เบาหวานชนิดที่ 2 มักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทั่วไป เกิดขึ้นเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกตินั่นเอง อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน (สุนิตย์, 2547) มีดังนี้

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (Polyuria) ทั้งกลางวันและกลางคืน เนื่องจากเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต (ปกติประมาณ 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะทำให้แรงดัน ของปัสสาวะสูงขึ้น และไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยจึงปัสสาวะจำนวนมากและบ่อยครั้ง

2. ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมาก จึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรง ทำให้มีการกระหายน้ำมาก ดื่มน้ำบ่อย และจำนวนมาก

3. รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้ จึงทำให้มีภาวการณ์ขาดสารอาหารเกิดขึ้น เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการหิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ

4. น้ำหนักลด (Weight Loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักตัวจึงลดลงอย่างรวดเร็ว

นอกจากอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยอาจมาโรงพยาบาลด้วยอาการอื่นๆ ได้แก่

1. สังเกตพบว่า ปัสสาวะมีมดขึ้น

2. มีผื่นคันหรือเชื้อราตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนมและอวัยวะสืบพันธุ์

3. เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขา หรือเป็นฝีบ่อย ๆ โดยเฉพาะเป็นฝีที่กลางหลัง ผู้ป่วยเบาหวานมักเป็นแผลง่าย แต่รักษาหายยาก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. สายตามัวลงเรื่อยๆ ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ

5. มีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้าทั้งสองข้าง ส่วนใหญ่จะเป็นที่เท้าก่อน บางรายหมดความรู้สึกทางเพศ และบางรายอาจมีหนังตาตกหรือมีอัมพาตของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง

6. มีอาการหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่างๆ เช่น ที่เท้า ทำให้มีแผลเนื้อตายเน่าดำ ส่วนที่หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดอาการเจ็บหน้าอก หรือทำให้มีอาการอัมพาต

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ทำได้โดยการตรวจหาน้ำตาลในเลือดและในปัสสาวะ แต่การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะจะตรวจไม่พบถ้าเป็นโรคเบาหวานไม่มากหรือในรายที่เป็นรุนแรงจนขีดกักกั้นของไตสูงขึ้นก็จะตรวจไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะทั้งๆ ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลกจึงได้เสนอเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ดังนี้ (วิทยา และ พันธ์ศักดิ์, 2541)

1. เกณฑ์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน จากผลวิธีการตรวจดังนี้

1.1 ระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง > 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (จากผลการตรวจซ้ำ 2 ครั้ง)

1.2 ระดับกลูโคสในพลาสมาเวลาใดก็ได้ร่วมกับอาการของโรคเบาหวาน > 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

1.3 ระดับกลูโคสในพลาสมาที่ 2 ชั่วโมงหลังดื่มกลูโคส 75 กรัม > 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้าไม่มีอาการให้ทำการทดสอบซ้ำถ้าได้ผลบวกทั้ง 2 ครั้งให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2. เกณฑ์วินิจฉัยมีความบกพร่องความทนต่อกลูโคส จากผลวิเคราะห์การตรวจเลือดมีดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.1 ระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงอยู่ระหว่าง 110 – 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2.2 ระดับกลูโคสในพลาสมาที่ 2 ชั่วโมงหลังดื่มกลูโคส 75 กรัมอยู่ระหว่าง 140 – 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร กรณีตรวจเลือดจากปลายนิ้วจะได้ผลอยู่ระหว่าง 160 – 220 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3. เกณฑ์วินิจฉัยระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ หรือมีโอกาสเป็นเบาหวานน้อย จากผลระดับกลูโคสในพลาสมาดังนี้

3.1 ระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง < 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3.2 ระดับกลูโคสในพลาสมาที่ 2 ชั่วโมงหลังดื่มกลูโคส 75 กรัม < 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้รับการตรวจที่มีผลเลือดเป็นปกติถ้าเป็นกลุ่มเสี่ยงควรรับการตรวจเลือดทุก 3 ปี

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มิได้ทำให้ผู้ป่วยทรมาน หรือเป็นอันตรายร้ายแรงด้วยโรคเอง แต่สร้างความทุกข์ทรมานและเป็นอันตรายมากเมื่อมีโรคแทรกซ้อน ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกระบบ ส่วนใหญ่จำแนกภาวะแทรกซ้อนออกเป็น 2 ประเภท (ชุมศักดิ์, 2547) คือ

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงมากนั่นคือ ระดับน้ำตาลต่ำเกินไปและสูงเกินไปซึ่งมีอันตรายต่อร่างกายทั้ง 2 แบบ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้การเกิดอาการและการแก้ไข

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.1 ภาวะน้ำตาลต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยจะเกิดอาการใจสั่นเหงื่อออก ตัวเย็น หิวจัด เวียนศีรษะจนอาจเป็นลม และหมดสติได้ ควรดื่มน้ำหวาน อมลูกกวาด แต่ถ้าไม่รู้สึกตัวให้วางน้ำตาลก้อนใต้ลิ้น ยกศีรษะสูงแล้วส่งโรงพยาบาล

1.2 ภาวะน้ำตาลสูง ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อย คอแห้ง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด น้ำตาลสูงเนื่องจากผู้ป่วยไม่ควบคุมอาหารหรือไม่รับประทานยาหรือฉีดยาตามที่แพทย์สั่ง บางครั้งอาจเกิดจากการมีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่น เช่น ได้รับอุบัติเหตุ มีความเครียด เป็นไข้ติดเชื้อมีแผล อักเสบ ถ้ามีความรุนแรงมากจนร่างกายไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ ระดับน้ำตาลในเลือดอาจสูงเกิน 500 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทำให้เกิดอาการเฉียบพลัน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หอบเหนื่อย จนถึงหมดสติ บางรายซึมลงเรื่อยๆ และหมดสติไปถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะเป็นอันตรายถึงชีวิต ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการของน้ำตาลสูงควรพบแพทย์ได้ก่อนกำหนดนัดเพื่อการแก้ไขที่ถูกต้อง

2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับการควบคุมระดับน้ำตาล ทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน และยังเกี่ยวข้องกับเรื่องของกรรมพันธุ์สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ เครียด ขาดการออกกำลังกาย โรคแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่

2.1 โรคแทรกซ้อนทางตา(Diabetes Retinopathy) จากพยาธิสภาพของหลอดเลือดทำให้เกิดการทำลายจอรับภาพ และการเสื่อมของเลนส์ตาเร็วขึ้น เป็นปัญหาที่พบบ่อยมากผู้ป่วยจะมีอาการตามัวมองไม่ชัดถ้าเป็นมากอาจถึงตาบอดได้ และยังทำให้เกิดต้อกระจก และต้อหินได้มากกว่าคนธรรมดา

2.2 โรคแทรกซ้อนทางไต พบมากเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 20 ปี เกิดจากจากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของหลอดเลือดที่ไต ทำให้ขับสารโปรตีนออกมาในปัสสาวะ จึงพบสารโปรตีนในปัสสาวะ(Proteinuria) และเกิดการคั่งของสารไนโตรเจนในเลือด (Blood Urea Nitrogen) และครีเอตินีน(Creatinine) ทำให้เกิดภาวะไตวายในที่สุด และพบมากกว่าคนปกติประมาณ 17 เท่า

2.3 โรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่และการเสื่อมของเส้นเลือดขนาดเล็ก เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานจะมีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง ปริมาณเลือดที่ไปสู่อวัยวะต่างๆ จึงลดลง พบได้บ่อยที่หัวใจ สมอง ไต และขาส่วนปลายทำให้เกิด โรคหัวใจขาดเลือด อัมพาต ความดันโลหิตสูง ปวดขา ปลายนิ้วจะดำและเน่าหรือแห้งไป

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.4 โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนปลาย (Diabetes Neuropathy) แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ตามการทำงานของระบบประสาท คือ

2.4.1 ระบบประสาทที่รับความรู้สึก (Sensory Nerve) จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดพยาธิสภาพ โดยมีอาการชา ตามอวัยวะส่วนปลาย เช่น ปลายมือ ปลายเท้าประกอบกับการที่เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ น้อยลง เมื่อเกิดบาดแผลขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะรู้สึกว่าเป็นไม่มากทำให้ขาดการเอาใจใส่เท่าที่ควร หรือดูแลไม่ถูกต้อง แผลลุกลามรวดเร็วและรุนแรง จนต้องตัดนิ้วหรือขาในที่สุด

2.4.2 ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nerve) ทำให้การควบคุมอวัยวะส่วนนี้บกพร่องไปที่พบมาก คือ ระบบประสาทในการควบคุมการปัสสาวะ

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

การรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาเบาหวานมุ่งหวังที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติเพื่อลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ปัจจุบันยาที่ใช้รักษาเบาหวานมี 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544)

1. ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทาน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

1.1 กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) ออกฤทธิ์กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินและช่วยให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น ข้อเสียของยาประเภทนี้ คือ คลื่นไส้ อาเจียนผื่น แพ้ยา ตัว ตา เหลือง เม็ดเลือดขาวต่ำ น้ำหนักตัวเพิ่ม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.2 กลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanides) ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับ และชะลอการดูดซึมของกลูโคสที่ระบบทางเดินอาหาร ตลอดจนทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้นในกล้ามเนื้อ ข้อเสียของยาประเภทนี้คือ อาจเกิดภาวะแล็คติค (Lactic acidosis) คั่งในเลือดจนเกิดอันตรายได้ ไม่ควรใช้กับผู้ป่วยโรคตับ ไตวาย หรือหัวใจวาย ผลข้างเคียงของยา คือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ขมในปาก ควรรับประทานหลังอาหารทันที เพื่อลดอาการแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร ตัวอย่างยา คือ Metformin

1.3 กลุ่มอัลฟ่ากลูโคสิเดส อินฮิบิเตอร์ (Alpha - Glucosidase Inhibitor) ออกฤทธิ์ยับยั้งเอ็นไซม์ที่ย่อยแป้ง ทำให้การย่อยและการดูดซึมช้าลง ทำให้ระดับกลูโคสไม่ขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังรับประทานอาหาร ข้อบ่งชี้ในการใช้เช่นเดียวกับยาตัวอื่นๆ ตัวอย่างยา คือAcarbose

1.4 กลุ่มไธอะโซลิดินไดโอน (Thiazolidinediones) ออกฤทธิ์ลดภาวะ Insulin Resistance โดยช่วยให้เซลล์บริเวณรับเนื้อเยื่อปลายทางตอบสนองอินซูลินดีขึ้น ช่วยลดการหลั่งกลูโคสจากตับ และเพิ่มประสิทธิภาพของกลูโคสในกล้ามเนื้อ ข้อดี คือ ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้น ข้อเสีย คือ กว่าจะได้ผลต้องรอภายหลัง 2 - 6 สัปดาห์ และต้องระมัดระวังการใช้ยากับผู้ป่วยโรคตับ หัวใจ และหญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิด ตัวอย่างยา คือ Troglitazone

2. อินซูลิน

อินซูลินออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการปล่อยกลูโคสจากตับ เพิ่มการใช้กลูโคสโดยเนื้อเยื่อปลายทางที่ไวต่ออินซูลิน เช่น กล้ามเนื้อ ไขมัน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปไขมัน

ข้อบ่งชี้ในการใช้อินซูลิน

2.1 สามารถใช้ได้กับทุกกรณีที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

2.2 ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนทางตับ ไต และรักษาด้วยยาชนิดรับประทานไม่ได้ผล

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.3 ข้อบ่งชี้จำเพาะได้แก่ เบาหวานชนิดที่ 1, Ketoacidosis, Hyperosmolar non-Ketotic coma, ภาวะตั้งครรภ์, ภาวะแพ้เม็ดยา, ภาวะเครียด, ภาวะติดเชื้อรุนแรง, ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง และกรณีไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ด้วยการควบคุมอาหารหรือการกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาล

การดูแลตนเองเพื่อรักษาโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีวิธีป้องกันและควบคุมโรคมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้ ดังนั้นการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การดูแลสุขภาพทั่วไป เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

1. การควบคุมอาหาร (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

การควบคุมอาหารเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากในการรักษาโรคเบาหวาน แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาแล้วก็ตาม ยังจำเป็นต้องคุมอาหารร่วมด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งยังช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน การควบคุมอาหารให้ได้ผลนั้น ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ การควบคุมอาหารในปัจจุบันใช้วิธีเดินสายกลาง ไม่เข้มงวดเกินไป หรือปล่อยปละละเลย ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารต่างๆ ได้เหมือนคนปกติ เพียงแต่ดัดแปลงอาหารบางชนิดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย และควรรับประทานอาหารตรงตามเวลา ไม่ควรงดอาหารมื้อหนึ่งมื้อใด เพราะอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจนหมดสติได้ อาหารคาร์โบโฮเดรท (อาหารประเภทแป้ง ข้าว) ไม่จำเป็นต้องลดให้น้อยลง เพียงแต่ไม่รับประทานให้มากเกินไป วันหนึ่ง ๆ ควรได้คาร์โบไฮเดรท เป็นอาหารหลัก 3 มื้อ และควรเพิ่มอาหารที่มีเส้นใยพร้อมกับอาหารคาร์โบไฮเดรท เพราะจะช่วยให้การดูดซึมของคาร์โบไฮเดรทเป็นไปอย่างช้าๆ ตลอดทางเดินอาหารของร่างกาย การรับประทานอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรทพร้อมกับอาหารจำพวกโปรตีน จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมากขึ้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาหารมีบทบาทสำคัญต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน ถ้าผู้ป่วยสามารถรับประทานและกำหนดปริมาณอาหาร ที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ควบคู่กับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้การควบคุมโรคได้ผลดี มีระดับน้ำตาลในเลือดตลอดวัน ใกล้เคียงคนปกติ โดยการควบคุมอาหารที่ควรกำหนดปริมาณในการบริโภค ได้แก่

1.1 หมวดโปรตีน ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู ปลา เป็ด ไก่ นม และไข่ รวมทั้งโปรตีนจากพืช เช่น ถั่วเหลือง เป็นต้น โปรตีนจะปลี่ยนเป็นน้ำตาลกลูโคสช้ากว่าอาหารแห้งที่รับประทานเข้าไป ปกติอาหารโปรตีนควรจะได้ประมาณ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน โปรตีนจากปลาและถั่วเป็นโปรตีนที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.2 หมวดคาร์โบไฮเดรต ในวันหนึ่ง ร่างกายควรได้รับอาหารหมวดนี้ประมาณ 250 กรัมหรือประมาณ 50 - 60 เปอร์เซ็นต์ของปริมาณอาหารที่ได้รับ โดยแบ่งอาหารหลักสามมื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) การกินอาหารต้องไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง หรือกินมากเกินไปควรเพิ่มอาหารที่มีเส้นใย

1.3 หมวดไขมัน เมื่อทราบจำนวนโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตที่ให้แล้ว จำนวนที่เหลือก็จะเป็นจำนวนไขมันที่ต้องใช้ต่อวัน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวาน มักมีโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่าปกติ ไขมันที่ได้รับจากสารอาหารจะเป็นจำพวกไขมันไม่อิ่มตัว

1.4 วิตามิน ผู้ป่วยเบาหวานมักขาดวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินบีรวม จึงจำเป็นต้องให้รับประทานวิตามินให้เพียงพอ การรับประทานข้าวซึ่งไม่มาก เช่น ข้าวกล้อง ข้าวแดง จะให้แร่ธาตุและวิตามินสูงพอสมควร

1.5 ผลไม้ ต้องกำหนดปริมาณให้เหมาะสม และควรรับประทานพร้อมกับมื้ออาหาร จะทำให้การดูดซึมของน้ำตาลจากผลไม้ช้ากว่า การรับประทานผลไม้เป็นมื้อว่างเพียงอย่างเดียว ถ้ารับประทานในปริมาณที่มากก็ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ผลไม้จะมีน้ำตาลอยู่โดยธรรมชาติซึ่งจะแตกต่างกันตามชนิดของผลไม้ บางชนิดจะมีรสหวานมาก จึงไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง แม้รับประทานเพียงเล็กน้อย เช่น ทุเรียน ขนุน น้อยหน่า ละมุด ลำไย กล้วย มะขามหวาน ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรหลีกเลี่ยงผลไม้เหล่านี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานได้ แต่ควรจำกัดตามจำนวนที่กำหนดให้ ได้แก่ ส้ม สับปะรด มะละกอ เงาะ มังคุด มะม่วง ฝรั่ง ผลไม้เหล่านี้ แม้จะมีน้ำตาลไม่มากเท่าพวกแรก แต่ถ้ารับประทานจำนวนมาก ๆ ก็จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้เช่นกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรระมัดระวังการกินผลไม้ทุกชนิด ควรกินตามจำนวนที่กำหนดไว้และควรได้รับวันละ 1- 2 ครั้ง

1.6 นม ควรดื่มนมจืด และเป็นชนิดพร่องไขมัน ที่ไม่มีการปรุงแต่งรสในปริมาณที่เหมาะสมอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน เป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ และบางชนิดมีใยอาหาร ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เครื่องเทศต่าง ๆ น้ำซุบใส ชา กาแฟ ที่ไม่ใส่นมข้นหวานหรือน้ำตาล

1.7 ผัก ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานผักมากๆ ทั้งผักสดและผักสุก กากในผักจะช่วยให้น้ำตาลถูกดูดซึมได้น้อยลง จึงช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูง ทั้งยังช่วยไม่ให้ท้องผูกอีกด้วย ผักแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

ผักประเภท ก. เป็นผักที่ให้พลังงานน้อยมาก แต่มีวิตามิน เกลือแร่สูงและมีกากมาก ผู้ป่วยจะรับประทานได้โดยไม่จำกัด ได้แก่ ผักประเภทใบเขียวต่างๆ เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักกาด

ผักประเภท ข. เป็นผักที่มีพลังงานมากกว่าผักประเภท ก. ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรรับประทานแต่พอสมควร ไม่ควรให้มากจนเกินไป ผักประเภทนี้ ได้แก่ หัวผักกาดเหลือง ฟักทอง ถั่วลันเตา ถั่วแขก ถั่วฝักยาว ถั่วพู

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรือไม่ควรรับประทาน เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างรวดเร็ว ได้แก่ ขนมหวาน หรืออาหารที่มีน้ำตาล และเครื่องดื่ม เช่น ขนมวุ้น ผลไม้เชื่อม น้ำผึ้ง น้ำอัดลม โอเลี้ยง น้ำผลไม้กระป๋อง หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลังและนมปรุงแต่งรส อาหารที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานหรือดื่มทดแทน ได้แก่ น้ำผลไม้มะเขือเทศ น้ำผัก กาแฟดำไม่ใส่น้ำตาล เครื่องดื่ม หรือขนมที่ใส่น้ำตาลเทียม น้ำเปล่า น้ำโซดา หรือน้ำแร่ เป็นต้น นอกจากนี้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากจะดูดซึมได้อย่างรวดเร็วในระบบทางเดินอาหาร และจะถูกเผาผลาญที่ตับ มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยยาเม็ดเมื่อดื่มเหล้า อาจทำให้มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีความดันโลหิตต่ำ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เป็นต้น ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลินแอลกอฮอล์จะไปยับยั้งการสร้างกลูโคสที่ตับ การดื่มแอลกอฮอล์ขณะท้องว่างจะเป็นสาเหตุของการเกิดอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่จะมีรูปร่างอ้วน การบริโภคอาหารมากร่างกายจะสะสมในรูปไขมันและมีไตรกลีเซอไรด์สูง การลดน้ำหนักได้มากเท่าใดไขมันก็จะลดลงได้มากเท่านั้น ควรลดอาหารประเภทแป้ง ไขมัน ผลไม้รสหวานและงดอาหารที่แคลอรี่สูง หลีกเลี่ยงอาหารที่ทอดทุกชนิด ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดหนังและมัน เพิ่มอาหารผัก ทดแทนอาหารที่ลดไป นอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการควบคุมอาหาร ทำให้การลดน้ำหนักเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การออกกำลังกาย (วิทยา และ พันธ์ศักดิ์, 2541)

เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยในการควบคุมและรักษาโรคเบาหวาน นอกเหนือจากการควบคุมอาหารและการรับประทานยา ทั้ง 3 ประการ ต้องกระทำควบคู่กันจึงจะทำให้การควบคุมเบาหวานได้ผลดี การออกกำลังกายให้ประโยชน์กับผู้ป่วยเบาหวานดังนี้

2.1 ทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ดี ลดไขมันในเลือดและป้องกันการแข็งตัวของเลือด

2.2 ช่วยให้น้ำหนักตัวลดลง ซึ่งทำให้อาการเบาหวานดีขึ้น

2.3 ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เพราะขณะออกกำลังกาย ร่างกายจะใช้น้ำตาลเพิ่มมากขึ้น

2.4 ทำให้มีสมาธิ หลับสนิท และลดความวิตกกังวล

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับคนเป็นโรคเบาหวาน ต้องมีความหนักพอ ความนานพอและออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความหนักพอ คือ ความหนักที่ทำให้ปอดและหัวใจทำงานเพิ่มขึ้นเพียงพอที่จะเป็นการบริหารปอด หัวใจ และร่างกายให้แข็งแรง

ความนานพอ คือ การออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที ในบุคคลที่เพิ่งเริ่มต้น อาจใช้เวลา 5 - 10 นาที ก่อนแล้วค่อย ๆ เพิ่มเวลาจนสามารถออกกำลังกายให้ติดต่อกันได้ถึง 30 นาที

ความสม่ำเสมอ คือ ต้องออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ในการออกกำลังกายต้องการให้ร่างกายเพิ่มการทำงานจนหัวใจมีอัตราการเต้นในเกณฑ์ร้อยละ 60 – 80 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ โดยใช้ 220 ลบด้วยอายุ (ปี) เช่น ถ้าผู้ป่วยอายุ 50ปี ควรออกกำลังกายจนชีพจรอยู่ระหว่าง 102 -136 ครั้ง/ นาที เวลาออกกำลังกายควรเป็นเวลาที่รับประทานอาหารไปแล้วประมาณ 1 – 3 ชั่วโมง ควรเตรียมท๊อฟฟี่รสหวานหรือน้ำหวานไว้ให้พร้อมในกรณีที่เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

3. การใช้ยา (อภิชาติ, 2546)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อาจได้รับการรักษาด้วยวิธีควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว หรือควบคุมอาหารร่วมกับการใช้ยาชนิดรับประทาน ในกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับยารับประทาน จำเป็นต้องได้รับยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา และมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ดังนี้

3.1 การเก็บรักษายา ควรคำนึงถึงการเสื่อมคุณภาพของยา ป้องกันโดยเก็บในขวดหรือซองที่ปิดสนิท ไม่เก็บไว้ในที่ที่มีความร้อนสูง ไม่ปล่อยให้ยาตากแดด

3.2 การรับประทานยา รับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ควรปรับยาหรือหยุดยา ยาก่อนอาหารเช้าควรรับประทานก่อนอาหารเช้า 30 นาที เพราะยาออกฤทธิ์ได้ดี เพื่อให้ยาดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดพอดีกับกลูโคสในเลือดที่สูงขึ้น อันตรายจากการใช้ยาอย่างอื่นๆ ร่วมในการรักษา เช่น การใช้ยาสมุนไพร อาจช่วยเสริมฤทธิ์ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. การดูแลรักษาเท้า (วิทยา และ พันธ์ศักดิ์, 2541)

คนที่เป็นเบาหวาน มักมีการเสื่อมของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ เลือดไปเลี้ยงบริเวณเท้าน้อยลง รวมทั้งมีการเสื่อมของเส้นประสาทร่วมด้วย จึงทำให้มีอาการชาที่เท้า เวลาเหยียบถูกของมีคมหรือถูกของร้อนจะไม่มีความรู้สึก จึงมีโอกาสเกิดแผลได้ง่ายและแผลหายช้า เพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยและติดเชื้อโรคได้ง่าย ถ้าเป็นมากแผลอาจลุกลามถึงขั้นต้องตัดขา เกิดความพิการได้ ดังนั้น คนที่เป็นเบาหวานจึงต้องดูแลเท้าเป็นพิเศษ ที่ต้องเน้นเป็นพิเศษเพราะว่าในปีหนึ่งๆ แพทย์ต้องตัดขาผู้ป่วยเบาหวานไปไม่น้อย หลักทั่วไปในการดูแลเท้ามีดังนี้

4.1 ทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนัง เวลาอาบน้ำทุกครั้งควรล้างและฟอกสบู่ตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่างๆ ของเท้าอย่างทั่วถึง หลังล้างเท้าเรียบร้อยแล้วซับทุกส่วน โดยเฉพาะซอกนิ้วเท้าให้แห้งด้วยผ้าขนหนู ระวังอย่าเช็ดแรงเกินไปเพราะผิวหนังอาจถลอกเป็นแผลได้

4.2 ผิวหนังที่เท้าแห้ง ควรใช้ครีมทาผิวบาง ๆ โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้าและรอบเล็บเท้า ตรวจเท้าอย่างละเอียด เพื่อดูว่ามีรอยช้ำ บาดแผล หรือการอักเสบหรือไม่

4.3 การตัดเล็บ ควรตัดด้วยความระมัดระวังอย่าให้เกิดแผล เวลาตัดเล็บควรตัดให้ตรงและให้มุมเล็บยังคงยาวคลุมนิ้ว ไม่ควรใช้วัตถุแข็งแคะซอกเล็บ ถ้ามีเล็บขบเกิดขึ้นควรไปพบแพทย์ ไม่ควรแงะหรืองัดเล็บหรือตัดเล็บที่ขบออกเอง

4.4 เลือกรองเท้าที่เหมาะสม ขนาดกระชับพอดี ไม่คับ ไม่หลวม รองเท้าควรกว้างที่ปลายนิ้ว เพื่อจะได้ไม่บีบเท้า สวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน

4.5 ป้องกันการบาดเจ็บและเกิดแผล โดยให้สวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน (อย่าเดินเท้าเปล่า) ควรเลือกรองเท้าที่สวมพอดี ไม่หลวม ไม่บีบรัด ควรสวมถุงเท้าด้วยเสมอ โดยเลือกสวมถุงเท้าที่สะอาด ไม่รัดแน่นและเปลี่ยนทุกวัน

4.6 ตาปลา ถ้ามีตาปลาควรหลีกเลี่ยงการตัด ดึง หรือแกะหนังแข็งๆ และไม่ควรซื้อยากัดลอกตาปลามาใช้เอง ควรปรึกษาแพทย์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4.7 หลีกเลี่ยงการใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบเท้า

4.8 แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเพื่อประเมินเท้าดังนี้

4.8.1 เท้าชาหรือมีอาการปวดแสบปวดร้อน

4.8.2 ปวดขาเวลาเดินโดยเฉพาะที่น่อง หากเป็นมากจะปวดขณะที่พักด้วย

4.8.3 อาจมีอาการปวดขาในเวลากลางคืน และจะทุเลาเมื่อห้อยเท้าลงต่ำ ผิวหนังมีสีคล้ำเมื่อห้อยเท้าลง และซีดเมื่อยกเท้าสูงขึ้น

4.8.4 การบริหารเท้าและขา การบริหารเท้าและขาจะมีส่วนช่วยให้การไหลเวียนของเลือดที่เท้าและขาได้ดีรวมทั้งทำให้เท้าแข็งแรงอีกด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self - care)

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ เริ่มมีการเคลื่อนไหวงานด้านนี้ครั้งแรก เมื่อ ปี ค.ศ.1930 ซึ่งเป็นช่วงที่มีปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ ต่อมาในปี ค.ศ. 1970 หน่วยงานต่างๆ ทางด้านการแพทย์และสังคม ได้ตื่นตัวให้ความสำคัญในปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ค.ศ.1975 ประเทศต่างๆ ได้ให้ความสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ได้จัดให้มีการประชุมเรื่อง “บทบาทของบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน” โดยจัดการประชุมที่กรุงโคเปนเฮเกน สมาชิกเข้าร่วมประชุม 6 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ สวิตเซอร์แลนด์ นอร์เวย์ เดนมาร์ค และอิสราเอล วัตถุประสงค์ในการประชุมเพื่อหาแนวทางให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 เดือนกรกฎาคม องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมเชิงปรึกษาหารือเรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน” ณ กรุงนิวเดลฮี ประเทศอินเดีย โดยสนับสนุนให้สมาชิกประเทศต่าง ๆ ได้พัฒนากลยุทธการส่งเสริม ให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง (ทิพยวดี, 2545)

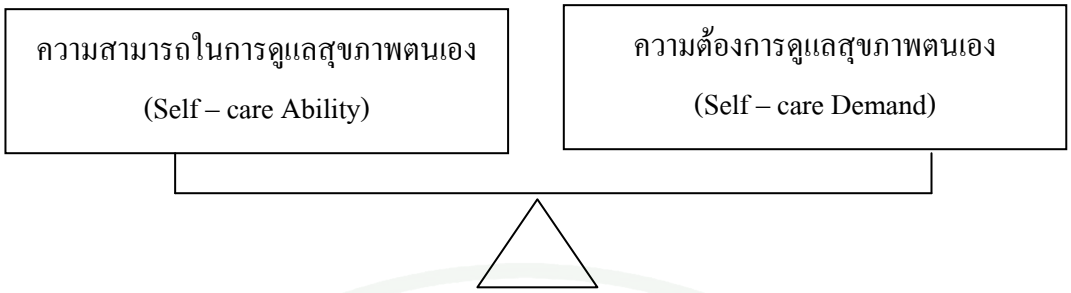
ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

องค์การอนามัยโลกได้ให้หลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้กระบวนการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน Orem (1971) อ้างใน ทิพยวดี (2545) กล่าวว่า มนุษย์ประกอบด้วยปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลและสิ่งแวดล้อมจะมีปฏิกิริยาสัมพันธ์ร่วมกันต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ถ้าบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงย่อมมีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเอง จึงควรคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบร่วมกันด้วย วิถีทางที่จะให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับผิดชอบสุขภาพตนเอง จำเป็นต้องอาศัยการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้ องค์การอนามัยโลกเห็นความสำคัญจึงกำหนดให้ การสุขศึกษา 1ใน 8 ขององค์ประกอบกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน

เพ็ญจันทร์ (2530) อ้างถึงใน ทิพยวดี (2545) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งจะขาดไม่ได้ ในขณะเดียวกันการดูแลสุขภาพตนเอง ก็เป็นสิ่งที่มีคุณค่าในตัวของมันเอง เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการให้เกิดขึ้น อันเป็นหลักประกันให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และเมื่อประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเองดีแล้วจะช่วยให้ลดการทำงานของแพทย์ในด้านการส่งเสริมป้องกันและการรักษา สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ เพื่อเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลตนเอง

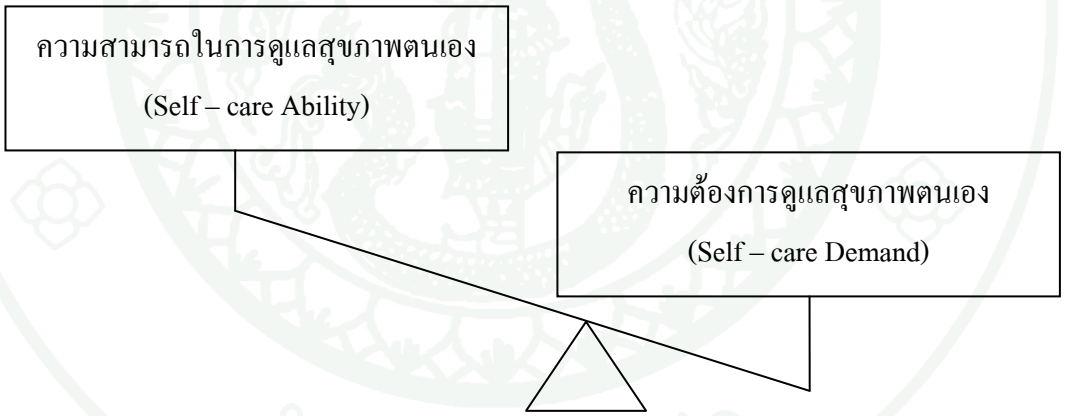
ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลสุขภาพตนเอง (Theory of Self Care Deficit) ทฤษฎีนี้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง หรือดูแลบุคคลในปกครองได้ บุคคลนั้นอยู่ในภาวะบกพร่องการดูแลตนเอง (Self - Care Deficit) ความบกพร่องในการดูแลสุขภาพตนเอง คือ ผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เพราะว่าความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมีน้อยกว่าความต้องการดูแลตนเอง ตามแผนการรักษา ดังนั้น ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ (Self - Care Ability) หากจะพิจารณาข้อมูลและความต้องการของผู้ป่วย การมีกิจกรรมหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีความต้องการดูแลสุขภาพตนเองในทางที่เหมาะสม อย่างเพียงพอ มีความพอใจ เต็มใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ ถ้าทั้งสองด้าน คือ ความต้องการดูแลสุขภาพตนเองและความสามารถของผู้ป่วยที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสมดุลกัน ผู้ป่วยก็สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ดังแสดงในภาพที่ 1

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ภาพที่ 1 แสดงความสมดุลในการดูแลสุขภาพตนเอง

อย่างไรก็ตาม ถ้าผู้ป่วยมีประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง และผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในบางส่วนหรือทั้งหมด นั่นคือ ความต้องการดูแลสุขภาพตนเองมีมากกว่า ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่มีอยู่ ผู้ป่วยก็จะอยู่ในภาวะมีความบกพร่องในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self – care Deficit) หรือการปฏิบัติตัวไม่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ก็จะเกิดความไม่สมดุลขึ้นดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงความไม่สมดุลในการดูแลสุขภาพตนเอง

Johnson and Matross (1975) อ้างถึงใน สุรีย์ (2535) ได้เสนอแนะแนวทางไว้ 5 ขั้นตอน ที่นักสุขศึกษาสามารถที่จะนำไปใช้ เพื่อจะได้ทราบถึงการรับรู้ของผู้ป่วยได้ถูกต้อง เช่น การรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่แพทย์แนะนำได้ กลวิธีที่จะศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วย โดยวิธีการซักถามพูดคุยด้วย เพื่อนำไปสู่ประเด็นการสรุปในสิ่งที่ต้องการ ในสิ่งที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาและการแนะแนว

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถมีข้อสรุปการดูแลตนเองด้วยตัวของผู้ป่วยเอง ข้อสรุปนี้ต้องมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สุรีย์ (2535) กล่าวว่า การสร้างให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเองเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อค่านิยม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถตนเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพควรเป็นการเปลี่ยนแปลงภายใน ให้ผู้ป่วยได้ข้อสรุป ความเชื่อ ความคิดจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ขจัดความเชื่อทางลบให้หมดไป ความเชื่อในความสามารถตนเองจำเป็นต้องฝึกให้ผู้ป่วยได้พัฒนาขึ้นมา เพื่อช่วยในการสร้างความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมทางสุขภาพ ผู้วิจัยจะเน้นให้ผู้ป่วยมุ่งความสนใจไปสู่พฤติกรรมทางบวก ปรับปรุงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วยไปในทางที่เหมาะสม Berger (1980) อ้างถึงใน สุรีย์ (2535) กล่าวถึง สภาพจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานว่า มักจะมีความรู้สึกถูกควบคุม ถูกห้าม ถูกจำกัด ได้รับคำเตือน ในการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น ในการรับประทานอาหาร ขาดความเป็นอิสระในการตัดสินใจด้วยตัวเอง ซึ่งอาจนำไปสู่ความไม่พอใจและการเกิดความรู้สึกต่อต้านต่อการควบคุมโรค George *et al. (*1976) อ้างถึงใน สุรีย์ (2535) กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติและมีความสุข ถ้าผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ขึ้นอยู่กับการที่ผู้ป่วยจะแสวงหาความรู้ ฝึกฝนตัวเองและยอมรับสภาพปัญหา ให้ความร่วมมือรักษาตนเองอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework

เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล ของ Green (1980) อ้างถึงใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540) เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างกว้างขวาง ทั้งในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการประเมินผลสุขศึกษา สาระสำคัญของทฤษฎี ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะเกิดได้ต้องมีปัจจัย 3 ปัจจัยรวมกัน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยที่ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรรม สำหรับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีโอกาสและสิ่งที่เอื้อให้บุคคลได้กระทำในสิ่งนั้นๆ รวมทั้งการเข้าถึงและการยอมรับในสิ่งนั้นๆ ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงกระตุ้นจากบุคคลต่างๆ และสังคม รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่บุคคลได้รับจากแหล่งต่างๆ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

PRECEDE Framework หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ ร่วมกัน เพื่อวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยหลัก หรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัยและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

PRECEDE Framework พัฒนาโดย Green (1980) อ้างถึงใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540) มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผลโครงสร้างสุขศึกษา ซึ่งเป็นที่ตระหนักกันดีว่าข้อจำกัดของการดำเนินงานสุขศึกษา คือ การขาดการวางแผนและการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ การวางแผนส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของแผนกิจกรรมหรือแผนการปฏิบัติงาน ส่วนการประเมินผลมักจะเน้นการประเมินกิจกรรมหรือประเมินปัจจัยนำเข้าเป็นหลัก ซึ่งทำให้ไม่สามารถปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาให้บรรลุได้อย่างแท้จริง ปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้งานสุขศึกษาไม่เป็นที่ยอมรับกันเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำมาใช้ในกระบวนการพัฒนาสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ตลอดจนปัญหาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อมา Green *et al.* (1991) อ้างถึงใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540) ผู้ร่วมงานในมหาวิทยาลัย JOHN HOPKINS ได้พัฒนา PRECEDE Framework สำหรับนำมาใช้ในการวินิจฉัยและประเมินผลโครงการสุขศึกษาและโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ (Green, 1980) อ้างใน (สมทรง และ สรงค์กฎณ์, 2540)

การใช้ PRECEDE Framework เป็นกระบวนการวิเคราะห์ดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่า เป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีสาเหตุจากอะไร เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับไปว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นมีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขั้นตอนและกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE Framework เป็นการเริ่มจากผล (Output) ได้แก่ สภาวะสุขภาพย้อนกลับไปที่เหตุ (Input) ได้แก่ ปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ดังภาพที่ 3

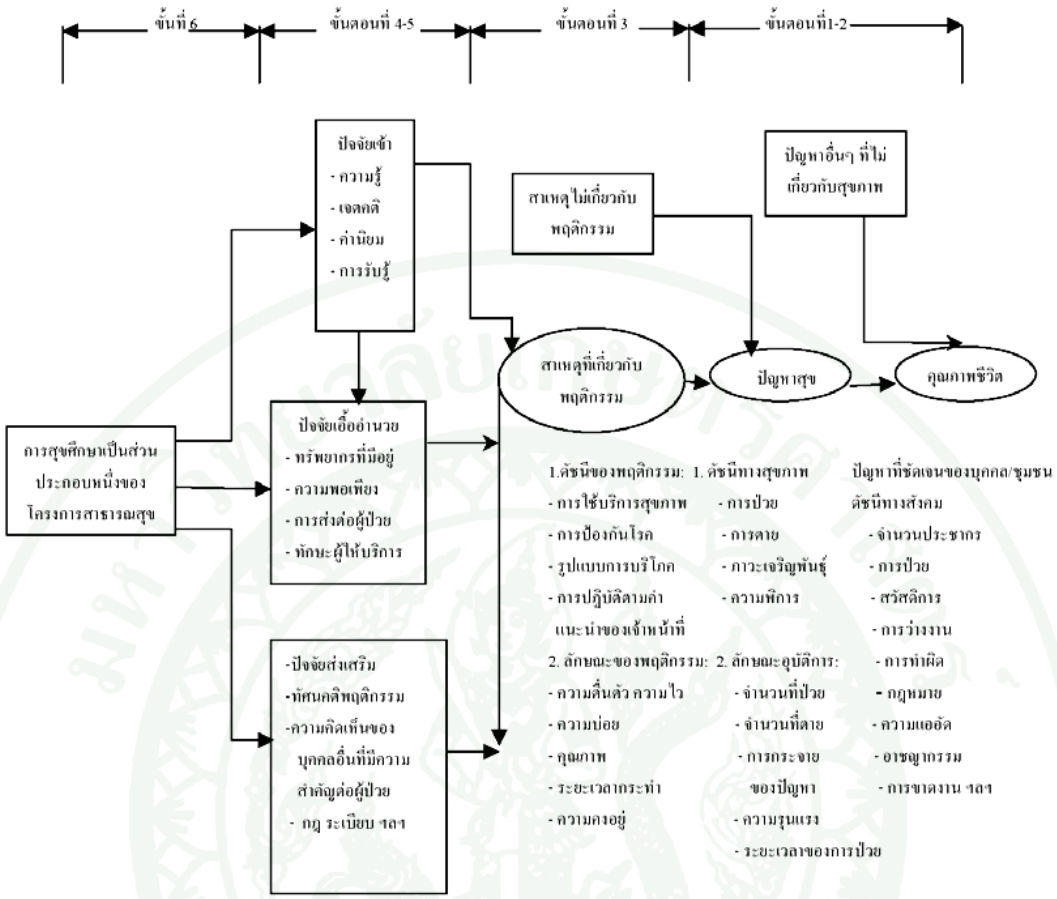
ผล/ปลายเหตุ ต้นเหตุ /นำไปสู่

ภาพที่ 3 ปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาสุขภาพ

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล

กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework สามารถนำไปใช้ในโครงการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกระบวนการที่กำหนด 7 ขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากการวินิจฉัยคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เป็นเหตุของสุขภาพก่อน จากนั้นจึงมาพิจารณาวางแผนโครงการ โดยเลือกกลวิธีที่เหมาะสม พร้อมทั้งพิจารณาป้องกันและแก้ไขปัญหาอุปสรรคทางด้านการบริหารที่จะเกิดขึ้น และสุดท้ายต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานโครงการเป็นระยะๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แต่ละขั้นตอน ดังภาพที่ 4

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

ที่มา: Green *et al.* (1980) อ้างใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540)

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการสุขศึกษาตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการวางแผนสุขศึกษา ในขั้นนี้จะเน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของกลุ่มประชากรหรือชุมชนว่าลักษณะและปัญหาต่างๆ ในสังคมหรือชุมชนที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินการเป็นอย่างไร ปัญหาต่างๆ ที่มีมาแต่ในอดีตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นไปในลักษณะใด มีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาแค่ไหน ปัญหาเหล่านั้นมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันอย่างไรบ้าง ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพกับสังคมและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมากในลักษณะ 2 ทิศทาง คือ ปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โดยตรงต่อปัญหาสังคม และคุณภาพชีวิตในขณะเดียวกันคุณภาพชีวิตและสังคมก็มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้นปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพ

การวินิจฉัยทางสังคมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1. เพื่อวิเคราะห์สิ่งที่เกี่ยวข้องหรือเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตในประชากรเป้าหมาย

2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ปรากฏอยู่ในสังคมโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ และข้อมูลที่ศึกษาโดยวิธีการต่างๆ

3. เพื่อกำหนดภาวะของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

4. เพื่อหาเหตุผลโดยละเอียดสำหรับชี้ชัดให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่ได้วิเคราะห์แล้ว

5. เพื่อหาเหตุผลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาสังคมนั้นๆ

6. เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนสำหรับใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการในเชิงเศรษฐกิจ

การวินิจฉัยทางสังคมสามารถจะกระทำได้ในหลายลักษณะด้วยกัน เช่น โดยการศึกษาวิเคราะห์จากข้อมูล และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไป และปัญหาสังคมของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถจะหาได้จากแหล่งต่างๆ หรือจากการสำรวจชุมชนโดยตรง นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์ได้จากการใช้เทคนิคต่างๆ ด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือมีผลกระทบมาจากปัญหาสังคมว่ามีปัญหาสุขภาพ หรือมีปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาดหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่างๆ และวิเคราะห์ตาม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หลักการทางด้านวิทยาการระบาด ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพความชุกของโรค หรือการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ การกระจายของการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ (วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล สถานที่ และเวลา) ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ (วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลสิ่งที่ทำให้เกิดโรคและสภาพแวดล้อม) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

โดยทั่วไปแล้วในแต่ละสังคมหรือในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ย่อมจะมีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม สังคมเศรษฐกิจ และปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยละเอียดจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ดังนี้

1. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์โดยแน่ชัดระหว่างปัญหาสุขภาพกับภาวะสุขภาพอื่นๆ และคุณภาพชีวิต

2. ทำให้เข้าใจถึงทิศทางของปัญหาสุขภาพ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำหรับการกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา และเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานสุขศึกษาในโอกาสต่อไป

3. ช่วยให้สามารถกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรและหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างชัดเจนในกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพนั้น ถ้าหากว่ามีปัญหาสุขภาพหลายปัญหาก็จำเป็นจะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพได้มีหลักเกณฑ์และแนวการพิจารณาดังนี้

1. พิจารณาว่าปัญหาใดบ้างที่มีผลกระทบต่อประชากรหรือสังคมมากที่สุด ในแง่ของการสูญเสียชีวิต การสูญเสียจากการหยุดงาน ค่าใช้จ่ายในการพักฟื้น ความพิการที่เกิดขึ้นทั้งชั่วคราวและถาวร ปัญหาความยุ่งยากในครอบครัวและค่าใช้จ่ายที่ชุมชนหรือหน่วยงานต่างๆ จะต้องใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. ปัญหาใดบ้างที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นพิเศษ เช่น เด็ก หรือแม่

3. ปัญหาใดที่มีเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาแล้ว และมีหน่วยงานต่างๆ รับผิดชอบ และสามารถดำเนินการแก้ได้

4. ปัญหาใดบ้างที่ยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการแก้ไขและมีความจำเป็นหรือเหตุผลอะไรที่ไม่ได้รับการดำเนินการแก้ไข

5. ปัญหาใดบ้างเป็นที่สนใจของหน่วยงานที่จะดำเนินการแล้วส่งผลให้เห็นได้อย่างชัดเจนในแง่ของการทำให้สุขภาพดีขึ้น มีผลต่อเศรษฐกิจ หรือผลประโยชน์ของชุมชนโดยตรง

6. มีปัญหาใดบ้างที่จัดว่าเป็นปัญหาสำคัญของภูมิภาคของประเทศที่กำลังได้รับการดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่ในปัจจุบัน

สรุปได้ว่าการวินิจฉัยทางวิทยาการระบาดหรือการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมนั่นเอง บุคลากรสาธารณสุขส่วนมากมักไม่ได้เกี่ยวข้องหรือดำเนินการแก้ไขปัญหาสังคมโดยตรง แต่จะวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพแต่ละปัญหากับปัญหาสังคมและคุณภาพชีวิต การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอย่างละเอียดจะเป็นพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ในลำดับต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ปัญหาสุขภาพประกอบด้วย ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง หรือมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคลและปัญหาสุขภาพที่มิได้เกี่ยวข้องหรือมิได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคลในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง ที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหาไม่ว่าจะเป็นในทางตรงหรือทางอ้อม บทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในการทำให้เกิดปัญหานั้นๆ เป็นไปในลักษณะใดมากน้อยแค่ไหนและมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆ ในปัญหาเดียวกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หรือปัญหาอื่นๆ อย่างไร ดังนั้นพฤติกรรมที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษา ที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลงได้ตามวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ที่กำหนดจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการบรรลุผลได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการวินิจฉัยทางพฤติกรรมในขั้นตอนนี้ จะมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรม ควรจะได้พิจารณาถึงสาเหตุต่างๆ ที่ไม่ได้เป็นพฤติกรรมควบคู่กันไปด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมที่สำคัญมี 5 ขั้นตอนด้วยกัน ดังนี้

1. จำแนกปัญหาสุขภาพระหว่างปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและปัญหาที่มิได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม

2. สำรวจพฤติกรรมภายหลังจากที่ได้จำแนกปัญหาสุขภาพทั้ง 2 ประเภทออกจากกันแล้ว โดยทำการวิเคราะห์ในแต่ละปัญหาว่ามีพฤติกรรมอะไรบ้างที่เป็นปัจจัยของปัญหา

3. จัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรม โดยวิเคราะห์จากพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นปัจจัยของปัญหาว่าพฤติกรรมใดมีความสำคัญมากหรือน้อยกว่ากันอย่างไรบ้าง กล่าวคือ พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ นั้นมีผลต่อการทำให้เกิดปัญหาแตกต่างกันอย่างไรและเพียงใด

4. จัดลำดับพฤติกรรมตามสภาพของการเปลี่ยนแปลง โดยการวิเคราะห์ดูว่าพฤติกรรมต่างๆ ที่ได้จัดลำดับความสำคัญไว้แล้วนั้น สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายหรือยากเพียงใด และโดยวิธีการอย่างไร

5. เลือกพฤติกรรมเป้าหมาย โดยพิจารณาจากรายการพฤติกรรมที่ได้จัดจำแนกตามความสำคัญและความสามารถในการเปลี่ยน โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่มีความสำคัญและสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุดเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินงาน เป้าหมายรองลงไป ได้แก่ พฤติกรรมที่มีความสำคัญ แต่เปลี่ยนแปลงได้ยาก และพฤติกรรมที่มีความสำคัญรองลงไปแต่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุขศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นจุดอ่อนของงานสุขศึกษาที่ผ่านมาทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายใน หรือกลุ่มบุคคลที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติและการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับ ทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือ ขัดขวางยับยั้งการเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

โดยทั่วไปแล้ว การเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นจะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไปเพียงแต่ พบว่า ความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น แม้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล แต่ต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ อีกมาก ที่มีอิทธิพลมากพอต่อการเกิดแรงจูงใจของบุคคลที่จะใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจประพฤติปฏิบัติหรือกระทำการต่างๆ ได้ กล่าวโดยสรุปคือ ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ความรู้อย่างเดียวยังไม่เป็นการเพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้น โดยทั่วไปแล้วได้รวมเอาความไม่เชื่อในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเอาไว้ด้วย ความเชื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเป็นอย่างมาก โดยจะเห็นได้จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง Hochbaum, Rosenstock, Leventhal, Kegeles, Kirscht & Becker ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความเชื่อของสุขภาพ และพยากรณ์หรือคาดหมายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จากแบบแผนความเชื่อของบุคคลนั้นๆ ค่านิยมด้านสุขภาพและค่านิยมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลเป็นส่วนสำคัญของพฤติกรรมในบุคคลใดก็ตาม ถ้าค่านิยมต่างๆ สอดคล้องกันก็จะมีอิทธิพล

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ต่อพฤติกรรมสูง แต่ถ้ามีการขัดแย้งกันของค่านิยมต่างๆ ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่ำ ดังนั้นในการดำเนินงานสุขศึกษาจึงจำเป็นจะต้องพิจารณาหากลวิธีที่เหมาะสมที่จะสร้างค่านิยมทางสุขภาพหรือลดความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับ ค่านิยมในด้านอื่นๆ ให้มากที่สุด

เจตคติ หมายถึง แนวโน้มของจิตใจ ความรู้สึกที่คงที่ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์ และความเชื่อที่สะสมกันมาและผ่านการประเมินคุณค่าในลักษณะของดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้นๆ แล้ว เจตคติทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีการประเมินคุณค่าในเรื่องนั้นๆ ด้วย ถ้าเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นไปในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้น

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้ง ให้เกิด ไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ (ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล)ดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ทักษะในการกระทำนั้น ๆ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่มากพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้

2.2 แหล่งทรัพยากร มีบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียง หาได้ง่าย

2.3 ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะเวลา การเสียเวลา การยอมรับ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอก ที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น

3.1 สถานศึกษา ได้แก่ เพื่อน นักเรียน ครู บุคลากรอื่นในโรงเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง บุคคลอื่นในครอบครัว

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3.2 ชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มอ้างอิง

3.3 สถานพยาบาล ได้แก่ เพื่อนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่น

ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การตำหนิติเตียน การลงโทษ ด้วยเหตุนี้ การวางแผนการดำเนินงานจึงต้องพิจารณาวิเคราะห์และใช้กลวิธีของการสร้างหรือการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมให้เสริมแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดการกระทำ หรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก

การดำเนินงานตามขั้นตอนการวินิจฉัยทางการศึกษา คือ การพิจารณาว่าปัจจัยต่างๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมนั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงเสียใหม่ได้เหมาะสม จึงลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัยและความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ เหล่านั้น จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปเหมาะสมยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา

เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ของกระบวนการสุขศึกษาแล้วก็จะทราบได้ว่าจะต้องมีปัจจัยต่างๆ อะไรบ้าง มากน้อยแค่ไหน และในลักษณะใด จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ พร้อมกันนั้นก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทาง และกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัย หรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยแต่ละอย่างต้องใช้กลวิธีแตกต่างกันออกไป และในบางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้กลวิธีในรูปแบบต่างๆ ผสมผสานกัน ดังนั้นการพิจารณาเลือกวิธีการทางสุขศึกษาที่ดี และเหมาะสมที่จะสามารถไปมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการเป็นสิ่งจำเป็น ตามแนวคิดการดำเนินงานสุขศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าขอบเขตของสุขศึกษามิใช่แต่เพียงการให้หรือการเผยแพร่ความรู้เท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการสร้างปัจจัยสนับสนุน และการพัฒนาปัจจัยสร้างเสริมด้วย จึงจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามกระบวนการสุขศึกษาอย่างแท้จริง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

เป็นขบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการด้านงบประมาณ และปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้เหลือน้อยที่สุด และส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

การประเมินผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการ ซึ่งแทรกอยู่ตามระยะต่างๆ ในกรอบแนวคิด PRECEDE Framework มิได้เป็นขั้นตอนสุดท้าย เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มวางแผน โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่อง นั่นคือ การประเมินผลการดำเนินงานของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework เป็นการประเมินผลทุกระยะ

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยรวมกัน มิใช่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อที่จะให้มีผลต่อพฤติกรรมอย่างแท้จริงต้องอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่งในกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework ได้ผสมผสานวิทยาการในสาขาต่างๆ รวม 4 สาขาอย่างเหมาะสม คือ สาขาวิทยาการระบาดทางสังคม หรือพฤติกรรมศาสตร์ทางการบริหาร และทางการศึกษา ซึ่งในการนำไปใช้ผู้ใช้จำเป็นจะต้องมีพื้นฐานความรู้ในวิทยาการสาขาต่างๆ เป็นอย่างดีการนำกรอบแนวความคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework มาประยุกต์ในกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนั้น สามารถประยุกต์ ขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 มาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปวางแผนในการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายตามปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำหรือปัจจัยหลัก ภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ ค่านิยม ทัศนคติของบุคคล เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม เช่น ทักษะ ทรัพยากรหรือเครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จะเอื้อให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม ตลอดจนความยากง่ายของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่างๆ เป็นต้น

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความคิดเห็นของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆ ว่ามีความคิดเห็นในเชิงสนับสนุนหรือขัดแย้งต่อการปฏิบัติให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม รวมถึงกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมของบุคคลหรือไม่

เมื่อพบสาเหตุของปัจจัยหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแล้ว ให้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวางแผนสุขศึกษา ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยนำกลวิธีทางสุขศึกษามาดำเนินการให้สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมที่กลุ่มเป้าหมายขาด หรือประสบอยู่ ตามปัจจัยที่พบ 3 ปัจจัย ซึ่งในแต่ละกลุ่มเป้าหมายจะประสบปัญหาแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าปัญหาสุขภาพนั้นจะเป็นเรื่องเดียวกันก็ตาม

จากแนวคิดทฤษฎี กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใด อย่างหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม สรุปได้ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้ง การแสดงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio - economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งนำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ฯลฯ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าว มีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ ก็เป็นสิ่งที่ควรจะนำมาวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

การรับรู้ หมายถึงการที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสาบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทาง จิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา นอกจากนั้นสิ่งสำคัญ คือ การหาได้ง่าย (Variable) ความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) การยอมรับในสิ่งที่มีอยู่ (Acceptability) และทักษะที่จะกระทำในสิ่งนั้น (Skills) ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การมีทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะเป็นทั้งปัจจัยเสริมและขัดขวางพฤติกรรม

