

ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันนาท
จังหวัดชยันนาท

สารนิพนธ์
ของ
อรนุช คงเหลียม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ

กันยายน 2552

ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันนาท
จังหวัดชยันนาท

สารนิพนธ์
ของ
อรนุช คงเหลียม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ
กันยายน 2552

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันนาท
จังหวัดชยันนาท

บทคัดย่อ
ของ
อรนุช คงเหลียม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ

กันยายน 2552

อรนุช คงเหลียม. (2552). *ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ชัยนาท จังหวัดชัยนาท*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: อาจารย์วิวิธัญญา วัฒนโณ.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่พึ่งอินซูลิน) ที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลชัยนาท จำนวน 250 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.32
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน เนื่องจากสมมติฐานระบุว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชาย
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 41 - 50 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 51 - 60 ปี และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้นไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 เพียงบางส่วน
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 เพียงบางส่วน

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่ และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดและสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 เพียงบางส่วน

7. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพพนักงานเอกชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง แม่บ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง แม่บ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแม่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกร และไม่ได้ประกอบอาชีพ

8. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 1 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 6 – 10 ปี และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อย

9. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

11. ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

12. ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

BIOSOCIAL FACTORS AND HEALTH LOCUS OF CONTROL EFFECTING SELF CARE
BEHAVIOR OF DIABETES MELLITUS PATIENTS IN CHAINAT HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

ORANUCH KONGLIEAM

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education degree in Development Psychology
at Srinakharinwirot University

September 2009

Oranuch Konglieam.(2009). *Biosocial factors and Health locus of control effecting self care behavior of diabetes mellitus patients in Chainat Hospital*. Master'Project, M.Ed. (Development Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Vitanya Vanno.

The objectives of this study were to study and compare the self care behavior of diabetes mellitus patients in Diabetes mellitus clinic at Chainat Hospital in Chainat province, according to variables sex, age, income, marital status, educational attainment, occupation, period of disease, complication of diabetes mellitus and examine the correlation of Health locus of control and self care behavior of diabetes mellitus patients. The samples were 250 diabetes mellitus patients type 2 (non insulin dependent) at Chainat Hospital from purposive sampling technique.

The instruments for collecting data were the questionnaires of general data, Health locus of control, self care behavior of diabetes mellitus patients . The statistical for analyzing the data were percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance and Pearson's product moment correlation coefficient .

The results of this study were as follows:

1. The diabetes mellitus patients had mostly self care behavior in moderate level.

The average is 1.32

2. The male of diabetes mellitus patients have self care behavior better than the female of diabetes mellitus patients were significantly at .05 levels. Those not to agree with the hypothesis because of the hypothesis to indicate the female of diabetes mellitus patients have self care behavior better than the male of diabetes mellitus patients.

3. The diabetes mellitus patients about 41-50 years old have self care behavior better than the diabetes mellitus patients about 51-60 years old and the diabetes mellitus patients more than 60 years old were significantly at .05 level. The study showed some of the results to agree with hypothesis.

4. The diabetes mellitus patients who have income about 10,001-15,000 baht/month have self care behavior better than the diabetes mellitus patients who have income less than 5,000 baht/month were significantly at .05 level. The diabetes mellitus patients who

have income more than 15,000 baht/month have self care behavior better than the diabetes mellitus patients who have income less than 5,000 baht/month and the diabetes mellitus patients who have income about 5,001-10,000 baht/month were significantly at .05 levels. The study showed some of the results to agree with hypothesis.

5. The single diabetes mellitus patients have self care behavior better than the widowed diabetes mellitus patients and the married diabetes mellitus patients were significantly at .05 levels. That not to agree with the hypothesis because of the hypothesis to indicate the married diabetes mellitus patients have self care behavior better than the widowed diabetes mellitus patients and the single diabetes mellitus patients.

6. The diabetes mellitus patients who had educated attainment in secondary school have self care behavior better than the diabetes mellitus patients who had educated attainment in primary school were significantly at .05 levels. The diabetes mellitus patients who had educated attainment in bachelor's degree have self care behavior better than the diabetes mellitus patients who had educated attainment in primary school were significantly at .05 levels. The diabetes mellitus patients who had educated attainment higher than bachelor's degree have self care behavior better than the diabetes mellitus patients who had educated attainment in primary school were significantly at .05 levels. The study showed some of the results to agree with hypothesis.

7. The diabetes mellitus patients who are the official have self care behavior better than the diabetes mellitus patients who are the housewife, trader, farmer, employee and unemployed were significantly at .05 levels. The diabetes mellitus patients who are the government official have self care behavior better than the diabetes mellitus patients who are the housewife, trader, farmer, employee and unemployed were significantly at .05 levels. Those not to agree with the hypothesis because of the hypothesis to indicate the diabetes mellitus patients who are the housewife have self care behavior better than the diabetes mellitus patients who are the government official, official, trader, farmer, employee and unemployed.

8. The diabetes mellitus patients who have period of disease less than 1 year have self care behavior better than the diabetes mellitus patients who have period of disease about 6-10 years and more than 10 years were significantly at .05 levels. Those not to agree

with the hypothesis because of the hypothesis to indicate the diabetes mellitus patients who have long time period of disease have self care behavior better than the diabetes mellitus patients who have short time period of disease.

9. The diabetes mellitus patients who haven't complication have self care behavior better than the diabetes mellitus patients who have complication were significantly at .05 levels.

10. Internal health locus of control has positive correlation to self care behavior of the diabetes mellitus patients was significantly at .01 levels.

11. Believe in other person health locus of control have not correlation to self care behavior of the diabetes mellitus patients.

12. Believe in destiny or unexpectedly health locus of control has negative correlation to self care behavior of the diabetes mellitus patients was significantly at .01 levels.

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์วิทย์ญา
วัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาเพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำในการจัดทำวิจัยนี้
ทุกขั้นตอน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม ประธานกรรมการควบคุม สารนิพนธ์
และรองศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำ
ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชยันนาททุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวก
สะดวกในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้การสนับสนุนทางการศึกษา และให้
กำลังใจแก่ผู้วิจัยโดยตลอดจนสำเร็จการศึกษา

อรนุช คงเหลียม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
ความสำคัญของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
นิยามปฏิบัติการ	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
สมมติฐานของการวิจัย	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	11
ความหมายของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	11
ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ	12
องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	13
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	14
ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	15
แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	19
ลักษณะของโรคเบาหวาน	19
ชนิดของโรคเบาหวาน	20
สาเหตุของโรคเบาหวาน	21
อาการและอาการแสดง	22
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	22
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	25
แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ	28
ความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน	29
ลักษณะของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	33
งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	33
งานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ	37
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	40
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มประชากร	40
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล	45
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	46
ตอนที่ 2 พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	49
ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นรายข้อ	52
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
ความมุ่งหมายของการวิจัย	65
สมมติฐานของการวิจัย	65
วิธีดำเนินการวิจัย	66
สรุปผลการวิจัย	67
อภิปรายผล	70
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	78
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	78

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	79
ภาคผนวก	84
ภาคผนวก ก	85
ภาคผนวก ข	91
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	101

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	46
2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	49
3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายและเพศหญิง	52
4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุแตกต่างกัน	53
5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่	54
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้แตกต่างกัน	55
7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้แตกต่างกันเป็นรายคู่	55
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน	56
9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่	57
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน	58
11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่	58
12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแตกต่างกัน	59
13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแตกต่างกันเป็นรายคู่	60
14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน	61

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกันเป็นรายคู่..	62
16 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี โรคแทรกซ้อนและไม่มีโรคแทรกซ้อน	63
17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความ เชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้าน สุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	64
18 แสดงค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านสุขภาพ	99
19 แสดงค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น ด้านสุขภาพ	99
20 แสดงค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจ โชคชะตา หรือความบังเอิญด้านสุขภาพ	100

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
2 รูปแบบที่มาของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน	32

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม จากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรมใหม่ทำให้มีการพัฒนาเทคโนโลยีและมีการ ชี้นำวัฒนธรรมจากตะวันตกส่งผลให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ร่างกายและสุขภาพจิตใจของคนในสังคมเป็นอย่างมาก

ปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของคนในสังคมพบว่าโรคไม่ติดต่อกลายเป็นสาเหตุของ การเสียชีวิตและความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจากรายงานการประชุม WHO Meeting on the development of a Global Strategy for Prevention and Control of Non-Communicable Disease เมืองมอนทรีออล ประเทศแคนาดา ระบุว่ากลุ่มโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ประกอบด้วย กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคปอด ฯลฯ โดยกลุ่มโรคเหล่านี้ เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารที่ไม่ถูก สัดส่วนและในปริมาณที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน ความเครียด การใช้ยาและสาร เสพติด ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม (วณิ กอสุวรรณศิริ. 2543)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่คนส่วนใหญ่รู้จัก และเป็นโรคที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้ ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง การรักษาโรคเบาหวานไม่ใช่แค่การเจาะเลือดดูระดับน้ำตาลใน เลือดและไปรับยามารับประทานเท่านั้น แต่การดำรงอยู่ไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นยากยิ่งกว่าเนื่องจาก โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยและครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ในการดูแลเป็นอย่างดีเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มีการดูแลไม่ถูกต้องหรือมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสมอาจเสียชีวิต จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามมาได้

การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความชุกของโรค ได้รับการทำนายว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 300 ล้านคนทั่วโลกในปี ค.ศ. 2025 ส่วนในประเทศไทยก็มีแนวโน้มที่ เพิ่มขึ้นคือในปี พ.ศ. 2534 พบผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 5.7 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.6 ในปี พ.ศ. 2543

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนที่อันตรายร้ายแรงถ้าระดับน้ำตาลในเลือด สูงอยู่นานจะทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด เส้นประสาท ตลอดจนระบบความดันโลหิต โรค อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ เช่น ไต จอประสาทตา เป็นแผลติดเชื้อลุกลาม หายยาก ประสาทตาเสื่อม หมดความรู้สึกลำบะทางเพศ หลอดเลือดในสมองตีบหรือแตกทำให้เป็นอัมพาต

