



วิทยานิพนธ์

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

SELF-CARE BEHAVIORS OF DIABETES MELLITUS PATIENTS
IN AMPHAWA DISTRICT, SAMUT SONGKHRAM PROVINCE

นางลัดกษณา ทรัพย์สมบูรณ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2551



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Patients in Amphawa District, Samut Songkhram Province

นามผู้วิจัย นางลักขณา ทรัพย์สมบัติ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ วีระเวชเจริญชัย,วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์อลิสา นิตธรรม, ก.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อาจคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 5 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Patients
in Amphawa District, Samut Songkhram Province

โดย

นางลัษณา ทรัพย์สมบูรณ์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2551

ลักษณะ ทรรศนบุรี 2551: พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภอ
อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ปรินญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์
สุพรรณี วีระเวชเจริญชัย, วท.ม. 157 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือผู้ป่วยเบาหวาน
จำนวน 274 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองระหว่างวันที่ 1 กันยายน -31
ตุลาคม 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ
เพียร์สันและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง
ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจัยนำ
ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ปัจจัยนำด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์
ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแล
ตนเองและแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ
การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพและปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากร
สาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
แบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยเสริมและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค
เบาหวานเป็นกลุ่มตัวแปรที่ดีที่สุดที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวาน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 และ .01 ตามลำดับ โดยสามารถอธิบายความ
ผันแปรได้ร้อยละ 30.5



ลายมือชื่อนิติ



ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

23 / ๙๑ / 2551

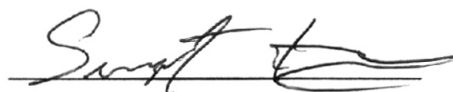
Laksana Sabsomboon 2008: Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Patients in Amphawa District, Samut Songkhram Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 157 pages.

The purpose of this descriptive study was to examine self-care behaviors of diabetes mellitus patients in Amphawa district of Samutsongkhram province. The group of sample was taken from 274 diabetes mellitus patients. Questionnaire, developed by researcher, was implemented for data collecting during September 1, 2007 to October 31, 2007. Data was analysed by statistics computer software. Percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's product moment morrelation coefficient and Stepwise multiple regression analysis were employed for data analysing.

Study results indicated that self-care behaviors of diabetes mellitus patients was at moderate level. Bio-social factors did not related to self-care behaviors of diabetes mellitus patients. Predisposing factors; knowledge concerning diabetes mellitus, positively related to self-care behaviors of diabetes mellitus patients by statistically significant at P-value = .05. Perception concerning risky chance of complications following to diabetes mellitus, seriousness of diabetes mellitus, benefits of self-care for complication preventing from the disease, barriers of self-care, and health motivation positively related to self-care behaviors by statistically significant at P-value = .01. Enabling factors; accessing to health facilities and health resources, including reinforcing factors; getting suggestion from health personnel, and stimulating from members of family, positively related to self-care behaviors by statistically significant at P-value = .01. Stepwise multiple regression analysis found that reinforcing factors and perception concerning risky chance of complications following to diabetes mellitus were the best variable group which could predict self-care behavior of diabetes mellitus patients by statistically significant at P-value = .001 and .01, respectively, and could explain variation at 30.5 percent.



Student's signature



Thesis Advisor's signature

23 / 01 / 2008

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์อติสานินิธิธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำปรึกษาในการค้นคว้าวิจัยและตรวจทานแก้ไข และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ณรงค์ สมพงษ์ ศาสตราจารย์สุชาติ โสมประยูร ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้กรุณาตรวจแก้ไขและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อันทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและมีคุณค่ายิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ท่าน ที่ได้ตรวจทาน แก้ไขและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อประจำโรงพยาบาล อัมพวาและหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในอำเภออัมพวา ซึ่งได้ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือในการเก็บแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนร่วมตอบคำถามในการวิจัยครั้งนี้ด้วยดี

ด้วยความดีหรือประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่คณาจารย์ สถาบันการศึกษาที่ได้ประสาทวิชาแก่ผู้วิจัย ตลอดจนครอบครัวที่ให้อำนาจใจด้วยดีเสมอมา

ลักขณา ทรัพย์สมบูรณ์

มกราคม 2551

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	5
การตรวจเอกสาร	13
อุปกรณ์และวิธีการ	84
อุปกรณ์	84
วิธีการ	84
ผลและวิจารณ์	102
ผล	102
วิจารณ์	120
สรุปและข้อเสนอแนะ	129
สรุป	129
ข้อเสนอแนะ	134
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	136
ภาคผนวก	142
ภาคผนวก ก ราชนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย	143
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	145
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	157

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem	56
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของ สถานบริการสาธารณสุขในอำเภออัมพวา	85
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	103
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	105
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	106
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรง ของโรคเบาหวาน	107
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	107
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรค ในการดูแลตนเอง	108
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพ	108
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่ง บริการด้านสุขภาพ	109
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่ง ทรัพยากรด้านสุขภาพ	110
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริม	110
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	111
14	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน	112
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน	115

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน	116
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	117
18	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน	118
19	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย	119

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีโอริเอม	48
2	ระยะของการดูแลตนเอง	50
3	โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง	60
4	รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	66
5	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	75
6	กรอบแนวคิดในการวิจัย	82

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

Self-care Behaviors of Diabetes Mellitus Patients

in Amphawa District, Samut Songkhram Province

คำนำ

ในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ผลักดันให้ประเทศไทยเปลี่ยนจากประเทศเกษตรกรรมมาเป็นประเทศอุตสาหกรรม การประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป ส่งผลต่อสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อม ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค จากการประกอบอาหารบริโภคเองในบ้านมาเป็นอาหารสำเร็จรูป เช่น Fast food ตลอดจนการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การนั่งทำงาน โดยขาดการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสมเพียงพอ ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆตามมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด (สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรในหลายประเทศ จากสถิติที่ผ่านมา พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 190 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยกว่า 330 ล้านคน โดยร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยเอเชีย โดยเฉพาะประเทศอินเดียพบผู้ป่วยมากที่สุด คือ 79.4 ล้านคน ในประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะประเภทที่ 2 ประมาณ 1 ล้านคน ทั้งนี้กว่าครึ่งไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวาน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จากสถิติสาธารณสุขมีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการในสถานพยาบาลภาครัฐเพิ่มมากขึ้นทุกปีกล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยเบาหวาน 257.59 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 481.68 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2549 (กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

เมื่อพิจารณาด้านความรุนแรงของโรคเบาหวานแล้ว พบว่าโรคนี้เป็นปัญหาที่คุกคามชีวิตคนไทยในระดับต้นๆ กล่าวคือ ในระหว่าง พ.ศ. 2541 – 2545 พบว่าประชากรไทยมีแนวโน้มการ

เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้น โดยมีอัตราตาย 7.9 – 11.8 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งสาเหตุการตายร้อยละ 80 เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน นอกจากนี้ยังเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนอื่น ได้แก่ การติดเชื้อ จอตาเสื่อม ระบบประสาทเสื่อมหน้าที่ ไตพิการเป็นต้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) สาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นผลจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการอินซูลินกับการสร้างหรือใช้ของร่างกาย ก่อให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบต่างๆของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน หรือเป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังก็ได้ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น ภาวะกรดคั่งในกระแสโลหิต ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังจะเกิดอย่างค่อยเป็นค่อยไปและเกิดได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ที่สำคัญได้แก่การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดง ซึ่งจะมีผลต่อหัวใจ สมอง ความดันโลหิต เส้นประสาทตา ไต ขาปลายมือปลายเท้า เกิดเนื้อตายซึ่งอาจต้องตัดอวัยวะส่วนที่เป็นเนื้อตายออก โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดขึ้นภายใน 5-10 ปี นับแต่เริ่มเป็นเบาหวาน แต่ถ้าหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดขึ้นภายใน 10-20 ปี (วลัย และ สุนทร, 2532)

ในด้านผลกระทบของโรคเบาหวานนั้น พบว่ามีผลกระทบในวงกว้าง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนจนถึงระดับประเทศ กล่าวคือ โรคเบาหวานจะเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ ใช้เวลาเป็นเดือนเป็นปี ผลของโรคจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายๆอวัยวะของร่างกาย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคม และเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโดยตรง(direct cost) และค่าใช้จ่ายทางอ้อม(indirect cost) เช่น การหยุดงาน การมีข้อจำกัดด้านความสามารถ ผู้ป่วยเบาหวานต้องสูญเสียทั้งเงินและเวลาในการรักษาโรค นอกจากนี้ทางด้านจิตใจยังเกิดความเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ ลี้नหวังในการรักษา โดยเฉพาะในรายที่ต้องสูญเสียอวัยวะของร่างกายเช่นตัดเท้า ตัดขา จะส่งผลกระทบต่อทัศนคติของผู้ป่วย ในผู้ป่วยบางรายต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ส่งผลกระทบต่ออาชีพของผู้ดูแล รายได้ของครอบครัว และในชุมชนที่มีผู้ป่วยเบาหวานในอัตราที่สูงย่อมส่งผลต่อการพัฒนาของชุมชนนั้น ชุมชนต้องนำงบประมาณมาใช้ในการจัดกิจกรรมให้แก่

ผู้ป่วย เมื่อมองในภาพรวมของทั้งประเทศแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม(สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขจำนวนมากและเพิ่มมากขึ้นทุกๆปีเช่นกัน และอัตราป่วยยังสูงกว่าระดับประเทศอย่างมาก กล่าวคือ ในปี 2548 มีผู้ป่วยเบาหวาน 1,818 คน คิดเป็น1,137.22 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2549 มีผู้ป่วยเบาหวาน 2,274 คน คิดเป็น1,272.05 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2550 มีผู้ป่วยเบาหวาน 2,839 คน คิดเป็น 1,455.39 ต่อประชากรแสนคน (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2550)

อำเภออัมพวาเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสมุทรสงคราม มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานในอัตราที่สูง กล่าวคือมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 866 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1,491.58 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งนับว่าเป็นอัตราป่วยที่สูงมาก โดยสูงกว่าทั้งระดับประเทศ และระดับจังหวัด (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2550)

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องรักษาตัวตลอดชีวิต เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ เป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดตลอดเวลา โดยการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การกินยาหรือฉีดอินซูลิน จึงอาจกล่าวได้ว่า การควบคุมโรคเบาหวานนั้นบุคคลที่เกี่ยวข้องและสำคัญที่สุดคือตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจากต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (วลัย และ สุนทร, 2532) การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งการรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (Orem, 1985) นอกจากนี้พบว่าความเชื่อเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน การที่มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อันจะส่งผลกระทบกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่อที่ถูกต้องว่าการดูแลสุขภาพมีประโยชน์ต่อตนเอง จะมีความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองตามแผนการรักษา (ศิริพร, 2545) นอกจากความเชื่อแล้วยังพบว่าปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมที่ถูกต้องยิ่งขึ้น ดังการศึกษาของ มนต์ธิดา(2548) ที่พบว่า การได้รับความช่วยเหลือ กำลังใจและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจาก

บุคคลในครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ทั้งนี้ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุข ที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม อันจะทำให้ช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

2.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

2.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองและแรงจูงใจด้านสุขภาพ

2.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ

2.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว

3. เพื่อทราบตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการวางแผนให้สุขศึกษา และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

3. ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเด็นอื่นๆต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภูมิลำเนาในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยศึกษาในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2550

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรต้น

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.5 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง

1.6 แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

2.1 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ

2.2 การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

3.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข

3.2 การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว

ตัวแปรตาม

ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

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

ตัวแปรอธิบาย

ได้แก่ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
6. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์

1. ปัจจัย หมายถึง เหตุ ตัวกำหนดหรือเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดการแสดงผลพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปมาจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเชื่อว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นพื้นฐานก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยนำได้แก่

2.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานในการจำหรือเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าหากตนเองไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรคเบาหวานที่เป็นอยู่หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แล้ว จะเกิดอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งอาจพิการ หรือเสียชีวิตได้

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติตัวในด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใส่ใจและการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัดตามที่ได้รับคำแนะนำจะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค

2.5 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกว่าการปฏิบัติตามที่ได้รับคำแนะนำ หรือการดูแลรักษาตนเองเป็นเรื่องที่ไม่สะดวกสบายหรือขัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของตน

2.6 แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าต่างๆทั้งภายในและภายนอกตัวผู้ป่วย ที่เป็นเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมมือในการดูแลตนเองตามคำแนะนำ

3. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สภาพของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ป่วยเบาหวานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้แก่

3.1 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถไปรับบริการรักษาโรคจากสถานบริการต่างๆ ที่ตนเองรักษาอยู่ได้อย่างสะดวก ซึ่งประเมินจาก ระยะทาง ความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การใช้เวลาในการเดินทาง การใช้เวลาในการรับบริการแต่ละครั้งและการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของสถานบริการนั้นๆ

3.2 การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ คำแนะนำ หรือทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกาย แหล่งอาหารเฉพาะโรค แหล่งความรู้ต่างๆ เป็นต้น

4. ปัจจัยเสริม หมายถึง การที่มีบุคคลให้การสนับสนุน กระตุ้นเตือน ให้ข้อมูล คำแนะนำ ความห่วงใยแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

4.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลรวมทั้งการส่งเสริมให้เป็นแบบอย่างในการดูแลตนเอง

4.2 การได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานแสดงออกในการเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในด้านควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล

5. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานตามสภาพที่เป็นอยู่จริงในขณะทำการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเลือกมาศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

5.1 เพศ หมายถึง เพศของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง

5.2 อายุ หมายถึง อายุเต็มปีของผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่ปีที่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

5.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยเบาหวาน

5.4 อาชีพ หมายถึง อาชีพปัจจุบันที่ผู้ป่วยเบาหวานประกอบเป็นอาชีพหลัก

5.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยเบาหวาน โดยไม่รวมรายได้ของครอบครัว รายได้อาจมาจากอาชีพหรือจากการได้รับจากสมาชิกในครอบครัว หรือองค์กรต่างๆเป็นรายเดือนก็ได้

5.6 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานและได้รับการรักษาครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน

6. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล

6.1 การควบคุมอาหาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค

6.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับโรค และเป็นการออกกำลังกายอย่างมีรูปแบบ เช่น ไม้พลอง โทเก้ก เดิน วิ่ง โยคะ ฝึกจักรยาน เล่นกีฬา เป็นต้น

6.3 การใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ในการรับประทานยาหรือการฉีดอินซูลิน โดยปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

6.4 การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพเท้า ผิวหนัง ปากฟัน

7. โรคเบาหวาน หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมน

อินซูลินจากตับอ่อน ที่มีไม่พอใช้หรือมีแล้วใช้ไม่ได้ผล ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสูงกว่าปกติ และถ้ารุนแรงอาจเสียชีวิตได้

8. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ทั้งชนิดที่พึ่งอินซูลินและชนิดไม่พึ่งอินซูลินมาเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามก่อนหน้าทำการวิจัยอย่างน้อย 6 เดือน

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเอง
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน(Diabetes Mellitus,D.M.) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลงจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ โดยการตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงเกิน 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตามสูงเกิน 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน คือถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก(Polyuria) ดื่มน้ำมาก(Polydipsia) น้ำหนักลด(Weight Loss) และการรับประทานอาหารจุ (Polyphagia) ถ้าน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานานจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไต หัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท (ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2542ก)

การเกิดโรคเบาหวาน

การใช้น้ำตาลในกระแสเลือดของคนทั่วไป มีฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องคืออินซูลิน(Insulin) อินซูลิน คือ ฮอร์โมนชนิดหนึ่ง สร้างขึ้นจากต่อมเล็กๆ (Islets of Langerhans) ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนล้านภายในเนื้อที่ประมาณร้อยละ 5 ของตับอ่อน ภายในต่อมเล็กๆนี้มีเซลล์อยู่หลายชนิด และชนิดหนึ่งนั้นเป็นตัวที่สร้างอินซูลินเรียกว่าเบต้าเซลล์ ซึ่งอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ช่วยเผาผลาญน้ำตาลและไขมันในร่างกาย ทำให้เกิดพลังงานเพื่อเก็บไว้ใช้ในวันข้างหน้า ถ้าปราศจากอินซูลินร่างกายก็ไม่สามารถใช้อาหารให้เกิดประโยชน์ได้ตามปกติ (วลัย และ สุนทร , 2532)

ในคนปกติแม้ไม่ได้รับประทานอาหารตับอ่อนก็ยังมีการสร้างน้ำตาลเพื่อใช้เป็นพลังงานของสมองและอวัยวะอื่น ระยะเวลาการหลั่งอินซูลินจะลดลง เมื่อรับประทานอาหารโดยเฉพาะคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง อาหารเหล่านี้จะถูกย่อยสลายเป็นน้ำตาลกลูโคสในลำไส้เล็กและดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อใช้เป็นพลังงานของร่างกาย ระดับน้ำตาลที่สูงขึ้นในเลือดจะกระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน เพื่อเผาผลาญน้ำตาลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

ในผู้ป่วยเบาหวานไม่ว่าจะเกิดจากการสร้างฮอร์โมนอินซูลินไม่ได้หรือสร้างได้ไม่เพียงพอเนื่องจากความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้นจากอินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ร่างกายจะใช้น้ำตาลไม่ได้จึงมีน้ำตาลในเลือดเหลือคั่งมากและมีระดับสูงกว่าปกติ จนล้นออกมาทางไตขับออกมาทางปัสสาวะ ทำให้เราตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นสาเหตุให้มีคมาดอมปัสสาวะ จึงเป็นที่มาของคำว่าเบาหวาน (วลัย และ สุนทร, 2532)

ในกระแสเลือดของเรามีน้ำตาลอยู่เสมอในระดับที่พอดีสำหรับการนำไปใช้ที่เซลล์ของร่างกาย คือ อยู่ในช่วง 70-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไตจะกรองน้ำตาลออกมาในปัสสาวะ ทำให้สามารถตรวจน้ำตาลในปัสสาวะได้ (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543)

สาเหตุของโรคเบาหวาน

สาเหตุของโรคเบาหวานมีหลายประการดังนี้ (ชมรมผู้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน, 2542ก)

1. สาเหตุจากกรรมพันธุ์ โดยการถ่ายทอดความผิดปกติของการทำงานของตับอ่อน ทั้งความผิดปกติของปริมาณเบต้าเซลล์ ความผิดปกติของการหลั่งหรือการทำงานของอินซูลินมาทางยีนจากรุ่นพ่อแม่ไปยังรุ่นลูก แต่ไม่เกิดขึ้นกับทุกคน ดังนั้นผู้ที่มียูติพันธ์เป็นเบาหวานจึงมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้

2. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่

2.1 อาหาร โดยเฉพาะหวานจัด มีน้ำตาลมาก เช่น ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารเหล่านี้ร่างกายดูดซึมได้เร็วและเป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนได้ทันที ถ้าเกิดอยู่เป็นประจำหรือบ่อยครั้งจะทำให้เป็นโรคเบาหวานได้

2.2 ความอ้วน ในคนอ้วนนั้นร่างกายมีความต้องการอินซูลินมากขึ้น เพราะปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปมีมาก แต่อินซูลินจะมีปฏิกริยากับเซลล์ไขมันได้น้อยลง ทำให้อินซูลินที่หลั่งจากตับอ่อนออกฤทธิ์ได้ไม่ดีที่เรียกว่าภาวะดื้อต่ออินซูลิน ตับอ่อนจึงต้องพยายามสร้างและหลั่งอินซูลินออกมามากขึ้น เพื่อทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ หากอ้วนอยู่นานถึงจุดหนึ่งปริมาณการหลั่งอินซูลินที่มีเพิ่มขึ้นยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ระดับน้ำตาลเป็นปกติจึงเกิดเป็นโรคเบาหวาน

2.3 โรคติดเชื้อบางชนิด เช่น ไวรัส เมื่อเป็นแล้วมักจะทำให้ตับอ่อนอักเสบ และทำลายเบต้าเซลล์ซึ่งเป็นตัวผลิตอินซูลิน

2.4 การออกกำลังกาย จะทำให้ปฏิกิริยาตอบรับอินซูลินจากเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อทั่วปดีขึ้น เนื่องจากมีจำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์เพียงพอ แต่ถ้าขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยเกินไป จำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์ในเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อดังกล่าวจะลดลง เป็นผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

2.5 ความผิดปกติของฮอร์โมน ได้แก่ โกรทฮอร์โมน(Growth Hormone) คอร์ติโคสเตอโรยด์ (Corticosteroid) แคทีคอลามีน (Catecholamine) กลูคาγον(Glucagon) และไทรอกซิน (Thyroxine) ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ เนื่องจากต่อมที่ผลิตฮอร์โมนบางชนิดมีฤทธิ์ต้านฮอร์โมน

มากขึ้นไป ถ้ามีฮอร์โมนเหล่านี้มาก จะทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดมากขึ้นด้วยจนเกิดอาการของโรคเบาหวาน

2.6 การตั้งครรภ์หลายครั้ง ในหญิงที่มีประวัติญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน มีโอกาสเป็นเบาหวานได้มากขึ้น เนื่องจากในเวลาตั้งครรภ์ร่างกายมีความทนต่อน้ำตาลต่ำ และในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งทำให้ร่างกายมีความทนต่อน้ำตาลลดลง

2.7 ความเครียด เมื่อมีความเครียดอย่างรุนแรงหรือเครียดเป็นระยะเวลานานจะพบว่าร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล(Cortisol) และแคทีคอลามีน(Catecholamine) ออกมามาก ทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และฮอร์โมนอินซูลินไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อได้เต็มที่

2.8 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะเพิ่มมากขึ้นถ้ามีการเปลี่ยนแปลงย้ายที่อยู่ใหม่หรือเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ไปสู่ชีวิตที่ทันสมัย รวมทั้งอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเมื่อมีการอพยพไปอยู่แหล่งใหม่

3. สาเหตุจากความผิดปกติของตับอ่อน ตับอ่อนเป็นอวัยวะของร่างกายที่ประกอบไปด้วยจำนวนของเบต้าเซลล์ ซึ่งเป็นเซลล์ที่ผลิตอินซูลิน เมื่อตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่ไม่ออกฤทธิ์เต็มที่ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติอย่างเรื้อรัง ทำให้เป็นโรคเบาหวาน ความผิดปกติที่เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ได้แก่

3.1 จำนวนเบต้าเซลล์ลดลงหรือขาดเบต้าเซลล์ อาจเกิดจากการที่ได้รับสารที่เป็นพิษต่อการเจริญเติบโตของเบต้าเซลล์ พบมากในเด็กเกิดใหม่และในผู้ป่วยที่อายุน้อย

3.2 จำนวนเบต้าเซลล์เท่าเดิมแต่มีความผิดปกติอื่นๆ เช่น หลอดเลือดฝอยแข็งและหนา มีแคลเซียมมาจับที่เบต้าเซลล์ ทำให้เบต้าเซลล์ผลิตอินซูลินได้น้อยลง

ชนิดของโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลกและสหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา จำแนกประเภทของโรคเบาหวาน เป็น 4 ชนิดดังนี้ (ชมรมผู้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน, 2542ก)

1. โรคเบาหวานชนิดที่1 ชนิดพึ่งอินซูลิน(Insulin Dependent Diabetes Mellitus: IDDM TypeI) หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจาก Autoimmune พันธุกรรมหรือบางส่วนยังไม่รู้สาเหตุ มีแนวโน้มเกิด Ketoacidosis ได้ ปัจจัยกระตุ้นอาจเกิดจากเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น หัด หัดเยอรมัน และคางทูมเป็นต้นไปกระตุ้นปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้เกิดการอักเสบและทำลายเซลล์ตับอ่อน มักพบในคนอายุน้อย ต้องได้รับอินซูลินฉีดเข้าไปทดแทน ลักษณะผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ ได้แก่

1.1 อายุต่ำกว่า 30 ปี

1.2 รูปร่างผอมหรือน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว

1.3 อาการของโรคเกิดแบบทันทีทันใด

1.4 มีภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือดถ้าไม่ได้รับการรักษา

2. โรคเบาหวานชนิดที่2 ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus: NIDDM TypeII) หมายถึง โรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน พบได้บ่อยที่สุด พบในคนอายุมากและอาจเกิดในคนอายุน้อยได้ที่มีรูปร่างอ้วน ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการผิดปกติ ตรวจพบได้โดยการตรวจเลือดหรือเมื่อมีโรคแทรกซ้อน มักไม่เกิดภาวะคีโตนคั่งในเลือด กลไกการเกิดโรคที่สำคัญคือ ภาวะดื้ออินซูลิน โดยมีระดับอินซูลินมากกว่าปกติแต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้โดยเฉพาะเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ ต่อมาทำให้การหลั่งอินซูลินลดลงและออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จึงมีการสร้างกลูโคสจากตับมากขึ้น ลักษณะผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ ได้แก่

2.1 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ปี

2.2 รูปร่างอ้วนหรือมีน้ำหนักปกติ

2.3 อาการเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป

2.4 ปัจจัยเสริมที่สำคัญคือ พันธุกรรม การดำเนินชีวิตมีลักษณะใช้แรงงานน้อย

2.5 คนอ้วน (Obesity) ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะดื้อต่ออินซูลิน

2.6 อายุมากขึ้น (Aging) มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น

2.7 ความเครียด

2.8 การใช้ยาต่างๆ

3. โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ (Other Specific Types) ได้แก่

3.1 โรคเบาหวานจากโรคของตับอ่อน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังในผู้ที่ดื่มสุรามาก มีประวัติการผ่าตัดตับอ่อนจากอุบัติเหตุ โรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการมักเกิดในเด็กอายุน้อยระหว่าง 15-30 ปี มีรูปร่างผอม ขาดสารอาหาร การได้รับสารพิษบางชนิดทำให้มีหินปูนเกาะที่ตับอ่อน

3.2 โรคเบาหวานจากโรคของต่อมไร้ท่ออื่นๆ เช่น Cushing's Syndrome

3.3 โรคเบาหวานจากยาหรือสารเคมี เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด

3.4 โรคเบาหวานจากความผิดปกติของอินซูลิน หรือรีเซพเตอร์ (Receptor)

3.5 โรคเบาหวานจากการติดเชื้อ โรคเบาหวานที่เกิดร่วมกับพันธุกรรม

4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) หมายถึงโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ รวมไปถึงความผิดปกติของความทนต่อกลูโคสที่เกิดขึ้นก่อนตั้งครรภ์แต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน โดยพบในไตรมาสที่ 2 หรือ 3 เกิดจากร่างกายมีความต้องการใช้อินซูลินสูงขึ้นและมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะหายไปได้เองภายหลังคลอดบุตร

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีผลต่อระบบต่างๆของร่างกายทั่วไป มีอาการแสดงที่สำคัญ 4 อย่าง คือ (ชมรมผู้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน, 2542ก)

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมากทั้งกลางวันและกลางคืน เนื่องจากเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต (ปกติประมาณ 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ ทำให้แรงดันของปัสสาวะสูงขึ้น และไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยจึงปัสสาวะจำนวนมากและบ่อยครั้ง
2. ดื่มน้ำมาก เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมาก จึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรง ทำให้มีการกระหายน้ำมาก ดื่มน้ำบ่อยและจำนวนมาก
3. น้ำหนักลด เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักตัวจึงลดลงอย่างรวดเร็ว
4. รับประทานอาหารจุ จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่างๆมาใช้ จึงทำให้มีภาวะการขาดสารอาหารเกิดขึ้น เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการหิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ

นอกจากอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยอาจมาโรงพยาบาลด้วยอาการอื่นๆ ได้แก่

1. สังเกตพบว่าปัสสาวะมีมดขึ้น
2. มีผื่นคันหรือเชื้อราตามผิวหนัง โดยเฉพาะซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนมและอวัยวะสืบพันธุ์
3. เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขา หรือฝีบ่อยๆ โดยเฉพาะฝีที่กลางหลัง เป็นแผลง่ายแต่รักษาหายยาก

4. สายตามัวลงเรื่อยๆ ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ

5. มีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้าทั้งสองข้าง ส่วนใหญ่จะเป็นที่เท้าก่อน บางรายหมดความรู้สึกลำตัวเพส หรือบางรายอาจมีหนังตาตกหรือมีอัมพาตของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง

6. มีอาการหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่างๆ เช่น ที่เท้า ทำให้มีแผลเนื้อตายเน่าดำ ส่วนที่หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดอาการเจ็บหน้าอก หรือทำให้มีอาการอัมพาต

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ได้แก่ (ชมรมผู้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน, 2542ง)

1. ผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี
2. ผู้ที่มีญาติสายตรง เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง คนใดคนหนึ่งเป็นเบาหวาน
3. อ้วน โดยมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/เมตร²
4. มีภาวะความดันโลหิตสูง
5. มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือมีประวัติการคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม
6. ผู้ที่มีโอกาสที่จะเป็นเบาหวานได้เพิ่มขึ้น คือ กลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงขณะที่น้ำตาลในเลือดยังคงเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด หรือผู้ที่ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ดื่มสุรามากจนเกิดตับอ่อนอักเสบ หรือได้รับอุบัติเหตุจำเป็นต้องผ่าตัดตับอ่อนออกบางส่วน การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น เชื้อคางทูม หรือหัดเยอรมัน ยางบางชนิดทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้ เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิดและในระหว่างตั้งครรภ์มีฮอร์โมนหลายชนิดที่รบกวนการทำงานของตับอ่อน

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ต้องซักประวัติและตรวจร่างกายตามลักษณะข้อหนึ่งข้อใดดังต่อไปนี้ (ชมรมผู้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน, 2542ง)

1. มีอาการแสดงที่สำคัญ คือ ปัสสาวะบ่อยและมาก ถ้าตั้งท้องไว้มีมากขึ้น ดื่มน้ำบ่อยและมาก กินจุแต่ผอมลง น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เป็นแผลง่ายแต่หายยาก คันตามผิวหนัง ชาปลายมือปลายเท้า ตาพร่ามัว
2. มีญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง คนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน
3. อ้วน โดยมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/เมตร²
4. มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือไขมันในเลือดสูง
5. มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือมีประวัติคลอดบุตรน้ำหนักแรกคลอดเกิน 4 กิโลกรัม
6. มีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดโดยการงดอาหาร เท่ากับ 110 -125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือตรวจวัดน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังกินกลูโคส 75 กรัม เท่ากับ 140-199 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

การตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย ซึ่งพิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละคน ดังนี้

1. ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด แนะนำให้ใช้ค่าพลาสมาจากกลูโคสขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรเป็นเกณฑ์
2. ตรวจหาระดับน้ำตาลในปัสสาวะ กรณีนี้จะตรวจไม่พบถ้าเป็นโรคเบาหวานไม่มาก หรือในรายที่เป็นรุนแรงจนจี้ดกักกันของไตสูงขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน สร้างความทุกข์ทรมานและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยมาก ภาวะแทรกซ้อนสามารถเกิดขึ้นได้กับอวัยวะแทบทุกระบบ ส่วนใหญ่จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2542ข)

1. ภาวะแทรกซ้อนประเภทเฉียบพลัน ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้แก่

1.1 ภาวะการติดเชื้อ เนื่องจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จะมีผลทำให้ระบบต่อต้านเชื้อโรคทำงานได้น้อยลง อวัยวะที่ไวต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผิวหนัง ปอด กรวยไต และกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

1.2 โรคปวดข้อ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรูปร่างอ้วนจะมีผลต่อการสึกหรอของกระดูกได้ง่าย

1.3 วัณโรค เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 4 เป็นโรคเบาหวานด้วย

1.4 โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ

1.5 ภาวะไม่รู้สีกตัวจากน้ำตาลในเลือดสูงแต่ไม่พบสารคีโตนในเลือด ความผิดปกตินี้มักพบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และมีการติดเชื้อเฉียบพลันร่วมด้วย ก่อนหมดสติผู้ป่วยจะมีอาการแสดงล่วงหน้า คือ หิว กระหายน้ำ ถ่ายปัสสาวะมาก การตรวจพบน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะสูง รวมทั้งสารโซเดียมในเลือด การรักษาผู้ป่วยในระยะนี้รักษายาก แม้จะรักษาด้วยการให้น้ำเกลือก็ช่วยชีวิตได้ร้อยละ 60 เท่านั้น

1.6 ภาวะไม่รู้สีกตัวจากน้ำตาลในเลือดสูงและสารคีโตนคั่งในร่างกาย มักเกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน แต่อาจเกิดกับผู้ป่วยชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี หรือการติดเชื้ออย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการขาดน้ำ หายใจหอบลึก หายใจมีกลิ่นฉุน คลื่นไส้ อาเจียน หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ในที่สุดภาวะแทรกซ้อนนี้จะเป็นสาเหตุของการตายของผู้ป่วยเบาหวานที่พบบ่อยร้อยละ 74 ของการตายของโรคเบาหวาน

1.7 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ คือ ต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สาเหตุเกิดจากการรับประทานยาไม่ตรงกับแผนการรักษา เช่น รับประทานยามากกว่าที่ควรจะได้รับหรือรับประทานอาหารน้อยลง หรือใช้แรงงานมากกว่าปกติ อาการที่เกิดขึ้น คือ ผู้ป่วยจะหิวบ่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มึนงง ไม่รู้สึกตัวจนหมดสติได้

2. ภาวะแทรกซ้อนประเภทเรื้อรัง เป็นผลที่เกิดจากพยาธิสภาพของการตีบตันของเส้นเลือด จากการที่มีไขมันโคเลสเตอรอลไปเกาะผนังเส้นเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อยกว่าปกติ ซึ่งก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ไต ตาและระบบประสาทต่างๆ จากพยาธิสภาพของภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ก่อให้เกิดอันตราย ดังนี้

2.1 อันตรายต่อหัวใจรวมทั้งหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย เกิดหัวใจวายได้ ซึ่งพบได้ 2 เท่าของคนปกติ นอกจากนี้การตีบตันของเส้นเลือดหัวใจโคโรนารี จากกระบวนการเกาะตัวของไขมันตามผนังหลอดเลือด(Arteriosclerosis) หัวใจมีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง ผู้ป่วยจะเกิดการเจ็บบริเวณหน้าอก(Angina Pectoris) ได้

2.2 อันตรายต่อไต(Diabetes Nephropathy) จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของหลอดเลือดที่ไต ทำให้ขับสารโปรตีนออกมาในปัสสาวะ ซึ่งพบสารโปรตีนในปัสสาวะ และเกิดการคั่งของสารไนโตรเจนในเลือดและครีเอตินิน ทำให้เกิดภาวะไตวายในที่สุดและพบว่ามากกว่าคนปกติ ประมาณ 17 เท่า

2.3 อันตรายต่อตา(Diabetes Retinopathy) จากพยาธิสภาพของหลอดเลือดทำให้เกิดการทำลายจอรับภาพ และการเสื่อมของเลนส์ตาเร็วขึ้น จนเกิดความรุนแรงถึงตาบอดได้มากกว่าคนปกติถึง 20 เท่า

2.4 อันตรายของระบบประสาท(Diabetes Neuropathy) อันตรายต่อระบบประสาทแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ตามการทำงานของระบบประสาท คือ

2.4.1 ระบบประสาทที่รับรู้ความรู้สึก(Sensory Nerve) จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดพยาธิสภาพ โดยมี อาการชา ตามอวัยวะส่วนปลาย เช่น ปลายมือ ปลายเท้า ประกอบกับการที่เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ น้อยลง เมื่อเกิดบาดแผลขึ้น ผู้ป่วย

โรคเบาหวานจะรู้สึกว่าเป็นไม่มากทำให้ขาดการเอาใจใส่เท่าที่ควร หรือดูแลไม่ถูกต้อง แผล
ลูกลมรวดเร็วและรุนแรง จนต้องตัดนิ้วหรือขาในที่สุด

2.4.2 ระบบประสาทอัตโนมัติ(Autonomic Nerve) ทำให้การควบคุมอวัยวะ
ส่วนนี้บกพร่องไป ที่พบมาก คือ ระบบประสาทในการควบคุมการปัสสาวะ

2.4.3 ระบบประสาทสั่งงาน(Motor Nerve) พบได้น้อยมาก มักเป็นกับ
กล้ามเนื้อบริเวณมือและเท้า เกิดการฝ่อของกล้ามเนื้อ มีอาการเท้าตก(Foot Drop) หรืออาการอ่อน
แรงของแขนขาได้

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา เช่น ตาต้อกระจก ต้อหิน อาจรุนแรงทำให้
ตาบอดได้ เส้นโลหิตเปราะ ผู้ป่วยเบาหวานที่เส้นเลือดอุดตันด้วยไขมันทำให้เป็นโรคกล้ามเนื้อ
หัวใจตาย ถ้าเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมือและเท้าอุดตันทำให้เกิดเนื้อตาย ในรายที่เป็นอันตรายต่อไตจะ
ทำให้เกิดกรวยไตอักเสบ ไตวาย สำหรับผิวหนังจะทำให้เกิดอาการคัน มีเชื้อรา จากสภาวะที่มี
น้ำตาลในเลือดสูงมากจะทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมลง เช่น ประสาทส่วนปลาย และประสาทสมอง
เสื่อม มีอาการชาที่ปลายเท้าไม่มีความรู้สึก เมื่อถูกกระทบกระแทก ทำให้เป็นแผลได้ง่าย อาจ
รุนแรงจนกลายเป็นแผลเรื้อรัง (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน นอกจากการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายแล้ว ถ้าระดับน้ำตาลยัง
สูงเกินไปแพทย์อาจพิจารณาให้ยารับประทาน เพื่อลดระดับน้ำตาลหรืออาจจะต้องให้การรักษา
ด้วยการฉีดอินซูลิน ผู้ป่วยมักจะเป็นผู้คิดให้ตนเอง ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การควบคุมโรค
ไม่ดี อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ภาวะหมดสติเนื่องจาก
น้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ถ้าแก้ไขไม่ทันท่วงทีทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้(สมาคมต่อมไร้ท่อ
แห่งประเทศไทย, 2543)

การเกิดโรคแทรกซ้อนนั้นโดยเฉพาะกลุ่มเรื้อรัง เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักรักษาไม่หาย ส่วน
ใหญ่แนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงมุ่งเน้นการลดโอกาสเกิดหรือชะลอการเกิดและ
ลดความรุนแรงของปัญหาและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น แนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนคือ
(สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543)

1. พยายามรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติ โดยการดูแลตนเองสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ออกกำลังกาย พักผ่อน งดบุหรี่ งดสุรา และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง หมั่นตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ
2. รักษาความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะบริเวณเท้า เช่น หมั่นตรวจดูนิ้วเท้าและเล็บเท้า