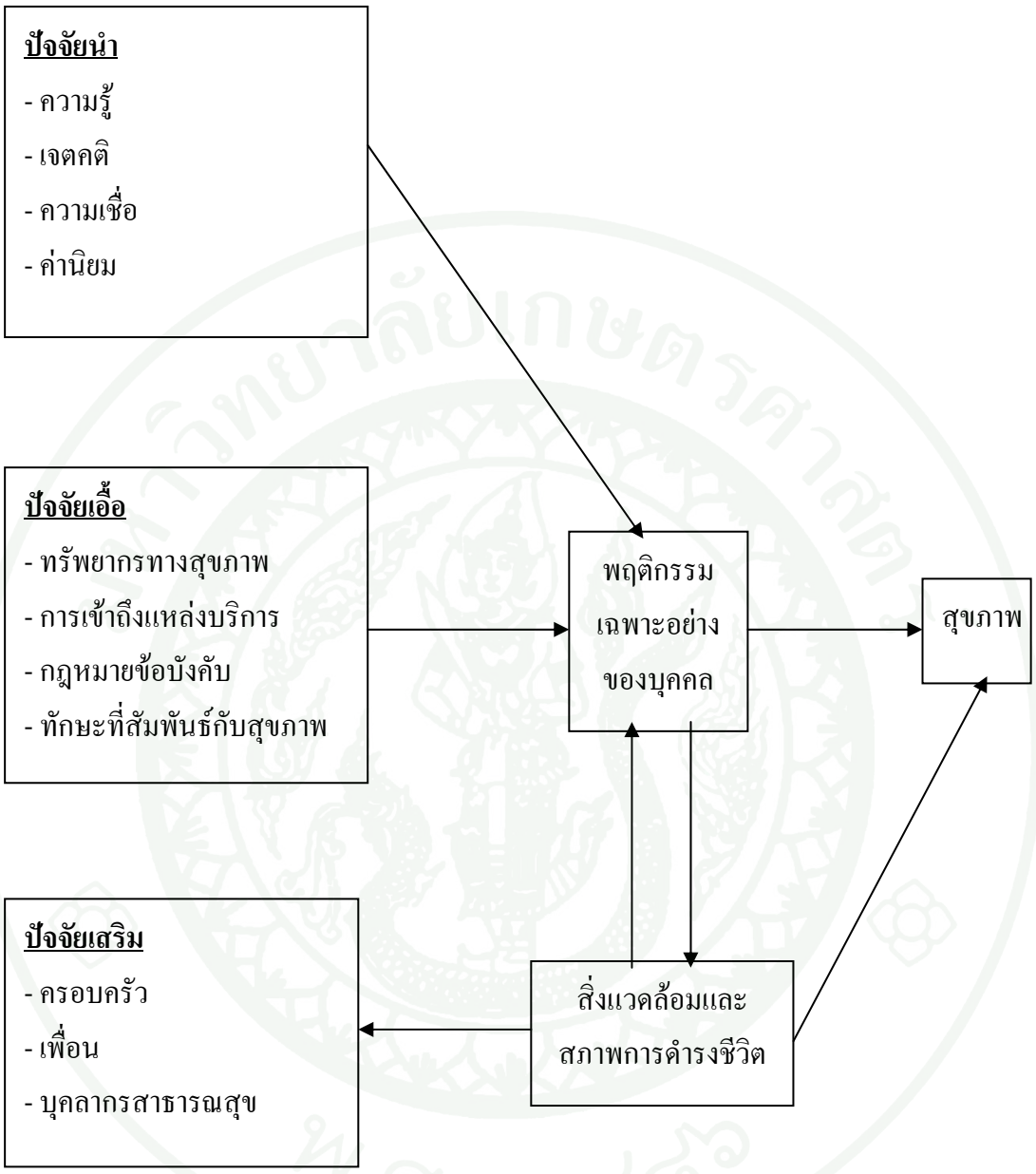
ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับ หรือการไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้บังคับบัญชา อิทธิพลของบุคคลต่างๆ ย่อมแตกต่างกันไปตาม

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) (อ้างถึงใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์, 2540) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 5

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter (1991) อ้างใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อดีและข้อจำกัดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

ข้อดี

1. กระบวนการตามขั้นตอนทั้ง 7 เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยแบบย้อนกลับ ทำให้มองเห็นจุดเริ่มต้นขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดจนความสัมพันธ์ในแต่ละขั้นตอน ซึ่งเป็นแนวทางในการวิเคราะห์อย่างมีระบบตามลำดับขั้น

2. เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้สาขาต่าง ๆ (Integrated Development) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมบุคคล มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำเป็นต้องมีการดำเนินการในหลายๆ ด้านประกอบกัน

3. การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่จำแนกออกเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

3.1 ปัจจัยนำ ทำให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมได้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล การกำหนดกลวิธีในการแก้ไขจึงสามารถกำหนดได้ครอบคลุมปัจจัย สาเหตุทั้งหมด มิใช่เป็นเพียงการเน้นการให้ความรู้เพื่อแก้ไขเฉพาะปัจจัยนำที่นิยมทำกันมาในอดีต แต่ได้ให้ความสนใจในการฝึกทักษะ การจัดสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ รวมทั้งจัดให้มีปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัตินั้นๆ อย่างต่อเนื่อง

3.2 ปัจจัยเอื้อ กรอบแนวคิด PRECEDE Framework ได้ครอบคลุมการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ทั้งทางทักษะ แหล่งทรัพยากร และความสามารถเข้าถึง แต่ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะเน้นเฉพาะการรับรู้ต่ออุปสรรคเป็นสำคัญ

3.3 ปัจจัยเสริมในกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ช่วยในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีข้อจำกัดในการทำนายพฤติกรรม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อจำกัด

1. เป็นกรอบแนวคิดประเภท Diagnosis Model สำหรับวิเคราะห์หาสาเหตุ ไม่ใช่รูปแบบของ Intervention Model ไม่ได้บอกวิธีแก้ปัญหา จะต้องดำเนินการวางแผนตามข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ไว้

2. เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาสุขภาพ โดยจำกัดเฉพาะสาเหตุทางพฤติกรรมเท่านั้น

3. จำนวนตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มาก เป็นปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องใช้คำถามมากเกินไป ทำให้ผู้ตอบไม่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด PRECEDE Framework ด้านปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้ ด้านปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพและปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงเสริมหรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผน หรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์ในเรื่องของสุขภาพอนามัย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้จะคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ โดยที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้รับความเอาใจใส่ สนใจและอื่นๆ (สมทรง และ สรงค์กฎณ์, 2540) Rosenstock Hochbaum, Kegles and Leventhel เป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ได้ทำการศึกษาและนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายปัญหาสาธารณสุข ซึ่งแนวคิดในเรื่องแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพนี้ ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีสนามของ Kurt Lewin (1951) อ้างถึงใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540) โดยนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะเข้าใกล้หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาวิเคราะห์ พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง Rosenstock (1974) อ้างใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขา และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่ายความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น

ต่อมา Becker *et al.* (1975) อ้างใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้านสุขภาพและในภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ซึ่งในแต่ละคน จะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ซึ่งมีรายงานการวิจัยหลายเรื่อง ที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคของผู้ป่วย (Becker *et al.,* 1974) อ้างใน (สมทรง และ สรงค์กฎณ์, 2540)

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการใช้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของบุคคล การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อ และความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคสูงเกินไป อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ Janz and Becker (1984) อ้างใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974 ถึง 1984 พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 36

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย นอกจากนี้ Janz and Becker (1984) อ้างใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้าง เจตคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางสังคม ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพด้วยเช่นเดียวกัน ได้มีการศึกษาและการวิจัยมากมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ทั้งนักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยาสังคม ในรูปแบบการศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคม ทัศคติ การรับรู้ของบุคคล ความสัมพันธ์ของการตอบสนองของบุคคลกับปัจจัยด้านต่างๆ (Becker and Maiman, 1975) อ้างถึงใน (สมทรง และ สรงค์กฎณ์, 2540) จึงได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค และได้มีการยอมรับจากบุคคลทั่วไป การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือ ในการรักษาโรคของผู้ป่วยและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยได้ เช่นเดียวกันกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่สะดวก สุขสบาย หรือในการรับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้ป่วยซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้าง เจตคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางสังคม ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพเช่นกัน ได้มีการศึกษาและการวิจัยมากมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ทั้งนักสังคมวิทยา และนักจิตวิทยาสังคม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ในรูปแบบการศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ทัศนคติ การรับรู้ของบุคคล ความสัมพันธ์ของการตอบสนองของบุคคลกับปัจจัยด้านต่างๆ BecKer and Maiman (1975) อ้างใน สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540) จึงได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคและได้มีการยอมรับจากบุคคลทั่วไป ดังรายละเอียดตามภาพที่ 6

ภาพที่ 6 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพใช้สำหรับทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา: Becker (1975) อ้างใน (สมทรง และ สรงค์กฎณ์, 2540)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

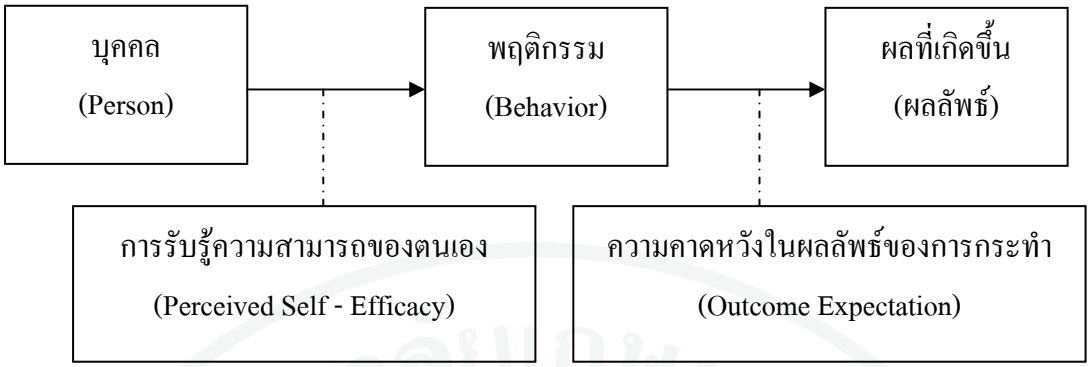
ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อบางประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีความสามารถตนเอง

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self - Efficacy Theory) เป็นทฤษฎีที่ Albert Bandura นักจิตวิทยาชาวแคนาดา ซึ่งปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ โดยการสังเกตและเลียนแบบ Bandura (1977) อ้างใน (มนต์ธิรา, 2548) มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่า บุคคล 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกันในบุคคลคนเดียวกันก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันก็ได้ Bandura (1977) อ้างใน มนต์ธิรา (2548) พบว่าความสามารถของคนเราไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้นๆ นั่นเอง นั้นคือ ถ้าเรามีความเชื่อว่ามีความสามารถก็จะแสดงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จะเกี่ยวข้องหรือแตกต่างกันอย่างไรกับความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจชัดเจน ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นดังแสดงในภาพที่ 7

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ภาพที่ 7 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังในผลของการกระทำ

ที่มา: Bandura (1977) อ้างใน มนต์ธิรา (2548)

จากโครงสร้างของทฤษฎีในภาพที่ 7 แสดงให้เห็นแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำพฤติกรรมต่าง ๆที่กำหนดไว้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับวามสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต โดยพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และพฤติกรรม เป็นความหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะที่ปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใดในขณะที่ความคาดหวังในผลของกระทำเป็นการตัดสินว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เช่น นักกีฬามีความเชื่อว่า เขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้ หมายถึง ผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้นหรือความคาดหวังว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้รับผลที่ต้องการหรือไม่ ความมั่นใจ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ในการตัดสินใจว่า ตนมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบุคคลจะพยายามทำงานนั้นมากเพียงใด ถ้าเขาเชื่อว่าจนไม่มีความสามารถที่จะทำกิจกรรมให้สำเร็จได้จะเกิดความกลัวและพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้ไม่หวาดหวั่นล่วงหน้าในการทำงานและทำให้เกิดความเพียรพยายาม ไม่ท้อถอยเมื่อพบอุปสรรค ยิ่งมีการรับรู้ความสามารถของตนมากก็ยิ่งมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงานมาก การที่บุคคลพยายามทำงานในสถานการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ก็จะเป็นแรงเสริมในการรับรู้ความสามารถของตนเอง และทำให้เกิดความกลัวน้อยลง เมื่อประสบเหตุการณ์เช่นเดิม แต่ถ้าบุคคลเลิกล้มการทำงานโดยง่าย จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลง และเกิดความกลัวงานนั้นมากขึ้น

Bandura (1977) อ้างใน วิภาดา (2548) ได้เสนอลักษณะการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลเป็น 3 มิติ ดังนี้

มิติที่หนึ่ง เกี่ยวกับปริมาณของการรับรู้ (Magnitude) กล่าวคือ การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลในการที่จะกระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ หรือแตกต่างกันในบุคคลเดียวกัน เมื่อต้องทำพฤติกรรมที่มีความยากง่าย แตกต่างกัน เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนจะทำงานสำเร็จถึงระดับไหน เมื่อถูกเสนองานที่มีระดับความยากง่ายแตกต่างกัน

มิติที่สอง เกี่ยวกับการนำไปใช้ (Generality) การรับรู้ความสามารถของตนในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติงานในสถานการณ์อื่นที่คล้ายคลึงกัน แต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองถูกนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นๆ ได้

มิติที่สาม เกี่ยวกับความเข้มหรือความมั่นใจ (Strength) ถ้าการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนมีความเข้มน้อย คือบุคคลไม่มั่นใจในความสามารถของตน เมื่อประสบเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวัง จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง แต่ถ้ามีความเข้มหรือความมั่นใจมาก บุคคลจะมีความบากบั่น มานะ พยายาม แม้ว่าประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของตนบ้างก็ตาม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถของตนเอง

Bandura (1977) อ้างถึงใน มนต์ธิรา (2548) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดของความสามารถตนเองว่า มีปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. แหล่งของความเชื่อในความสามารถ (Sources of Self Efficacy Beliefs)

2. กระบวนการกระตุ้นความสามารถ (Efficacy Activated Processes)

3. ผลประโยชน์ในแง่ดีที่มีต่อความเชื่อในความสามารถตนเอง (Adsertive Benefits of Optimistic Self –Beliefs of Efficacy)

4. การพัฒนาและการฝึกหัดการมีความสามารถตนเองตนเองตลอดชีวิต (Development of Self - Efficacyover the Lifespan)

โดยสรุปแล้วทฤษฎีความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานแนวคิด พยายามอธิบายถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมของผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อม Bandura (1977) อ้างถึงใน โฉมยง (2536) ได้เสนอว่า พฤติกรรมของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการวิเคราะห์ในลักษณะของการเป็นตัวกำหนดในเชิงโต้ตอบซึ่งกันและกัน ดังนั้น ปัจจัยภายในตัวบุคคลรวมทั้งพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่บุคคลได้รับ ย่อมมีการผสมผสานที่ไม่สามารถจะบอกสัดส่วนได้ ดังนั้นบุคคลจะรับรู้สิ่งใดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของเขา เช่น ความเชื่อและค่านิยมที่บุคคลรับรู้ย่อมส่งผลไปถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมา และแบนดูร่า ยังเชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไข และสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้น คงอยู่ ปฏิกิริยาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมระหว่าง 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การแสดงพฤติกรรมเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น พฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานในการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. บุคคล หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. สิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย บุคคลในครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม แบนดูร่า กล่าวว่า องค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ พฤติกรรม บุคคล และสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกันแต่มีความเกี่ยวพัน ซึ่งกันและกัน มีผลต่อพฤติกรรม ของบุคคลในการตัดสินใจรักษาตนเองครั้งต่อไป พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดย่อมขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่ได้รับจากสังคม สิ่งแวดล้อมในครอบครัว ในครอบครัว ในตัวบุคคล รวมทั้งพฤติกรรมทางด้านความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง สมมติฐานของทฤษฎีนี้ คือ ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นพื้นฐาน และของผู้ป่วย

ทฤษฎีความสามารถตนเอง ได้เสนอแนะให้บุคคลมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ (โฉมยง, 2536)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ต่อโรคเบาหวาน เพื่อจะได้ใช้กระบวนการเรียนรู้เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองจากแหล่งที่จะช่วยพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยได้ โดยประยุกต์แนวคิดจากแหล่งพัฒนาความสามารถ 4 ประการดังนี้ (Bandura, 1977) อ้างถึงใน (สุรีย์, 2535)

1. ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเอง (Performance Accomplishment) ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นอยู่กับการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยทั้งในทางบวกและทางลบ เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหาร ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยไม่สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเกิดความกลัววิตกกังวล ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติจึงลดลง แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยเพิ่มความพยายาม เพิ่มความคาดหวังในตนเองมีความรู้ทักษะในการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จโดยใช้ความพยายามของตนเอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. เห็นตัวอย่างการดูแลสุขภาพตนเองจากผู้อื่น (Vicarious Experience) กระบวนการเรียนรู้เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้เห็นตัวอย่าง หรือรูปแบบที่สามารถมองเห็นได้หรือการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งมีสภาพการเจ็บป่วยสอดคล้อง หรือคล้ายคลึงกับตนเอง การแสดงพฤติกรรมของตัวแบบอาจจะออกมาในด้านลบทำให้มองเห็นผลเสีย เช่น ผู้ป่วยไม่สนใจรักษาบาดแผลที่เท้าทำให้ต้องถูกตัดขา การแสดงออกทางบวก เช่น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารและออกกำลังกายด้วยการใช้ความพยายามด้วยตนเอง ตัวแบบจะต้องสร้างให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ เอาชนะใจตนเอง ประทับใจตนเอง เอาชนะความลำบากด้วยการใช้ความพยายาม ตัวแบบที่นำมาแสดงจะต้องมีการเสริมแรงได้รับคำชมเชย ให้กำลังใจทั้งนี้เพราะว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังขาดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งๆ ที่การดูแลสุขภาพตนเองทำได้ไม่ยากนัก ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการขาดตัวแบบที่ดีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นและยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากตัวแบบที่จัดให้เป็นการเรียนรู้โดยอาศัยกระบวนการสังเกต

3. การพูดชักจูง (Verbal Persuasion) วิธีการที่นักสุขศึกษาใช้ชักจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ การพูดเพื่อกระตุ้นชักจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความพยายาม สามารถทำได้หลายวิธี เช่นการให้ข้อมูล การอธิบาย การแสดงบทบาทสมมติ การสื่อสารที่ออกมาในรูปแบบต่างๆ การที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพนั้น นักสุขศึกษาจะต้องตระหนักว่า คุณลักษณะและความเชื่อถือได้ของแหล่งข่าวสารจะมีผลต่อการยอมรับของผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด Glanz (n.d.) อ้างถึงใน สุรีย์ (2535) กล่าวว่า การจูงใจเป็นเทคนิคสำคัญในการดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยความกระตือรือร้น สำหรับการวิจัยครั้งนี้ วิจัยใช้กิจกรรมการใช้คำพูด การกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) การให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองการให้แรงสนับสนุนจากผู้วิจัย ผู้ป่วยจะถูกรุกเร้าทางอารมณ์ ซึ่งนักวิชาการบางท่านกล่าวว่าการปลุกเร้าทางอารมณ์จะก่อให้เกิดการพัฒนา การให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองการจัดระดับการกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอจะเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่จะบอกถึงการเพิ่มหรือลดความสามารถของผู้ป่วย (Bandura, 1977) กล่าวว่า ถ้าบุคคลถูกรุกเร้าหรือกระตุ้นมากเกินไปอาจเป็นการทำลายผลงานของเขาได้ บุคคลอาจล้มเหลวถ้ามีความกดดันมากเกินไป

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โดยสรุปแล้ว ทฤษฎีความสามารถของตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ การรับรู้ความสามารถจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องตลอดไป

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) คือ สิ่งที่ผู้ได้รับจากผู้ให้การสนับสนุน ผู้คิดค้นทฤษฎี ประกอบด้วย Caplan, Casel และ Core ในปี ค.ศ. 1972 (บุญเยี่ยม, 2528) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคม อาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็ได้ (สมทรง และสรงค์กฎณ์, 2540)

Caplan (1974) อ้างถึงใน มนต์ธิรา (2548) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Kahn (1979) อ้างถึงใน มนต์ธิรา (2548) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกที่ดีระหว่างบุคคล การยอมรับพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้หรือแสดงออกให้เห็นถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Pilisuk (1982) อ้างถึงใน มนต์ธิรา (2548) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Thoits (1982) อ้างถึงใน มนต์ธิรา (2548) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่ายกย่อง รวมทั้งตัวเขาเองก็รู้สึกว่าเป็นส่วนร่วมซึ่งกันและกัน ก็อาจจะได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร

หลักการของการสนับสนุนทางสังคม

Pilisuk (1982) อ้างถึงใน มนต์ธิรา (2548) ประกอบด้วย

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน

2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์ นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้น เป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำมาของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ ซึ่ง House (n.d.) อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ และ สวิง (2536) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่า ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน

2. การให้การสนับสนุนโดยการให้การประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับ ในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจและทำให้รู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น

3. การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้ข้อมูล การตักเตือน การให้คำปรึกษาที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยนั้นได้

4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือในรูปวัตถุ หรือสิ่งของ เวลา เงินหรือแรงงาน เพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) อ้างถึงใน มนต์ธิรา (2548) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับกว้าง (Macro level) การวัดโดยพิจารณาถึงกิจกรรมร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับบุคคลต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มที่มีสัมพันธภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ คู่สมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์มากที่สุด ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มสังคมโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ

กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีส่วนสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ปิยะพรรณ (2540) กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมากน้อยเพียงใดด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ทิพยวดี (2545) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ทั้งร่างกายและจิตใจ

สรุปว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยส่งเสริม ช่วยเหลือ มีความหวังดีในตนอย่างจริงจัง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับในสังคม และการที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี

แรงสนับสนุนจากสังคม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้วิจัยจึงเลือกใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของสมาชิกทุกคนในครอบครัว สมาชิกในครอบครัว แต่ละคนจะต้องรับผิดชอบในการดำเนินชีวิตของครอบครัวให้คงไว้ซึ่งสันติสุขทุกประการ ส่งเสริมให้สมาชิกของครอบครัวทุกคนได้มีการดำเนินชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรีย์ (2535) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า โปรแกรมสุขศึกษามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยัง พบว่า ระดับการศึกษา สามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองได้ประมาณร้อยละ 47 ความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 21 และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 15 และปัญหาในการให้บริการสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยขาดความร่วมมือ ขาดทักษะในการใช้ความสามารถ การใช้ศักยภาพที่ผู้ป่วยมีอยู่มาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งเหล่านี้มีสาเหตุ และปัจจัยหลายประการที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

โฉมยง (2536) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติได้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 และพบว่า ตัวแปร เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความคาดหวังในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ปิยะพรรณ (2540) ศึกษาปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางครอบครัว ได้แก่ เพศ การศึกษา และจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน โดยที่เพศชายจะได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวมากกว่าเพศหญิง ระดับการศึกษาสูงกว่า จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าและผู้ที่มีสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันจำนวนมากกว่าได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวมากกว่าผู้มีสมาชิกน้อยและพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การรับฟังปัญหา

อุระณี (2540) ศึกษาผลการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน รวมทั้งประเมิน ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภาวะการควบคุมโรค และความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยปฏิบัติการและประยุกต์กรอบแนวคิดPRECEDE Framework เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนเพื่อ การดูแลตนเองดีกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เปรียบเทียบการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างก่อนการศึกษา กับเดือนที่ 4 และระหว่างก่อนการศึกษากับสิ้นสุดการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากต่อการเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 95.7

กาญจนา (2541) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์มาก และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเกณฑ์ดี และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับการศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 22.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กาญจนา (2541) ศึกษาเรื่องผลการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีการปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่า ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุรศักดิ์ (2541) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายถูกต้องมากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมและถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยัง พบว่า สำหรับระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อินทราพร (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 400 คน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัชรินทร์ (2543) ได้ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 255 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล อาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการใช้ยา รายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านอาหาร การใช้ยาและสุขวิทยาส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังผลดีของการปฏิบัติตัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุนีย์ (2544) ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการจำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ทิพยวดี (2545) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาในกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้วกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิงและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและถูกต้องกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพร (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน โดยทำการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 150 คน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุธีรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ยัง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ และอายุ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 50.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมคิด (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม พบภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันด้านการควบคุมอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ดัชนีมวลกายและการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธิติมา (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน โดยศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิงและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้าและการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและถูกต้องกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มนต์ธิรา (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 นอกจากนั้นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิภาดา (2548) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกจุรีย์ (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 98 คน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในระดับต่ำ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการรับประทานยาและด้านการจัดการอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุเมธ (2549) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยศึกษาในผู้ที่อายุ 40 ปีและมีปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 118 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคและปัจจัยร่วมอื่นๆอยู่ในระดับที่สูง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหาร ออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การพักผ่อนและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลักษณา (2551) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองและแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สราลี (2552) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานของประชาชนสถานีอนามัยบ้านหนองปืนแตก จังหวัดเพชรบุรี โดยศึกษาผู้มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 310 คน พบว่า ความรู้อยู่ในระดับสูง ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ที่ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวาน ส่วนแรงสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น สรุปได้ว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นขึ้นอยู่กับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ในครั้งนี้ ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถตนเองทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น จังหวัดกาญจนบุรี ในด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยผู้วิจัยกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังภาพที่ 8

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาพที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในด้านความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น จังหวัดกาญจนบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 310 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open-ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1. แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมีมาตรวัด 3 หน่วย คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้น จำนวน 20 ข้อ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 0-20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	คือ คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับต่ำ	คือ คะแนนระหว่างต่ำสุดถึงคะแนนที่น้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

2. แบบสอบถามด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถาม แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยการเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ เท่านั้น ข้อคำถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จะมีลักษณะทางบวก และทางลบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง ข้อคำถามที่สร้างขึ้น รวมจำนวน 30 ข้อ โดยแยกเป็น

2.1 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ข้อคำถามที่สร้างขึ้น จำนวน 7 ข้อ ช่วงคะแนน มีค่าระหว่าง 7 -28 คะแนน

2.2 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ข้อคำถามที่สร้างขึ้น จำนวน 7 ข้อ ช่วงคะแนน มีค่าระหว่าง 7 -28 คะแนน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.3 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ข้อคำถามที่สร้างขึ้น จำนวน 8 ข้อ ช่วงคะแนน มีค่าระหว่าง 8 -32 คะแนน

2.4 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพข้อคำถามที่สร้างขึ้น จำนวน 8 ข้อ ช่วงคะแนน มีค่าระหว่าง 8 -32 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความทางบวก (Positive Statement)		ข้อความทางลบ (Negative Statement)	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	4	เห็นด้วยมากที่สุด	1
เห็นด้วยมาก	3	เห็นด้วยมาก	2
เห็นด้วยน้อย	2	เห็นด้วยน้อย	3
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	เห็นด้วยน้อยที่สุด	4

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง คือ คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง คือ คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับต่ำ คือ คะแนนระหว่างต่ำสุดถึงคะแนนที่น้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นการถามเกี่ยวกับความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการสุขภาพและความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถาม แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โดยการเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ เท่านั้น ข้อคำถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จะมีลักษณะทางบวก และทางลบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง ข้อคำถามที่สร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 10-40 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความทางบวก (Positive Statement)		ข้อความทางลบ (Negative Statement)	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
มากที่สุด	4	มากที่สุด	1
มาก	3	มาก	2
น้อย	2	น้อย	3
น้อยที่สุด	1	น้อยที่สุด	4

การแปลผล แบ่งระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพจากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	คือ คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับต่ำ	คือ คะแนนระหว่างต่ำสุดถึงคะแนนที่น้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมจำนวน 20 ข้อ โดยแยกเป็น

1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีจำนวน 5 ข้อ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 5-20 คะแนน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีจำนวน 5 ข้อ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 5-20 คะแนน

3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีจำนวน 5 ข้อ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 5-20 คะแนน

4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีจำนวน 5 ข้อ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 5-20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	4	คะแนน
มาก	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรด้านสาธารณสุข ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรด้านสาธารณสุข จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	คือ คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับต่ำ	คือ คะแนนระหว่างต่ำสุดถึงคะแนนที่น้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น บนพื้นฐานของข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อเท่านั้น จำนวน 20 ข้อ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 20-80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความทางบวก (Positive Statement)		ข้อความทางลบ (Negative Statement)	
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 โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	คือ คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับต่ำ	คือ คะแนนระหว่างต่ำสุดถึงคะแนนที่น้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

2. ศึกษาเอกสาร ตำรางานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามที่มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

6. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลการทดลองใช้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

6.1 แบบสอบถามวัดความรู้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น = .89

6.2 แบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน บุคลากรด้านสาธารณสุข และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์แอลฟาของCronbach มีค่าระหว่าง 0–1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายในสูง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามสามารถวัดได้ในเนื้อหาเดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ ผลการวิเคราะห์ ค่าความเชื่อมั่นมีดังนี้

6.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .82
1) การรับรู้ความรุนแรง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .70
2) การรับรู้โอกาสเสี่ยง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .74
3) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .63
4) การรับรู้ความสามารถตนเอง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .64
6.2.2 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .80
6.2.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .81
6.2.4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .79

6.3 นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรผู้มารับบริการที่ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรผู้มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2552 ระหว่างผู้ป่วยรอพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ขณะรอรับยา และก่อนกลับบ้าน

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อจะได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

3. ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 - test)

2.2 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งลงรหัสตัวเลข

2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดย กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

2.1 ข้อมูลทางชีวสังคม ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล รวมถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะข้อมูลของกลุ่มประชากรผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์

2.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ค่าสัมประสิทธิ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชุด เมื่อตัวแปรทั้งสองชุดนี้เป็นตัวแปรต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลชนิดอันตรภาค หรือ อัตราส่วน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรสองตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2543)

การพิจารณาว่าตัวแปร 2 ตัวนั้น มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด พิจารณาได้จากตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งมีเกณฑ์กว้างๆ ดังนี้ (พวงรัตน์, 2543)

2.3.1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .8 ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง หรือสูงมาก

2.3.2 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .6 - .8 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.3.3 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .4 - .6 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

2.3.4 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่าอยู่ระหว่าง .2 - .4 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

2.3.5 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่าต่ำกว่า .2 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม กลุ่มประชากร คือผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 310 คน ทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 - test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson ’s Product Moment Correlation Coefficient)

การนำเสนอผลการวิจัย นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ส่วนที่ 2 ลักษณะข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(N = 310)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	83	26.8
หญิง	227	73.2
2. อายุ		
50 ปี หรือน้อยกว่า	105	33.9
51- 60 ปี	50	16.1
61 ปีขึ้นไป	155	50.0
3. สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย/หย่า	129	41.6
คู่	181	58.4
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	217	70.0
มัธยมศึกษาขึ้นไป	93	30.0
5. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	125	40.3
เกษตรกรรม	86	27.7
รับจ้าง	33	10.7
ค้าขาย/ธุรกิจ/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจหรืออื่นๆ	66	21.3

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(N = 310)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
5,000 บาทและน้อยกว่า	156	50.3
5,001 บาท ขึ้นไป	154	49.7
7. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
0–5 ปี	126	40.6
6-10 ปี	85	27.4
11 ปี ขึ้นไป	99	31.9

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.2 มีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไปร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 58.4 ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาร้อยละ 70.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 40.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 50.3 และมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 0-5 ปี ร้อยละ 40.6

ตอนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ทำการศึกษา

1. ปัจจัยนำ ได้แก่

1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

(N = 310)

ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	95	30.7
ระดับปานกลาง	161	51.9
ระดับต่ำ	54	17.4
μ = 16.08 σ = 0.95 Max = 19 Min = 12		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 30.7

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

(N = 310)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	141	45.5
ระดับปานกลาง	11	3.5
ระดับต่ำ	158	51.0
μ = 23.53 σ = 1.84 Max = 28 Min = 21		

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของรคเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 51.0 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 45.5

1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

(N = 310)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	124	40.0
ระดับปานกลาง	25	8.1
ระดับต่ำ	161	51.9
μ = 20.55 σ = 3.19 Max = 24 Min = 17		

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 40.0

1.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

(N = 310)

ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	103	33.2
ระดับปานกลาง	166	53.6
ระดับต่ำ	41	13.2
μ = 19.21 σ = 4.32 Max = 27 Min = 10		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 33.2

1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ

(N = 310)

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	119	38.4
ระดับปานกลาง	108	34.8
ระดับต่ำ	83	26.8
μ = 27.49 σ = 4.01 Max = 31 Min = 21		

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 34.8

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

(N = 310)

ระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	83	26.8
ระดับปานกลาง	78	25.2
ระดับต่ำ	149	48.1
μ = 27.05 σ = 3.05 Max = 32 Min = 24		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 26.8

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

3.1 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว

(N = 310)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	161	51.9
ระดับปานกลาง	83	26.8
ระดับต่ำ	66	21.3
μ = 13.77 σ = 2.23 Max = 16 Min = 8		

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 26.8

3.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

(N = 310)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	83	26.8
ระดับปานกลาง	41	13.2
ระดับต่ำ	186	60.0
μ = 12.77 σ = 1.51 Max = 15 Min = 10		

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 26.8

3.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน

(N = 310)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	119	38.4
ระดับปานกลาง	108	34.8
ระดับต่ำ	83	26.8
μ = 12.58 σ = 1.62 Max = 14 Min = 10		

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 34.8

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3.4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข

(N = 310)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	83	26.8
ระดับปานกลาง	161	51.9
ระดับต่ำ	66	21.3
μ = 16.95 σ = 2.12 Max = 20 Min = 13		

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 26.8

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

(N = 310)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	83	26.8
ระดับปานกลาง	127	40.9
ระดับต่ำ	100	32.3
μ = 50.46 σ = 8.71 Max = 70 Min = 39		

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 32.3

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1. ปัจจัยทางชีวสังคม

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน			χ^2	p-value
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				5.840	.488
ชาย	3(3.6)	67(80.7)	13(15.7)		
หญิง	80(35.3)	114(50.2)	33(14.5)		
อายุ				1.257	.158
50 ปี หรือน้อยกว่า	30(28.6)	33(31.4)	42(40.0)		
51- 60 ปี	14(28.0)	22(44.0)	14(28.0)		
61 ปีขึ้นไป	39(25.2)	72(46.4)	44(28.4)		
สถานภาพสมรส				4.478	.156
โสด/หม้าย/หย่า	43(33.3)	52(40.3)	34(26.4)		
คู่	31(17.1)	84(46.4)	66(36.5)		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน			χ^2	p-value
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับการศึกษา				2.512	.224
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	54(24.9)	84(38.7)	79(36.4)		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	30(32.3)	42(45.2)	21(22.5)		
อาชีพ				4.811	.484
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ พ่อบ้าน/แม่บ้าน	42(33.6)	54(43.2)	29(23.2)		
เกษตรกรรม	22(25.6)	34(39.5)	30(34.9)		
รับจ้าง	6(18.2)	17(51.5)	10(30.3)		
ค้าขาย/ธุรกิจ/ ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจหรืออื่นๆ	22(33.3)	36(54.6)	8(12.1)		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว				2.859	.091
5,000 บาทและน้อยกว่า	25(16.0)	97(62.2)	34(21.8)		
5,001 บาท ขึ้นไป	58(37.6)	66(42.9)	30(19.5)		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน				1.896	.769
0–5 ปี	30(23.8)	88(69.8)	8(6.3)		
6-10 ปี	18(21.2)	25(29.4)	42(49.4)		
11 ปี ขึ้นไป	35(35.4)	35(35.4)	29(29.2)		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากตารางที่ 13 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงไม่ยอมรับสมมติฐาน ที่ 1

2. ปัจจัยนำ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรค เบาหวาน ในด้านความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

(N = 310)

ปัจจัยนำ	ค่าสหสัมพันธ์(r)	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	.011	.842
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	.678**	.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.702**	.000
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	.216**	.000
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ	.126*	.026

* p-value $\leq$ .05 ** p-value $\leq$ .01

จากตารางที่ 14 พบว่า ปัจจัยนำ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 เพียงบางส่วน

3. ปัจจัยเอื้อ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

(N = 310)

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสหสัมพันธ์(r)	p-value
การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	.943**	.000

** p-value $\leq$ .01

จากตารางที่ 15 พบว่า ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

4. ปัจจัยเสริม

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

(N = 310)

ปัจจัยเสริม	ค่าสหสัมพันธ์(r)	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว	.866**	.000
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน	.963**	.000
แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน	.921**	.000
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข	.882**	.000

** p-value $\leq$ .01

จากตารางที่ 16 พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

ข้อวิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำผลมาวิจารณ์ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลจากการศึกษา พบว่า

กลุ่มประชากรเบาหวาน ที่มีปัจจัยชีวสังคม (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน) ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขึ้นอยู่กับปัจจัยในหลายๆ ด้าน และผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ในความรับผิดชอบของศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น ส่วนใหญ่ มีปัจจัยทางชีวสังคมใกล้เคียงกันทั้งในด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อีกทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่อง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โรคเบาหวานและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ไม่ได้แบ่งแยกเพศ อายุ สถานภาพ รวมถึงปัจจัยชีวสังคมในด้านอื่นๆ ซึ่งการศึกษาสอดคล้องกับมนต์ธิรา (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จำนวน 250 คน พบว่าปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เช่นเดียวกับลักษณา (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 274 ราย พบว่าปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สรุปได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางชีวสังคม ในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็น

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษา พบว่า

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กัน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองใกล้เคียงกัน แม้จะมีระดับความรู้แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ มนต์ธิรา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ขัดแย้งกับธิติมา (2547) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน ที่พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้จากโปรแกรมสุขศึกษา จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังขัดแย้งกับการศึกษาของ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เกจุรีย์ (2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อ และรับรู้ว่าโรคเบาหวานจะทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตแล้ว ผู้ป่วยก็จะต้องปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง จึงทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองดีตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของอินทราพร (2541) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับศิริพร (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน โดยศึกษาในผู้ป่วย 150 คน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสุเมธ (2549) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง และยังสอดคล้องกับลักษณา (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพแล้วจะสามารถหลีกเลี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆของโรคเบาหวานได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น จึงทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของอินทราพร (2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับศิริพร (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสุเมธ (2549) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง และยังสอดคล้องกับลักษณา (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อรักษาโรคเบาหวานในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อว่าสิ่งใดเป็นประโยชน์และสิ่งใดเป็นโทษต่อโรคเบาหวาน จึงทำให้ผู้ป่วยมุ่งที่จะปฏิบัติแต่พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นโทษต่อโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ (2544) ที่ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับสุเมธ (2549) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง และยังสอดคล้องกับลักษณา (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อว่าสามารถดูแลตนเองได้และอาจจะมีประสบการณ์ รวมถึงเห็นตัวอย่างจากผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นๆ จึงทำให้เกิดความสามารถและทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ (2541) ที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสุธีรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และยังสอดคล้องกับมนต์ธิรา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถเข้ารับการรักษาจากแหล่งบริการสุขภาพได้มากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความสะดวกในการรับบริการ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองดีขึ้นในหลายๆด้าน เช่น การไม่ขาดยา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น สอดคล้องกับลักษณา (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี อาจเป็นเพราะประชากรในพื้นที่อาศัยอยู่เขตชนบท อยู่แบบครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว ความเป็นอยู่แบบระบบเครือญาติยังมีมาก มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ชุมชนมีความสัมพันธ์กันเหนียวแน่น ไม่ทอดทิ้งกัน ช่วยเหลือกันเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของอินทราพร (2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับทิพยวดี (2545) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่าหลังจากให้กลุ่มทดลองได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลอ้างอิงแล้ว กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และยังสอดคล้องกันกับมนต์ธิรา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมของบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เช่นเดียวกับลักษณา (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับคำกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้น บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข จึงควรให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องต่อไป

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งจากการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวได้ข้อสรุปจากการศึกษาวิจัยอันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้อย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข หรือปัญหาที่จะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการในศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น จำนวน 310 คน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2552 – เดือนธันวาคม 2552 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์รวมของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวมของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า มีปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ส่วนปัจจัยภายนอกได้แก่ ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

และปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นไปตามทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในศึกษาวิจัย ซึ่งได้แก่ PRECEDE Framework ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self- Efficacy Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย ซึ่งกำหนดไว้ดังนี้

2.1 เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมาคือระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.3 และมีเพียงร้อยละ 26.8 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

2.2 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.2 มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 58.4 ระดับการศึกษาประถมศึกษาลงมาร้อยละ 77.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 40.3 รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 50.3 และมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 0-5 ปี ร้อยละ 40.6

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.3 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระดับปานกลางร้อยละ 51.9 รองลงมาคือระดับสูงและระดับต่ำร้อยละ 30.7 และ 17.4 ตามลำดับ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับต่ำร้อยละ 51.0 รองลงมาคือระดับสูงและระดับปานกลางร้อยละ 45.5 และ 3.5 ตามลำดับ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในระดับต่ำร้อยละ 51.9 รองลงมาคือระดับสูงและระดับปานกลางร้อยละ 40.0 และ 8.1 ตามลำดับ

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระดับปานกลางร้อยละ 53.6 รองลงมาคือระดับสูงและระดับต่ำร้อยละ 33.2 และ 13.2 ตามลำดับ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 38.4 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำร้อยละ 34.8 และ 26.8 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในทุกๆ ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.4 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 48.1 รองลงมาคือระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 26.8 และ 25.2 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวในระดับสูงร้อยละ 51.9 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำร้อยละ 26.8 และ 21.3 ตามลำดับ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานในระดับต่ำ ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือระดับสูงและระดับปานกลางร้อยละ 26.8 และ 13.2 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันในระดับสูงร้อยละ 38.4 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 34.8 และ 26.8 ตามลำดับ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับปานกลางร้อยละ 51.9 รองลงมาคือระดับสูงและระดับต่ำร้อยละ 26.8 และ 21.3 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ควรนำปัจจัยดังกล่าว มาวางแผนและกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยอาจมีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมจัดตั้งแผนการดำเนินงานสุขศึกษาให้ครอบคลุมชัดเจน

2. ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพควรมีการประสานงาน ให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ วิทยากร บุคคลากรจากหน่วยงานมาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน โดยการจัดรูปแบบการให้สุขศึกษาที่ไม่น่าเบื่อและจำเจ เช่น การทำค่าย การจัดเวทีเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จัดให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมและรักษาโรคเบาหวานได้ เช่น กิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงผู้ดูแลและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมาร่วมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามกิจกรรม และประเมินผล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เกิดความยั่งยืนตลอดไป

2. จัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพหรือชมรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมทั้งมีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) โดยมีผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมกิจกรรม และมีทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุนการจัดกิจกรรม

3. จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ทางสื่อต่างๆ ให้หลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยอาจใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดำเนินการ เช่น การจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการดูแลตนเองจนมีสุขภาพดี มาเล่าประสบการณ์ในการรักษาสุขภาพ การให้ความรู้ทางเสียงตามสายทุกวัน หรือสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง การจัดทำวารสารเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งอาจผลิตโดย อาสาสมัครสาธารณสุข นำมาเผยแพร่แก่ประชาชนในชุมชน เป็นต้น

4. จัดการฝึกอบรมให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมถึงกลุ่มผู้นำชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงฝึกการใช้อุปกรณ์ เพื่อบริการเบื้องต้น เช่น การเจาะโลหิต การวัดความดัน เป็นต้น เพื่อเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาและประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงขึ้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

3. ควรขยายผลในการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินและชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2544. **คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน**. พิมพ์ครั้งที่6. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)

กาญจนา เกษกาญจน์. 2541. **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กาญจนา ใจธรรม. 2541. **ผลการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกจุรีย์ พันธุ์เขียน. 2549. **พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10. 2550. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554**. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ.

