

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ความชุกของโรคนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งในประเทศไทย ทั้งนี้เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตที่กำลังเกิดขึ้นอยู่ทั่วโลก (วิฑูรย์ ไล่สุนทร และ วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี, 2551, หน้า 620) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนที่ไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หรือร่างกายไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2551, หน้า 13) สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ โรคเบาหวานประเภทที่ 1 ชนิดพึ่งอินซูลิน และโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยประเภทที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทย คือ โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (พงศ่อมร บุนนาค, 2542, หน้า 1) โรคเบาหวานชนิดนี้มักพบในอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คนที่อ้วนมากเกินไป และจากกรรมพันธุ์ โรคเบาหวานอาจไม่มีอาการแสดง หรือมีอาการแสดงแบบค่อยเป็นค่อยไป จนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรง (ศิริพงษ์ ปัญจะนิตย์, 2540, หน้า 17) โรคเบาหวานยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจจำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต จึงต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากทีมแพทย์ บุคลากรผู้รักษา และตัวผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต ต้องมีความระมัดระวังตนเองเป็นพิเศษ โดยต้องรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินอย่างสม่ำเสมอ ต้องควบคุมอาหารรวมทั้งต้องไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (พงศ่อมร บุนนาค, 2542, หน้า 25)

จากการสำรวจสุขภาพของคนไทย พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ.2545 – 2547 เท่ากับ 340.95 ,380.75 และ 390.35 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 – 2547 อ้างอิงใน อภาพร เผ่าวัฒนา, ภูษิตา อินทรประสงค์, วันเพ็ญ แก้วปาน และคณะ, ม.ป.ป., หน้า 1) โดยประชากรไทยทุก ๆ 100 คน จะมีผู้เป็นเบาหวานถึง 8 คน โดยคนที่มีอายุเกิน 35 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9.6 คนที่อายุเกิน 65 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 18 (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2550, ไม่มีเลขหน้า) มีอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากการป่วยด้วยโรคเบาหวานในภาพรวมของประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ปีพ.ศ.2547–2551 เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

เช่นกัน จาก 444.2, 490.5, 586.8, 650.4 และ 675.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, ม.ป.ป., หน้า 4) และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานปี พ.ศ.2551 ประมาณ 7,725 คน หรือประมาณวันละ 21 คน และพบว่าภาคเหนือมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานไปแล้วถึง 1,094 คน (นิตยา พันธุ์เวชย์ และนุชรี อาบสุวรรณ, 2553, หน้า 20) โดยสาเหตุการตายของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล จากการศึกษาติดตามผู้ป่วยเบาหวาน 229 ราย นาน 5 ปี พบสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากภาวะติดเชื้อ และโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมกันมากกว่าร้อยละ 50 ของสาเหตุการตายทั้งหมด อัตราตายของโรคเบาหวานเมื่อเรียงลำดับความสำคัญจะอยู่ในสาเหตุการตายอันดับ 4-6 ในจำนวนสาเหตุการตาย 15 อันดับ (นิตยา ธนวิวุฒิ, เพชรภรณ์ สมบูรณ์บุรณะ, นิตยา พันธุ์เวชย์ และคณะ, ม.ป.ป., หน้า 1-2)

โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ (นิตยา พันธุ์เวชย์ และนุชรี อาบสุวรรณ, 2553, หน้า 22-23) ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเกิดได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนสูงสุดของโรคนี้ในไทย ได้แก่ ไตเสื่อมถึงร้อยละ 43.9 ต้อกระจกร้อยละ 42.8 และจอประสาทตาเสื่อมร้อยละ 30.7 ในขณะที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 8.1และ 4.4 ตามลำดับ (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, นิตยา จันทร์เรืองมหาพล และอรันท์ มุกดาติลก, 2550, หน้า 168) จากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ได้กล่าวมานี้ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง และเป็นสาเหตุของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (นิตยา ธนวิวุฒิ, เพชรภรณ์ สมบูรณ์บุรณะ, นิตยา พันธุ์เวชย์ และคณะ, ม.ป.ป., หน้า 2) ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สูญเสียรายได้จากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องหยุดงานเพื่อไปพบแพทย์ ค่ารักษาพยาบาล เป็นภาระของผู้ดูแลในรายที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทำให้ขาดความสามารถในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด ผลกระทบต่อประเทศทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐที่สูงมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรง และลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ในปัจจุบันถึงแม้ว่าวิธีการรักษาโรคเบาหวานได้รับการพัฒนาไปมากแล้ว แต่ยังไม่มียาใดที่จะรักษาให้หายขาดได้ นอกจากการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลง ซึ่งการที่จะบรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานนั้น ต้องอาศัยการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานเป็นสำคัญ (ภาวนา กิริติยุตวิงศ์, 2544 อ่างอิงโน นิตยา แก้วสอน, 2548, หน้า 3) การดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะของโรคทั้งนี้ต้องอาศัยการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้อง ที่สำคัญ 3 ด้านคือ

ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาเบาหวาน โดยผู้ที่เป็นเบาหวานต้องปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ต้องดูแลตนเองไปตลอดชีวิต รวมทั้งต้องรับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้รุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (วิมลรัตน์ จงเจริญ, 2543, หน้า 76 – 77) ดังนั้นการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เกิดความต่อเนื่องต้องให้ความพยายาม ทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังใจ และที่สำคัญผู้ที่เป็นเบาหวานต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในสังคมของผู้ป่วยด้วย เพราะการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำ (รัศมี สิทธิพันธ์, 2548, หน้า 27-28)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันโดยการแสดงออกด้านอารมณ์ เช่น ให้ความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือบริการต่าง ๆ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้บุคคลนำไปประเมินการกระทำของตน โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (House, 1981 อ้างอิงใน นภัทร์ ยาอินตา, 2551, หน้า 40) การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลควรได้รับ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี เป็นแรงจูงใจ ให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ (สมคิด สีหสิทธิ์, 2546, หน้า 51) จากการศึกษาของอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) พบว่าสิ่งที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง คือ การได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว และได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากบุคคลในครอบครัวและการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากทีมสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวช่วยจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ลดความเครียด ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร และการรับประทานยา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ (สมคิด สีหสิทธิ์, 2546, หน้า 51)

การสนับสนุนทางสังคมมีประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งประโยชน์ทางตรงส่งผลต่อด้านสรีรวิทยาโดยเพิ่มการผลิตฮอร์โมนอะดรีนาลินที่มีผลต่ออารมณ์ทางบวก ด้านจิตใจช่วยส่งเสริมอารมณ์ทางบวก ลดอารมณ์เศร้าโศก อีกทั้งทำให้มีความรู้สึกเป็น

ส่วนหนึ่งของกลุ่ม เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง และรับรู้ได้ถึงความปลอดภัย ด้านพฤติกรรมช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยทำหน้าที่กระตุ้นพฤติกรรมทางบวก เช่น การออกกำลังกาย หรือลดพฤติกรรมทางลบ เช่น สูบบุหรี่ ส่วนประโยชน์ทางอ้อม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นกันชนรองรับความเครียด ช่วยลดความเครียดโดยการประเมินย้อนกลับเกี่ยวกับระดับความเครียด ส่งผลต่อด้านจิตใจทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ได้รับข้อมูลการประเมินที่ตรงตามจริง สามารถนำไปแก้ไขปัญหาทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งผลจากด้านจิตใจส่งผลต่อด้านสรีรวิทยาโดยส่งเสริมให้สุขภาพกายดี (Keeling, Price, Jones, and Harding, 1996 อ้างอิงใน นภัทร์ ยาอินตา, 2551, หน้า 40-41) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2550) ได้ทำการศึกษากาใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร พบว่าผู้ป่วยเบาหวานหลังจากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองดังกล่าวมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดชีวิต

จังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดหนึ่งที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในเรื่องของโรคเบาหวานโดยพบว่า สถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (ปีพ.ศ.2548 – 2552) มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับ 2.04 2.16 2.37 2.59 และ 2.83 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 117.38 126.45 112.89 219.91 และ 137.63 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของโรคเบาหวานทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โรคเบาหวานจึงเป็นประเด็นปัญหาของโรคเรื้อรังที่ทางจังหวัดให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญโดยการกำหนดให้งานการป้องกันโรคเบาหวานเป็นงานสำคัญเร่งด่วน(เข้มมุ่ง)ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งได้กำหนดเป็นนโยบายการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2553 โดยการค้นหาผู้ป่วย คัดกรองและเฝ้าระวังประชากรในกลุ่มเสี่ยง รวมถึงให้การรักษามีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการตายของผู้ป่วยจากโรคเบาหวาน (งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก)

ในระดับอำเภอ พบว่า อำเภอพรหมพิรามมีสถานการณ์โรคเบาหวานในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (ปีพ.ศ.2548 – 2552) มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีอัตราความชุกเท่ากับ 1.72 1.91