ซึ่งผลจากการศึกษาโรคแทรกซ้อนเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์(2535) พบว่าจากจำนวนผู้ป่วย 160 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินร้อยละ 98.10 มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 25.6 โรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 14.4 โรคหลอดเลือดในสมองร้อยละ 4.4 โรคหลอดเลือดส่วนปลายร้อยละ 28.2 โรคแทรกซ้อนในระบบประสาทร้อยละ 20.0 ภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 28.8 ภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 28.8 และมีอัตราเสี่ยงต่อการถูกตัดขาเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 25 เท่า (สุนิตย์ จันทระประเสริฐ. 2539: 488) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมักจะเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนของโรคจะส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถ เกิดความทุกข์ทรมานจากการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจทั้งตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) ซึ่งเกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมขณะนี้พบประมาณ 1 ล้านคน โดยผู้ใหญ่อายุเกิน 35 ปี พบได้ประมาณ 9.6 % ส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี พบสูงถึง 17% โดยที่ผู้ป่วยกว่าครึ่งยังไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ. 2546:19) ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วยเอง ถึงแม้ว่าโรคเบาหวานจะไม่ใช่วิถีที่ร้ายแรงถึงแก่ชีวิต แต่ก็ยังเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้(กรมการแพทย์. 2538:39) ซึ่งหลักในการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานที่ได้ผลดี คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา การดูแลรักษาตนเอง (สุเมธนา เสรีรัตน์.2539:55)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงมีความสำคัญกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอย่างมากซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ทั้งนี้สาเหตุหนึ่งเกิดจากความแตกต่างของปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ (กรรณิการ์ พัฒนผลวงวิทยา. 2542: 29) ดังนั้นเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามตัวแปรข้างต้น และเพิ่มตัวแปรบางประการ คือ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้ความสำคัญกับปัจจัยอีกประการหนึ่งที่น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ ดังที่ สตรีคแลนด์ (สมจิต ปทุมานนท์. 2532:23; อ้างอิงจาก Strickland. 1978: 1192-1205) กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพเป็นมโนทัศน์หนึ่งที่สามารถอธิบายพฤติกรรมความร่วมมือของบุคคลในการมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค บุคคลที่มีความเชื่อ

อำนาจภายในตนมักมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีเป็นผลมาจากการกระทำของตนเองเพราะฉะนั้นจึงมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทิศทางบวก กล่าวคือ จะเป็นบุคคลที่สนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพเป็นอย่างดี แสวงหาความรู้เพื่อสุขภาพอย่างเสมอ เข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีเหตุผล ตรงข้ามกับบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนซึ่งมักเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับโชค เคราะห์ โชชะตากรรม เพราะฉะนั้นจึงเป็นบุคคลที่เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น ไม่สนใจใฝ่หาความรู้หรือมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วย

การรักษาและควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสำคัญเนื่องจากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องมีรูปแบบในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิมและต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคมและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง และยังเป็นแนวทางให้บุคลากรทางด้านสุขภาพวางแผนในการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

โรคเบาหวาน ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการศึกษาค้นคว้าจะช่วยให้ทราบถึงปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่พึ่งอินซูลิน) ที่มารับ การรักษาที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.2552

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่พึ่งอินซูลิน) ที่มารับ การรักษาที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชัยนาท จำนวน 250 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent variable) ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

1.1.1 เพศ แบ่งเป็น

- 1) ชาย
- 2) หญิง

1.1.2 อายุ แบ่งเป็น

- 1) 30 – 40 ปี
- 2) 41 – 50 ปี
- 3) 51 – 60 ปี
- 4) 60 ปีขึ้นไป

1.1.3 รายได้ /เดือน

- 1) น้อยกว่า 5,000 บาท
- 2) 5,000 – 10,000 บาท
- 3) 10,001 – 15,000 บาท
- 4) 15,000 บาทขึ้นไป

1.1.4 สถานภาพสมรส

- 1) โสด
- 2) คู่
- 3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

1.1.5 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 4 ระดับ

- 1) ประถมศึกษา
- 2) มัธยมศึกษา
- 3) ปริญญาตรี
- 4) สูงกว่าปริญญาตรี

1.1.6 อาชีพ แบ่งออกเป็น

- 1) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 2) พนักงานเอกชน
- 3) ค้าขาย
- 4) เกษตรกร
- 5) รับจ้าง
- 6) แม่บ้าน
- 7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ

1.1.7 ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น

- 1) น้อยกว่า 1 ปี
- 2) 1 ปี – 5 ปี
- 3) 6 ปี – 10 ปี
- 4) มากกว่า 10 ปี

1.1.8 การมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น

- 1) ไม่มีโรคแทรกซ้อน
- 2) มีโรคแทรกซ้อน

1.2 ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ จำแนกเป็น

1.2.1 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

1.2.2 ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ

1.2.3 ความเชื่ออำนาจโชคละตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

โรคเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะของประชากรที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้โรคเบาหวานประกอบด้วย

1.1 เพศ หมายถึง เพศของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็น

1.1.1 ชาย

1.1.2 หญิง

1.2 อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มบริบูรณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็น

1.2.1 30 – 40 ปี

1.2.2 41 – 50 ปี

1.2.3 51 – 60 ปี

1.2.4 60 ปีขึ้นไป

1.3 รายได้ หมายถึง เงินเดือนหรือรายได้ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับโดยเฉลี่ยต่อเดือน

แบ่งเป็น

1.3.1 น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน

1.3.2 5,000 – 10,000 บาท/เดือน

1.3.3 10,001 – 15,000 บาท/เดือน

1.3.4 15,000 บาทขึ้นไป

1.4 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยา

แบ่งเป็น

1.4.1 โสด หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่เคยมีสามีหรือภรรยา

1.4.2 คู่ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังมีสามีหรือภรรยาอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน

1.4.3 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เคยมีสามีหรือภรรยาอยู่
ด้วยกันในอดีตแต่ปัจจุบันไม่ได้อยู่ด้วยกันแล้ว

1.5 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็น

1.5.1 ประถมศึกษา

1.5.2 มัธยมศึกษา

1.5.3 ปริญญาตรี

1.5.4 สูงกว่าปริญญาตรี

1.6 อาชีพ หมายถึง งานซึ่งผู้ป่วยเบาหวานใช้เวลาส่วนใหญ่ทำอยู่เป็นงานหลักในปัจจุบัน

แบ่งเป็น

1.6.1 ชำราชการ/รัฐวิสาหกิจ

1.6.2 พนักงานเอกชน

1.6.3 ค้าขาย

1.6.4 รับจ้าง

1.6.5 เกษตรกร

1.6.6 แม่บ้าน

1.6.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

1.7 ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง จำนวนปีที่นับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น

1.7.1 น้อยกว่า 1 ปี

1.7.2 1 ปี – 5 ปี

1.7.3 6 ปี – 10 ปี

1.7.4 มากกว่า 10 ปี

1.8 การมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวานเป็นตัวส่งเสริมให้เกิด แบ่งเป็น

1.8.1 ไม่มีโรคแทรกซ้อน

1.8.2 มีโรคแทรกซ้อน

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่พึ่งอินซูลิน) และได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชัชยนาท จังหวัดชัชยนาท

นียมปฏิบัติกร

1. ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ

หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ต่อความสามารถของตน ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของตนเอง (กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. 2542: 8; อ้างอิงจาก กรรณิการ์ กันระรักษา. 2527: 158-161) โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ คือ การรายงานของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่าสุขภาพของตนเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง ไม่ว่าจะไปในด้านดีหรือไม่ดีก็ตาม

1.2 ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ คือ การรายงานของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่าสุขภาพของตนไม่ได้เป็นผลมาจากการกระทำ หรือความสามารถของตนเองแต่ขึ้นอยู่กับบุคคลอื่นหรือบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ควบคุมภาวะสุขภาพทำให้บุคคลมีสุขภาพดี

1.3 ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ คือ การรายงานของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่าสุขภาพของตนไม่ได้เป็นผลมาจากการกระทำ หรือความสามารถของตนเองแต่ขึ้นอยู่กับโชคชะตา หรือตามโอกาสโดยที่บุคคลไม่สามารถควบคุมการเกิดโรคได้

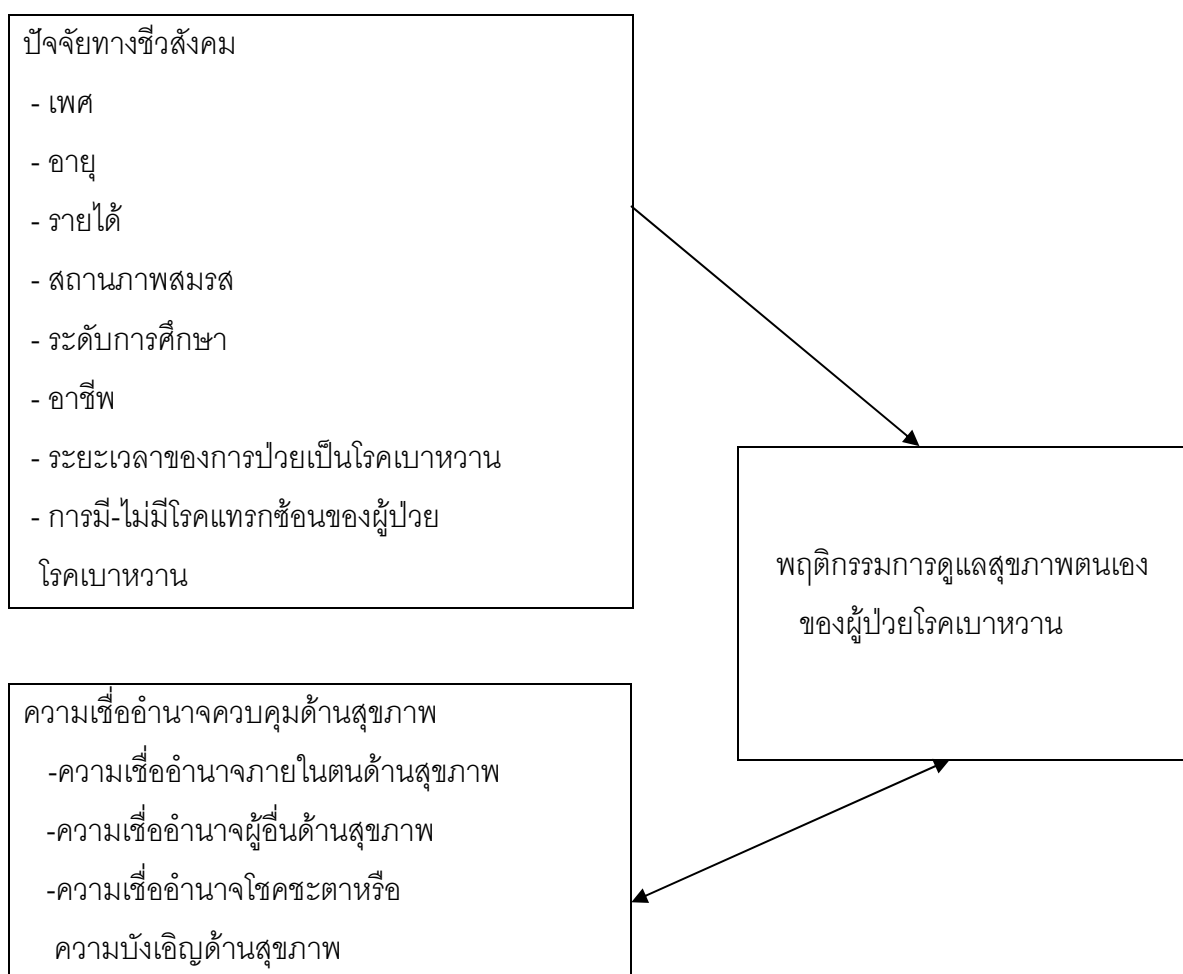
ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพของ Wallston ซึ่งแปลโดย กรรณนิการ์ กันธะรักษา (2527:158-160) โดยใช้ข้อคำถามแบ่งเป็น 3 มิติ ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจภายในตน

ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ ตั้งแต่จริงมากที่สุดถึงไม่จริงเลย โดยให้คะแนนตั้งแต่ 6 ถึง 1 คะแนน ความเชื่อในแต่ละด้านมีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ รวมเป็น 18 ข้อ คะแนนในแต่ละด้านที่ออกมาคะแนนต่ำสุดคือ 6 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 36 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนสูงแสดงว่ามีความเชื่อในด้านนั้นมาก ส่วนผู้ที่มีคะแนนต่ำแสดงว่ามีความเชื่อในด้านนั้นน้อย

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

หมายถึงการปฏิบัติหรือทำกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ในการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วย ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง (The Appraisal of Self-Care Agency Scale: Form A) ของเอเวอร์ส; และคนอื่นๆ ซึ่งแปลเป็นไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (กรรณนิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. 2542:9; อ้างอิงจาก สมจิต หนูเจริญกุล. 2537: 306) และดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวบรวมจากเอกสารตำรา และวารสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า(Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ ตั้งแต่ไม่ปฏิบัติเลย จนถึงปฏิบัติเป็นประจำ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 2 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมาก คะแนนต่ำหมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชาย
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมาก
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้มากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้น้อย
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสโสดและสถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาต่ำ
6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแม่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกร และไม่ได้ประกอบอาชีพ
7. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคนานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อย
8. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน
9. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
10. ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
11. ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้วิจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ชัยนาท จังหวัดชัยนาท ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้ารวบรวมทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

1.1 ความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ธรรมชาติ อิมสมบวร์น (2528: 60) ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ 2 ความหมาย คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ(Healthy-Related Behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือ รู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness Behavior)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ(2535:28) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตามที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

เพียงใจ สุวิริยะไพศาล (2542: 20) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้รวมถึงการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง พฤติกรรมของบุคคลทั้งที่สามารถสังเกตเห็นได้และไม่สามารถสังเกตเห็นได้เกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ

1.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2532: 75) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค(Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่จะช่วยไม่ให้โรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นกับบุคคลซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพด้วยและจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ การตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น การแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่างมาสนับสนุน การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคเพราะเขามีความเชื่อเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปว่า การปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคของบุคคลเนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

1.1 การรับรู้ว่าคุณโรคคุกคาม การที่บุคคลได้รู้ว่าตนเองกำลังถูกคุกคามนั้นเนื่องจากสิ่งกระตุ้น 2 ประการคือ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคสูงถ้าไม่ดำเนินการก็จะเกิดผลเสียต่อตนเองและผู้เกี่ยวข้อง เช่น เมื่อมีการระบาดของหัดเยอรมันสตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อและมีอันตรายต่อทารกในครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ในระยะแรก เมื่อบุคคลได้รู้เช่นนี้ก็หาวิธีหลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับผู้ป่วยโรคนั้น ปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อหาวิธีป้องกันที่เหมาะสมต่อไป

1.2 การรับรู้ผลดีผลเสียต่อการป้องกันโรค การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้รับผลดีมากกว่าผลเสีย บุคคลย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย การที่บุคคลมีอาการทางร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้ไม่สามารถประกอบภารกิจประจำได้ปกติและมีพฤติกรรมที่ผิดจากปกติไป ซึ่งแต่ละบุคคลจะปฏิบัติตนแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม สถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยนี้อาจมีได้หลายอย่าง ตั้งแต่การไปรับบริการการรักษาพยาบาลตามสถานที่ต่างๆ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรค ต้องมีรูปแบบในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม จึงต้องมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้

1.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2535: 173-185) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การจูงใจ ทักษะคติ อารมณ์และความสามารถ ซึ่งองค์ประกอบนี้จะมีอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพของสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคม วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนนั้นๆ

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ และประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบทางการศึกษา

ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ มีเจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีอาชีพ มีรายได้สูงกว่าซึ่งมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ปัญหาทางด้านกายภาพและสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง

องค์ประกอบทางการเมืองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพราะนโยบายการปกครองของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาตัวแปรต่างๆ ซึ่งน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคมซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยทางชีวสังคมเหล่านี้ครอบคลุมองค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา และผู้วิจัยยังศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ธนวรรณ อิมสมบุญ (2528: 24-26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลว่าจะเป็นไปได้ในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว(Predisposing Factor)เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ขึ้นอยู่กับลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา ซึ่งอาจได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวหรือจากสังคมสิ่งแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน(Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียง เหมาะสมและต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ความชำนาญจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ปลุกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง(Reinforcing Factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการส่งเสริมอบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแลกระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็น

ประโยชน์ต่อสุขภาพโดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มถ่วง และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นได้ว่า ปัจจัยทั้ง 3 จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนได้ เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติตนเองเพื่อดูแลสุขภาพ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนและให้กำลังใจจากครอบครัวและบุคลากรด้านการแพทย์ ก็จะช่วยให้อาการผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง

1.5 ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ทั้งนี้สาเหตุหนึ่งเกิดจากความแตกต่างของปัจจัยทางชีวสังคม โอเร็ม (กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. 2542:28; อ้างอิงจาก Orem. 1991: 136-138) ได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนส่งเสริมในการดูแลตนเองซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานที่อยู่อาศัยและครอบครัว แบบแผนการดำเนินภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวเป็นลักษณะภายในของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่ ความรู้สึกนึกคิด การปรับตัวและความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อความชัดเจนในการศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษาครั้งนี้จึงมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ด้วย ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1.5.1 เพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้จะทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีระของบุคคลแล้ว ยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม (กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา.2542:29) โดยกำหนดบทบาทให้เพศชายเป็นผู้นำครอบครัว เพศหญิงเป็นแม่บ้าน และให้ความเคารพในการเป็นผู้นำครอบครัวของเพศชาย นอกจากนี้เพศหญิงจะมีความรู้สึกที่มีความสามารถทางด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย มีการปรับตัวได้ยากกว่า รวมทั้งเพศหญิงจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันมากกว่าเพศชาย (ภัทรพรไพเราะ. 2539: 26-27)

ส่วนงานวิจัยของ อูบล เลี้ยววาริณ (2534: 79-80) พบว่าเพศหญิงจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมมากกว่าเพศชายโดยกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากกว่า แต่มีพฤติกรรมการออก

กำลังกายเพื่อสุขภาพน้อยกว่า นอกจากนี้เพศหญิงยังมีพฤติกรรมไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่าเพศชาย

1.5.2 อายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

อายุเป็นปัจจัยทางชีวสังคมปัจจัยหนึ่งที่บอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด อายุเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการดูแลจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ ศักยภาพในการดูแลสุขภาพจะน้อยในระยะเริ่มแรกของชีวิตและจะเพิ่มขึ้นจนถึงในวัยผู้ใหญ่ หลังจากนั้นเมื่อเข้าสู่วัยชราการพึ่งพาผู้อื่นจะเพิ่มขึ้นจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต บุคคลอายุยิ่งมากความจำเป็นในการดูแลสุขภาพยิ่งเพิ่มขึ้น ในบางคนอาจมีพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายให้แข็งแรงมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีมาตรฐานการดำรงชีวิตที่ดี

1.5.3 ระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถแสวงหาข้อมูลนำมาคิดพิจารณาตัดสินใจกระทำได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัย ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักรักษาและดูแลเอาใจใส่สุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ การศึกษาเป็นหนทางสำคัญในการสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านการอบรมนิสิตที่เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การเจ็บป่วยในปัจจุบันส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการประพฤติดังกล่าว เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งในกระเพาะอาหาร-ลำไส้ และโรคเบาหวาน เป็นต้น ความสำเร็จในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นเนื้อหาในการศึกษาของทุกระดับการศึกษา จะมีส่วนทำให้บุคคลสามารถหลีกเลี่ยงจากอันตรายของโรคในปัจจุบันได้ เป็นการช่วยประหยัดงบประมาณของรัฐที่ต้องสูญเสียไปกับการรักษาโรคเป็นจำนวนมากในแต่ละปี

1.5.4 รายได้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ฐานะทางเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการทางสาธารณสุข เป็นปัจจัยในการสร้างโอกาสเพื่อการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ บริการต่างๆ ที่ต้องการ รวมทั้งจัดหาสิ่งของเครื่องใช้นานาชนิดเพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง แม้ว่ารายได้ของบุคคลจะไม่ใช่อะไรที่จำเป็นที่สุดในชีวิต แต่รายได้ก็เป็นปัจจัย

ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน บุคคลที่มีคุณภาพการดำรงชีวิตซึ่งแสดงถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ส่วนใหญ่เป็นผลเนื่องมาจากการมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีพอที่จะส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตต่ำส่วนใหญ่มักมีผลเนื่องจากการมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ทำให้แรงเสริมในการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีน้อยกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของคุณนิรนาท วิทโยคกิติคุณ (2534:29) ที่พบว่าบุคคลที่มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้อุบัติการณ์การดูแลตนเองเป็นผลสำเร็จตามความต้องการได้ในที่สุด

1.5.5 สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของบุคคลโดยเฉพาะด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตนตามพัฒนาการของช่วงชีวิต ภัทรพร ไพเราะ (2539: 27) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่ชีวิตนั้นเป็นเสมือนเครื่องกันความเครียด หรือมีผลในการช่วยขจัดความเครียดช่วยให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น การมีคู่ชีวิตอยู่ด้วยจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่ชีวิต มีเพื่อนร่วมทุกข์ ร่วมสุข คอยดูแลเอาใจใส่ คู่ชีวิตนั้นมีบทบาทต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่ไม่สอดคล้องกับผลวิจัยของ ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล (2536: 96 -109) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะควบคุมโรค

1.5.6 อาชีพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ลักษณะอาชีพเป็นตัวเสริมแรงที่มีผลเพิ่มความเครียดทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย และมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา ลักษณะอาชีพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลตัวหนึ่ง ซึ่งอาชีพที่มีการปฏิบัติงานโดยมีกำหนดเวลาแน่นอน เช่น รับจ้าง ทำงานบริษัท รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ อาจมีเวลาจำกัดในช่วงเวลาพักผ่อนและทำกิจกรรมต่างๆ ส่วนอาชีพที่มีการปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน เช่น อาชีพอิสระ แม่บ้าน สามารถจัดเวลาในการมีกิจกรรมการทำงานและการพักผ่อนได้โดยไม่เร่งรีบ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2533:37) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นางลักษณ นฤวัต (2533: 41) ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โดยพบว่ากลุ่มที่ทำงานบ้านจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าดีกว่ากลุ่มที่ทำงานนอกบ้าน

1.5.7 ระยะเวลาที่เป็นโรคกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวเพราะธรรมชาติของมนุษย์จะต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Marino; & Kooser. 1981: 56) ประสบการณ์ในทางลบที่เกิดขึ้นย่อมรบกวนภาวะจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ไม่มีความมั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาและอาการของโรคดีขึ้น ซึ่งมักต้องใช้เวลาระยะหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในการรักษาและมีการปฏิบัติตัวเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอนันต์ สอนพวง (2541: 88) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าระยะเวลาการเป็นโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่มากกว่า 10 ปี มีการมารับการรักษาที่สม่ำเสมอมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มที่มีระยะเวลาในการเป็นโรคนานมีการเรียนรู้และมีประสบการณ์ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคนานกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเป็นโรคน้อยกว่า แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดลฤดี ทับทิม (2547: 78) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

1.5.8 การมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและคุกคามชีวิตได้เมื่อมีปัจจัยส่งเสริม คือ การควบคุมโรคไม่ดี ระดับคลอเรสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ (เทพ หิมะทองคำ. 2546: 43) การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมและลดโอกาสในการเกิดโรคแทรกซ้อน

จากข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคลนั้นมีความแตกต่างกันไป ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างนั้นคือปัจจัยทางชีวสังคมเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน บางคนควบคุมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย รักษาสุขอนามัยเป็นอย่างดี แต่บางคนไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ตระหนักถึงหลักปฏิบัติในการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ ซึ่งปัจจัยทางชีวสังคมอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยจำแนกตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และศึกษาเพิ่มเติมในตัวแปรที่คิดว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.1 ลักษณะของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจาก ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ

ร่างกายของคนเราจำเป็นต้องใช้พลังงานในการดำเนินชีวิต พลังงานเหล่านี้ได้มาจากอาหาร ต่างๆที่รับประทานเข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทแป้งซึ่งจะถูกย่อยสลายกลายเป็นน้ำตาล กลูโคสในกระเพาะอาหารและถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือดเพื่อส่งผ่านไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย แต่การที่ร่างกายจะนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้นั้นมีความจำเป็นต้องอาศัยฮอร์โมน จากตับอ่อนคือ อินซูลิน เป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสในเลือดเข้าไปในเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ หากขาด ฮอร์โมนอินซูลินจะทำให้น้ำตาลไม่สามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อร่างกายได้และจะมีน้ำตาลคั่งอยู่ในเลือด สูงกว่าระดับปกติ เมื่อในเลือดมีระดับน้ำตาลสูงมาก ไตจะกรองน้ำตาลออกมากับ น้ำปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน จึงเรียกภาวะนี้ว่า เบาหวาน (เบา อีกนัยหนึ่งหมายถึงการถ่าย ปัสสาวะ เบาหวานจึงหมายถึงปัสสาวะหวาน) (สุนทรี นาคะเสถียร. 2546: 27-58)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติ ของการหลั่งและการทำงานของอินซูลิน ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการ เสื่อมของอวัยวะในร่างกาย และอวัยวะที่สำคัญทำงานบกพร่อง ได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท และหลอดเลือด สำหรับการวินิจฉัยโรคเบาหวานนั้นองค์การอนามัยโลกได้ประกาศใช้เกณฑ์การ วินิจฉัยโรคเบาหวานใหม่ในปี พ.ศ.2541 โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สุนทรี นาคะเสถียร.2546:31)

1. มีอาการแสดงของโรคเบาหวานร่วมกับค่าระดับน้ำตาลในพลาสมา(Casual plasma glucose)มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
2. ระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยระยะเวลาในการอดอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานเป็นเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 8 ชั่วโมง
3. การตรวจความทนต่อกลูโคส มีระดับน้ำตาลในชั่วโมงที่ 2 ในการตรวจความทนต่อ กลูโคสมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สำหรับหญิงตั้งครรภ์หากพบว่าน้ำตาลในเลือด ก่อนรับประทานอาหารเช้ามีค่ามากกว่า 105 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถ้าอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 24-28 สัปดาห์ ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคโดยการดื่มสารละลายกลูโคสแล้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือด หลังดื่ม 1 ชั่วโมง ค่าปกติต้องน้อยกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2.2 ชนิดของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานแบ่งเป็น 2 ชนิด (ชนิกา สุระสิงห์ชัยเดช.2546:37-42) คือ

1. โรคเบาหวานชนิดต้องพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

โรคเบาหวานชนิดนี้พบในเด็กหรือวัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยเบาหวานประเภทนี้ ร่างกายจะขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิงเนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ รักษาโดยการฉีดอินซูลินทุกวันไปตลอดชีวิต ถ้าขาดอินซูลินจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดที่สูงมากเพราะร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายจะมีการสลายไขมันและโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานทดแทน ซึ่งกระบวนการสลายไขมันจะได้สารคีโตนซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดและเป็นพิษต่อร่างกายออกมาด้วย เมื่อมีสารคีโตนคั่งในเลือดมากๆจะทำให้เกิด ภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน (diabetic ketoacidosis, DKA) เมื่อหายใจออกมาจะมีกลิ่นเหมือนผลไม้ ทำให้ซีมหรือหมดสติได้ มักมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะมากผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง และอาจถึงขั้นหมดสติได้ อาการที่เกิดขึ้นมักจะเป็นอย่างรุนแรงและเกิดขึ้นโดยกะทันหัน

2. โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

โรคเบาหวานชนิดนี้พบได้มากกว่าชนิดแรก คือประมาณร้อยละ 90 ถึง 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มักเป็นในคนอ้วนและกรรมพันธุ์ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานก็มีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานชนิดนี้ได้มากด้วย อาการที่เกิดขึ้นมีได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการเลยแต่ตรวจพบโดยบังเอิญหรือมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรง ตับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานประเภทนี้ยังสามารถผลิตอินซูลินได้ แต่อินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดีจึงไม่ถึงกับขาดอินซูลินไปโดยสิ้นเชิง สามารถรักษาได้ด้วยการควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายหรือรับประทานยาเพื่อลดระดับน้ำตาล ถ้าใช้ยาไม่ได้ผลก็ต้องฉีดอินซูลินเหมือนกันแต่ฉีดเพียงชั่วคราวไม่ต้องฉีดตลอดไปเหมือนเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินนี้หากละเลยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นเรื่อยๆจนต้องขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะ ร่างกายเสียน้ำมาก ไตทำงานลดลงทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอีกเพราะขับออกจากร่างกายไม่ได้ การรับรู้ของผู้ป่วยจะลดลงและในที่สุดอาจหมดสติเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษากับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หรือชนิดที่ 2 เนื่องจากเป็นโรคเบาหวานชนิดที่พบมากในจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตน

เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้ที่จะช่วยในการควบคุมโรคเบาหวานได้

2.3 สาเหตุของโรคเบาหวาน

สาเหตุของโรคเบาหวาน คือ การขาดฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งอาจเป็นมาแต่กำเนิด เนื่องจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีน้อยไปหรืออ่อนแอกว่าปกติ หรือเนื่องจากเหตุเสริมอื่นๆที่ทำให้ร่างกายใช้อินซูลินมากเป็นเวลานาน ทำให้เบต้าเซลล์ทำงานหนักและเสื่อมสภาพ ดังที่พบได้บ่อยในโรคอ้วน การตั้งครรภ์ การกินหรือฉีดสเตียรอยด์ หรืออาจเนื่องมาจากมีสารที่คอยทำลายฤทธิ์ของอินซูลิน จึงเป็นเหตุให้เกิดภาวะเช่นเดียวกับการขาดอินซูลินได้ นอกจากนี้ยังอาจเกิดขึ้นได้ในรายที่มีฮอร์โมนชนิดที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มอยู่นานๆ ซึ่งอาจแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม (สุนทรี นาคะเสถียร. 2546: 35-36)

2.3.1 ปัจจัยทางพันธุกรรม

สาเหตุหลักของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ พันธุกรรม จากสถิติพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณหนึ่งในสามมีประวัติญาติเป็นโรคเบาหวาน ลักษณะยีนของการเป็นโรคเบาหวานเป็นลักษณะทางพันธุกรรมที่สืบทอดกันผ่านโครโมโซมในนิวเคลียสของเซลล์ เช่นเดียวกับการสืบทอดของพันธุกรรมอื่นๆ เช่น หน้าตา รูปร่าง สีของดวงตา (ชูมาน เสริมไสย. 2549: 22)

2.3.2 ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม

1. โภชนาการ โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเพราะโรคอ้วนทำให้ต้องต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลินทำให้การส่งผ่านกลูโคสเข้าเซลล์ลดลง หรือขัดขวางการเผาผลาญกลูโคสภายในเซลล์ การดื้ออินซูลินเกิดจากจำนวนหน่วยรับอินซูลิน (Insulin receptor) ที่เซลล์ตับอ่อนลดลง คนอ้วนจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าคนธรรมดา

10-20 เท่า

2. ขาดการออกกำลังกาย ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายตอบสนองอินซูลินจากเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อดีขึ้น

3. ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป หรือจากอุบัติเหตุที่จำเป็นต้องผ่าตัดเอาตับอ่อนบางส่วนออก สำหรับในคนที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเบาหวานอยู่แล้วปัจจัยดังกล่าวนี้จะทำให้อาการของเบาหวานแสดงออกเร็วมากขึ้น

4. การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน

5. ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติได้

6. การตั้งครรภ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นทำให้การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปและเนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รกสังเคราะห์ขึ้นมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลินที่สร้างจากตับอ่อน (Roger Harms, M.D. 2006: 268-269)

2.4 อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจมีอาการและอาการแสดงดังนี้ (เทพ หิมะทองคำ. 2546: 31-36)

1. ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมากออกมาทางปัสสาวะโดยการดึงน้ำจากไต เพราะฉะนั้นผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใดก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำในตอนกลางคืนบ่อยๆ

2. คอแห้ง กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก เนื่องจากร่างกายเสียน้ำจากการปัสสาวะทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยโดยการดื่มน้ำบ่อย