การดูแลตนเองเพื่อรักษาโรคเบาหวาน

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข(2544) กล่าวว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีวิธีป้องกันและควบคุมโรคมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้ ดังนั้นการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากในการรักษาโรคเบาหวาน แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาแล้วก็ตาม ยังจำเป็นต้องคุมอาหารร่วมด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน การควบคุมอาหารให้ได้ผลนั้น ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ การควบคุมอาหารในปัจจุบันใช้วิธีเดินสายกลางไม่เข้มงวดมากเกินไป หรือปล่อยปละละเลย ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารต่าง ๆ ได้เหมือนคนปกติ เพียงแต่ดัดแปลงอาหารบางชนิดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย และควรรับประทานอาหารตรงตามเวลาไม่ควรงดอาหารมื้อหนึ่งมื้อใด เพราะอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจนหมดสติได้ อาหารคาร์โบไฮเดรต (อาหารประเภทแป้ง ข้าว) ไม่จำเป็นต้องลดให้น้อยลงเพียงแต่ไม่รับประทานให้มากเกินไป วันหนึ่ง ๆ ควรได้คาร์โบไฮเดรตเป็นอาหารหลัก 3 มื้อ และควรเพิ่มอาหารที่มีเส้นใยพร้อมกับอาหารคาร์โบไฮเดรต เพราะจะช่วยให้การดูดซึมของคาร์โบไฮเดรตเป็นไปอย่างช้า ๆ ตลอดทางเดินอาหารของร่างกาย การรับประทานอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตพร้อมกับอาหารจำพวกโปรตีน จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมากขึ้น

อาหารมีบทบาทสำคัญต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน ถ้าผู้ป่วยสามารถรับประทาน และกำหนดปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ควบคู่กับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้การควบคุมอาหารได้ผลดี มีระดับน้ำตาลในเลือดตลอดวันใกล้เคียงคนปกติ โดยการควบคุมอาหารดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

1. อาหารที่ควรกำหนดปริมาณในการบริโภค ได้แก่

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

1.2 หมวดคาร์โบไฮเดรต ในวันหนึ่งๆร่างกายควรได้รับอาหารหมวดนี้ประมาณ 250 กรัมหรือประมาณ 50-60 เปอร์เซ็นต์ของปริมาณอาหารที่ได้รับ โดยแบ่งอาหารหลักสามมื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) การกินอาหารต้องไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่งหรือกินมากเกินไป ควรเพิ่มอาหารที่มีเส้นใย

1.3 หมวดไขมัน เมื่อทราบจำนวนโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตที่ให้แล้ว จำนวนที่เหลือ ก็จะเป็นจำนวนไขมันที่ต้องใช้ต่อวัน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวาน มักมีโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า ปกติ ไขมันที่ได้รับจากสารอาหารจะเป็นจำพวกไขมันไม่อิ่มตัว

1.4 วิตามิน ผู้ป่วยเบาหวานมักขาดวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินบีรวม จึงจำเป็นต้องให้ รับประทานวิตามินให้เพียงพอ การรับประทานข้าวที่ไม่มาก เช่น ข้าวกล้อง ข้าวแดง จะให้แร่ธาตุและวิตามินสูงพอสมควร

1.5 ผลไม้ ต้องกำหนดปริมาณให้เหมาะสม และควรรับประทานพร้อมกับมื้ออาหาร จะทำให้การดูดซึมของน้ำตาลจากผลไม้ช้ากว่า การรับประทานผลไม้เป็นมื้อว่างเพียงอย่างเดียว ถ้ารับประทานในปริมาณที่มากก็ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ผลไม้จะมีน้ำตาล อยู่โดยธรรมชาติซึ่งจะแตกต่างกันตามชนิดของผลไม้ บางชนิดจะมีรสหวานมากจึงไม่เหมาะ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงแม้รับประทานเพียงเล็กน้อย เช่น ทุเรียน ขนุน น้อยหน่า ละมุด ลำไย ถั่วฝักยาว มะขามหวาน ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรหลีกเลี่ยง ผลไม้เหล่านี้

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

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

1.7 ผัก ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานผักมาก ๆ ทั้งผักสดและผักสุก หากในผักจะช่วยให้น้ำตาลถูกดูดซึมได้น้อยลง จึงช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูง ทั้งยังช่วยไม่ให้ท้องผูกอีกด้วย ผักแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

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

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

2 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรือไม่ควรรับประทาน เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างรวดเร็ว ได้แก่ ขนมหวาน หรืออาหารที่มีน้ำตาลและเครื่องดื่มน้ำตาล เช่น ขนมวุ้น น้ำผึ้ง ไอศกรีม ผลไม้เชื่อม น้ำอัดลม น้ำผลไม้กระป๋อง หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลังและนมปรุงแต่งรส อาหารที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานหรือดื่มทดแทน ได้แก่ น้ำผลไม้มะเขือเทศ น้ำผัก กาแฟดำไม่ใส่น้ำตาล เครื่องดื่มหรือขนมที่ใส่น้ำตาลเทียม น้ำเปล่า น้ำโซดา หรือน้ำแร่ เป็นต้น นอกจากนี้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากจะดูดซึมได้อย่างรวดเร็วในระบบ

ทางเดินอาหาร และจะถูกเผาผลาญที่ตับ มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยยาเม็ดเมื่อตื่นเช้า อาจทำให้มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลินแอลกอฮอล์จะไปยับยั้งการสร้างกลูโคสที่ตับ การดื่มแอลกอฮอล์ขณะท้องว่างจะเป็นสาเหตุของการเกิดอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่จะมีรูปร่างอ้วน การบริโภคอาหารมากร่างกายจะสะสมไขมันและมีไตรกลีเซอไรด์สูง การลดน้ำหนักได้มากเท่าใดไขมันก็จะลดลงได้มากเท่านั้น ควรลดอาหารประเภทแป้ง ไขมัน ผลไม้รสหวานและงดอาหารที่แคลอรีสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่ทอดทุกชนิด ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดหนังและมัน เพิ่มอาหารผักทดแทนอาหารที่ลดไป นอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการควบคุมอาหารทำให้การลดน้ำหนักเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3 การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร

3.1 รับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการ

3.2 รับประทานอาหารให้ตรงเวลาและในปริมาณสม่ำเสมอหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจุจิบระหว่างมื้อและก่อนนอน

3.3 จำกัดปริมาณข้าว แป้งและผลิตภัณฑ์จากแป้ง

3.4 เครื่องดื่ม เลือกดื่มได้ตามความต้องการโดยปรุงรสได้ด้วยน้ำตาลเทียม

3.5 เลือกรับประทานโปรตีนจากปลาและจากพืช เช่น เต้าหู้ ถั่วเหลือง เป็นต้น

3.6 จำกัดปริมาณไข่แดงสัปดาห์ละไม่เกิน 2-3 ฟอง แต่ไม่จำกัดปริมาณไข่ขาว

3.7 เลือกดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์นมจากนมพร่องมันเนยเท่านั้น

3.8 ใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหารแทนไขมันจากสัตว์ ยกเว้นน้ำมันมะพร้าวและน้ำมันปาล์ม

3.9 ลดปริมาณการใช้น้ำมันปรุงอาหารหลักเลี่ยงน้ำมันสดชนิดข้น

3.10 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน และโคเลสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หนังเป็ด หนังไก่ หนังปลา กะทิ เครื่องในสัตว์

4 ประโยชน์ของการควบคุมอาหาร

4.1 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ

4.2 เพื่อควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น

4.3 เพื่อป้องกันอาการหมดสติ เนื่องจากภาวะความเป็นกรดในเลือดสูง

4.4 เพื่อป้องกันอาการหมดสติ เนื่องจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งมีอันตรายสูง

4.5 เพื่อลดอาการแทรกซ้อนอื่นๆซึ่งอาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานและช่วยชะลอความพิการของหลอดเลือดให้ช้าลง

4.6 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย

4.7 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดำรงชีวิตและทำงานต่างๆได้เดียวกับคนปกติทั่วไป

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานดังนี้ (ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2542ง)

1. เพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ช่วยให้ร่างกายมีสัดส่วนปกติ กล้ามเนื้อแข็งแรงและยืดหยุ่น ความทนทานของหัวใจ ร่างกายแข็งแรงสุขภาพดีโดยเฉพาะปอดและหัวใจ สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

2. ทำให้การใช้อินซูลินลดลงแต่ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีฮอร์โมนตัวอื่นทำงานดีขึ้น เช่น กลูคากอน อิพิเนพรีน มีปริมาณเพิ่มขึ้นเพื่อสลายไกลโคเจนในตับและสร้างกลูโคสไปสู่กล้ามเนื้อมากขึ้น ทำให้ไขมันลดลง

3. ลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยส่งเสริมกระบวนการใช้น้ำตาล เพิ่มความไวในการใช้อินซูลินของกล้ามเนื้อ

4. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด กระดูก กล้ามเนื้อ ไขข้อทำงานได้ดี

5. ช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน เพราะหลังออกกำลังกายจะลดความอยากอาหาร และมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วน ซึ่งมีผลให้การควบคุมโรคเบาหวานดีขึ้น

6. ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูง ลดอาการตึงเครียด เพิ่มระดับเอนดอร์ฟิน ทำให้สุขภาพดีขึ้น จิตใจสดชื่น

ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย ก่อนเริ่มออกกำลังกายควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์

2. ปฏิบัติตามขั้นตอนการออกกำลังกาย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ

2.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที เพื่อเตรียมพร้อมในการใช้อวัยวะและลดการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันอันตรายกับระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือภาวะความดันต่ำ

2.2 ระยะเวลาออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 20-30 นาที

2.3 ระยะเวลาผ่อนคลาย เพื่อให้ระบบต่างๆของร่างกายคืนสู่ภาวะปกติ ใช้เวลา 5 นาที

3. ควรออกกำลังกายในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อป้องกันการล้าและสะดวกในการควบคุม ปริมาณการใช้จ่ายของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องฉีดอินซูลิน

4. ตรวจสอบร่างกายทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย เพื่อดูว่ามีรอยถลอก รอยแดง รอยช้ำบวม หรือมีแผลหรือไม่

5. ใส่รองเท้าที่นุ่มสบาย หลวมพอดี

6. ใส่เสื้อผ้าที่หลวมสบาย

7. ไม่ควรออกกำลังกายภายใน 1 ชั่วโมง ก่อนจะถึงเวลาอาหาร

8. หยุดการออกกำลังกายทันทีที่มีอาการผิดปกติ เช่น

8.1 เมื่อรู้สึกเหนื่อย หอบ เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ

8.2 มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้หยุดกิจกรรมและให้ดื่มน้ำหวานประมาณ $\frac{1}{2}$ - 1 แก้ว หรือรับประทานน้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะ ละลายในน้ำ 100 ซีซี หรือน้ำผลไม้ $\frac{1}{2}$ แก้ว

สำหรับผู้ที่มีปัญหาข้อเข่า ข้อเท้า หรือเท้า ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีแรง กระแทก เช่น วิ่ง กระโดดเชือก ไม่ยืนหรือเดินนานๆ ถีบจักรยานหรือขึ้นลงบันไดบ่อยๆ การนั่งพับเพียบ ขัดสมาธิหรือนั่งยองๆ ควรออกกำลังกาย เช่น ว่ายน้ำ เดินในน้ำ รำมวยจีนหรือกายบริหาร หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนัก การเบ่งหรือกลั้นหายใจขณะออกกำลังกาย เช่น ยกน้ำหนัก หรือโยคะบางท่าจะทำให้เลือดออกภายในลูกตาเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกาย ดังนี้

1. ออกกำลังกายโดยการฝึกกายบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ถีบจักรยาน มวยจีน ว่ายน้ำ หรือการใช้ไม้พลองแบบป้านญมี วันละ 20-30 นาที
2. ควรบริหารเท้าและขาเป็นประจำ วันละ 1 หรือ 2 ครั้ง

การใช้ยารักษา

การรักษาเบาหวานมุ่งหวังที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติเพื่อลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ปัจจุบันยาที่ใช้รักษาเบาหวานมี 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544)

1. ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาทุกราย จึงมีข้อบ่งชี้การใช้ยารับประทาน ดังนี้ (ริมภา, 2545)

1.1 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ต้องการด้วยวิธีควบคุมอาหาร ควบคุมน้ำหนักตัว และการออกกำลังกาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยากระตุ้นการหลั่งอินซูลิน หรือเสริมฤทธิ์ของอินซูลินด้วยยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน (ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล)

- 1.2 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีอาการรุนแรงจากน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อห้ามสำหรับการใช้ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ถือเป็นข้อห้ามเด็ดขาด
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา รักษาเบาหวานชนิดรับประทานมาก่อนรวมทั้งผู้ที่เคยแพ้กลุ่มซัลโฟนาไมด์ เพราะอาจเกิดแพ้ยารุนแรง เมื่อได้รับประทานยารักษาเบาหวานชนิดซัลโฟนิลยูเรีย
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในสภาวะเครียดอย่างรุนแรง เช่น การผ่าตัดใหญ่ โรคติดเชื้อ

4. ผู้ป่วยที่มีโรคตับหรือโรคไต

5. ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในสภาวะเป็นกรดจากคีโตน หรือไม่รู้สึกรู้สจากน้ำตาล และความเข้มข้นในเลือดสูง

6. ผู้ป่วยเบาหวานในระยะตั้งครรภ์

ยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทาน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

1. กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) ออกฤทธิ์กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินและช่วยให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น ข้อเสียของยาประเภทนี้ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น แพ้ยา ตัวตา เหลือง เม็ดเลือดขาวต่ำ น้ำหนักตัวเพิ่ม

2. กลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanides) ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับ และชะลอการดูดซึมของกลูโคสที่ระบบทางเดินอาหาร ตลอดจนทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้นในกล้ามเนื้อ ข้อเสียของยาประเภทนี้คือ อาจเกิดภาวะแล็กติกคั่งในเลือดจนเกิดอันตรายได้ ไม่ควรใช้กับผู้ป่วยโรคตับไตวาย หรือหัวใจวาย ผลข้างเคียงของยา คือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ขมในปาก ควรรับประทานหลังอาหารทันที เพื่อลดอาการแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร ตัวอย่างยา คือ Metformin

3. กลุ่มอัลฟาไกลูโคซิเดส อินฮิบิเตอร์ (Alpha-Glucosidase Inhibitor) ออกฤทธิ์ยับยั้งเอ็นไซม์ที่ย่อยแป้ง ทำให้การย่อยและการดูดซึมช้าลง ทำให้ระดับกลูโคสไม่ขึ้นอย่างรวดเร็ว ภายหลังรับประทานอาหาร ข้อบ่งชี้ในการใช้เช่นเดียวกับตัวยาอื่น ๆ ตัวอย่างยา คือ Acarbose

4. กลุ่มไทอะโซลิดินไดโอน (Thiazolidinediones) ออกฤทธิ์แก้ไขภาวะดื้อต่ออินซูลินที่เซลล์กล้ามเนื้อ ตับ ไขมัน ช่วยให้เนื้อเยื่อปลายทางตอบสนองอินซูลินดีขึ้น ช่วยลดการหลั่งกลูโคสจากตับ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกลูโคสในกล้ามเนื้อ ข้อดี คือ ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้น ข้อเสีย คือ กว่าจะได้ผลต้องรอภายหลัง 2-6 สัปดาห์ และต้องระมัดระวังการใช้ยากับผู้ป่วยโรคตับ หัวใจ และหญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิด ตัวอย่างยา คือ Troglitazone

การรักษาในผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่มิรีเซพเตอร์ทำงานน้อยลง จึงจำเป็นต้องใช้ยาไปกระตุ้นเบต้าเซลล์ในตับอ่อนให้หลั่งอินซูลिनออกมา ยานี้จะไม่ได้ผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่เกิดกับเด็ก ยาลดน้ำตาลที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

ยาซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) มีฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด ใช้ได้ทั้งคนปกติและผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีฤทธิ์กระตุ้นเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ให้มีการสลายของแกรนูลในเบต้าเซลล์และหลั่งอินซูลิน

ข้อบ่งชี้และข้อห้ามใช้

ยาซัลโฟนิลยูเรีย เหมาะสำหรับใช้รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เริ่มเป็น ผู้ใหญ่ที่ควบคุมอาหารแล้วไม่ได้ผล มักจะใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่เริ่มเป็นโรคเบาหวานหลังจากอายุ 40 ปี ในผู้ป่วยชนิดที่เริ่มเป็นแต่อายุน้อยที่อ้วนมาก ๆ ที่มีการติดเชื้อรุนแรง หรือผู้ที่เคยเกิดภาวะกรดคั่งในร่างกาย และผู้ป่วยไม่ควรรับประทานยาพวกแอสไพรินมาก เพราะแอสไพรินจะทำให้เพิ่มภาวะน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ต้องแนะนำผู้ป่วยในรายที่เกิดการเจ็บป่วย หรือมีการติดเชื้อเกิดขึ้น จะต้องมาปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะงดยาหรือเพิ่มยา เพราะการเจ็บป่วยจะทำให้ต้องการอินซูลินมากขึ้นแพทย์อาจจะต้องเปลี่ยนยาให้มาเป็นยาฉีดอินซูลินก็ได้

ผลข้างเคียงและพิษของยา จะพบว่า มีการคลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เป็นผื่นคันตามผิวหนัง พิษของยาส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นที่ตับ ทำให้ตับเสื่อมหน้าที่เกิดดีซ่าน นอกจากนี้จะทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ผิวหนังเป็นผื่นแดงเหมือนลมพิษเป็นจำ ๆ คล้ายเลือดออก

ยาไบกัวไนด์(Biguanide) ที่สำคัญ คือ Metformin มีฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลโดยการดูดซึมน้ำตาลจากลำไส้ และเพิ่มการใช้น้ำตาลได้ดีขึ้น

ข้อบ่งชี้และข้อห้ามใช้

ยาไบกัวไนด์ เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อ้วนมาก เพราะยานี้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรับประทานอาหารน้อยลง สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะขาดออกซิเจน เช่น โรค

ตับ ไตเสื่อมหน้าที่ และโรคหัวใจ เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาชนิดนี้ เพราะอาจส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในเลือดจนเกิดอันตรายได้ ผลข้างเคียงและพิษของยา มักมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร คือ คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว

2. การใช้อินซูลิน

อินซูลินออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการปล่อยกลูโคสจากตับ เพิ่มการใช้กลูโคสโดยเนื้อเยื่อ ปลายทางที่ไวต่ออินซูลิน เช่น กล้ามเนื้อ ไขมัน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปไขมัน รายละเอียดการใช้อินซูลิน มีดังนี้ (ชัยวรรณ, 2547)

2.1 ชนิดของอินซูลิน

2.1.1 อินซูลินวัว มาจากตับอ่อนของวัว

2.1.2 อินซูลินหมู มาจากตับอ่อนของหมู

2.1.3 อินซูลินหมูและวัว เป็นอินซูลินที่ได้จากส่วนผสมของตับอ่อนหมูและวัว

2.1.4 อินซูลินคน ได้จากกระบวนการชีวเคมีสังเคราะห์ หรือวิธีพันธุวิศวกรรมทางชีวสังเคราะห์ จึงสามารถทำให้เหมือนอินซูลินในร่างกายคนได้(อินซูลินคนมีความบริสุทธิ์มากที่สุด และเกิดอาการแพ้เนื่องจากภูมิคุ้มกันทางฤทธิ์ของยาน้อยกว่าอินซูลินชนิดอื่น)

2.2 ลักษณะของอินซูลิน

2.2.1 อินซูลินใส จะเหมือนน้ำบริสุทธิ์ ไม่มีสี เป็นยาที่ให้ผลรวดเร็วหลังฉีดประมาณ 30 นาที มีช่วงเวลาออกฤทธิ์เพียง 6 ชั่วโมง