โฉมยง เหลาโชติ. 2536. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. 2542. **ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน**. วิวัฒน์การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์. 2547. **คู่มือเบาหวาน.** พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัท ก.พล จำกัด, กรุงเทพฯ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ทิพยวดี ไชยณรงค์. 2545. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เทพ หิมะทองคำ. 2543. **ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. วิทยพัฒน์, กรุงเทพฯ

ธิติมา วิริยา. 2547. **ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข.** เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2543. **การวิเคราะห์และแปรความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows.** มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

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

ปิยะพรรณ เทียนทอง. 2540. **ปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

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

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

มนต์ธิรา ไชยแขวง. 2548. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

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

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. 2544**. แนวทางเวชปฏิบัติในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเรื่องโรคเบาหวาน.** ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ, กรุงเทพฯ.

ลักษณา ทรัพย์สมบูรณ์. 2551. **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิทยา ศรีดามา และ พันธ์ศักดิ์ กังสวิวัฒน์. 2541. **โครงการตำราอายุรศาสตร์**. โรงพิมพ์ยูนิตี้ พับลิเคชั่น, กรุงเทพฯ.

วิภาดา ศิริจันทรโท. 2548. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศิริพร ปาระมะ. 2545. **ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร. 2552. **สาเหตุการป่วย และการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรกของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี.** สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, กาญจนบุรี.

ศูนย์บริการสาธารณสุข. 2552. **รายงานสถิติประจำปี**. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น, กาญจนบุรี.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมคิด สีหสิทธ์. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมทรง รักษ์เผ่า และ สรงค์กฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. **กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.** สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สราลี ทองมา. 2552. **พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานของประชาชน สถานีอนามัยบ้านหนองปืนแตก จังหวัดเพชรบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุนิตย์ จันทรประเสริฐ. 2547. **ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน.** คัลเลอร์ฮาร์โมนี่, กรุงเทพฯ.

สุนีย์ เก่งกาจ. 2544. **การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุธีรัตน์ อนันต์. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์. 2541. **การประยุกษ์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรีย์ จันทรโมลี. 2535. **ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุเมธ แสนสิงห์ชัย. 2549. **ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2545. **แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือด.** กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2549. **แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2549 . **รายงานการประเมินสถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ**. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2551. **ข้อมูลโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2541 - 2550**. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

อภิชาต วิชญาณรัตน์. 2546. **ตำราโรคเบาหวานสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย.** เรือนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

อินทราพร พรหปราการ. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุระณี รัตนพิทักษ์. 2540. **ผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

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

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

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

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

Green, L.W. 1980. **Health Education Planing.** Mayfiend Publishing Company, California.

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

Kahn. 1979. **Aging and Social Support. In Riley**. M.M. (Ed.), Interdisciplinary Perspective. West Press, Cororado.

Luckman, S.J. and Sovensen and C. Kavin. 1980. **Medical – Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach**. 2 nd. Ed. W.B., Philadelphia.

Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social Support . The Social Inoculation. **America Journal Orthopnjchiatry** 52: 29-34

Rosenstock, K. and K. Barbara. 1976. **The process of patient teaching in Nursing**. The C.V., St.Lou Is. Missouri.

Thoits, P.A. 1982. Conceptural, Methodology and Theoretical Problem in Study in Social Support as Buffer Against Life Stress. **Journal of Health and Social Behavior.**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. นายแพทย์คุณวุฒิ วรางค์พงษ์ศรี	นายแพทย์ 9 ด้านศัลยกรรม แพทย์ประจำศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น
2. แพทย์หญิงกฤษณา วรางค์พงษ์ศรี	นายแพทย์ 9 ด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดกาญจนบุรี
3. ผู้ช่วยศาตราจารย์มานิตย์ เขียวดารา	รองอธิการบดีฝ่ายวิทยบริการ จังหวัดกาญจนบุรี ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง
4. นางสาวนฤมล สันทวิจิตรกุล	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี
5. นางสาวนภาพร วงศ์รัตนรักษ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ เทศบาลเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

****

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน แต่จะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อท่านและผู้รับบริการอื่นๆ จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วนทุกข้อ ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลในการวางแผน การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกคน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ ได้แก่

- ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ
- การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

กาญจนา บริสุทธิ์

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลิขสิทธิ์ 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. หม้าย (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. ☐ 5,000 บาท ☐ 2. 5,001-10,000 บาท

   ☐ 3. 10,001-15,000 บาท ☐ 4. 15,001-20,000 บาท

   ☐ 5. มากกว่า 20,000 บาท

7. ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ระบุ)……..…ปี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ

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. ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารใส่กะทิ ไขมัน สัตว์อาหารทอด ขนมหวานจัด น้ำหวาน และน้ำอัดลม			
7. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารอื่นได้ตามปกติ หากรับประทานข้าวแต่น้อย			
8. ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย เช่น ปลา เต้าหู้			
9. ผู้ป่วยเบาหวานควรดื่มชา กาแฟและเครื่องดื่มที่ใส่นมข้นหวานหรือน้ำตาล			
10. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี			
11. ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอายุ เพศ และ สภาวะของโรคเบาหวาน			

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
12. ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ นานครั้งละ 20-30 นาที			
13. การรับประทานยาเบาหวานตรงเวลาที่แพทย์สั่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้			
14. ผู้ป่วยเบาหวานควรพกยาเบาหวานติดตัวไปด้วยเมื่อต้องเดินทางไกล			
15. การสวมใส่รองเท้านิ่ม พอดีเท้าช่วยให้การไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้าดี			
16. ผู้ป่วยเบาหวานควรหมั่นดูแลเท้าและเล็บเท้าเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า			
17. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคไต จอประสาทตาเสื่อม และอัมพฤกษ์อัมพาตได้			
18. ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเกิดแผลตามร่างกายแล้วแผลจะหายยากกว่าปกติ			
19. อาการตามัวลง มองเห็นไม่ชัด เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต้องรีบไปพบจักษุแพทย์			

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โปรดตอบทุกข้อ โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมาก
เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อคำถามนั้น
เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็นด้วย			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<u>การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน</u> 1. โรคเบาหวาน ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ และอัมพฤกษ์อัมพาตได้				
2. โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่หายขาด ต้องรักษาตลอดชีวิต				
3. ผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ /พยาบาล ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข				
4. ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงผิดปกติเป็นเวลานานๆ อาจทำอันตรายต่อดวงตา และรุนแรงจนกระทั่งตาบอดได้				
5. ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานหมดสติได้				
6. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมาก อาจช็อคจนเสียชีวิตได้				
7. การเกิดแผลที่เท้าหรือนิ้วเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จะเป็นแผลเรื้อรัง รักษาหายยาก และอาจรุนแรงจนกระทั่งถูกตัดเท้าหรือนิ้วเท้าได้				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อคำถาม	เห็นด้วย			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<u>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน</u> 8. การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด ไตวายเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้				
9. หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เซลล์ประสาทเสื่อม มีอาการชาปลายมือปลายเท้าได้				
10. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้				
11. การสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวาน				
12. การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดแผลเรื้อรัง และหายช้า				
13. ผู้ป่วยเบาหวานที่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน และมีไขมันสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้สูง				
14. การพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทุกปี เช่น ตรวจตา ตรวจการทำงานของไต ระดับไขมันในเลือด จะช่วยให้ตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่เริ่มแรก				
<u>การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน</u> 15. การควบคุมอาหารทำให้เป็นภาระของท่านและบุคคลในครอบครัว				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อคำถาม	เห็นด้วย			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
16. การรับประทานขนมหวาน หรือดื่มน้ำอัดลม ทำให้รู้สึกสดชื่น กระปี้กระเปร่า				
17. การออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ ทำให้ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้				
18. การรับประทานยาเบาหวานให้ตรงเวลาตามแพทย์สั่ง ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้				
19. การรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลา เป็นสิ่งที่ยากต่อการปฏิบัติ				
20. การดูแลเท้า ซอกนิ้วเท้าให้สะอาดไม่อับชื้น ช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้				
21. การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ หรือเสียเวลาในการเดินทาง				
22. การพบแพทย์เพื่อตรวจเช็คความผิดปกติทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง				
<u>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ</u> 23. การรับประทานอาหารให้ตรงเวลาเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก				
24. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน รวมทั้งผลไม้รสหวานจัด				
25. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แกง กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน				
26. ท่านรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาทุกมื้อและถูกต้องตามแพทย์สั่ง				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อคำถาม	เห็นด้วย			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
27. ท่านสามารถดูแลเท้า บริหารเท้า สวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม และ ระมัดระวังการเกิดแผล ได้เป็นอย่างดี				
28. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้				
29. ท่านไม่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุราทุกชนิด				
30. ท่านสามารถมาตรวจตามนัดได้ทุกครั้ง				

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ (โปรดตอบทุกข้อ) โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมากที่สุด
มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมาก
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นน้อย
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นน้อยที่สุด

ข้อคิดเห็น	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<u>การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ</u> 1. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ณ ศูนย์บริการนี้				
2. ท่านต้องเสียเวลาในการเดินทางมารับบริการ ณ ศูนย์บริการนี้				
3. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางมารับบริการ ณ ศูนย์บริการนี้				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อคิดเห็น	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
4. ท่านต้องใช้ระยะเวลาในการรอรับบริการนาน				
5. ท่านทราบถึงขั้นตอนในการเข้ารับบริการสุขภาพ				
6. ท่านได้รับความสะดวกในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการนี้				
7. ท่านสามารถติดต่อสื่อสาร พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการนี้ ได้เป็น อย่างดี				
8. ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
9. ท่านมีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการนี้				
10. ท่านมีความพึงพอใจในด้านสวัสดิการ ค่าใช้จ่าย รวมถึงสิทธิการรักษาที่ได้รับ ณ ศูนย์บริการนี้				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 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
1. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ ***การรับประทานอาหาร*** เฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด ●บุคคลในครอบครัว ●เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ●ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ●บุคลากรด้านสาธารณสุข				
2. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ ***การออกกำลังกาย*** เฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด ●บุคคลในครอบครัว ●เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ●ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ●บุคลากรด้านสาธารณสุข				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
3. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ ***<u>การรับประทานยา</u>*** เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด ●บุคคลในครอบครัว ●เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ●ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ●บุคลากรด้านสาธารณสุข				
4. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ ***<u>การดูแลเท้า</u>*** เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด ●บุคคลในครอบครัว ●เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ●ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ●บุคลากรด้านสาธารณสุข				
5. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือกำลังใจเกี่ยวกับ ***<u>การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน</u>*** เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด ●บุคคลในครอบครัว ●เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ●ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ●บุคลากรด้านสาธารณสุข				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในรอบ 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
<u>การรับประทานอาหาร</u>				
1. ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และตรงตามเวลา				
2. ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารผักใบเขียวชนิดต่างๆ เช่น คะน้าผักบุ้ง เป็นต้น				
3. ท่านรับประทานขนมหวาน และผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ขนมหวาน				
4. ท่านดื่มชา กาแฟ โอวัลติน เครื่องดื่มที่ใส่นมข้นหวานหรือน้ำตาล				
<u>การออกกำลังกาย</u>				
5. ท่านออกกำลังกายเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาวะโรคเบาหวาน เช่น วิ่ง หรือเดินเหยาะๆ รำมวยจีน เป็นต้น				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
6. ท่านออกกำลังกายในช่วงเวลาเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันทุกครั้ง				
7. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง นานครั้งละ 20-30 นาที				
8. ท่านสำรวจเท้าก่อน และหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง เพื่อดูรอยถลอก รอยช้ำบวม หรือรอยแผล				
<u>การรับประทานยา</u> 9. ท่าน**ลืม**รับประทานยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง				
10. ท่านหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง เมื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้				
11. ท่านซื้อยาสมุนไพร ยาลูกกลอนที่ขายตามท้องตลาดทั่วไป หรือ หาบเร่ แผงลอย มารับประทานด้วยตนเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์				
12. ท่านปรับลด หรือเพิ่มปริมาณยาด้วยตนเองเมื่อรู้สึกว่าอาการดีขึ้น โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์				
<u>การดูแลเท้า</u> 13. ท่านตรวจเท้าทุกวัน เพื่อดูความผิดปกติ เช่น รอยแผล บวม ฟกช้ำ เป็นต้น				
14. ท่านสวมใส่รองเท้าที่นุ่ม ใส่สบาย				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
15. ท่านตรวจดูสิ่งแปลกปลอมในรองเท้าทุกครั้งก่อนสวมใส่				
16. ท่านบริหารเท้า เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงบริเวณเท้า				
<u>การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน</u> 17. ท่านตรวจตากับจักษุแพทย์เป็นประจำทุกปี				
18. ท่านตรวจความดันโลหิตเป็นประจำทุกเดือน				
19. เมื่อท่านเดินทางไกลท่านมักจะพกยาเบาหวานติดตัวไปด้วย				
20. ท่านพกน้ำตาล ลูกอมติดตัวไปด้วยทุกครั้ง เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ	นางกาญจนา บริสุทธิ์
เกิดวันที่	17 เมษายน 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข (นักบริหารงานสาธารณสุข 6)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี
ผลงานดีเด่นและ/หรือรางวัลทางวิชาการ	-
ทุนการศึกษาที่ได้รับ	-

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์