2.16 2.35 และ 2.57 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 120.45 154.89 148.59 187.69 และ 194.67 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีอัตราตายเท่ากับ 29.56 35.92 31.52 29.40 และ 44.40 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (งานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม) ซึ่งอำเภอพรหมพิรามมีอัตราการตายสูงสุดเมื่อเทียบกับอัตราตายของอำเภออื่นในจังหวัดพิษณุโลก จึงนับได้ว่าโรคเบาหวานเป็นประเด็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอพรหมพิราม

โรงพยาบาลพรหมพิราม เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพรหมพิรามในปีงบประมาณ 2553 (2 ต.ค.2552 – 28 มิ.ย.2553) มีจำนวน 599 คน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 587 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จำนวน 12 คน (ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประจำปีงบประมาณ 2553) โดยมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถปฏิบัติตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเกิน 2 ครั้งขึ้นไปมี จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 42.24 และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2550 – 2552 มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นเท่ากับ 2.85 2.12 และ 10.03 ตามลำดับ โดยในปี 2552 มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าเป้าหมายหรือตัวชี้วัดของโรงพยาบาลคือร้อยละ 3 (รายงานพัฒนาคลินิกบริการ) ซึ่งที่มสุขภาพของโรงพยาบาลได้มีการให้สุขศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมาโดยตลอด แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพของโรงพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และนำเอาปัจจัยพยากรณ์มาเป็นส่วนร่วมในการประเมิน วางแผน ให้คำปรึกษา ให้สุขศึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมของตนเองและส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาและเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา

1. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความสำคัญของการวิจัย

ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ดังนี้

1. ได้ทราบถึงการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ได้ทราบถึงปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ นำไปวางแผนพัฒนา ให้คำปรึกษา ให้ผู้ศึกษาที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้อง เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ นำไปวางแผนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมของตนเองและส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาและเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
5. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตเนื้อหา โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ลักษณะของครอบครัว และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติ พฤติกรรมที่ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการใช้ยาเบาหวาน และด้านการ ออกกำลังกาย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประชากร คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่ ฟังอินซูลิน ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัด พิษณุโลก จำนวน 587 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 239 คน

3. พื้นที่วิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัด พิษณุโลก เป็นพื้นที่ในการวิจัย

4. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ คือระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มิถุนายน 2554

นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

1. **ผู้ป่วยโรคเบาหวาน** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคเบาหวานชนิดไม่ฟังอินซูลิน ได้เข้ารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม

2. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่

2.1 **เพศ** หมายถึง เพศของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ เพศชาย และเพศหญิง

2.2 **อายุ** หมายถึง อายุของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นจำนวนปีเต็มนับจากวันเกิด จนถึงวันเก็บข้อมูล

2.3 **สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งตาม สถานภาพสมรส ได้แก่ โสด สมรส หม้าย หย่า และแยกกันอยู่

2.4 **ระดับการศึกษา** หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่ง ตามกลุ่มได้ดังนี้ ไม่ได้เรียนหนังสือ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูงหรืออนุปริญญา ปริญญาตรี และระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า

2.5 **อาชีพ** หมายถึง อาชีพหลักของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง ทำงานบ้าน นักเรียน / นักศึกษา และอื่นๆ

2.6 รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวรวมกัน

2.7 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ระยะเวลา นับตั้งแต่ตรวจพบและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจนถึงวันเก็บข้อมูล คิดเป็นจำนวนเต็มปี ถ้าเศษ 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี

2.8 ลักษณะของครอบครัว หมายถึง ลักษณะครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งตามลักษณะของครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และครอบครัวขยาย ประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน

3. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพรหมพิราม ประกอบด้วย

3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพรหมพิราม ได้รับความรัก ความอบอุ่นเอาใจใส่ เป็นห่วงเป็นใย การได้รับการยอมรับ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากบุคคลในสังคมของผู้ป่วย

3.2 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพรหมพิราม ได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินการกระทำของตน และเปรียบเทียบการกระทำกับผู้อื่น

3.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพรหมพิราม ได้รับความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ และแนวทางแก้ไขปัญหา จากบุคคลในสังคมของผู้ป่วย

3.4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพรหมพิราม ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการต่างๆ จากบุคคลในสังคมของผู้ป่วย

3.5 แหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีการติดต่อและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มคนที่ให้การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

3.6 กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน

3.7 กลุ่มที่เป็นทางการ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ผู้นำทางศาสนา กลุ่มช่วยเหลือตนเอง

4. พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพรหมพิราม เพื่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันเป็นผลมาจากโรคเบาหวาน โดยประเมินได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติ พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมที่ครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการใช้ยาเบาหวาน และด้านการออกกำลังกาย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน