

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาใหญ่มากทางด้านสุขภาพ และนับวันจะมีผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น จากสถิติของสาธารณสุขพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน ในปี 2530 อัตรา 2.8% และพบว่ามีมากที่สุดในปีถัดมาคือปี 2531 เพิ่มขึ้นเป็น 3.1% เช่นกัน พบมากที่สุดในปีถัดมาคือปี 2532 เพิ่มขึ้นเป็น 3.5% กัทรีและกัทรี (Guthrie and Guthrie, 1983) กล่าวว่า เป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพมากด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ ประการแรก เป็นโรคที่พบได้ทั่วไปและมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ประการที่ 2 เป็นโรคที่มีผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ มากกว่าโรคอื่นๆ เช่น เกิดภาวะกรดคั่งในร่างกายนี้อาจเป็นสาเหตุการตายต่อปีของผู้ป่วยเบาหวานที่พบบ่อยที่สุดถึง 74 % การถูกตัดขาพบ 60% การเกิดต้อหินพบ 2.4% และเกิดโรคไต 50% นอกจากนี้ อามสตรอง (Armstrong, 1987) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ง่ายถึง 2 เท่าของคนปกติ

ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับความสนใจในเรื่องการปฏิบัติตัว และการดูแลสุขภาพ ซึ่งแรงจูงใจของบุคคลถือเป็นพลังความสามารถที่สำคัญยิ่งในการดูแลสุขภาพ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพได้เพียงพอ และต่อเนื่อง โดยให้ข้อมูลและส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลได้พัฒนาและคงไว้ ซึ่งแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ (สมจิตร, 2534)

การดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่จำเป็นต้องมีกับทุกคน ไม่ว่าบุคคลนั้นจะเจ็บป่วยหรือไม่เจ็บป่วยก็ตาม ซึ่งการดูแลสุขภาพนั้นจะสมบูรณ์หรือมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลสุขภาพ โอเรม (Orem, 1985) ได้กล่าวถึงปัจจัยต่างๆ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพได้ตามเป้าหมาย มีหลายประการ เช่น แรงจูงใจ ความรู้ การเรียนรู้ สังคมวัฒนธรรม เป็นส่วนหนึ่งปัจจัยเหล่านั้น

ในทฤษฎีพฤติกรรมเกี่ยวกับแรงจูงใจ เชื่อว่าแรงผลักดันทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล บุคคลได้รับการเสริมให้มีแรงจูงใจเพิ่มขึ้นเมื่อผลจากการกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นไปในทางดีแต่จะหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติในพฤติกรรมที่ไม่ดี แบนดูรา (Bandura, 1986) ได้ให้แนวคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับความสามารถของตน (Self - Efficacy) ที่จะกระทำในพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง ความเชื่อในสมรรถนะของตนเองนี้จะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

ในทฤษฎีของการดูแลตนเอง ความเชื่อในทฤษฎีของตนเองจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำเพราะความรู้อย่างเดียวไม่สามารถจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ ซึ่งความเชื่อนั้นเกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับสังคมครั้งแรกจากครอบครัว ในขณะที่เกิดการเรียนรู้จะรวบรวมและปรับปรุงวิธีการดูแลตนเอง จากบุคคลอื่นๆ ที่ใกล้ชิดด้วย ซึ่งจะเป็แนวทางทำให้เกิดความเชื่อโดยมนุษย์ทุกคนจะต้องเกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม (สมจิตรและประคอง, 2531)

วอลสตันและวอลสตัน (Wallston and Wallston, 1978) ได้ศึกษาพบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการป้องกันโรค และความเชื่อในอำนาจภายใน-ภายนอกตนมีความเกี่ยวข้องกับการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพและบทบาทขณะเจ็บป่วย โดยบุคคลมีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการแสวงหาความรู้ ในการรับประทานยา การปฏิบัติตัว การพบแพทย์ตามนัด การควบคุมอาหาร การเลิกสูบบุหรี่ในทางบวก

จากความสัมพันธ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และแนะนำผู้ป่วย ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้องตามลักษณะความเชื่อแต่ละบุคคล

1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ตามความเชื่อ ความเคยชินและลักษณะปฏิบัติของสังคมแต่ละสังคมที่อยู่ในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามความต้องการ การดูแลตนเองต่อการดำรงชีวิตสุขภาพ การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขการประสานการเรียนรู้ และความต่อเนื่องในการดูแลตนเองเป็นหน้าที่ของบุคคลจุดสำคัญของการดูแลตนเอง นอกจากการเรียนรู้ ยังต้องมีความรู้ในการกำหนดแนวทางจัดกิจกรรมการดูแลตนเอง ต้องมีปัจจัยในการดูแลตนเอง การเตรียมการดูแลตนเองก็คือความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) โอเรม(Orem, 1985) ได้ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลพฤติกรรม 8 ประการ คือ อายุ เพศ สภาพของพัฒนาการ สภาพทางสุขภาพ การเรียนรู้ทางสังคมวัฒนธรรม ระบบการดูแลสุขภาพ ระบบครอบครัว รูปแบบการดำรงชีวิตกับปัจจัยที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการคือ (1) ระยะเวลาที่มารักษา (2) การควบคุมพลังงานร่างกาย (3)ความสามารถในการมีเหตุผล (4) การควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย (5) การควบคุมพลังงาน (6) แรงจูงใจในการกระทำ (7) ทักษะในการตัดสินใจ (8) ความรู้ (9) ทักษะการสะสมความรู้ และ (10) ความสามารถในการปฏิบัติการในการดูแลตนเองตามคำแนะนำ ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ในรูปแบบการดำเนินชีวิต เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายหรือมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นในร่างกาย ทำให้บุคคลต้องได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์และการบำบัดรักษา บุคคลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องการการดูแลตนเองในขณะที่เจ็บป่วย (Health Deviation Self Care Requisites) เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพและมีความปกติสุขตามสภาพของการเจ็บป่วย โอเรม ได้อธิบายว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย 6 ประการ คือ การแสวงหาและขอความช่วยเหลือจากแพทย์ เมื่อบุคคลมีพยาธิสภาพหรือมีอาการเป็นผลสืบเนื่องจากพยาธิสภาพตามความเหมาะสม ทราบและสนใจสภาวะและระยะของพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้น ปฏิบัติตนอย่างมีประสิทธิภาพตามข้อวินิจฉัยของแพทย์ การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อป้องกันไม่ให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้น และสามารถทำหน้าที่ตนได้อย่างดีเพื่อแก้ไขความพิการหรือความผิดปกติ ทราบและสนใจหรือควบคุมสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย หรือสิ่งที่เป็อันตรายต่อร่างกายหรือคำสั่งการรักษาของแพทย์ ปรับอัตมโนทัศน์ (Self- Concept) การยอมรับภาพพจน์ตนเอง (Self-Image) และความจำเป็นในการดูแลสุขภาพตามคำแนะนำ การเรียนรู้

ในการดำรงชีวิตอยู่ตามลักษณะของพยาธิสภาพการวินิจฉัย และการรักษาที่จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาบุคลิกภาพอย่างต่อเนื่อง

ในสังคมแต่ละสังคมนั้นมีประเพณีที่แตกต่างกันไป บุคคลจะเริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและการดูแลตนเองครั้งแรกภายในครอบครัวหรือจากผู้ปกครอง ในเวลาต่อมาบุคคลจะเรียนรู้จากบุคคลอื่น เช่น ครู เพื่อนร่วมชั้น เพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องในกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งจะเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องนั้นบุคคลจะค่อยๆ พัฒนาความรู้ และปรับปรุงวิธีการดูแลตนเองจากความรู้ที่ได้รับมานั้น บางสังคมมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นเกิดจากการที่บุคคลนั้นกระทำการอันเป็นที่ไม่พอใจแก่วิญญาณบรรพบุรุษ ซึ่งล่องลับไปแล้วก็จะขอความช่วยเหลือ ให้คนพื้นบ้านมาช่วยระงับความไม่พอใจของวิญญาณ แต่ในสังคมปัจจุบันประชาชนคิดว่าการเจ็บป่วยนั้นมีเหตุผลจากธรรมชาติ เช่น การติดเชื้อ การกินดื่มอย่างไม่ถูกต้อง หรือการเกิดก้อนเนื้อต่างๆ ที่จะต้องไปรับการดูแลจากแพทย์

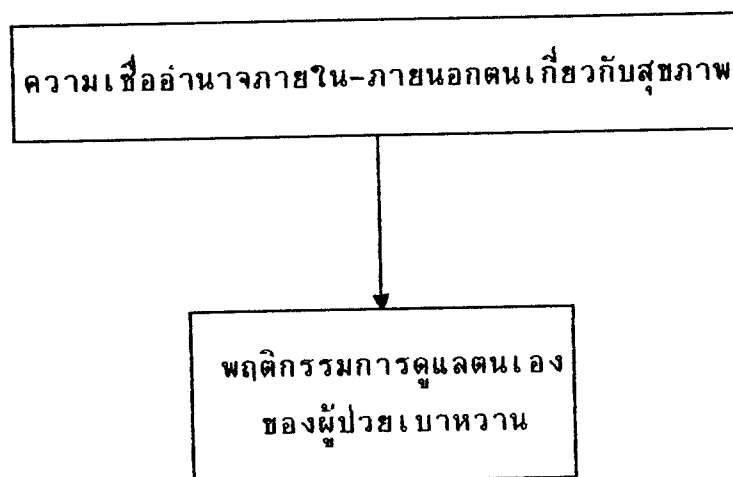
จะเห็นได้ว่าความเชื่อของแต่ละบุคคลต่อความเจ็บป่วยแตกต่างกันออกไป ซึ่ง รอตเตอร์ (Rotter, 1982) แบ่งลักษณะความเชื่อของบุคคล ได้ 2 ประการ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง (Internal Locus of Control) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการที่ได้รับมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการกระทำของตัวเอง หรือความสามารถของตัวเอง และความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการที่ได้รับนั้นมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก โชคชะตาเคราะห์กรรมหรือความบังเอิญ ความเชื่อของบุคคลที่แตกต่างกันนี้ จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันด้วย วอลสตันและวอลสตัน (Wallston and Wallston, 1982) ได้ปรับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของ รอตเตอร์ เพื่อให้เหมาะสมและสามารถนำมาอธิบายความเชื่อของบุคคลที่กำลังอยู่ในสภาวะความเจ็บป่วย โดยแบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ประการ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นเกี่ยวกับสุขภาพ (Power Other Health Locus of Control) ความเชื่ออำนาจของความบังเอิญ เกี่ยวกับสุขภาพ (Chance Health Locus of Control) ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นบุคคลที่มีความเชื่อว่า ตนเองสามารถควบคุมสุขภาพด้านต่างๆ ได้โดยพฤติกรรมของตนเอง ความเชื่ออำนาจของบุคคลอื่น

เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นบุคคลที่มีความเชื่อว่า บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นผู้ควบคุมสุขภาพ และเชื่อว่าการพบเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ตนสุขภาพดี และความเอาใจใส่ของญาติพี่น้อง เพื่อน เป็นส่วนสนับสนุนให้อาการโรคดีขึ้น

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่องที่จำเป็นต้องมีการดูแลตนเอง เพื่อการดำเนินชีวิตสอดคล้องกับสภาวะป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และให้ปราศจากสิ่งส่งเสริมในการดำเนินของโรคในระดับที่รุนแรงยิ่งขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความเชื่อเป็นปัจจัยส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง

แนวคิดจากตัวแปรทั้ง 2 แสดงเป็นภาพดังนี้



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก
คนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1.3.2 เพื่อศึกษาระดับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เกี่ยวกับ
สุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีสถานภาพส่วนตัวต่างกัน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษา
ความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เกี่ยวกับสุขภาพกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1.4.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการ
รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง
จังหวัดขอนแก่น ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ไม่จำกัดอายุ เพศ
ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ชนิด
ของเบาหวานและระยะเวลาการเจ็บป่วย

1.4.2 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

1.5 ข้อจำกัดของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก
คนเกี่ยวกับสุขภาพและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยจะอ้างอิง
ประชากรผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นเท่านั้น

1.6 สมมติฐานการวิจัย

1.6.1 ความเชื่ออำนาจภายในคนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1.6.2 ความเชื่ออำนาจภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1.7 คำจำกัดความของการวิจัย

1.7.1 ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคเบาหวานทั้งชนิดพึ่งอินซูลินและไม่พึ่งอินซูลิน และได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือได้รับยาฉีดอินซูลิน

1.7.2 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Locus of Control)

นิยามทางทฤษฎี หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความหวัง โดย วอลสตัน และวอลสตัน (Wallston and Wallston , 1982) ได้แบ่งความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนี้

(1) ความเชื่ออำนาจภายในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพ ด้านต่างๆได้โดยพฤติกรรมตนเอง

(2) ความเชื่ออำนาจภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นเกี่ยวกับสุขภาพ (Power Other Health Locus of Control)เป็นบุคคลเชื่อว่าบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นผู้ควบคุมสุขภาพ และเชื่อว่าการพบเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ทำให้ตนสุขภาพดี กับความเอาใจใส่ของญาติพี่น้อง เพื่อน เป็นส่วนช่วยสนับสนุนทำให้อาการของโรคดีขึ้น

2.2 ความเชื่ออำนาจความบังเอิญเกี่ยวกับสุขภาพ (Chance Health Locus of Control) เป็นบุคคลที่เชื่อว่าสุขภาพหรือการเจ็บป่วยเกิดจากโชครชะตา โอกาสความบังเอิญ สิ่งลี้ลับทำให้บุคคลไม่สามารถควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วยได้ด้วยตนเอง

นิยามทางปฏิบัติ หมายถึงความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการเจ็บป่วย และการควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วยแสดงจากคะแนนของแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพ

1.7.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

นิยามทางทฤษฎี หมายถึง สิ่งที่เป็นผลกระทำ แสดงออกหรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาวะการหนึ่งด้วยความตั้งใจของบุคคลเอง เพื่อประโยชน์ของตนเองตามเป้าหมาย

นิยามปฏิบัติการ หมายถึง การกระทำ การตอบสนองหรือการแสดงออกของผู้ป่วยที่กระทำต่อตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป้าหมายในการควบคุมป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน โดยวัดพฤติกรรมผู้ป่วยจากแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหัวข้อความจำเป็นในการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยของโอเรม(Orem, 1985) ซึ่งประกอบด้วย 6 หัวข้อ ดังนี้

- (1) การแสวงหาและขอความช่วยเหลือจากแพทย์ เมื่อบุคคลมีพยาธิสภาพ หรือมีอาการเป็นผลสืบเนื่องมาจากพยาธิสภาพตามความเหมาะสม
- (2) ทราบและสนใจถึงสภาพและระยะของพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้น
- (3) ปฏิบัติตนอย่างมีประสิทธิภาพตามข้อวินิจฉัยของแพทย์การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้นและสามารถทำหน้าที่ตนได้อย่างดีเพื่อแก้ไข
- (4) ทราบและสนใจควบคุมสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายหรือสิ่งที่เป็อันตรายต่อร่างกายหรือคำสั่งการรักษาของแพทย์
- (5) ปรับอัตมโนทัศน์ (Self- Concept) และการยอมรับภาพพจน์ของตนเอง (Self-Image) และความจำเป็นในการดูแลสุขภาพตามคำแนะนำ
- (6) การเรียนรู้ในการดำรงชีวิตอยู่ ตามลักษณะของพยาธิสภาพการวินิจฉัย และการรักษาที่จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

1.7.4 สถานภาพส่วนตัว หมายถึง เพศ อายุ การศึกษา

1.8 ข้อตกลงเบื้องต้น

คำตอบซึ่งผู้ป่วยตอบในแบบวัดบอกถึงความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตอบตามความเป็นจริง

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.9.1 เป็นข้อมูลเบื้องต้นทางจิตวิทยาการศึกษาที่จะทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นแนวทางการจัดการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยต่อไป

1.9.2 เพื่อจัดกิจกรรมการพยาบาลส่งเสริมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนตามลักษณะความเชื่อที่ต่างกัน

1.9.3 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อไป