2.2.2 อินซูลินขุ่น จะมีตะกอนเล็กๆแขวนลอยอยู่ ออกฤทธิ์นานประมาณ 16-20 ชั่วโมง

2.3 การเก็บรักษาอินซูลิน

2.3.1 เก็บในอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส อยู่ได้นานเท่าอายุยาข้างขวด

2.3.2 เก็บในอุณหภูมิห้อง(ประมาณ 25 องศาเซลเซียส) อยู่ได้นานประมาณ 1 เดือน

2.3.3 หากถูกแดดจัด หรือเก็บในช่องแช่แข็งจะเสื่อมคุณภาพ ไม่ควรใช้

2.4 ข้อบ่งชี้ในการใช้อินซูลิน

2.4.1 สามารถใช้ได้กับทุกกรณีที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

2.4.2 ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนทางตับ ไต และรักษาด้วยยาชนิดรับประทานไม่ได้ผล

2.4.3 ข้อบ่งชี้จำเพาะได้แก่เบาหวานชนิดที่ 1, Ketoacidosis, Hyperosmolar non-Ketotic coma, ภาวะตั้งครรภ์, ภาวะแพ้น้ำตาล, ภาวะเครียด, ภาวะติดเชื้อรุนแรง, ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงและกรณีไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ด้วยการควบคุมอาหารหรือการกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาล

2.5 ข้อห้ามใช้อินซูลิน

2.5.1 แพ้ยารุนแรง

2.5.2 ในภาวะคีโตนอินซูลิน และมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ควรหาสาเหตุแล้วแก้ไขตามสาเหตุนั้น เช่น ผู้ป่วยที่อ้วนมาก ควรพยายามลดน้ำหนักหรือกินยาเม็ดก่อน เมื่อได้ผลจึงควรฉีดยา

2.6 ผลข้างเคียงของอินซูลิน

2.6.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นผลมาจากการให้อินซูลินมากเกินไป หรือการรับประทานอาหารน้อยเกินไป ผิดเวลา หรือช่วงระหว่างมื้อนานเกินไป ออกกำลังกายหรือทำงานมากกว่าปกติ หากมีอาการเหล่านี้ให้ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานของที่มีน้ำตาลผสม(ห้ามใช้น้ำตาลเทียม) และพบแพทย์ทันที

2.6.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นผลจากการได้รับอินซูลินไม่เพียงพอ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป ถ้าเป็นลมให้นำส่งโรงพยาบาลทันที

2.6.3 Lipodystrophy

2.6.4 ภาวะแพ้ยา

2.6.5 ในระยะแรกๆที่ฉีดยา ผู้ป่วยจะมีอาการบวมเนื่องจากการเก็บกักไขมันเพิ่มขึ้น อาจมีอาการตามัวมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของกลูโคสภายในเซลล์ตา และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล

การดูแลสุขภาพจิตทั่วไปให้แข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความต้านทานต่ำมีโอกาสติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย จึงควรดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน วิธีในการปฏิบัติดังนี้ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2533)

1. การดูแลเท้า

ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคเบาหวานมานาน ๆ มักจะมีความผิดปกติของระบบประสาท ร่วมกับการไหลเวียนของเลือดไปที่เท้าลดลง ประสาทรับความรู้สึกจะทำงานได้ไม่ดีนักโดยเฉพาะการรับความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บปวด การถูกกดทับ หรือความเย็น ความร้อน ความเสื่อนี้จะค่อยเป็นค่อยไปจนผู้ป่วยอาจไม่ได้สังเกต ผู้ป่วยบางราย อาจรู้สึกมีอาการชา ปวดแสบปวดร้อน หรือเจ็บ ทำให้ปัญหาเรื่องเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาใหญ่ เพราะทำให้เกิดความพิการ ซึ่ง

เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น สูญเสียน้ำเท้า หรือขาไป เนื่องจากเป็นอวัยวะที่อยู่ปลายสุดของร่างกาย รับน้ำหนัก และการกระทบกระแทกอยู่เป็นประจำ ประสบการณ์รู้สึกเสื่อมไวกว่าอวัยวะอื่น ๆ รวมทั้งขาดเลือดไปเลี้ยงได้ง่าย และมีโอกาสติดเชื้อง่าย เนื่องจากอยู่ใกล้พื้นมากที่สุด ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยชีวิตของผู้ป่วยเองจึงควรดูแลเท้าดังนี้ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2533)

1.1 ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้งหมั่นบริหารเท้าเป็นประจำ จะช่วยให้การหมุนเวียนเลือดที่เท้าดีขึ้น

1.2 งดการสูบบุหรี่ เพราะจะไปทำลายเส้นเลือด

1.3 ควรเลือกใช้รองเท้าที่ถูกต้องลักษณะ และเหมาะสมกับเท้า ดังนี้

1.3.1 รองเท้าจะต้องนิ่มด้านบนทำด้วยหนัง ไม่คับหรือหลวมเกินไปจนเกิดการเสียดสีเป็นแผล หรือทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก

1.3.2 รองเท้าที่ใช้ควรช่วยให้น้ำหนักตัวกระจายลงทั่ว ๆ เท้าไม่ลงที่จุดหนึ่งจุดใด ชี้แนะสำหรับผู้ป่วยที่สวมรองเท้าในช่วงบ่าย โดยปกติ ตอนบ่ายเท้าของเราจะบวมขึ้นเล็กน้อย เพราะใช้งานตั้งแต่ช่วงเช้า ดังนั้นเพื่อสุขภาพเท้าควรเลือกรองเท้าที่สวมในตอนบ่าย ให้มีขนาดใหญ่กว่าปกติ

1.4 ต้องดูแลรักษาเท้าอย่างดีทุกวัน โดยการสังเกตอาการผิดปกติที่เท้า มีรอยมีหนองหรือตาปลาหรือไม่ ถ้ามีแสดงว่าใส่รองเท้าไม่เหมาะสม มีรอยแตกแห้งหรือไม่ ถ้ามีอาจเพราะเท้าขึ้นอยู่เสมอ

1.5 ผู้ป่วยเบาหวานมักเกิดเชื้อราที่เล็บได้ง่าย ดังนั้นควรตรวจดูสภาพเล็บอย่างสม่ำเสมอ ถ้าเกิดเชื้อราขึ้นต้องรีบทำการรักษา

1.6 ต้องเช็ดเท้าให้แห้งสนิทเสมอ ผู้ที่เหงื่อออกตามเท้าบ่อย ๆ จะต้องเปลี่ยนถุงเท้าบ่อย ๆ และใส่รองเท้าที่ม่อบ หลังอาบน้ำต้องเช็ดเท้าให้แห้ง โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้ว

1.7 ไม่ควรเดินเท้าเปล่าถึงแม้จะอยู่ในบ้านเพราะอาจเหยียบของมีคมได้ ซึ่งจะทำให้เกิดแผลที่เท้า

1.8 ไม่ควรใช้อุปกรณ์ใด ๆ เช่น ตะไบ มีดโกนกับเท้าของท่าน และไม่ควรใช้สารเคมีใด ๆ กับเท้าของท่าน

1.9 ตรวจสอบสภาพรองเท้าทุกครั้งก่อนใส่ว่ามีเศษกรวดหรือตะปูอยู่ในรองเท้าหรือไม่ เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้เท้าเป็นแผลได้

หากเกิดบาดแผลขึ้น ต้องรีบทำการรักษาโดยเร็วที่สุด การรักษาทันทีที่เกิดแผลจะได้ผลดี และป้องกันไม่ให้อาการลุกลามหรือเรื้อรัง

การบริหารเท้า ช่วยทำให้การหมุนเวียนของเลือดที่เท้าดีขึ้น หมั่นบริหารเท้าควรทำให้เป็นกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

ท่าที่ 1 ยืนตรงเขย่งส้นเท้า 2 ข้าง นับ 1-2-3 แล้ว วางส้นเท้าราบลง ทำ 10 ครั้ง

ท่าที่ 2 ยืนกางขาห่างกันเล็กน้อย มือ 2 ข้าง ท้าวที่สะเอว ยืนขาขวาไปข้างหน้า ปลายเท้าและขาเหยียดตรง ย่อเข้าขวา แตะปลายเท้าซ้ายลงบนพื้น ยืดเข้าขวาช้าขึ้นวางเท้าซ้ายเข้าที่เดิม ทำเช่นนี้สลับกันข้างละ 8-10 ครั้ง

ท่าที่ 3 ทำเหมือนท่าที่ 2 แต่ขาที่ยืนออกให้งอข้อเท้า และแตะส้นเท้ากับพื้น (แทนการแตะปลายเท้า)

ท่าที่ 4 นั่งที่ขอบเตียงหรือเก้าอี้ ให้เท้าลอยสูงจากพื้น บิดข้อเท้าให้ปลายเท้าชี้ไปซ้ายและขวา 10 ครั้ง บนและล่าง 10 ครั้ง และหมุนปลายเท้าเป็นวง 10 ครั้ง ทำที่ละเท้า

ท่าที่ 5 นั่งที่ขอบเตียงหรือเก้าอี้ ห้อยเท้าลงตามสบาย เริ่มโดยยกขา 2 ข้าง ขึ้นให้ข้อเข่าเหยียดตรงและข้อเท้างอเป็นมุมฉาก นับ 1 ถึง 10 แล้วจึงห้อยเท้าลงตามสบาย นับ 1-2-3 แล้วเริ่มยกขาขึ้นอีก ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง อาจทำที่ละข้างสลับกัน หรือทำพร้อมกัน 2 ข้าง

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

ท่าที่ 7 นั่งราบกับพื้นขาเหยียดตรงไปข้างหน้า ลำตัวตั้งตรง มือวางบนพื้น แขนแนบกับตัวงอปลายเท้าเข้าหาตัว นับ 1-10 แล้วเหยียดปลายเท้าไปข้างหน้า นับ 1-10 ทำสลับกัน 10 ครั้ง

ผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจเท้าทุก ๆ วัน และระวังอย่าให้มีแผลถลอก ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษเนื่องจากเท้าของคนเป็นโรคเบาหวานมีโอกาที่จะเกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นบ่อย ๆ เนื่องจาก

- การหมุนเวียนของเลือดไปที่เท้าไม่ดี
- เป็นแผลหายยาก
- มีประสาทรับสัมผัสความรู้สึกต่อการเจ็บน้อยลง

2. การดูแลสุขภาพตา โรคเบาหวานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสายตาได้ง่าย ได้แก่ ต้อกระจก การเสื่อมของจอรับภาพ ผู้ป่วยจึงควรตรวจเช็คสายตากับจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากอาจเกิดความผิดปกติของสายตา มีอาการตามัว ผู้ป่วยจึงไม่ควรปรับเปลี่ยนแว่น เมื่อควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น สายตาอาจเป็นปกติภายหลัง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยไม่ควรตัดสินใจเอง ควรให้จักษุแพทย์เป็นผู้แนะนำ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2533)

3. การดูแลสุขภาพปากและฟัน โรคเบาหวานทำให้ความต้านทานโรคลดลง ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรปฏิบัติตัวดังนี้ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2533)

3.1 ให้ทันตแพทย์ตรวจสุขภาพของปากและฟันอย่างน้อย 3-4 เดือนในผู้ใหญ่และทุก ๆ 2 เดือนในเด็ก

3.2 พยายามควบคุมโรคเบาหวานให้ดี เพราะพยาธิสภาพในช่องปากขึ้นกับภาวะควบคุมโรคเบาหวาน

3.3 การแปร่งฟัน ควรกระทำด้วยความนุ่มนวลเพื่อป้องกันเยื่อช่องปากถูกทำลาย

4. การดูแลสุขภาพผิวหนัง ผู้ป่วยเบาหวานมักเกิดการติดเชื้อบริเวณผิวหนังได้ง่าย หากไม่ระมัดระวังในเรื่องความสะอาดของร่างกาย บริเวณที่พบว่ามีการติดเชื้อบ่อย ได้แก่ ซอกบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ รอบทวารหนัก ใต้รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ และตามข้อพับของแขนขา ทั้งนี้เพราะบริเวณดังกล่าวมีเหงื่อออกมาก มีการเสียดสีทำให้ผิวหนังเปื่อย เชื้อราเจริญได้ดี ควรทำความสะอาดซอกพับเป็นประจำเพื่อไม่ให้ผิวหนังอักเสบและไม่ควรหนาจนเกินไป เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้ดี บริเวณที่เย็บต้องทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่อ่อน ๆ ทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะแล้วซับให้แห้ง (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2533)

โดยสรุปการดูแลตนเองตามแนวทางที่กล่าวมาจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ ดังนั้นผู้ที่ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จะต้องศึกษาถึงพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อให้ความร่วมมือในการรักษา โดยเฉพาะการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเหมาะสม การรับประทานยาและดูแลรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้ถูกต้อง ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อให้ห่างไกลจากโรคแทรกซ้อนและทำให้มีชีวิตรูปแบบปกติสุข

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

สมจิตต์ (2527) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมต่างๆของอินทรีย์ที่แสดงออกมา โดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นๆ เช่น การพูด การนั่ง การหัวเราะ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า นอกจากนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การคิด จินตนาการ ความเชื่อ ฯลฯ ก็เป็นพฤติกรรม

กันยา (2537) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง อาการ ลีลา ท่าที การแสดงออกให้ปรากฏ สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือวัดได้ด้วยเครื่องมือ พฤติกรรมที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ตา ปาก จมูก หูและผิวหนัง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ(Health Behavior) มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

ประภาเพ็ญ(2527) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้นอาจแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

ประเภทแรก การปฏิบัติตามปกติวิถีชีวิตประจำวัน เป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพชีวิตโดยทั่วไป และประเภทที่สอง การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติโดยทั่วไปและการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

สมทรง และ สรวงศ์กฎ(2540) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งพฤติกรรมภายใน(Covert Behavior) และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งแสดงออกในด้านความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามลักษณะการแสดงออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ(Bloom,1975)

1. พฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเรียกว่าพุทธิพิสัย(Cognitive Domain)
2. พฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะความรู้สึนึกคิด เจตคติ ความคิดเห็น ที่ทำให้บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่าเจตพิสัย(Affective Domain)
3. พฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะของการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่าทักษะพิสัย(Psychomotor Domain)

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

Bloom (1975) กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นกระบวนการทางด้านสมอง เป็นความจำความสามารถในการใช้ความคิดและสติปัญญาเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่ง Bloom (1975) จำแนกพฤติกรรมด้านความรู้ไว้ตามลำดับจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น รวมทั้งมองเห็นการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยๆ ต่างๆ เข้าเป็นส่วนที่โครงสร้างมีความชัดเจนและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคล ในการวินิจฉัยดีราคารของสิ่งต่างๆ โดยมีเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวิจัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ได้ กล่าวโดยสรุปความรู้ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ เหตุการณ์ หรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสพการณ์ หรือจากรายงาน

2. เจตคติหรือทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ

เจตคติ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก อาจรวมทั้งความซาบซึ้ง ความเชื่อมั่นไปจนถึงการเต็มใจรับเอาค่านิยมบางอย่างมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ความหมายของเจตคติมีหลายความหมาย ดังนี้

2.1 ความรู้ ความเข้าใจ(Cognitive) มีขอบเขตรอบคลุมถึงความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งของหรือปรากฏการณ์ต่างๆ

2.2 ความรู้สึก(Affective) เช่น ความรัก ความชอบ ความโกรธ เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ต่อวัตถุหรือบุคคลอื่น

2.3 พฤติกรรม(Behavior) เป็นการประพฤติ ปฏิบัติ การแสดงออกที่สามารถสังเกตได้

สรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ผลรวมของความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อการกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งทางบวกและทางลบ

3. การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้เป็นการใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ มีผู้ให้ความเห็นการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนี้

ประภาเพ็ญ(2527) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยหลายอย่างที่ไม่ใช่การปฏิบัติหรือการแสดงออกขั้นสุดท้ายโดยการกระทำอย่างเดียว ซึ่งในทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หลีกเลี่ยงโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ จะต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทัศนคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวรได้

ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพแบ่งเป็น 5 ลักษณะ ดังนี้ (จารุวรรณ, 2549)

1. พฤติกรรมการใช้บริการ (Medical utilization) หมายถึง พฤติกรรมการไปรับการรักษาต่างๆ การซื้อยากินเองและการรับข้อมูลจากร้านขายยา
2. พฤติกรรมการทำแผนการรักษา (Compliance behavior) หมายถึง พฤติกรรมระหว่างการรักษาหรือในการดูแลของแพทย์ รวมถึงกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่แพทย์ต้องการให้ปฏิบัติในระหว่างการรักษา
3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องจัดการกับชีวิตประจำวันของตนขณะที่รักษา ขณะที่กลับบ้านและขณะอยู่ในสังคม
4. พฤติกรรมรับรู้ข่าวสาร (Medical information seeking behavior) หมายถึง การเสาะหาข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษาและการดูแลตนเอง
5. พฤติกรรมการเผชิญปัญหา (Coping behavior) หมายถึง วิธีคิด วิธีการขอความช่วยเหลือ วิธีการขอข้อมูลข่าวสารเพื่อให้สามารถควบคุมภาวะทางจิตใจและสถานการณ์ทางสังคมในระหว่างที่รักษาหรือเมื่อกลับไปสู่สังคมและครอบครัวแล้ว

การดูแลตนเอง (Self-care)

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล (สมจิต, 2537)

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง นับเป็นสิ่งที่นักสังคมวิทยาและนักมานุษยวิทยาการแพทย์ให้ความสนใจและพยายามผลักดันแนวคิดในเรื่องดังกล่าวให้กว้างขวางและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น มีการนำมโนทัศน์ในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ทางคลินิกอย่างแพร่หลาย โดยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน ดังนี้

มัลลิกา (2530) มีแนวคิดว่าการดูแลตนเองเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละคน ซึ่งจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไร

Pender (1987) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวเขาในการที่จะดำรงไว้หรือทำให้ดีขึ้น เกี่ยวกับชีวิตสุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของเขา

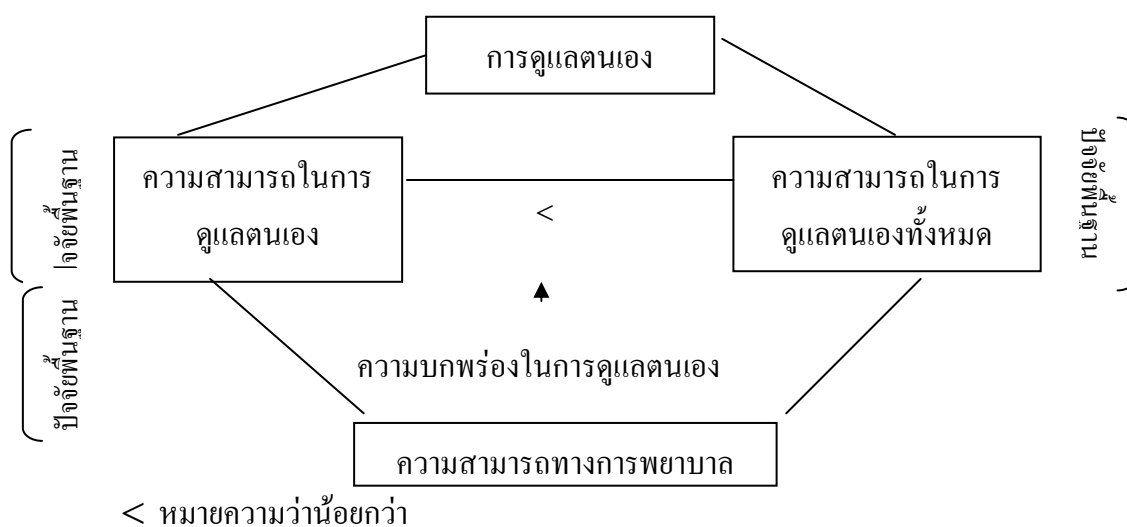
ทฤษฎีการการดูแลตนเองของ Orem

Orem(1985) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้ว่า คือ การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตนเอง ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องดำเนินไปทั้งภาวะปกติและยามเจ็บป่วย การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่จงใจกระทำ (Deliberate action) และมีจุดมุ่งหมายของการดูแลตนเองดังนี้

1. ควบคุมและควบคุมกระบวนการชีวิตและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ
2. ดำรงการรักษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการชีวิตให้เป็นไปตามปกติ
3. ป้องกันควบคุมการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ตลอดจนบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันหรือกำจัดความพิการที่อาจเกิดขึ้นหรือชะลอความพิการที่เกิดขึ้น
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

Orem (1985) ที่ปรึกษาและศาสตราจารย์ทางการแพทย์ที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา และเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาใช้ในการพัฒนาทางการแพทย์เป็นคนแรก ทฤษฎีทางการแพทย์โดยทั่วไปของ Orem ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์

กันคือ ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of self – care deficit) และทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self – care) ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem นี้ได้นำมาใช้และได้รับพัฒนาเรื่อยมาจนเป็นที่นิยมแพร่หลายมากทฤษฎีหนึ่ง ถือว่าสอดคล้องกับแนวคิดของการบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันที่มุ่งให้ประชาชนได้พึ่งตนเอง (สมจิต, 2537) ดังปรากฏตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีโอเร็ม

ที่มา: Orem (1985)

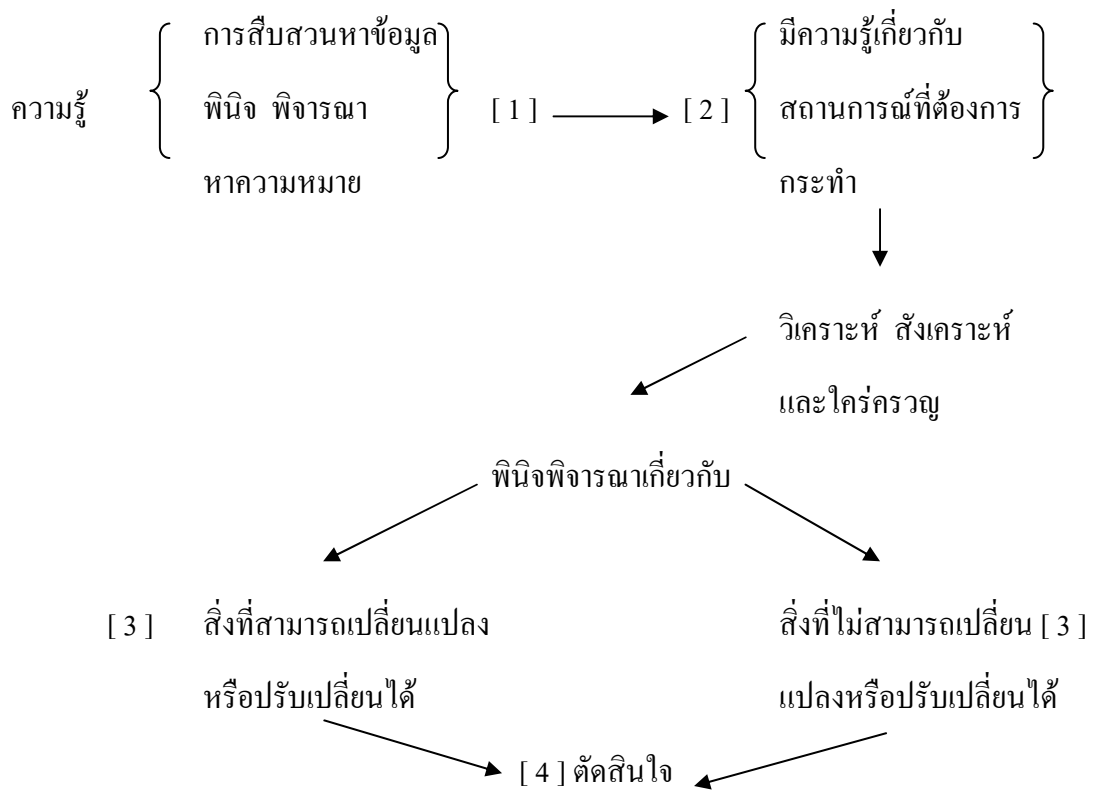
ในแนวคิดของ Orem การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและการตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่ การกระทำจะเห็นว่าบุคคลที่สามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมและเห็นด้วยการกระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้สีก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกตการให้ความหมายของสิ่งสังเกตมองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายกับเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

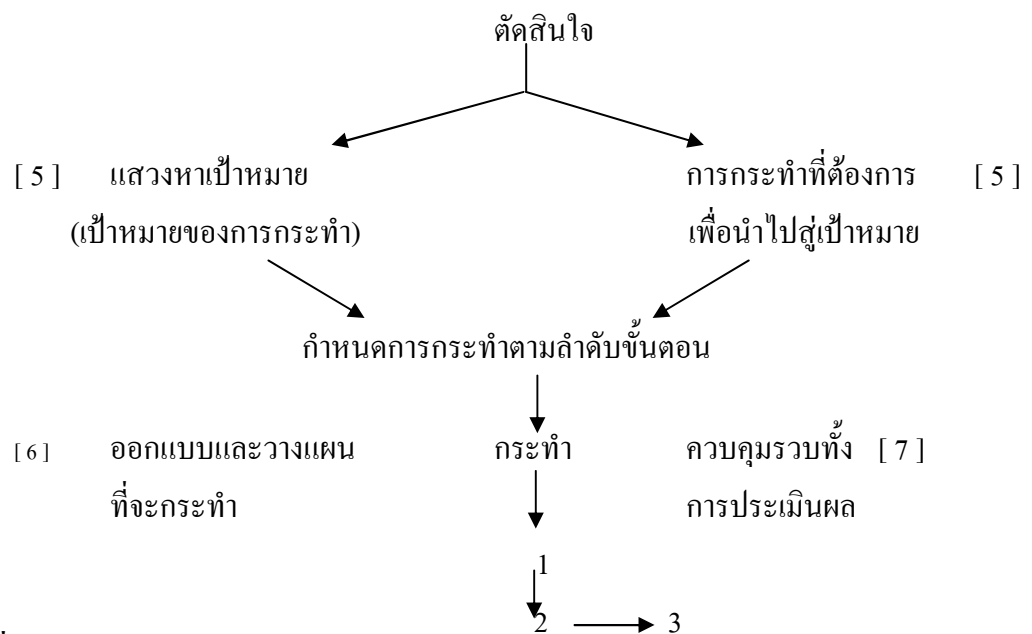
ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำนั้น จะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ส่วนการ

คุณเองที่ได้เลือกจะทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง คุณเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องทำมานานเท่าใด การที่ต้องทำการคุณเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่าการกระทำได้ถูกต้องและถ้าการให้ความช่วยเหลือมีใครจะช่วยได้บ้าง รายละเอียดดังปรากฏตามภาพที่ 2

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ประกอบด้วย ลำดับขั้นตอนดังนี้



ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ



ภาพที่ 2 ระยะของการดูแลตนเอง

ที่มา: Orem (1985)

การดูแลตนเองที่จะเกิดผลดีต่อสุขภาพได้เรียกว่า Therapeutic self – care จะก่อให้เกิดผลแก่บุคคล ดังต่อไปนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการบรรลุนิติภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุมและรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือปรับลดสภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสมรรถภาพและความพอใจของบุคคล

ความต้องการดูแลตนเอง (Self – care demand)

ความต้องการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่งซึ่งประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self – care requisites) 3 ด้านคือ (สมจิต, 2537)

1. ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความผิดปกติจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการละลายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะดวกถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

1.3.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัว

1.4 การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อนบ้าน ทั้งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.4.4 ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.4.5 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.4.6 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.4.7 หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ

1.4.8 ขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.5 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบ สังคมและความสามารถของตนเอง

1.5.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่ง อัตมโนทัศน์ที่เป็นตัวของตัวเอง

1.5.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาตนเอง

1.5.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่ง โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health promotion and preventions)

1.5.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. ความต้องการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ(Developmental self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดา มารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ

การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนา แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ พัฒนาการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ ซึ่งความเป็นอยู่ที่จะช่วยส่งเสริมกระบวนการ ของชีวิตและพัฒนาการที่จะช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่สภาวะในวัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วยและการพิการ ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการกลายเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่นเพื่อป้องกันสิ่งเสียดแทงทั้งหลาย หรือการถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางเพศ ซึ่งจะมีผลดีต่อการพัฒนาการตนเอง หรือการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

3. ความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ(Health deviation self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของ

ร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดการเจ็บป่วยจากการวินิจฉัยและการรักษา การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้ คือ

- 3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
- 3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเองปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพัฒนาตนเองและบุคคลอื่น
- 3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรค หรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพการวินิจฉัย ภาวะบกพร่องของการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ ดังปรากฏตาม ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem (1985)

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem		
ความจำเป็นในการดูแลตนเองโดยทั่วไป	ความจำเป็นในการดูแลตนเองตามพัฒนาการ	ความจำเป็นในการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ
*อากาศ น้ำ และอาหาร *การมีกิจกรรมและการพักผ่อน *ความสั้น โดยและการเข้าถึง *การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ *การดำรงชีวิตอย่างปกติสุข	*ดำรงรักษา สภาพการณ์แต่ละระยะของการพัฒนาการ *ส่งเสริมกระบวนการพัฒนาการและวุฒิภาวะในแต่ละระยะของการพัฒนาการ *ป้องกันอันตรายและ/หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากปัญหาทางด้านพัฒนาการสังคมของบุคคล เช่น การศึกษา อัมพาต และคนยากจน เป็นต้น	*แสวงหาการรักษาโรคที่เหมาะสม *การตระหนักรู้ถึงอิทธิพลและผลของพยาธิสภาพต่อชีวิตและร่างกายของตนเอง *การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ *การตระหนักรู้และดูแลตนเองในการป้องกันความไม่สุขสบายภาวะแทรกซ้อนของโรคได้อย่างถูกต้อง *ปรับอัตมโนทัศน์ของตนเองได้เพื่อการยอมรับในภาวะโรคนั้นๆ *สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามความจำกัดของโรค พยาธิสภาพและการรักษาได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดความถูกต้อง การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการได้รับการตอบสนอง และ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย จะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วยเพื่อที่จะรักษาไว้ ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่ปกติ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาและมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Orem , 1985)

ความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง พลังความสามารถของบุคคลที่จะทำการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ เป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องตามทฤษฎี อธิบายมีเหตุผลและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองจนนำไปสู่ทักษะในด้านปฏิบัติการ ความสามารถในการดูแลตนเอง มี 3 ระดับ คือ (สมจิต, 2537)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self – care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการคือ

1.1 การคาดการณ์ (Estimation) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อมสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรจะทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ (Production operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components)

พลังความสามารถ 10 ประการนี้เป็นตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์แต่ละเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการ มีดังนี้

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจ และเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทั้งด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของการร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มปฏิบัติ เพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายชีวิต สุขภาพและสวัสดิการ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะค้นคว้าและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดแบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) และมีเป้าหมาย (Deliberate) โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น

3.1 ความสามารถที่จะรับรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) ทาง สรีระและจิตวิทยา และเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ และความจำ เป็น เป็นต้น

3.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

3.2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการ อ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาสาเหตุและการใช้เหตุผล

3.2.2 หน้าที่ของประสาทรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส

3.2.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.5 นิสัยประจำตัว

3.2.6 ความตั้งใจ

3.2.7 ความเข้าใจในตนเอง

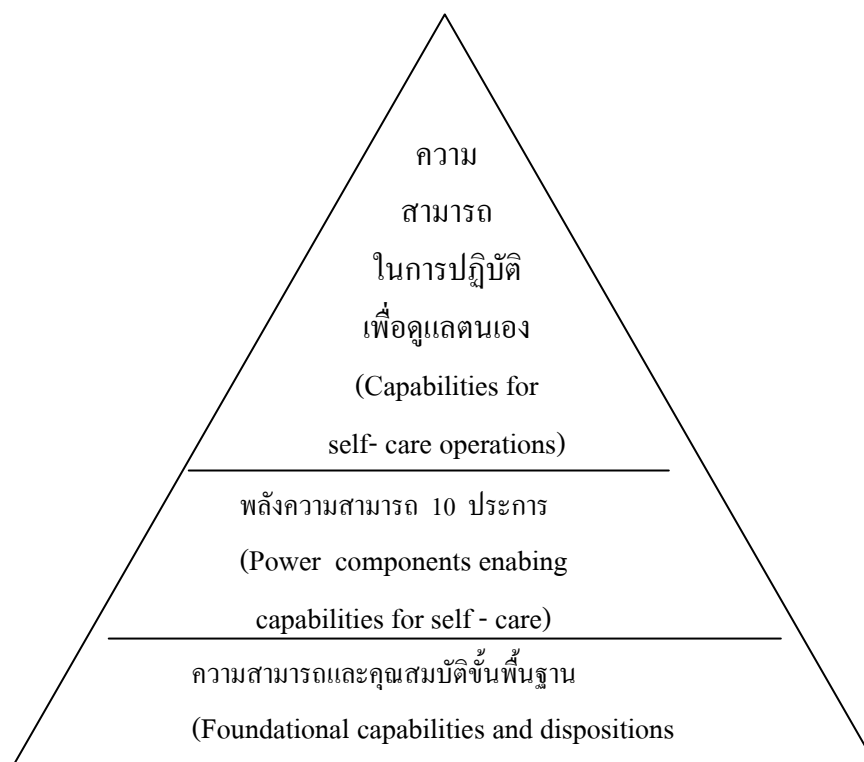
3.2.8 ความหวังในตนเอง

3.2.9 การยอมรับตนเอง

3.2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ

3.2.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ถ้าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมายโดยทั่วไปและไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองได้นั้นคือ ขาดพลังความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง ดังปรากฏตามภาพที่ 3 (สมจิต, 2537)



ภาพที่ 3 โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง

ที่มา: สมจิต (2537)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานต่างๆกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่จะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเอง ไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล (Causal relationship) แต่

เป็นการอธิบายว่า การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ร่วมด้วย (Orem, 1985)

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. สังคมชนบทรรมนิยมประเพณี
5. สถานที่อยู่อาศัย
6. ลักษณะครอบครัว
7. แบบแผนการดำรงชีวิต
8. ภาวะสุขภาพ
9. ปัจจัยทางระบบบริหารสุขภาพ
10. แหล่งประโยชน์
11. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

การดูแลตนเองเป็นสิ่งปกติสำหรับมนุษย์ที่ต้องเรียนรู้ โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสารและเป็นการปฏิบัติโดยเจตนา โดยทั่วไปไม่อาจขึ้นอยู่กับอายุ เพศ พัฒนาการหรือภาวะสุขภาพของบุคคล การประเมินปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวจะช่วยให้ทราบถึงความต้องการการดูแลตนเองและความสามารถในการพัฒนาดูแลตนเองของทั้งหมด

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์ในเรื่องของสุขภาพอนามัย โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้รับความเอาใจใส่ ความสนใจและอื่นๆ(ประภาพัณญ์ และ สวิง, 2528) Rosenstock Hochbaum, Kegles and Leventhel เป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ได้ทำการศึกษาและนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายปัญหาสาธารณสุข ซึ่งแนวคิดในเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีสถานะของ Kurt Lewin (1951 อ้างใน สมทรง และสรศักดิ์ภรณ์, 2540) โดยนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะเข้าใกล้หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง Rosenstock(1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขา และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวดและความอาย เป็นต้น

ต่อมาเบคเกอร์และคณะเป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยรวมนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค(Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ และในภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ซึ่งมีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคของผู้ป่วย(Becker *et al.*,1974)

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค(Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะทางสังคมของบุคคล การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคสูงเกินไป ก็อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ Janz and Becker(1984 อ้างใน สมทรง และสรงศ์กัญญ์, 2540) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974 ถึง 1984 พบว่าการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 36

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค(Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือก

ปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย นอกจากนี้ Janz and Becker(1984 อ้างใน สมทรง และสรงศ์กัญ, 2540) ได้สรุปผลการศึกษา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วย และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกันกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้อุปสรรค(Perceived Barriers)

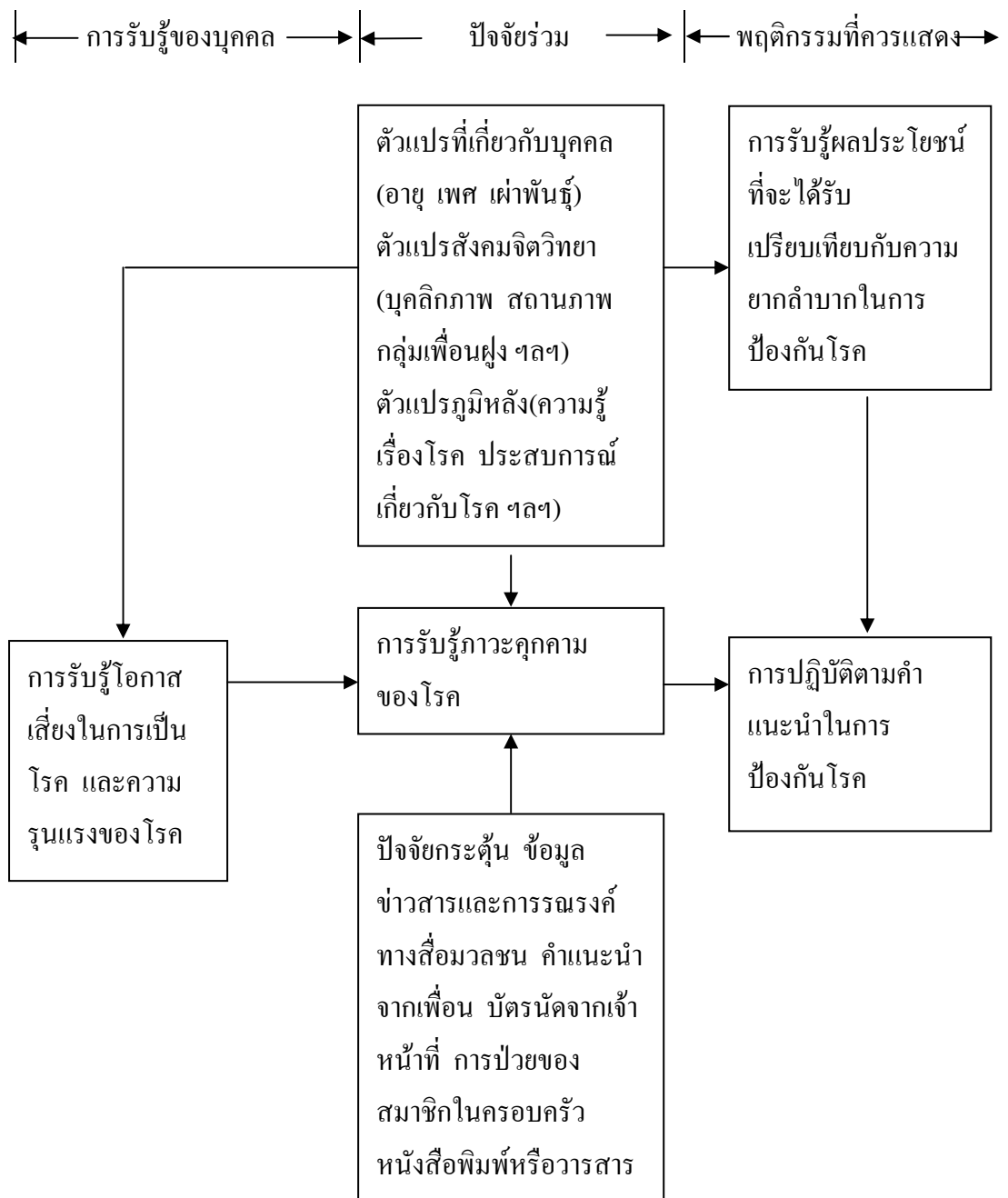
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด หรือไม่สะดวกสุขสบาย หรือในการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับ และอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และการกระทำพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก สิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้าง ทักษะ ทศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรด้านสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน Becker and Maiman (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคและได้มีการยอมรับจากบุคคลทั่วไป ดังรายละเอียดตามภาพที่ 4



ภาพที่ 4 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา: Becker *et al.* (1974)

แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework

PRECEDE Framework เป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุการเกิดพฤติกรรมได้อย่างไร หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้าง มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (Green, 1980)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

- ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
- ความรู้
- องค์ประกอบด้านประชากร

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

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 ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการวินิจฉัยและประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การใช้ PRECEDE Framework เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่า เป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีสาเหตุจากอะไร เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับไปที่สิ่งที่เป็นอย่างนั้นมียังปัจจัยประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework สามารถนำไปใช้ในโครงการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกระบวนการที่กำหนด 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมิน สิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่ง que ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

การวินิจฉัยทางสังคมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1. เพื่อวิเคราะห์สิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตในประชากรเป้าหมาย

2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ปรากฏอยู่ในสังคมโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ และข้อมูลที่ศึกษาโดยวิธีการต่างๆ
3. เพื่อกำหนดภาวะของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
4. เพื่อหาเหตุผลโดยละเอียดสำหรับชี้ชัดให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่ได้วิเคราะห์แล้ว
5. เพื่อหาเหตุผลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวนั้นๆ
6. เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนสำหรับใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการในเชิงเศรษฐกิจการวินิจฉัยทางสังคมสามารถจะกระทำได้ในหลายลักษณะด้วยกัน เช่น โดยการศึกษาวิเคราะห์จากข้อมูลและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและปัญหาสังคมของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถจะหาได้จากแหล่งต่างๆ หรือจากการสำรวจชุมชนโดยตรง

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาดังกล่าว หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผล กระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพนั้น ถ้าหากมีปัญหาสุขภาพหลายปัญหาก็จำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหามีหลักเกณฑ์และแนวทางพิจารณา ดังนี้

1. พิจารณาว่าปัญหาใดบ้างที่มีผลกระทบต่อประชากรหรือสังคมมากที่สุด ในแง่การสูญเสียชีวิต การหยุดงาน ความพิการ ค่าใช้จ่าย
2. ปัญหาใดบ้างที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นพิเศษ เช่น เด็กหรือแม่

3. ปัญหาใดที่มีเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหมาแล้ว และมีหน่วยงานต่างๆรับผิดชอบและสามารถดำเนินการแก้ไขได้
4. ปัญหาใดบ้างที่ยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการแก้ไขและมีความจำเป็นหรือเหตุผลอะไรที่ไม่ได้รับการดำเนินการแก้ไข
5. ปัญหาใดบ้างเป็นที่สนใจของหน่วยงานที่จะดำเนินการแล้วส่งผลให้เห็นได้อย่างชัดเจนในแง่ทำให้สุขภาพดีขึ้น มีผลต่อเศรษฐกิจหรือผลประโยชน์ของชุมชนโดยตรง
6. มีปัญหาใดบ้างที่จัดว่าเป็นปัญหาสำคัญของภูมิภาคของประเทศที่กำลังได้รับการดำเนินการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์หาค่าเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุกศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ การวิเคราะห์ที่สำคัญมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. จำแนกปัญหาสุขภาพระหว่างปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม
2. สำรวจพฤติกรรมภายหลังจากที่ได้จำแนกปัญหาสุขภาพทั้ง 2 ประเภทออกจากกันแล้ว โดยทำการวิเคราะห์ในแต่ละปัญหาว่ามีพฤติกรรมอะไรบ้างที่เป็นปัจจัยของปัญหา
3. จัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรม โดยวิเคราะห์จากพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัจจัยของปัญหาว่าพฤติกรรมใดมีความสำคัญมากหรือน้อยกว่ากันอย่างไรบ้าง กล่าวคือ พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ นั้น มีผลต่อการทำให้เกิดปัญหาแตกต่างกันอย่างไรและเพียงใด
4. จัดลำดับพฤติกรรมตามสภาพของการเปลี่ยนแปลง โดยการวิเคราะห์ดูว่าพฤติกรรมต่างๆที่ได้จัดลำดับความสำคัญไว้แล้วนั้น สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายหรือยากเพียงใด และโดยวิธีการอย่างไร

5. เลือกพฤติกรรมเป้าหมาย โดยพิจารณาจากรายการพฤติกรรมที่ได้จัดจำแนกตามความสำคัญและความสามารถในการเปลี่ยน โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่มีความสำคัญและสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุดเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green, 1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่
เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของ
บุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่
ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ
การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ(Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดง
พฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และ
ความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา ฯลฯ
นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility)
ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ดียิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือ
พฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะ
แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือ
สถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์
หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ
คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจ
เป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจาก
บุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรม
ของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่างๆที่เป็น
ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม นั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพใน
ลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับ
ความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และ ความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น ก็
จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆของกระบวนการสุศึกษาแล้ว ก็จะทราบว่าต้องมีปัจจัยต่างๆอะไรบ้าง มากน้อยแค่ไหน และในลักษณะใด จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้พร้อมกันนั้นก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทางและกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุศึกษามาใช้นี้ ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคและกลวิธีด้านสุศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จ บรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

การประเมินผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการซึ่งแทรกอยู่ตามระยะต่างๆในกรอบแนวคิด PRECEDE Framework มิได้เป็นขั้นตอนสุดท้าย เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มวางแผน โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่อง นั่นคือ การประเมินผลการดำเนินงานของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework เป็นการประเมินผลทุกระยะ

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆหลายปัจจัยรวมกัน มิใช่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อที่จะให้มีผลต่อพฤติกรรมอย่าง

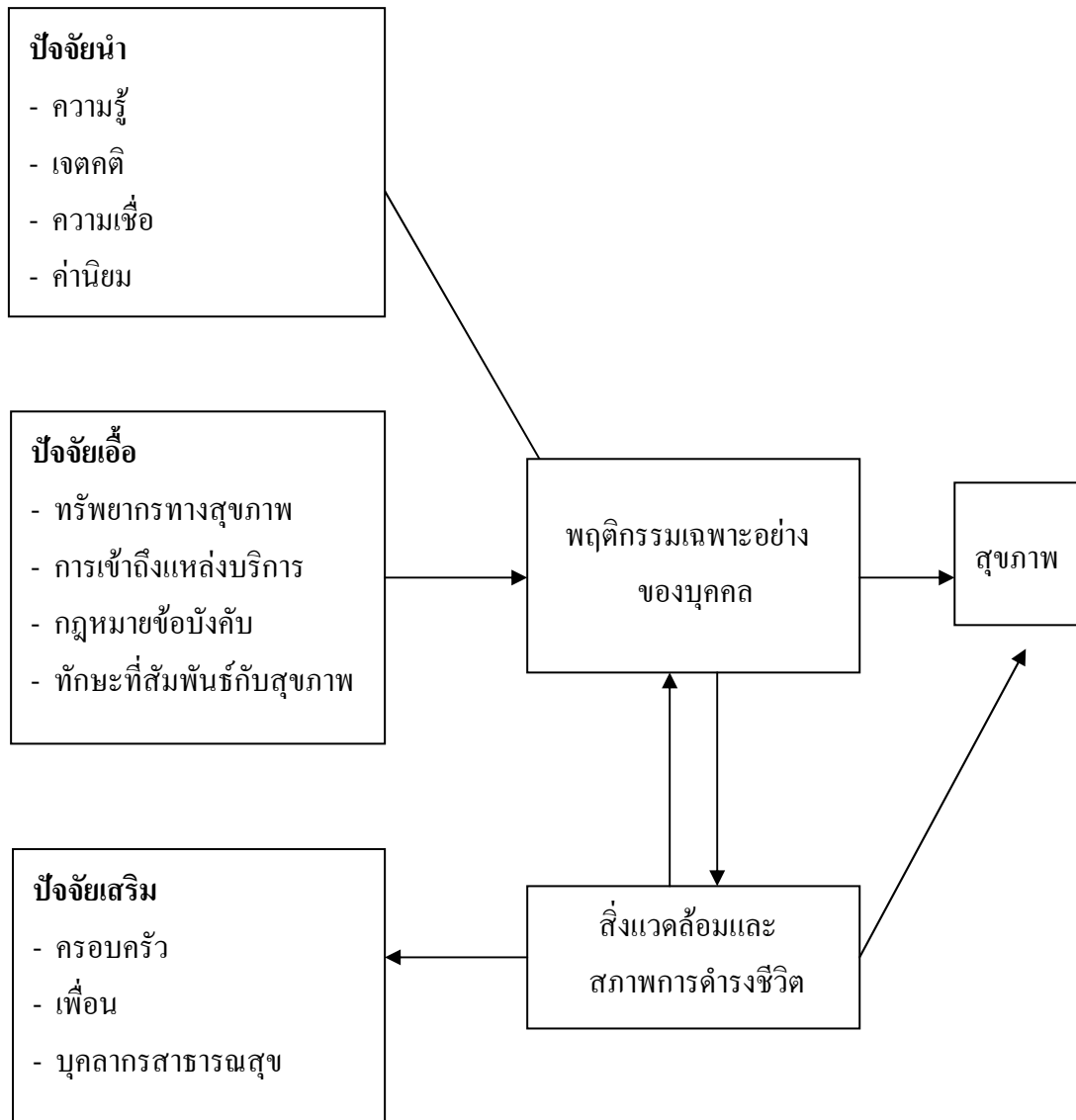
แท้จริงต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆร่วมกัน ซึ่งในกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework ได้ผสมผสานวิทยาการในสาขาต่างๆรวม 4 สาขาอย่างเหมาะสม คือ สาขาวิทยาการระบาดทางสังคม หรือพฤติกรรมศาสตร์ทางการบริหารและทางการศึกษา การนำกรอบแนวคิด PRECEDE Framework มาประยุกต์ในกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนั้น สามารถประยุกต์ขั้นตอนที่ 3,4 และ 5 มาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปวางแผนในการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายตามปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำหรือปัจจัยหลักภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ ค่านิยม ทัศนคติของบุคคล เป็นต้น
2. ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม เช่น ทักษะ ทรัพยากรหรือเครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่จะเอื้อให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม ตลอดจนความยากง่ายของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่างๆ เป็นต้น
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความคิดเห็นของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆว่ามีความคิดเห็นในเชิงสนับสนุนหรือขัดแย้งต่อการปฏิบัติให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม รวมถึงกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมของบุคคลหรือไม่

เมื่อพบสาเหตุของปัจจัยหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแล้ว ให้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวางแผนสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยนำกลวิธีทางสุขศึกษามาดำเนินการให้สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมที่กลุ่มเป้าหมายขาดหรือประสบอยู่ ตามปัจจัยที่พบ 3 ปัจจัย

จากแนวคิดทฤษฎี กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆเหล่านี้ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter(1991)

ข้อดีและข้อจำกัดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

ข้อดี

1. กระบวนการตามขั้นตอนทั้ง 7 เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยแบบย้อนกลับ ทำให้มองเห็นจุดเริ่มต้นขั้นตอนต่างๆ ตลอดจนความสัมพันธ์ในแต่ละขั้นตอน ซึ่งเป็นแนวทางในการวิเคราะห์อย่างมีระบบตามลำดับขั้น

2. เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้สาขาต่างๆ (Integrated Development) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำเป็นต้องมีการดำเนินการในหลายๆด้านประกอบกัน

3. การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่จำแนกออกเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

3.1 ปัจจัยนำ ทำให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมได้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล การกำหนดกลวิธีในการแก้ไขจึงสามารถกำหนดได้ครอบคลุมปัจจัยสาเหตุทั้งหมด มิใช่เป็นเพียงการเน้นการให้ความรู้เพื่อแก้ไขเฉพาะปัจจัยนำที่นิยมทำกันมาในอดีต แต่ได้ให้ความสนใจในการฝึกทักษะ การจัดสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ รวมทั้งจัดให้มีปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3.2 ปัจจัยเอื้อ ในกรอบแนวคิดได้ครอบคลุมการสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งทางทักษะ แหล่งทรัพยากร และความสามารถเข้าถึง แต่ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะเน้นเฉพาะการรับรู้ต่ออุปสรรคเป็นสำคัญ

3.3 ปัจจัยเสริม ในกรอบแนวคิดช่วยในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีข้อจำกัดในการทำนายพฤติกรรม

ข้อจำกัด

1. เป็นกรอบแนวคิดประเภท Diagnosis Model สำหรับวิเคราะห์สาเหตุ ไม่ใช่รูปแบบของ Intervention Model ไม่ได้บอกวิธีแก้ปัญหา จะต้องดำเนินการวางแผนตามข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ไว้
2. เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาสุขภาพ โดยจำกัดเฉพาะสาเหตุทางพฤติกรรมเท่านั้น
3. จำนวนตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มาก เป็นปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องใช้คำถามมากเกินไป ทำให้ผู้ตอบไม่ให้ความร่วมมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด PRECEDE Framework ด้านปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพและปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำและการกระตุ้นเตือน

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อินทราพร(2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง จำนวน 400 คน พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเพศชายมีพฤติกรรมดีกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ และการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านกับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและรายได้เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 21.58 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พัชรินทร์(2543) ได้ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 255 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านสุขวิทยา

ส่วนบุคคล อาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการใช้ยา รายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านอาหาร การใช้ยาและสุขภาพส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังผลดีของการปฏิบัติตัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สุนิย์ (2544) ได้ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการจำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

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

ศิริพร(2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน โดยทำการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 150 คน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุธีรัตน์(2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ ระดับการศึกษาและอายุ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 50.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สุภาพรณ(2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ ปัจจัยนำได้แก่ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ

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

ธิติมา(2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน

โดยศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิงและพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้าและการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและถูกต้องกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มนต์ธิดา(2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 250 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและจากบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

เกตุริย์ (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 98 คน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในระดับต่ำ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่สูง พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการรับประทานยาและด้านการจัดการอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุเมธ (2549) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยศึกษาในผู้ที่อายุ 40 ปีและมีปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 118 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคและปัจจัยร่วมอื่นๆอยู่ในระดับที่สูง พฤติกรรมดูแลตนเองด้านอาหาร ออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การพักผ่อนและการจัดการความเครียดอยู่ใน

ระดับปานกลาง และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว สรุปได้ว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างไรนั้น มีผลมาจากความเชื่อด้านสุขภาพของตัวผู้ป่วยเองตลอดจนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) และแนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework มาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานในการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองและแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
4. ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
5. กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม อุปกรณ์ที่ใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนวิธีการดังนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 866 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน (Yamane, 1973)

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

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับร้อยละ 5 (0.05)

เมื่อ N = 866

e = 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad n &= \frac{866}{1+(866)(0.05)(0.05)} \\ n &= 274 \end{aligned}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 274 คน

2. เนื่องจากอำเภอมัพพามีสถานบริการสาธารณสุขทั้งระดับโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งสิ้น 18 แห่ง จึงได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละสถานบริการ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข ในอำเภอมัพพา

สถานบริการ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
สถานีอนามัยตำบลยี่สาร	68	22
สถานีอนามัยบางนางลี่	30	10
สถานีอนามัยตำบลท่าคา	57	18
สถานีอนามัยวัดประดู่	17	5
สถานีอนามัยแพรกหนามแดง	40	13
สถานีอนามัยวัดประชา	35	11
สถานีอนามัยวัดโคกเกตุ	58	18
สถานีอนามัยบ้านสี่แยก	23	7
สถานีอนามัยบางแค	54	17
สถานีอนามัยควาด้งษ์	112	35
สถานีอนามัยวัดวรภูมิ	35	11
สถานีอนามัยวัดช่องลม	52	16
สถานีอนามัยบ้านคลองเหมืองใหม่	35	11
สถานีอนามัยเหมืองใหม่	64	20
สถานีอนามัยบางช้าง	63	20
สถานีอนามัยสวนหลวง	18	6
สถานีอนามัยบ้านคลองพลับ	49	16
โรงพยาบาลมัพพา(ตำบลแควอ้อม)	56	18
รวม	866	274

3. กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

3.1 เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษามาเป็นเวลายาวนานอย่างน้อย 1 ปี

3.2 รู้สึกตัวดี สามารถพูดคุยสื่อสารได้

3.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

4. การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบมีการแทนที่ โดยสถานบริการแต่ละแห่งจะเขียนชื่อผู้ป่วยเบาหวานทุกคนลงในฉลากที่มีลักษณะเหมือนกันทุกประการ หลังจากนั้นจึงผสมให้กลมกลืนกัน ใส่ลงในภาชนะแล้วสุ่มหยิบขึ้นทีละอันและบันทึกชื่อผู้ป่วยที่ได้รับเลือกไว้ หลังจากนั้นจึงใส่ฉลากอันเดิมลงในภาชนะอีกผสมให้เข้ากันแล้วสุ่มจับขึ้นมาใหม่ ทำเช่นนี้จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง หากสุ่มได้อันที่เคยสุ่มมาแล้วก็ไม่นับให้ใส่กลับที่เดิมแล้วสุ่มอีก ซึ่งการสุ่มวิธีนี้เป็นการประกันว่าทุกหน่วยจะมีโอกาสถูกเลือกเท่ากัน(บุญธรรม, 2540)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ(Checklist) และเติมข้อความ(Open-ended Questions)จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นมาตรวัด 3 หน่วยคือ ถูก ผิดและไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก	ให้ 1
ตอบผิด	ให้ 0
ตอบไม่ทราบ	ให้ 0

การแปลผลโดยแบ่งระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์จากแนวคิดของเสรี (2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60%	(0 - 11 คะแนน)	มีคะแนนระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 60-79%	(12 – 15 คะแนน)	มีคะแนนระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%ขึ้นไป	(16 – 20 คะแนน)	มีคะแนนระดับสูง

2.2 แบบสอบถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2542) ทั้งหมด 6 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะทางบวกและทางลบ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 6 -24 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อคำถามทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้แบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์จากแนวคิดของเสรี (2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60%	(6 -14 คะแนน)	มีคะแนนระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 60-79%	(15-18คะแนน)	มีคะแนนระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%ขึ้นไป	(19-24คะแนน)	มีคะแนนระดับสูง

2.3 แบบสอบถามด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2542) ทั้งหมด 6 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะทางบวกและทางลบ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 6 - 24 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อคำถามทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้แบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์จากแนวคิดของเสรี (2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60%	(6 -14 คะแนน)	มีคะแนนระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 60-79%	(15-18 คะแนน)	มีคะแนนระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%ขึ้นไป	(19-24 คะแนน)	มีคะแนนระดับสูง

2.4 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2542) ทั้งหมด 5 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะทางบวกและทางลบ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 5 -20 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อคำถามทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้แบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์จากแนวคิดของเสรี (2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60%	(5 -11 คะแนน)	มีคะแนนระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 60-79%	(12-15 คะแนน)	มีคะแนนระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%ขึ้นไป	(16-20 คะแนน)	มีคะแนนระดับสูง

2.5 แบบสอบถามด้านการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2542) ทั้งหมด 5 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะทางบวกและทางลบ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 5 -20 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อคำถามทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้แบ่งระดับการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์จากแนวคิดของเสรี (2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60%	(5 -11 คะแนน)	มีคะแนนระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 60-79%	(12-15 คะแนน)	มีคะแนนระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%ขึ้นไป	(16-20 คะแนน)	มีคะแนนระดับสูง

2.6 แบบสอบถามด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale)ของ Likert (บุญธรรม, 2542) ทั้งหมด 5 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะทางบวกและทางลบ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 5 -20 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อคำถามทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้แบ่งระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์จากแนวคิดของเสรี (2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60%	(5 -11 คะแนน)	มีคะแนนระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 60-79%	(12-15 คะแนน)	มีคะแนนระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%ขึ้นไป	(16-20 คะแนน)	มีคะแนนระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยอื่น ประกอบด้วย

3.1 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2542) ทั้งหมด 5 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก น้อยและน้อยที่สุด โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะทางบวกและทางลบ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 5 -20 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

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

ข้อคำถามทางลบ

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

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้แบ่งระดับการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์จากแนวคิดของเสรี (2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60%	(5 -11 คะแนน)	มีคะแนนระดับน้อย
คะแนนระหว่าง 60-79%	(12-15 คะแนน)	มีคะแนนระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%ขึ้นไป	(16-20 คะแนน)	มีคะแนนระดับมาก

3.2 การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2542) ทั้งหมด 5 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก น้อยและน้อยที่สุด โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะทางบวกและทางลบ ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 5 -20 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

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

ข้อคำถามทางลบ

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

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้แบ่งระดับการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์จากแนวคิดของเสรี (2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60%	(5-11 คะแนน)	มีคะแนนระดับน้อย
คะแนนระหว่าง 60-79%	(12-15 คะแนน)	มีคะแนนระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%ขึ้นไป	(16-20 คะแนน)	มีคะแนนระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2542) ทั้งหมด 10 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อยและได้รับน้อยที่สุด โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะทางบวก ช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 10-40 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับมากที่สุด	ให้	4	คะแนน
ได้รับมาก	ให้	3	คะแนน
ได้รับน้อย	ให้	2	คะแนน
ได้รับน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ในการแปลผล ผู้วิจัยได้แบ่งระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์จากแนวคิดของเสรี (2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60%	(10-23 คะแนน)	มีคะแนนระดับน้อย
คะแนนระหว่าง 60-79%	(24-31 คะแนน)	มีคะแนนระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%ขึ้นไป	(32-40 คะแนน)	มีคะแนนระดับมาก

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล เป็นแบบวัดที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2542) มีคำตอบ 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยให้เลือกรับตามสภาพที่ปฏิบัติจริงเพียง 1 ตัวเลือก ข้อคำถามมีทั้งสิ้น 22 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 22 -88 คะแนน ข้อคำถามที่ใช้มีทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	4	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน

ข้อคำถามทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	4	คะแนน

การแปลผลระดับพฤติกรรมโดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์จากแนวคิดของเสรี (2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 60%	(22-51 คะแนน)	มีคะแนนระดับไม่ดี
คะแนนระหว่าง 60-79%	(52-69 คะแนน)	มีคะแนนระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%ขึ้นไป	(70-88 คะแนน)	มีคะแนนระดับดี

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดโครงสร้าง เนื้อหาและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในการสร้างข้อคำถาม ให้มีความครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์และการวัด
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอประธานและกรรมการที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดย
 - 4.1 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปหาความตรงของเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความถูกต้องเชิงทฤษฎีและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
 - 4.2 นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น(Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้
 - 4.2.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานนำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR -20) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 เพื่อนำมาใช้เก็บข้อมูลจริง
 - 4.2.2 แบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้าน

สุขภาพ การได้รับปัจจัยเสริมจากคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค มีค่าระหว่าง 0-1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเชื่อมั่นของคำตอบคล้อยภายในสูง ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามสามารถวัดได้ในเนื้อหาเดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ (เรณู และ ประสิทธิ์, 2541) ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ดังนี้

4.2.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง	ได้ค่าความเชื่อมั่น	= .80
4.2.2.2 การรับรู้ความรุนแรง	ได้ค่าความเชื่อมั่น	= .77
4.2.2.3 การรับรู้ประโยชน์	ได้ค่าความเชื่อมั่น	= .74
4.2.2.4 การรับรู้อุปสรรค	ได้ค่าความเชื่อมั่น	= .72
4.2.2.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น	= .76
4.2.2.6 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น	= .72
4.2.2.7 การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร	ได้ค่าความเชื่อมั่น	= .71
4.2.2.8 การแนะนำและกระตุ้นเตือน	ได้ค่าความเชื่อมั่น	= .82
4.2.2.9 พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ได้ค่าความเชื่อมั่น	= .84

5. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงข้อคำถามขั้นสุดท้าย แล้วเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและต้องดำเนินการในสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 18 แห่งในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวาและหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในอำเภออัมพวา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย

2. ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อของสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 18 แห่งในอำเภออัมพวา จำนวน 18 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งทำความเข้าใจกับแบบสอบถามและวิธีการเก็บข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อของสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 18 แห่งที่ผ่านการประชุมชี้แจงแล้ว ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 274 คน ตามที่ได้ผ่านการสุ่มเลือกแล้ว พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ซึ่งการเก็บข้อมูลจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2550

4. นำแบบสอบถามทั้ง 274 ฉบับมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

2. สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics)

2.1 สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแคว์ (Chi-square test)

2.2 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

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

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมลงรหัสตัวเลข

2. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้ค่าสถิติ ไคสแควร์ (Chi-square test)

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient)

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

2.3.1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .8 ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับ สูงหรือสูงมาก

2.3.2 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .6-.8 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

2.3.3 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .4-.6 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

2.3.4 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .2-.4 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

2.3.5 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำกว่า .2 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

2.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมซึ่งเป็นตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นตัวแปรตาม โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จากตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุด ถึงตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อยที่สุด

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภูมิลำเนาในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 274 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประมวลผลข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอ้างอิง ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-square test) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

นำเสนอผลการวิจัยในรูปตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 2 ลักษณะข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.6 มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 47.8 การศึกษาระดับประถมศึกษาลงมาร้อยละ 80.7 ประกอบอาชีพงานบ้านร้อยละ 37.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 70.1 และมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปีร้อยละ 58.4 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 274		
1. เพศ		
ชาย	75	27.4
หญิง	199	72.6
2. อายุ		
อายุ 50 ปีลงมา	58	21.2
อายุ 51-60 ปี	85	31.0
อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป	131	47.8
$\bar{X} = 59.55$ S.D. = 11.27 Min = 21 Max = 86		
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาลงมา	221	80.7
มัธยมศึกษาขึ้นไป	53	19.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 274		
4. อาชีพหลัก		
รับจ้าง	63	23.0
เกษตรกร	43	15.7
ค้าขาย/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ธุรกิจ/อื่นๆ	66	24.1
งานบ้าน	102	37.2
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	192	70.1
มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป	82	29.9
$\bar{X} = 5,279.34$ Min = 0 Max = 50,000		
6. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	160	58.4
5 – 10 ปี	67	24.4
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	47	17.2
$\bar{X} = 6.35$ S.D. = 4.99 Min = 1 Max = 25		

ส่วนที่ 2 ลักษณะข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1. ปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษาประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองและแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระดับปานกลางร้อยละ 49.6 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 38 และระดับต่ำร้อยละ 12.4 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	104	38.0
ระดับปานกลาง	136	49.6
ระดับต่ำ	34	12.4
รวม	274	100

$$\bar{X} = 14.49 \quad S.D. = 2.64$$

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระดับที่สูงร้อยละ 62 รองลงมาคือรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลางร้อยละ 37.2 และรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับต่ำน้อยที่สุดคือร้อยละ 0.8 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	170	62.0
ระดับปานกลาง	102	37.2
ระดับต่ำ	2	0.8
รวม	274	100

$$\bar{X} = 19.58 \quad S.D. = 2.21$$

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับที่สูงร้อยละ 52.2 รองลงมาคือมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับปานกลางร้อยละ 46.7 และมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับต่ำน้อยที่สุดร้อยละ 1.1 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	143	52.2
ระดับปานกลาง	128	46.7
ระดับต่ำ	3	1.1
รวม	274	100

$$\bar{X} = 18.93 \quad S.D. = 1.95$$

1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค

เบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระดับสูงร้อยละ 56.2 รองลงมาคือรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับปานกลางร้อยละ 43.1 และรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับต่ำน้อยที่สุดร้อยละ 0.7 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	154	56.2
ระดับปานกลาง	118	43.1
ระดับต่ำ	2	0.7
รวม	274	100

$$\bar{X} = 15.96 \quad S.D. = 1.79$$

1.5 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 63.9 รองลงมาคือรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองในระดับสูงร้อยละ 25.5 และรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองในระดับต่ำน้อยที่สุดร้อยละ 10.6 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง

ระดับการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	70	25.5
ระดับปานกลาง	175	63.9
ระดับต่ำ	29	10.6
รวม	274	100

$$\bar{X} = 14.4 \quad S.D. = 2.28$$

1.6 แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับที่สูง ร้อยละ 55.8 และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพระดับปานกลางร้อยละ 44.2 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพ

ระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	153	55.8
ระดับปานกลาง	121	44.2
รวม	274	100

$$\bar{X} = 16.09 \quad S.D. = 1.83$$

2. ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษา ประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ

2.1 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 77.4 รองลงมาคือเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 15 และเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพในระดับน้อยร้อยละ 7.6 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ

ระดับการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	41	15.0
ระดับปานกลาง	212	77.4
ระดับน้อย	21	7.6
รวม	274	100

$$\bar{X} = 13.72 \quad S.D. = 1.89$$

2.2 การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 64.6 รองลงมาคือเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพในระดับน้อย ร้อยละ 19.7 และเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพในระดับมากร้อยละ 15.7 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร
ด้านสุขภาพ

ระดับการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	43	15.7
ระดับปานกลาง	177	64.6
ระดับน้อย	54	19.7
รวม	274	100

$$\bar{X} = 13.34 \quad S.D. = 2.34$$

3. ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลางร้อยละ 52.2 รองลงมาคือได้รับปัจจัยเสริมในระดับมากร้อยละ 40.1 และได้รับปัจจัยเสริมในระดับน้อยร้อยละ 7.7 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริม

ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	110	40.1
ระดับปานกลาง	143	52.2
ระดับน้อย	21	7.7
รวม	274	100

$$\bar{X} = 30.74 \quad S.D. = 4.72$$

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 66.1 รองลงมาคือมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีร้อยละ 25.9 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับไม่ดีน้อยที่สุดร้อยละ 8 ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	71	25.9
ระดับปานกลาง	181	66.1
ระดับไม่ดี	22	8.0
รวม	274	100

$$\bar{X} = 63.58 \quad S.D. = 8.93$$

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

3.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน						χ^2	p-value
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							1.945	.378
ชาย	15	20.0	54	72.0	6	8.0		
หญิง	56	28.1	127	63.8	16	8.0		
อายุ								
อายุ 50 ปีลงมา	9	15.5	43	74.1	6	10.3	4.334	.363
อายุ 51-60 ปี	24	28.2	55	64.7	6	7.1		
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	38	29.0	83	63.4	10	7.6		
ระดับการศึกษา							2.424	.298
ประถมศึกษาลงมา	53	24.0	149	67.4	19	8.6		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	18	34.0	32	60.4	3	5.7		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน						χ^2	p-value
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพหลัก							5.802	.446
รับจ้าง	14	22.2	44	69.8	5	7.9		
เกษตรกรรม	7	16.3	34	79.1	2	4.7		
ค้าขาย/ขรก/ธุรกิจ	19	28.8	42	63.6	5	7.6		
งานบ้าน	31	30.4	61	59.8	10	9.8		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน							3.088	.214
ต่ำกว่า 5,000 บาท	45	23.4	129	67.2	18	9.4		
5,000 บาทขึ้นไป	26	31.7	52	63.4	4	4.9		
ระยะเวลาป่วย							1.989	.738
น้อยกว่า 5 ปี	38	23.8	107	66.9	15	9.4		
5-10 ปี	19	28.4	43	64.2	5	7.5		
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	14	29.8	31	66.0	2	4.3		

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 1

3.2 ปัจจัยนำ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองและแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .155$, $p - \text{value} = .010$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .231$, $p - \text{value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .267$, $p - \text{value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .226$, $p - \text{value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .158$, $p - \text{value} = .009$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .317$, $p - \text{value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

n = 274

ปัจจัยนำ	ค่าสหสัมพันธ์(r)	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	.155*	.010
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.231**	.000
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	.267**	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	.226**	.000
การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง	.158**	.009
แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	.317**	.000

*p< .05 **p< .01

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองและแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

3.3 ปัจจัยเอื้อ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .203$, $p - value = .001$)

หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถเข้ารับการรักษาจากแหล่งบริการด้านสุขภาพได้มากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .302$, $p - \text{value} = .000$) หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพได้มากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

n = 274		
ปัจจัยเอื้อ	ค่าสหสัมพันธ์(r)	p-value
การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ	.203**	.001
การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ	.302**	.000

** $p < .01$

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

3.4 ปัจจัยเสริม

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .538$, $p - \text{value} = .000$)

หมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

n = 274		
ปัจจัยเสริม	ค่าสหสัมพันธ์(r)	p-value
การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว	.538**	.000

**p< .01

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมกัน

ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานที่ 5 กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 1 ตัวแปรคือ ตัวแปรจากปัจจัยเสริม และที่ระดับ .01 จำนวน 1 ตัวแปรคือ ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) มีค่า = .305 แสดงว่าตัวแปรทำนายทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมได้ร้อยละ 30.5 โดยพิจารณาในรายละเอียดของตัวแปรทำนายแต่ละตัวแปรได้ดังต่อไปนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 คือตัวแปรจากปัจจัยเสริม เป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 28.7

ตัวแปรทำนายที่ 2 คือตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.8 และร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 30.5 ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวแปรทำนาย	R	R ² (ร้อยละ)	R ² Change (ร้อยละ)	F
ปัจจัยเสริม	.538	28.7	-	111.081***
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	.557	30.5	1.8	8.021**

**p< .01

***p< .001

เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย พบว่า ตัวแปรทำนายจากปัจจัยเสริมมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่มีผลทางบวกต่อค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และตัวแปรทำนายอีก 1 ตัวจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่มีผลทางบวกต่อค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย

ตัวแปรทำนาย	b	B	SEb	t
ปัจจัยเสริม	.973	.514	.097	10.049***
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	.585	.145	.207	2.832**

**p< .01

***p< .001

R=.557

R²=.31

a=22.229

SE est=7.7447

b = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ

B = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

SEb = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย

T = ค่าการทดสอบความมีนัยสำคัญการถดถอย

R = ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ

R² = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย

SE est = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย

a = ค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จากผลการวิเคราะห์นำมาสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน=22.229+.973(ปัจจัยเสริม)+.585(การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน=.973(ปัจจัยเสริม)+.585(การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

สรุปผลการวิเคราะห์ได้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 1 ตัวแปร คือตัวแปรจากปัจจัยเสริม และตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 อีก 1 ตัวแปร คือ ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จากข้อพิจารณาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำผลมาวิจารณ์ได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ พัทธินทร์ (2543) ที่ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 255 คน พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับมนต์ธีรา(2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จำนวน 250 คน พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ อินทราพร (2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง จำนวน 400 คน พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่

ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับ มนต์ธิดา(2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จำนวน 250 คน พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรินทร์(2543) ที่ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 255 คน พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับ มนต์ธิดา(2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จำนวน 250 คน พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรินทร์(2543) ที่ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 255 คน พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองโดยรวม แต่สัมพันธ์กับการใช้ยาเท่านั้น และสอดคล้องกับ มนต์ธิดา(2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จำนวน 250 คน พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับมนต์ธิดา(2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จำนวน 250 คน พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ อินทราพร(2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน และสอดคล้องกับ พัทรินทร์(2543) ที่ศึกษาการส่งเสริมการ自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการ自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และยังสอดคล้องกับมนต์ธิดา(2548) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่าระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สรุปได้ว่า การศึกษารังนี้ปัจจัยทางชีวสังคมที่ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการ自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการ自我ดูแลตนเอง และแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานดี จะมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองดี สอดคล้องกับอินทราพร(2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของทิพหวดี(2545) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการ自我ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่าให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาแก่กลุ่มทดลองแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาดีขึ้นกว่าก่อน

ทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ สุภาพรณ(2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบริรพต จังหวัดพัทลุง พบว่าความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ และสอดคล้องกับธิดิมา(2547) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน ที่พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้จากโปรแกรมสุขภาพศึกษา จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังสอดคล้องกับการศึกษาของเกตุริย์ (2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานดี จะมีพฤติกรรมกรดูแลตนเองดี สอดคล้องกับอินทราพร(2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอ่างทอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร(2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน โดยศึกษาในผู้ป่วย 150 คน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุเมธ (2549) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลป่าสัก อำเภอมือง จังหวัดลำพูน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานดี

จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีด้วย สอดคล้องกับอินทราพร(2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับ ศิริพร(2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังสอดคล้องกับสุเมธ (2549) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีด้วย สอดคล้องกับสุนีย์ (2544) ที่ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับศิริพร(2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสุริรัตน์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกับตัวแปรอื่นทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 50.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสุภาพรณ(2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวผู้มารับบริการ และยังสอดคล้องกับมนต์ธิดา

(2548) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลตนเองสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี สอดคล้องกับอินทราพร(2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน สอดคล้องกับสุนีย์ (2544) ที่ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับสุเมธ (2549) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งเร้าให้เกิดความร่วมมือในการรักษาดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี สอดคล้องกับอินทราพร(2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานและสอดคล้องกับสุเมธ (2549) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง

สรุปได้ว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองและ

แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลยังแหล่งบริการสุขภาพได้สะดวกและผู้ป่วยที่มีและใช้แหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพได้สะดวกจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพรณ(2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง พบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวผู้มารับบริการ

สรุปผลการศึกษครั้งนี้ได้ว่า ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี สอดคล้องกับอินทราพร(2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าการ

สนับสนุนทางสังคม มีความความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สอดคล้องกับทิพยวดี(2545) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่าหลังจากให้กลุ่มทดลองได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลอ้างอิงแล้ว กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับสุภาพรณ(2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ และยังสอดคล้องกับชลธิชา(2547) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิตินา(2547) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่านพบว่าภายหลังการที่ให้บุคคลอ้างอิงเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองแล้ว กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายและรับประทานยาได้ถูกต้องขึ้นกว่าก่อนการทดลองและถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับมนต์ธิดา (2548) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมของบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สรุปผลการศึกษานี้พบว่าปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 5 กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ผลการศึกษาพบว่า

ตัวแปรจากปัจจัยเสริมและตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยตัวแปรจากปัจจัยเสริมเพียงตัวแปรเดียวสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 28.7 และเมื่อเพิ่มตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงอีก 1 ตัว จะเพิ่มความสามารถในการทำนายพฤติกรรมเป็นร้อยละ 30.5 อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเบาหวานได้รับการแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข การกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ร่วมกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานแล้ว ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับอินทราพร(2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและรายได้ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้ร้อยละ 21.58 และสอดคล้องกับสุธีรัตน์(2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด พบว่ากลุ่มตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ระดับการศึกษาและอายุ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 50.5 และยังสอดคล้องกับชลธิชา(2547) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 39.8

สรุปผลการศึกษารั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวแปรจากปัจจัยเสริมและปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานข้อ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้ป่วยเบาหวานที่มีภูมิลำเนาในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 274 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำ ด้านปัจจัยเอื้อ ด้านปัจจัยเสริมและด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน คำนวณหาค่าความยากง่ายด้านความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 (Kuder Richardson) ทดสอบความเชื่อมั่นในส่วนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรม โดยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 กันยายน – 31 ตุลาคม 2550 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(Multiple Correlation Coefficient) โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน(Stepwise Multiple Regression Analysis)เพื่อทดสอบหาตัวแปรทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะจากการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์รวมของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวมของการวิจัยคือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองและแรงจูงใจด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ และปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการที่ปัจจัยเสริมร่วมกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานยังเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework และแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเอง

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย ซึ่งกำหนดไว้ ดังนี้

2.1 เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 66.1 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 25.9 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำน้อยที่สุดร้อยละ 8

2.2 เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.6 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 47.8 การศึกษาระดับประถมศึกษาลงมามากที่สุดร้อยละ 80.7 ประกอบอาชีพงานบ้านเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 37.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 70.1 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปีร้อยละ 58.4

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่าปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.2.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง และแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัย ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระดับปานกลางร้อยละ 49.6 รองลงมาคือระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 38 และ 12.4 ตามลำดับ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระดับสูงร้อยละ 62 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 37.2 และ 0.8 ตามลำดับ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับสูงร้อยละ 52.2 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำร้อยละ 46.7 และ 1.1 ตามลำดับ

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระดับสูงร้อยละ 56.2 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำร้อยละ 43.1 และ 0.7 ตามลำดับ

การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 63.9 รองลงมาคือระดับสูงและระดับต่ำร้อยละ 25.5 และ 10.6 ตามลำดับ

แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับที่สูงร้อยละ 55.8 และที่เหลือเป็นระดับปานกลางร้อยละ 44.2

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยนำทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01

2.2.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ ผลการวิจัย ดังนี้

การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 77.4 รองลงมาคือระดับสูงและระดับต่ำร้อยละ 15 และ 7.6 ตามลำดับ

การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 64.6 รองลงมาคือระดับต่ำและระดับสูงร้อยละ 19.7 และ 15.7 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าปัจจัยเอื้อทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ผลการวิจัย ดังนี้

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลางร้อยละ 52.2 รองลงมาคือระดับสูงและระดับต่ำร้อยละ 40.1 และ 7.7 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 เพื่อทราบตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัย ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression Coefficient) โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่ามีตัวแปรจากปัจจัยเสริมและตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ในภาพรวมร้อยละ 30.5 โดยรายละเอียดตัวแปรทำนายแต่ละตัวเป็นดังนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 คือปัจจัยเสริม เป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดซึ่งอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 28.7

ตัวแปรทำนายที่ 2 คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ตัวแปรนี้เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นอีกร้อยละ 1.8 เมื่อรวมทั้ง 2 ตัวแปร จะร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 30.5

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพและแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ในขณะที่เดียวกันปัจจัยเอื้อก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ควรจัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพหรือชมรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้ารับบริการในด้านต่างๆ ทั้งความรู้และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การจัดเตรียมอาหารเฉพาะโรคและด้าน จัดให้มีกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองได้ถ่ายทอดประสบการณ์สู่ผู้ป่วยรายอื่นๆ ทั้งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2. จากการวิจัยพบว่าปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขจึงควรจัดสร้างกลุ่มเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยการใช้ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วยอ้างถึงเข้ามามีส่วนร่วม โดยการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยและเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความรู้ คำปรึกษา และประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย

3. จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงควรให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงตัวผู้ป่วยให้มากที่สุด โดยการใช้ช่องทางเผยแพร่ความรู้ที่หลากหลาย ได้แก่ สื่อท้องถิ่น การเยี่ยมบ้านรายบุคคล การพบปะรายกลุ่มเป็นต้น ทั้งนี้ควรเลือกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารในทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นในด้านการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องมากกว่า

การใช้งบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยอาจมีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง ระดับจังหวัดหรือระดับอำเภอ เพื่อให้หน่วยงานระดับปฏิบัติสามารถแปลงสู่แผนการปฏิบัติงานได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น ชนิดไม่พึงอินซูลิน หรือในบางกลุ่มอายุ เช่น วัยแรงงาน วัยสูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ได้ตรงกลุ่ม
2. ควรศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลการดำเนินชีวิตที่เป็นจริง
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
4. ควรมีการศึกษาในเชิงทดลองเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานได้
5. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆอีก

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2544. คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 6. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
(อัครสำเนา)

กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2549. สถิติผู้ป่วยเบาหวาน. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2533. การดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวาน. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2542. แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุศึกษา, นนทบุรี.

กันยา สุวรรณแสง. 2537. จิตวิทยาทั่วไป. รวมสาส์น, กรุงเทพฯ.

เกตุวิทย์ พันธุ์เขียน. 2549. พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. 2550. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม.

จารุวรรณ นิพนานนท์. 2549. การสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข. สื่อการเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. แหล่งที่มา:
<http://vdo.kku.ac.th/mediacenter/mediacenter-uploads/libs/html>, 12 พฤษภาคม 2549.

ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. 2542ก. ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน. วิวัฒนาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. 2542ข. โรคแทรกซ้อน. วิวัฒนาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

———. 2542ค. การดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. วิวัฒนาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

———. 2542ง. เอกสารประกอบการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

ชลธิชา เรือนคำ. 2547. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชัยวรรณ เถาสาขพิมพ์. 2547. อินซูลิน. วารสารศิริราชประชาสัมพันธ์.
แหล่งที่มา : http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctr/month/sidoctr2004/may04_insulin.htm,
21 กรกฎาคม 2547.

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

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

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. โรงพิมพ์และหน้าปกเจริญผล, กรุงเทพฯ.

———. 2542. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2543. การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527. **พฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสารประกอบการสอนวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 12. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สว่าง สุวรรณ. 2528. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 8. มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

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

มัลลิกา มดีโก. 2530. **การดูแลสุขภาพตนเอง:ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม**. แสงแดดจำกัด, กรุงเทพฯ.

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

รัมภา ดันติเพชรภรณ์. 2545. **การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน**. โรงพยาบาลตะกั่วป่า, พังงา.

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

เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และ ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์. 2541. **การวิจัยทางการแพทย์**. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

วลัย อินทร์มรรย และ สุนทร ตันนันทน์. 2532. **คู่มือโรคเบาหวาน**. ศุภนิชการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ศิริพร ปาระมะ. 2545. ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาล จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2527. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. เอกสารประกอบการสอนวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2537. การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. วี เจ พรินติ้ง, กรุงเทพฯ.

สมทรง รักษ์เผ่า และ สรวงศักดิ์ ควงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. 2543. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

เสรี ราชโรจน์. 2537. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

สุธีรัตน์ อนันต์. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนีย์ เก่งกาจ. 2544. การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาพรณ เกื้อสุวรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

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

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

สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. 2547. แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. โรคเบาหวาน. แหล่งที่มา:
<http://www.ned.ddc.moph.go.th>, 23 มิถุนายน 2549.

อินทราพร พรหมปรการ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Becker, M.H. and Maima, L.M. 1974. The Health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. **Health Education Monographs**. Thorofare, New Jersey.

Bloom, S. B. 1975. **Taxonomy of Education Objective Handbook 1: Cognitive Domain**. David Mckay Company, New York.

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

Green, L. W. and M. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning: An Education and Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.

Orem, D.E. 1985. **Nursing; Concepts of Practice.** 3rd ed. Mc Graw Hill Book Company, New York.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice.** 2nd ed. Prentice-Hall:Norwalk, CN.

Rosenstock, Irwin M. 1974. The Health Belief Model and Prevention Health Behavior. **Health Education Monographs.** St. Lou Is. Missouri.

Yamane, T. 1973. **Statistic: An Introductory Analysis.** Harper International Edition, Tokyo.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. คุณชาญชัย รอดผล
นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
2. คุณอารมณ สุวรรณประดิษฐ์
นักวิชาการสาธารณสุข 8ว.
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
3. คุณจินตนา แว่วสวัสดิ์
พยาบาลวิชาชีพ 7
กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี
4. ดร. สมหมาย คชนาม
นักวิชาการสาธารณสุข 7ว.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้เป็นแบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน
- การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
- การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง
- แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

- การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ
- การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกข้อ คำตอบของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมและนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสมต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นางลัทธนา ทรัพย์สมบูรณ์

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพศึกษา

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถาม เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

* * * * *

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ และกรอกข้อมูลในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.

☐ 5. อนุปริญญาหรือ ปวส.

☐ 6. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพหลักในปัจจุบัน

☐ 1. รับจ้างทั่วไป

☐ 2. เกษตรกรรม

☐ 3. ค้าขาย

☐ 4. ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 5. พนักงานบริษัทเอกชน

☐ 6. ประกอบธุรกิจส่วนตัว

☐ 7. งานบ้านหรืออยู่บ้านเฉยๆ

☐ 8. อื่นๆ ระบุ.....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตัวท่าน.....บาท/เดือน (รวมทั้งบุตร หลานให้หรือเงิน
สงเคราะห์ต่างๆ)

6. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำ

2.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

2.2 คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องคำตอบหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1	โรคเบาหวานเป็นโรคที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าปกติ			
2	สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์เพียงอย่างเดียว			
3	โรคเบาหวานชนิดที่เกิดขณะตั้งครรภ์จะหายได้เองหลังคลอดบุตร			
4	ผู้ที่ดื่มน้ำหนักเกินหรืออ้วน ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน			
5	อาการของโรคเบาหวานที่พบบ่อยได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ดื่มน้ำมาก หิวบ่อย กินจุ ผอมลง			
6	โรคเบาหวานวินิจฉัยจากอาการ แสดง ร่วมกับน้ำตาลในเลือด(หลังอาหาร) ตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป			
7	การหมอดสติจากน้ำตาลสูงหรือต่ำ ไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน			
8	ผู้ป่วยที่มีอาการหิว ไม่มีแรง ใจสั่น มึนงงคล้ายจะเป็นลม ควรดื่มน้ำหวานหรืออมท็อฟฟี่			
9	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเสมอ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง			
10	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานผักใบเขียว เช่น คะน้า ผักบุ้งได้ไม่จำกัดจำนวน			
11	อาหารที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้แก่ ขนมหวาน น้ำอัดลม นมพร้อมมันเนย			
12	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายใช้น้ำตาลในเลือดได้มากขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลไม่สูงเกินไป			
13	ไม่ควรออกกำลังกายภายใน 1 ชั่วโมงก่อนถึงเวลาอาหาร			
14	เมื่อรู้สึกเหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ควรหยุดออกกำลังกายทันที			

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
15	การรับประทานยาเบาหวาน ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติให้ตรงเวลา			
16	การรับประทานยาหรืออินซูลินอย่างเคร่งครัดทำให้โรคเบาหวานหายขาดได้			
17	การใส่รองเท้าที่นุ่ม พอดีเท้า ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้าดี			
18	การสูบบุหรี่จะทำให้ลายเส้นเลือดส่วนปลาย โดยเฉพาะบริเวณเท้า			
19	ผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดต่อกระจกได้ง่าย			
20	การปล่อยให้ผิวหนังอับชื้นเป็นประจำ ทำให้ติดเชื้อที่ผิวหนังได้ง่าย			

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องคำตอบหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อมีให้เลือก 4 คำตอบ ตามระดับความคิดเห็น คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	<u>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน</u> ผู้ป่วยเบาหวานอาจเกิดแผลหรือฝีได้ง่ายถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก				
2	ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดตาพร่ามัวหรือเป็นต่อกระจกได้มากกว่าคนทั่วไป				
3	โรคเบาหวานมีผลทำให้ขาตามปลายมือปลายเท้า				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4	ผู้เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อหัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาตได้				
5	การควบคุมอาหาร ไม่ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้				
6	ผู้ป่วยเบาหวานหากไม่ออกกำลังกาย จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยาก ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย				
7	<u>การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน</u> ผู้ป่วยเบาหวานต้องคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูง เพราะอันตรายกว่าน้ำตาลในเลือดต่ำ				
8	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่ขา หากควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี แผลจะเน่ามีโอกาสถูกตัดขาได้				
9	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก จะมีการหายใจหอบลึก คลื่นไส้ อาเจียน หดสติและอาจเสียชีวิตได้				
10	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดไตวายได้				
11	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจช็อคจนเสียชีวิตได้				
12	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจเกิดตาบอดได้				
13	<u>การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง</u> ไม่ควรงดอาหารมื้อหนึ่งมื้อใด เพราะจะทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำเป็นอันตรายต่อชีวิตได้				
14	การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานได้				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
15	การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ไม่ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้				
16	การแปรงฟันอย่างเบามือจะช่วยป้องกันการเกิดแผลในช่องปากได้				
17	การรักษาเท้าให้สะอาดและชอกนิ้วเท้าแห้ง ไม่อับชื้น ช่วยป้องกันการเกิดแผลที่ปลายเท้าได้				
18	<u>การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง</u> การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ				
19	การรักษาโรคเบาหวานทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายสูง				
20	การรับประทานยาและอาหารในแต่ละมื้อตรงเวลาหรือใกล้เคียงกันเป็นเรื่องยากต่อการปฏิบัติ				
21	การควบคุมอาหารทำไม่เป็นภาระของท่านและบุคคลในครอบครัว				
22	การออกกำลังกายไม่ใช่เรื่องยุ่งยากสำหรับท่าน				
23	<u>แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน</u> การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน				
24	ข่าวสารเรื่องโรคที่ท่านได้รับช่วยให้ท่านดูแลตนเองได้ถูกต้องยิ่งขึ้น				
25	การหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของตัวเอง เช่น ตาพร่ามัว แผลที่เท้า จะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้				
26	การเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวช่วยให้ท่านมีกำลังใจในการรักษาโรคเบาหวาน				
27	การที่ต้องฉีดยา/กินยาทุกวันทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย				

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยอื่น

3.1 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ

3.2 การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องคำตอบหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อมีให้เลือก 4 คำตอบ ตามระดับความคิดเห็น คือมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	<u>การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ</u> ท่านสามารถเดินทางไปรับการรักษาได้สะดวก				
2	ท่านต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษา				
3	ท่านต้องใช้เวลาในการเดินทางไปถึงสถานพยาบาล				
4	ท่านใช้เวลาในการรอรับบริการแต่ละครั้ง				
5	ท่านสามารถติดต่อสื่อสาร พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี				
6	<u>การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ</u> ในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีสถานที่ให้ออกกำลังกายเพียงพอ				
7	ในชุมชนของท่านมีชมรมผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ				
8	ในชุมชนของท่านมีแหล่งอาหารให้เลือกซื้อมาปรุงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างหลากหลาย				

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
9	ไม่มีผู้แนะนำการปรุงอาหารเฉพาะโรคเบาหวานให้กับท่าน				
10	ท่านหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคลจากแหล่งต่างๆ ได้ง่าย				

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องคำตอบหลังข้อความที่ตรงกับสิ่งที่ท่าน

ได้รับมากที่สุด ในแต่ละข้อมีให้เลือก 4 คำตอบ คือ

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ

ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ

ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับบ้างเป็นครั้งคราว

ได้รับน้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับบ้างนานๆ ครั้ง

ข้อ	ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
1	แพทย์/พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคล				
2	เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคล ท่านสามารถซักถามจากแพทย์/พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้				
3	สมาชิกในครอบครัวรับรู้ปัญหาหรือภาวะโรคที่ท่านเป็นอยู่				

ข้อ	ข้อความ	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
4	สมาชิกในครอบครัวแสดงให้ท่านรู้ว่าท่านเป็นคนมีคุณค่าในครอบครัว				
5	สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลให้ท่านได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรค				
6	ท่านได้รับคำชักชวนให้ออกกำลังกายจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน				
7	สมาชิกในครอบครัวช่วยกระตุ้นเตือนท่านเพื่อให้ไปรับยาตามแพทย์นัด				
8	สมาชิกในครอบครัวช่วยกระตุ้นเตือนให้ท่านกินยาหรือฉีดยาตามเวลา				
9	สมาชิกในครอบครัวมักเตือนท่านเกี่ยวกับการดูแลเท้าไม่ให้เกิดบาดแผล				
10	ท่านเคยได้รับการชักชวนให้เล่าประสบการณ์หรือความสำเร็จในการดูแลตนเอง				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องคำตอบหลังข้อความที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่าน ในแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือกตามระดับการปฏิบัติ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตนในเรื่องนั้นเป็นประจำทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตนในเรื่องนั้นประมาณ 4-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตนในเรื่องนั้น 1-3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ในหนึ่งสัปดาห์ท่านไม่ปฏิบัติตนในเรื่องนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านรับประทานอาหารในแต่ละวันครบ 3 มื้อ และตรงเวลา				
2	ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย น้อยหน่า				
3	ท่านรับประทานผักใบเขียวชนิดต่างๆ เช่น คะน้า ผักกาด ผักบุ้ง				
4	ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ เครื่องในสัตว์				
5	ท่านดื่มนมจืดชนิดพร่องมันเนย				
6	ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน				
7	ท่านออกกำลังกายโดยมีระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะออกกำลังกายและระยะผ่อนคลาย				
8	ท่านออกกำลังกายในเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกันทุกครั้ง				
9	ท่านสำรวจเท้าก่อนและหลังออกกำลังกาย เพื่อ ดูรอยถลอก หรือรอยช้ำบวมที่เท้า				
10	ท่านใส่เสื้อผ้าที่หลวม สวมใส่สบายทุกครั้งที่ ออกกำลังกาย				

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
11	ท่านเตรียมน้ำหวานหรือท็อปปิ้งไว้เมื่อออกกำลัง กาย				
12	ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งตามวันที่แพทย์นัด				
13	เมื่อใกล้จะไปตรวจตามนัด ท่านจะควบคุม อาหารเป็นพิเศษ				
14	ท่านเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง				
15	ท่านรับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานตรงตาม เวลา				
16	ท่านใช้ยาต้ม ยาสมุนไพรหรือยาอื่นในการ รักษาโรคเบาหวาน				
17	เมื่อท่านรู้สึกใจสั่น มึนงงคล้ายเป็นลม ท่านจะ ดื่มน้ำหวานหรืออมท็อปปิ้ง				
18	ท่านตรวจบริเวณนิ้วเท้า ฝ่าเท้าว่ามีบาดแผล รอยถลอกหรือรอยขีด				
19	ท่านตรวจดูสิ่งแปลกปลอมในรองเท้าก่อนสวม ทุกครั้ง				
20	ท่านบริหารเท้าเพื่อให้เกิดการไหลเวียนเลือดที่ดี				
21	หลังรับประทานอาหารท่านบ้วนปากหรือแปรง ฟัน				
22	ขณะอาบน้ำท่านทำความสะอาดบริเวณซอกขา หนีบ รักแร้และข้อพับต่างๆเป็นพิเศษ				

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางลัดกษณา ทรัพย์สมบูรณ์
วัน เดือน ปี ที่เกิด	21 เมษายน 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพดุงกรรมศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (เฉพาะกาล) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2532 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2536 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2539 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2550
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 7ว.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีนอนาญวัดโคกเกตุ จังหวัดสมุทรสงคราม