3. ผอมลง น้ำหนักลด เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงนำโปรตีนและไขมันที่สะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลง

4. หิวบ่อยและรับประทานเนื่องจากร่างกายขาดพลังงาน

ผู้ที่มีอาการบางอย่างดังกล่าวข้างต้นควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดให้แน่ใจว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ สำหรับบุคคลทั่วไปก็ควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำทุกปีเพื่อทำให้สามารถตรวจพบโรคได้ก่อนที่จะมีอาการปรากฏ ซึ่งทำให้การดูแลรักษาได้ง่ายและรวดเร็วกว่า

สำหรับผู้ที่อยู่ในข่ายที่มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ถึงแม้ยังไม่มีอาการเบาหวานปรากฏอย่างชัดเจนแต่ควรหมั่นตรวจสอบได้แก่ ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วน ผู้ที่คลอดบุตรน้ำหนักแรกคลอดเกิน 4 กิโลกรัม และในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย หากผู้ใดจัดอยู่ในข่ายของผู้ที่มีโอกาสเป็นเบาหวานควรหมั่นตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้าทุก 6-12 เดือน

2.5 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกชนิดเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและคุกคามชีวิตได้เมื่อมีปัจจัยส่งเสริม คือ ระยะเวลาที่เป็นโรค การควบคุมโรคไม่ดี ระดับคลอเรสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่และอายุมาก เป็นต้น แบ่งภาวะแทรกซ้อนตามระยะเวลาการเกิดโรคเป็น 2 ชนิดคือ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (เทพ หิมะทองคำ. 2546: 43-54)

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เป็นโรคแทรกที่เกิดขึ้นเร็ว อันตรายมากน้อยขึ้นอยู่กับสภาพและการรักษาดังต่อไปนี้

1.1 โรคติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคติดเชื้อเกิดขึ้นได้ง่ายแม้ว่าจะเป็นเพียงเชื้อโรคที่ติดอยู่ตามผิวหนังของตัวเองก็ตาม เพียงเกิดรอยขีดข่วนก็จะเกิดการอักเสบขึ้นได้ ทั้งนี้เพราะระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ไม่ได้เต็มที่อย่างปกติ นอกจากผิวหนังจะมีการอักเสบเป็นฝีซึ่งจะพบบริเวณกลางหลังหรือบริเวณต้นคอ การอักเสบที่เท้า อาจเป็นที่นิ้วเท้า ส้นเท้า หรือฝ่าเท้า หนองลูกกลมเข้าไปในบริเวณฝ่าเท้า หลอดเลือดอาจถูกทำลายหรือถูกบีบรัดจากอาการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณที่อักเสบ ทำให้ส่วนนั้นขาดเลือดเกิดเป็นแผลเน่า เนื้อตาย ซึ่งเป็นสภาพรุนแรง ภาวะอื่นที่มักมีการติดเชื้อได้แก่ ภาวะปะสภาวะ กรวยไต ปอด

1.2 ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดอาการรุนแรงถึงหมดสติได้ เกิดขึ้นได้จากชนิดต่างๆ ดังนี้

1.2.1 มีภาวะเป็นกรด เรียกว่า คีโตแอซิโดซิส เกิดขึ้นเนื่องจากขาดอินซูลิน คือไม่ได้ฉีดยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินร่วมกับการเพิ่มขึ้นของ กลูคากอน, คอร์ติโซลฮอร์โมนที่ทำให้เจริญเติบโต, คาทีโคลามีน ซึ่งทำให้มีการสร้างน้ำตาลและสารคีโตนจากตับเพิ่มขึ้นอย่างมาก หรือผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี มีภาวะเครียดแทรกซ้อนหรือมีโรคติดเชื้อ ความผิดปกติของการใช้คาร์โบไฮเดรตทำให้ร่างกายไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลให้เป็นพลังงานได้ จึงต้องเผาผลาญไขมันแทนทำให้เกิดสารคีโตนขึ้นในร่างกาย เกิดเป็นภาวะกรดในร่างกาย เรียกว่า “คีโตแอซิโดซิส” อาการและอาการแสดงที่พบเสมอคือ คอแห้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะมาก คลื่นไส้ อาเจียน หอบเหนื่อย ขาดน้ำ มีการเปลี่ยนแปลงของการรู้สึกตัว เช่น ซึม หรืออาจหมดสติได้ ถ้าตรวจปัสสาวะจะพบว่า มีน้ำตาลสูง คีโตนสูง ลมหายใจมีกลิ่นอาซิโตน

1.2.2 มีภาวะเป็นกรดชนิดแลคติกแอซิโดซิส (Lactic acidosis) มักเกิดร่วมกับผู้ที่มีการพร่องออกซิเจนในเลือดทำให้เกิดความผิดปกติที่เกี่ยวกับสภาพกรดในร่างกาย นอกจากนี้ยังเกิดจากการเสื่อมสภาพของไต การติดเชื้อ ผลจากยาและแอลกอฮอล์ ยาที่สำคัญคือเฟนฟอร์มิน จนต้องมีการระงับการใช้ยานี้ในการรักษาเบาหวาน อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยจะหายใจหอบ มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว อาจมีความดันโลหิตต่ำ ขาดน้ำ

1.2.3 มีน้ำตาลสูงมากและไม่มีภาวะเป็นกรด (Hyperosmolar non ketoacidosis coma) มักเกิดในผู้ป่วยที่สูงอายุ บางรายอาจไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคเบาหวาน ในเลือดมีน้ำตาลกลูโคสสูง และมีความเข้มข้นสูงจึงดึงน้ำออกจากเซลล์ซึ่งมีผลให้เกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ที่รุนแรง อาการและอาการแสดงที่สำคัญคือ อาจซึมหรือหมดสติได้ มีการลัมเหลวของระบบไหลเวียนโลหิตคือเกิดอาการช็อค

2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือด ซึ่งจะนำไปสู่พยาธิสภาพเรื้อรังและถึงตายได้ เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย และโรคอื่น ๆ ดังนี้

2.1 โรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบได้ประมาณ 2 เท่าของคนที่ไม่เป็นเบาหวาน ซึ่งเกิดจากการคั่งของเกลือโซเดียมเพิ่มปริมาตรของเลือดขึ้น และอินซูลินยังกระตุ้นฮอร์โมนแคทีคอลามีนและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงก็ทำให้เพิ่มปริมาณของเลือดเช่นกัน

2.2 โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดใหญ่ ทำให้มีอาการของโรคหัวใจ เจ็บบริเวณหัวใจหรือร้าวไปที่แขนหรือขากรรไกรทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย ถ้าเป็นที่หลอดเลือดของสมองจะทำให้เป็นอัมพาต การเปลี่ยนแปลงเส้นเลือดบริเวณขาหรือเท้า ถ้ามีการอุดตันมากทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น เท้าเน่าเป็นเนื้อตายสีดำ ถ้าไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะรุนแรงขึ้น

2.3 พยาธิสภาพที่ตา(Diabetic retinopathy) ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานเกิน 30 ปี ร้อยละ 70 มักมีพยาธิสภาพบริเวณจอภาพของตา การเกิดภาวะนี้ขึ้นมาจะทำให้ตาบอดซึ่งพบได้ประมาณ 20 เท่าของคนที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน อาการเบาหวานขึ้นตา คือ เส้นเลือดของจอรับภาพของตาจะโป่งพองหรือมีเส้นเลือดแตก แต่อาจไม่มีอาการแสดงออก ผู้ป่วยจึงมักไม่รู้ตัว แต่ถ้าความผิดปกตินั้นเกิดขึ้นในตำแหน่งที่สำคัญของจอรับภาพคือบริเวณจุดศูนย์กลางของการมองเห็น (macula) หรืออาจมีการแตกของเส้นเลือดจนบังจอรับภาพหมดก็จะทำให้มองไม่เห็นหรือเกิดตาบอดแบบฉับพลัน

2.4 การเปลี่ยนแปลงต่อระบบประสาท(Diabetic neuropathy)เกิดขึ้นทั้งประสาทสมองส่วนปลายและประสาทอัตโนมัติเนื่องจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง การนำกระแสประสาทช้าลง นอกจากนั้นพยาธิสภาพของประสาทยังเกิดจากการที่หลอดเลือดเล็กๆที่ไปเลี้ยงประสาทอุดตัน เซลล์ประสาทขาดออกซิเจน อาการของปลายประสาทนี้จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อเป็นเบาหวานมานาน เริ่มต้นอาจรู้สึกคล้ายเป็นเหน็บ เกิดอาการชา ปวดแสบปวดร้อนบริเวณแขนขา หรือมีอาการเจ็บคล้ายถูกเข็มแทง การเกิดประสาทอักเสบ ชาและหลอดเลือดตีบตัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ง่ายเพราะอาการชาทำให้ไม่มีความรู้สึกเมื่อกระทบกระแทก ถูกของมีคม หรือถูกความร้อน เมื่อมีการติดเชื้อร่วมด้วยจะทำให้แผลลุกลามเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องถูกตัดขาได้

2.5 การเปลี่ยนแปลงที่ไต(Diabetic nephropathy) เบาหวานลงไตเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดสาเหตุหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวาน เบาหวานลงไตไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 1 100 คน พบได้ประมาณ 30-45 คน และน้อยกว่า 20 คนในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 สิ่งที่ยืนยันบ่งบอกว่าเบาหวานลงไตคือการตรวจพบโปรตีนอัลบูมิน (albumin)

ในปีสภาวะ ในระยะแรกที่โปรตีนอัลบูมินยังรั่วออกจากไตน้อยคือวันละประมาณ 30-300 มิลลิกรัม เรียกว่าภาวะไมโครอัลบูมิน (microalbumin) หากดูแลเบาหวานลงได้ในระยะนี้ให้ดี เช่น การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการจำกัดอาหารโปรตีนที่รับประทาน สามารถที่จะช่วยให้อาการเบาหวานลงไตในระยะแรกนี้กลับสู่ปกติได้ หากเบาหวานลงไตมีอาการมากขึ้นผู้ป่วยเบาหวานจะเข้าสู่ภาวะแมโครอัลบูมิน (macroalbumin) คือภาวะที่มีอัลบูมินในปีสภาวะมากกว่า 300 มิลลิกรัม และหากโปรตีนอัลบูมินถูกขับออกมามากจะทำให้โปรตีนอัลบูมินในเลือดต่ำลง เกิดอาการบวมโดยเฉพาะบริเวณเท้า และต่อมาอาจบวมทั้งตัว ในระยะนี้พบว่าผู้ป่วยมักมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย สุดท้ายก็จะเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง ไม่รู้สึกตัว รวมทั้งอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว น้ำท่วมปอด การรักษาภาวะไตวายเรื้อรังคือการล้างไต ซึ่งมีอยู่ 2 วิธี คือ การล้างไตโดยการฟอกเลือดผ่านเครื่องไตเทียมและการล้างไตผ่านทางช่องท้อง และในขั้นสุดท้ายคือการเปลี่ยนไตเมื่อสภาวะร่างกายของผู้ป่วยอานวยและมีไตที่เหมาะสมกับเนื้อเยื่อของผู้ป่วย

จากข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานข้างต้นทำให้ทราบถึงความรุนแรงและอันตรายจากโรคเบาหวาน และสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงของโรคเบาหวานได้คือ การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.6 การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานก็สามารถเกิดอาการเจ็บป่วยไม่สบายด้วยโรคต่างๆได้เหมือนคนปกติ แต่การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีการดูแลตนเองที่แตกต่างจากคนปกติทั่วไปเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (เทพ หิมะทองคำ, 2545: 32-90) ซึ่งการดูแลตนเองนั้นมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลตนเองระดับป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคลทุกคนที่ควรปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีซึ่งโอเร็มเรียกว่าเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็น (ภาวนา กิริติยตวงศ์, 2544:44-48)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-requisites)

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เม็ดเลือดแดงจะปล่อยออกซิเจนออกมายังเนื้อเยื่อต่างๆได้น้อยลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดอันเป็นสาเหตุของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดในสมองตีบ เนื้อตาย(Gangrene) อัมพาต นอกจากอากาศแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานควรดื่มน้ำและรับประทานอาหาร

ให้เหมาะสม เพราะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นถือว่าการยับยั้งความรุนแรงของโรคซึ่งก็ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและการใช้แรงงานของผู้ป่วยแต่ละคน ส่วนเครื่องดื่มควรมีเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาล

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดสูงมากออกมาทางปัสสาวะโดยไตจำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมาก และควรออกกำลังกายเพื่อให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การดูแลสุขภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิต้านทานโรคต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสติดเชื้อต่างๆได้ง่าย เช่น เกิดการอักเสบของผิวหนัง ช่องปาก และเท้า เป็นต้น ถ้าควบคุมเบาหวานไม่ดีปัญหาเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ง่าย ในทางกลับกัน เมื่อมีปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นการควบคุมโรคจะยิ่งยากขึ้น ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยเบาหวานจึงควรพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในสังคมมนุษย์การติดต่อพบปะสังสรรค์กันย่อมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานก็ได้หมายความว่า จะต้องเก็บตัวอยู่ในบ้านตลอดเวลา ผู้ป่วยเบาหวานก็สามารถดำรงชีวิตได้เช่นเดียวกับคนปกติหากรู้จักการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตนให้เหมาะสม ผู้ป่วยเบาหวานย่อมสามารถไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านหรือเดินทางไปเที่ยวต่างๆได้อย่างมีความสุข เช่นเดียวกับคนทั่วไป(เทพ ทิมะทองคำ.2545:164)และสามารถมีครอบครัวได้ตามปกติถ้ารักษาเบาหวานดีก็จะมีปัญหาเรื่องความรู้สึกทางเพศ (สาธิต วรรณแสง. 2544: 37-60)

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ คนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมักมีการเสื่อมของหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบแคบ เลือดไปเลี้ยงบริเวณเท้าน้อยลง รวมถึงมีการเสื่อมของเส้นประสาทด้วยจึงทำให้มีอาการชาที่เท้า เวลาเหยียบถูกของมีคมหรือของร้อนจะไม่รู้สึกจึงมีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย ถ้าเป็นมากอาจลุกลามถึงขั้นต้องตัดขาได้ ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดแผลบริเวณเท้า

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานทำงานได้ทุกอย่างยกเว้นถ้ามีโรคแทรกซ้อน เช่น ตามองไม่เห็นหรือเท้าชาไม่รู้สึก ถ้ามีอาชีพที่ต้องใช้แรงงานมากให้ระวังน้ำตาลในเลือดต่ำและควรมีน้ำตาลก่อนติดตัวไว้ระหว่างที่ต้องออกแรงมาก

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ ความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานในระยะแรกคือ กลัว ตกใจ สับสน ไม่เชื่อว่ารักษาไม่หายจึงเปลี่ยนสถานที่รักษา มีความหวังว่าจะได้พบแพทย์ที่เก่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ จนบางครั้งหยุดการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันหันไปรักษาแผนโบราณ ใช้อาสมุนไพรรักษา(ยาหม้อ)หรือวิธีอื่นๆ จึงต้องใช้เวลาลักษณะเพื่อปรับตัว การดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆและเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรืออุปสรรคต่อพัฒนาการหรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการในผู้ป่วยโรคเบาหวานหมายถึง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียดหรือเอาชนะผลที่เกิดจากความเจ็บป่วย จากปัญหาความตึงเครียดด้านอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานจนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องหาวิธีผ่อนคลาย เช่น การหาสาเหตุ และการแก้ปัญหาบางอย่างด้วยเหตุผล การระบายความรู้สึกให้ผู้ใกล้ชิดฟัง การทำสมาธิ สวดมนต์ การพักผ่อน การทำกิจกรรมต่างๆเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจหรือหาวิธีอื่นเพื่อลดความวิตกกังวล

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ(Health deviation self-care requisites)เป็นการดูแลตนเองเนื่องจากเกิดความผิดปกติทางร่างกายเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานจะมีร่างกายที่ตอบสนองต่อภาวะดังกล่าวเหมือนภาวะที่มีความเครียดเกิดขึ้น จะมีการหลั่งฮอร์โมนหลายตัว รวมแล้วเรียกว่า สเตรสฮอร์โมน ซึ่งจะทำการสร้างน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ในบางครั้งหากภาวะเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงเล็กน้อยและสเตรสฮอร์โมนไม่ได้ถูกสร้างออกมา และผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ หรือถ่ายอุจจาระหลายๆครั้งอยู่ในภาวะขาดน้ำ หรือสารอาหาร อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเบาหวานไม่สบาย จึงควรมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และคีโตนในปัสสาวะบ่อยๆ โดยอาจทำด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงขณะเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่เกิดเนื่องจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย จากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ซึ่งการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ปฏิบัติตามแผนการรักษาและป้องกันอาการข้างเคียงจากการรักษา โดยที่ผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจึงสามารถปฏิบัติและแก้ไขปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากข้อมูลสาเหตุของโรคเบาหวานจะเห็นได้ว่าปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญที่ทำให้อัตราการเกิดโรคเบาหวานสูงขึ้น ทั้งในเรื่องของโภชนาการ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารชนิด สิ่งเหล่านี้คือพฤติกรรมที่บุคคลสามารถเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ ส่วนผู้ป่วย

เป็นโรคเบาหวานแล้วควรปรับพฤติกรรมของตนให้ถูกต้องเพื่อควบคุมโรคไม่ให้ลุกลามจนเกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้ ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวทางในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

การมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและสามารถปฏิบัติได้จริงคือแนวทางที่เหมาะสมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเผชิญกับโรคเบาหวานได้ และแรงจูงใจคือสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคเบาหวานได้ เช่น การวางแผน หรือการกำหนดจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนและให้รางวัลกับตนเองเมื่อสามารถทำตามแผนที่วางไว้ได้สำเร็จ รวมถึงการคิดในแง่บวกและเชื่อในความสามารถของตนเอง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ สามารถเผชิญกับโรคเบาหวานได้

สุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีด้วย ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงครอบคลุมไปถึงสภาพจิตใจด้วย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้

3. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ

ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจมีหรือไม่มีเหตุผล ความเชื่อมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติในสิ่งที่ตนเชื่อทั้งที่บางครั้งความเชื่อนั้นไม่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง และความเชื่อยังมีอิทธิพลต่อการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ทั้งด้านดีและด้านร้าย การที่บุคคลหลายคนประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตลักษณะเดียวกัน เช่น การเจ็บป่วย การพลัดพลากจากสิ่งที่รัก ความขัดแย้งระหว่างเพื่อน การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมในการเผชิญเหตุการณ์ดังกล่าวแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากความคิดและประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ความเชื่อที่มีอิทธิพลเช่นนี้ เรียกว่า ความเชื่ออำนาจในการควบคุม

3.1 ความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

ไซโลมอน; และโอเบอร์ลันเดอร์ (วริศญา บางศรี. 2546: 36; อ้างอิงจาก Solomon; & Oberlander. 1974: 119-123) ได้ให้ความหมายของความเชื่ออำนาจในการควบคุมว่า เป็นความเชื่อและการรับรู้ผลตลอดจนความต้องการควบคุมผลที่จะเกิดโดยพิจารณาว่าผลดังกล่าวนั้น เกิดจากทักษะความสามารถและความพยายามของตนเองหรือเป็นเพราะอำนาจโชคกลาง โอกาส หรือการกระทำของคนอื่น ถ้าเป็นเพราะทักษะหรือความพยายามของตนจะเรียกว่าความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าเชื่อว่าเกิดจากโชคกลางหรือบุคคลอื่นจะเรียกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน

คราวน์ (วณิชชา ฤกษ์ศิริ. 2540: 10; อ้างอิงจาก Crowne. 1979: 184) กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนคือ ความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลใดก็ตามจะตัดสินใจได้รับรางวัลหรือการลงโทษของบุคคลนั้น ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตนคือ ความเชื่อว่าการที่ได้รับรางวัลหรือได้รับโทษนั้นมาจากอำนาจของผู้อื่นหรือโดยเคราะห์กรรม โชคชะตา

ลีฟคอร์ท (ทัศนาก ทอภักดี. 2528:10; อ้างอิงจาก Lefcourt. 1966: 206-207) กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจตน(Locus of control) เป็นความเชื่อทั่วไปในเรื่อง คุณสมบัติส่วนตัวหรือการกระทำกับผลของการกระทำที่เกิดขึ้น ซึ่งจะอธิบายบุคคลตามความเชื่อที่ยึดถือเป็นแบบ “ภายใน” หรือ “ภายนอก” โดยดูจากเหตุผลและการควบคุม คนที่ยึดแบบ “ภายใน” จะเป็นบุคคลที่คิดว่าผลต่างๆที่เกิดขึ้นมาจากการกระทำของตน ดังนั้นพวกนี้จะพยายามให้ได้มาซึ่งผลการกระทำนั้น ส่วนคนที่ยึดแบบ “ภายนอก” จะเป็นบุคคลที่คิดว่าความสำเร็จเป็นเรื่องโชค สิบบน ความไม่ยุติธรรมอื่นๆ หรือความช่วยเหลือเกื้อหนุนจากผู้อื่น

รอตเตอร์ (ศิริพร สถิตยัถาวร. 2540: 49; อ้างอิงจาก Rotter. 1966: 1-2) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้สรุปความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนในเชิงการรับรู้ต่อผลตอบแทนของการกระทำของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. บุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตน เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีอำนาจ หรือความสามารถที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น หรือสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนได้ และเชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเอง
2. บุคคลที่เชื่ออำนาจภายนอกตน เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว และไม่สามารถควบคุมสภาพการณ์ต่างๆได้ เพราะเชื่อว่าสิ่งต่างๆนั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายนอกที่เขาไม่อาจเข้าไปเกี่ยวข้องได้เลย เช่น โชคกลาง เคราะห์กรรม ความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติหรืออำนาจของคนอื่น

ดวงเดือน แซ่ตั้ง (วริศญา บางศรี. 2546: 36; อ้างอิงจาก ดวงเดือน แซ่ตั้ง. 2532: 32) ได้สรุปไว้ว่า ถ้าบุคคลใดเชื่อว่าสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเกิดจากทักษะ ความชำนาญ หรือ

ความสามารถของตน และตนสามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นได้จะเป็นคนที่มีลักษณะความเชื่ออำนาจภายในตน ส่วนบุคคลที่เชื่อว่าผลที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากโชคลาง เคราะห์กรรม และบุคคลอื่นๆ ซึ่งตนไม่สามารถควบคุมได้เป็นคนที่มีลักษณะเชื่ออำนาจภายนอกตน

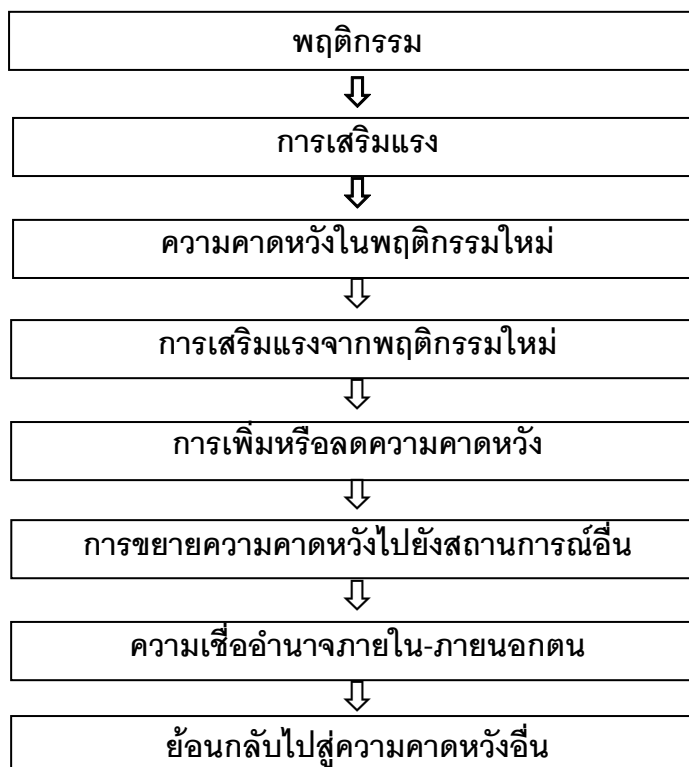
จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนคือ บุคคลที่มีความคิดและมีความเชื่อว่า เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง และตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนได้ ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนคือบุคคลที่มีความคิดและมีความเชื่อว่า เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเป็นผลมาจากบุคคลอื่น โชคลาง สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ มาเกี่ยวข้องโดยที่ตนเองไม่สามารถควบคุมได้

3.2 ลักษณะของความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด จะเริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กและมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตามวัยที่เจริญเติบโต เด็กก่อนวัยเรียนจะรับรู้ว่าคุณค่าและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างมาก เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเด็กโตขึ้น วุฒิภาวะมากขึ้น ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น เรียนรู้ที่จะจัดการกับตัวเอง พัฒนาทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและเริ่มทำตนให้มีอิทธิพลต่อผู้อื่นโดยเปลี่ยนจากผู้ที่คอยรับความช่วยเหลือมาเป็นผู้เริ่มกระทำกิจกรรมต่างๆด้วยความกระตือรือร้น การที่เด็กมีการควบคุมตนเองและมีการรับรู้ว่าคุณค่าที่เกิดขึ้นมาจากตนเอง จะสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของเด็กในด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเป็นประสบการณ์ครั้งหนึ่งในชีวิตและประสบการณ์ที่สะสมในอดีตที่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดา มารดา โดยที่จะมีอิทธิพลในด้านการปลูกฝังความคิด ความเชื่อ และค่านิยมต่างๆ ให้กับเด็ก โดยเด็กจะซึมซับประสบการณ์เหล่านี้โดยไม่รู้ตัว บิดา มารดาจะอบรมเลี้ยงดูบุตรไปตามพื้นฐานความเชื่อของตนเอง ถ้าตนเองเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนก็จะอบรมเลี้ยงดูบุตรให้มีความเชื่ออำนาจภายในตน ถ้าตนเองเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนก็จะอบรมเลี้ยงดูบุตรให้มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (ทรรศนีย์ วงศ์บา. 2537: 22; อ้างอิงจาก Robinson; & Shaver. 1980: unpagged) นอกจากการเจริญเติบโตพัฒนาการ และประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็กแล้วยังมีปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่สภาพสิ่งแวดล้อมทางด้านบุคคล และสังคมต่างๆ เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อของกลุ่มคนในชุมชน และแนวทางการปฏิบัติที่สืบทอดต่อกันมาจนกลายเป็นวิถีชีวิต แนวทางการปฏิบัติเหล่านี้จะถูกปลูกฝังอยู่ในระบบความเชื่อบุคคล สภาพแวดล้อมทางบ้าน และสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ การตั้งมาตรฐานความสำเร็จให้พอเหมาะ ตลอดจนการเสริมแรงให้เด็กมานะพยายามมากขึ้น จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กเกิดการพัฒนาความสำนึก รู้ถึงความสัมพันธ์

ระหว่างการกระทำของตนกับผลที่เกิดขึ้น ทำให้เด็กมีความเชื่ออำนาจภายในตนมากขึ้น (ศิริพร สถิตย์ถาวร. 2540: 52-53)

รอดเตอร์ (เอมอร์ งามธรรมนิตย. 2546: 45-46; อ้างอิงจาก Rotter. 1962:2) ได้ศึกษามโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) และอธิบายว่าผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากพฤติกรรมของบุคคล ย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้ผลตอบแทนเช่นเดียวกันจากพฤติกรรมอันใหม่ซ้ำอีกในสภาพการณ์ที่คล้ายกับสภาพเดิม และถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ความคาดหวังของเขาจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ถ้าผิดหวังก็จะทำให้ความคาดหวังของเขาลดลง การลดลงหรือเพิ่มขึ้นของความคาดหวังนี้ก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่นๆที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นพฤติกรรมที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมามีได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้ง เมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นเป็นผลทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากทักษะหรือความสามารถของตนซึ่งเรียกว่าความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าไม่ค่อยได้รับการเสริมแรงทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติที่ได้รับนั้นไม่ใช่ผลจากการกระทำของตนแต่เป็นเพราะโชคชะตา ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็นไป ซึ่งเรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน และทัศนคติความเชื่อดังกล่าวนี้อาจมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 รูปแบบที่มาของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

ที่มา: Rotter. (1966) *Psychological Monographs: General and Applied*. p.3.

3.3 ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ

วอลสตัน; และวอลสตัน (วิศญา บางศรี. 2546: 39; อ้างอิงจาก Wallston; & Wallston. 1982: 115-120) ได้รายงานถึงความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพว่า สามารถทำนายและอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ทั้งในยามปกติและเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยได้ พฤติกรรมที่สามารถใช้ความเชื่อนี้มาทำนาย ได้แก่ การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ การใช้ยา การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพเป็นระยะ การควบคุมอาหารให้เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อนและการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ และพบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีพฤติกรรมในทางบวกต่อสิ่งเหล่านี้ นอกจากนี้ยังมี บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเป็นผู้ที่สนใจต่อภาวะสุขภาพ ปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอทั้งร่างกายและจิตใจ จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและดูแลสุขภาพ

ตามแนวคิดของสตรีกแลนด์ (วิศญา บางศรี. 2546: 39; อ้างอิงจาก Strickland. 1982: 1192-1211) เชื่อว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีความเชื่อว่า การมีสุขภาพดีนั้นเป็นผลมาจาก

การกระทำของตนเอง ดังนั้นการแสดงออกของพฤติกรรมทางสุขภาพจะเป็นไปในทิศทางบวกคือ จะเป็นผู้ที่สนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพ แสวงหาความรู้เพื่ออนามัยที่ดีของตนอยู่เสมอ ส่วนผู้ที่มีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นนั้นจะมีความเชื่อว่าสุขภาพของตนจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับการดูแลของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจึงมักปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตรงกันข้ามกับผู้เชื่อเรื่องดวงหรือโชคชะตาก็มักจะเป็นบุคคลที่เฉื่อยชา ไม่สนใจในการแสวงหาความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคและการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

การวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนสร้างขึ้นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1957 ต่อมา รอตเตอร์ ได้สร้างและดัดแปลงมีจำนวน 29 ข้อ เรียกว่า Internal-External Locus of Control Scale (I – E Scale) โดยแบ่งความเชื่อออกเป็น 2 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตน ต่อมาจึงได้มีการปรับปรุงและนำไปใช้ในประชากรหลายประเภท จนกระทั่งลิเวนสันได้พัฒนาแบบวัดขึ้นใหม่ โดยแบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ มีจำนวน 24 ข้อ สำหรับแบบแผนวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ สร้างขึ้นโดยวอลสตัน; และวอลสตัน (Wallston; & Wallston. 1976: 107-117) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดของรอตเตอร์ประกอบด้วยข้อความ 11 ข้อ เป็นการวัดความเชื่ออำนาจภายในตน 5 ข้อ และวัดความเชื่ออำนาจภายนอกตน 6 ข้อ ต่อมาวอลสตัน; และคนอื่นๆ (Wallston; & others.1978:107-117) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพขึ้นใหม่ชื่อว่า The Multidimensional Health Locus of Control (MHLC Scale) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ลำดับ มีทั้งหมด 18 ข้อ โดยแบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้าน คือความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านละ 6 ข้อ

ในการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน นอกจากปัจจัยทางชีวสังคมแล้ว ผู้วิจัยเชื่อว่าความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพน่าจะมีความเกี่ยวข้องับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มนี้เพราะความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการปฏิบัติเพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดจนการให้ความร่วมมือในการรักษา การปฏิบัติตามคำแนะนำ การแสวงหาความรู้ในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองพบว่า มีผู้ทำการวิจัยไว้หลายท่าน แบ่งตามปัจจัยทางชีวสังคม ดังนี้

4.1.1 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ปทุมพรธน มโนกุลอนันต์ (2535: ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมที่บ้านผู้ป่วยพบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความเชื่อต่อการวินิจฉัยของแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหารและการใช้ยา โดยเพศหญิงจะลดการรับประทานของหวานได้เข้มงวด และรับประทานยาได้ถูกต้องสม่ำเสมอได้มากกว่าผู้ป่วยชาย แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา ประสานปราน(2535:65)ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 100 คน พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่ไม่ต่างกัน

ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศ เช่น งานวิจัยของลอนด์ (Lohn. 1996: 1709-A) ที่ศึกษาหาแนวทางป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการตรวจน้ำตาลในเลือดของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ศึกษาเกี่ยวกับเพศ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคพบว่าสาเหตุมาจากโรคอ้วนเป็นส่วนใหญ่ โดยเพศหญิงเป็นโรคอ้วนมากกว่าเพศชาย

4.1.2 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ลอนด์ (Lohn. 1996: 1709-A) ได้ศึกษาหาแนวทางป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการตรวจน้ำตาลในเลือดของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ศึกษาเกี่ยวกับอายุ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าประชากรที่มีอายุ 30-65 ปี ตรวจพบเป็นโรคเบาหวาน 24.6% และประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวาน 49.2% ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคพบว่าสาเหตุมาจากโรคอ้วนเป็นส่วนใหญ่ และยังมีงานวิจัยของ แฮริส; และกูเต็น (Haris.; & Guten.1972:17-29) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีมากขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น อาจเพราะเนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพตนเองมากขึ้นและมีเวลามากพอที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ส่วนงานวิจัยในประเทศไทย เช่น งานวิจัยของกาญจนา ประสานปราน (2535: 65) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 100 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่ไม่ต่างกัน

4.1.3 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรายได้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรายได้ เช่น งานวิจัยของสุลี ทองวิเชียร; และพิมพ์พรณ

คิลปะสุวรรณ (2532: 57-63) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตชุมชนกรุงเทพมหานคร เพื่อประเมินระดับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเมือง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สอดคล้องกับงานวิจัยของวันดี แยมจันทร์ฉาย (2532: 52-55) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยรายได้สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัสรา อารวรรณ์ (2540: 97) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเพียงพอมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่เพียงพอ

4.1.4 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพสมรส เช่น งานวิจัยของ นิรนาท วิทย์โชคกิติคุณ (2534:

45) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 115) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก

4.1.5 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษา เช่น งานวิจัยของ จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ (ดลฤดี ทับทิม. 2547: 38; อ้างอิงจาก จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์. 2542: 34) ที่ศึกษารูปแบบความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุดรดิษฐ์ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาความรู้ความสามารถใช้สติปัญญาได้อย่างมีเหตุผล พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้สูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุท (Ruth.1973:136-156) ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำจะพบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคและวิธีการศึกษา รวมทั้งการปฏิบัติตน เพราะความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องในเชิงวิทยาศาสตร์ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2539: 98-99) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ

4.1.6 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอาชีพ เช่น งานวิจัยของศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 134 -153) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ตามรูปแบบการประเมินวิถีชีวิตและลักษณะนิสัยที่ส่งเสริมสุขภาพของ Pender เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เคยมีอาชีพรับราชการจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพอื่นๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ (2528: 79-92) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยของชาวชนบทในจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษากับกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนจำนวน 240 คน พบว่าการตัดสินใจดูแลรักษาสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับอาชีพ โดยผู้ป่วยที่มีอาชีพที่มั่นคงจะเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพไม่มั่นคง

4.1.7 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาของการป่วยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

งานวิจัยของปิยนุช ปัญญาธีระ (2542: 89-103) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 279 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติต่อโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และพบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 11- 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้สูงกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 5 - 10 ปี และผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ตามลำดับ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา ประสานปราน (2535: 65) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 100 คน พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันทางด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่ไม่ต่างกัน

4.1.8 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

งานวิจัยของทาเกโกชิ; และคณะ (กนกรัตน์ เจริญ. 2546: 37; อ้างอิงจาก Takekochi; et al. 1987: 149-152) ได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 103 คน ในระยะเวลา 10 ปี ของโรงพยาบาลไซเซไก ประเทศญี่ปุ่น พบว่าอัตราความชุกของโรคแทรกซ้อน คือ โรคจอรับภาพของตาเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ออกกำลังกายมีมากกว่าผู้ป่วยที่ออกกำลังกาย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทำให้ทราบว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมโรคและลดอัตราการเกิดโรครวมทั้งลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพได้มีผู้ทำการวิจัยไว้หลายท่าน เช่น งานวิจัยของวอลสตัน วอลสตัน; และเมดส์ (สิริพร กาญจนะประโชติ. 2546: 42 ; อ้างอิงจาก Wallston, Wallston; & Maides. 1976: 1193) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพเรื่องความดันโลหิตสูง ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 88 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะชวนหาความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ และหาวิธีดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

สอดคล้องกับงานวิจัยของเคอร์ (ทรรศนีย์ วงศ์ปา. 2537: 24; อ้างอิงจาก Kerr 1986: 87-92) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพกับการลดความดันโลหิต จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 113 คน โดยการเข้าร่วมโปรแกรมการลดความดันโลหิต ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการลดความดันโลหิตได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายนอกตนเองสูง

สอดคล้องกับงานวิจัยของสปีค (Speak. 1987: 25-30) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยประชากร และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อายุ 65 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีกว่า และคะแนนกิจกรรมที่สูงกว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญแต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพในประเทศไทย เช่น งานวิจัยของกรรณิการ์ กันธะรักษา (2527: ข-ค) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเชื่ออำนาจผู้อื่นและความเชื่ออำนาจโชคชะตาและความบังเอิญเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตรา ยอดอินทร์ (2549: 89) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรณี ปานเทวัญ (2533: ก) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพอนามัย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนงานหญิงโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จำนวน 450 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนิน

ชีวิตโดยส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างโชคชะตา กับแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยส่วนรวม

สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรธรณี บันเทิง (จิตรา ยอดอินทร์. 2549: 41; อ้างอิงจาก วรธรณี บันเทิง. 2527: ค) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุ 8-12 ปี จำนวน 50 ราย พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 นั่นคือเด็กที่มีความเชื่ออำนาจ ภายในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริงมากกว่าเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

สอดคล้องกับงานวิจัยของศีลธรรม เสริมฤทธิ์วงศ์ (2543: 54-55) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ ของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในสถานสงเคราะห์คนพิการโรงพยาบาลพระประแดง สมุทรปราการ จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนงานวิจัยของชาลลี (สิริพร กาญจนะประโชติ. 2546: 42; อ้างอิงจาก Sallee. 1996: 2349) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตนด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการใน คลินิกเทกซ์สตาตะวันออก ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง 74 คน ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจ ภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางอย่าง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วริศญา บางศรี (2546: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองของตำรวจจราจรใน กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครที่ ปฏิบัติงานในปี พ.ศ.2546 จำนวน 370 คน พบว่า การดูแลตนเองของตำรวจจราจรมีความแตกต่างกัน ในระหว่างกลุ่มของตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ส่วนตัวแปรความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตนไม่พบความแตกต่าง

จากการศึกษางานวิจัยเบื้องต้นพบว่า ผลการศึกษาส่วนใหญ่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจ ภายในตนด้านสุขภาพมักมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจ ภายนอกตนด้านสุขภาพ แต่ยังมีงานวิจัยบางเรื่อง เช่น งานวิจัยของคุณวริศญา บางศรี ที่พบว่าตำรวจ จราจรที่มีความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีการดำเนินงานตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การหาค่าคุณภาพของเครื่องมือ
5. การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่พึ่งอินซูลิน) ที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.2552

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่พึ่งอินซูลิน) ที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลชัยนาท ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2552 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 250 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling) โดยมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ ยามาเน่ (จันทิมา โดชะนันท์. 2544: 62; อ้างอิงจาก Yamane'. 1967: 583) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อนที่.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n	แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน ขนาดประชากร
e	แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่ม .05

จากการคำนวณจะได้ค่าของกลุ่มตัวอย่าง 190 ราย จากประชากร 363 ราย (อ้างอิงจากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันนาปีที่ 2551)

2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลชยันนา ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 250 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว โดยเฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพของวอลสตันและคนอื่นๆ ซึ่งแปลเป็นไทยโดย กรรณิการ์ กันธะรักษา (กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. 2542: 54; อ้างอิงจาก กรรณิการ์ กันธะรักษา. 2527: 158-161) ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ แบบสอบถามชุดนี้จึงประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ด้านละ 6 ข้อ คือ

ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ มี 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 6, 8, 12, 13, 17

ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ มี 6 ข้อ คือ ข้อ 3, 5, 7, 10, 14, 18

ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพมี 6 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 9, 11, 15, 16

โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 6 ระดับ คือจริงมากที่สุดถึงไม่จริงเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

จริงมากที่สุด	ให้	6	คะแนน
จริง	ให้	5	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	4	คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้	3	คะแนน
ไม่จริง	ให้	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1	คะแนน

คะแนนในแต่ละด้านที่ออกมาคะแนนต่ำสุดคือ 6 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 36 คะแนน ถ้าได้คะแนนในด้านใดสูงแสดงว่ามีความเชื่อในด้านนั้นมาก ถ้าได้คะแนนในด้านใดต่ำแสดงว่ามีความเชื่อในด้านนั้นน้อย

การแปลความหมายของคะแนน

การกำหนดระดับความเชื่อในแต่ละด้าน โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 6 -15	หมายถึง	มีความเชื่อระดับต่ำ
คะแนน 16 -25	หมายถึง	มีความเชื่อระดับปานกลาง
คะแนน 26 -36	หมายถึง	มีความเชื่อระดับสูง

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย นำมาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมในแต่ละด้าน (Corrected Item –Total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ซึ่งข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ มีค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไปทุกข้อ และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

ผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพในแต่ละด้าน ปรากฏดังนี้

ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น 0.77

ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น 0.64

ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง(The Appraisal of Self-Care Agency Scale: Form A)ของ เอเวอร์สและคนอื่นๆ ซึ่งแปลเป็นไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา.2542:9;อ้างอิงจากสมจิต หนูเจริญกุล.2537:306) และดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า(Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำจนถึงไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่เคยปฏิบัติ	2
ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	0

การแปลความหมายของคะแนน

จัดระดับคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติโดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

การพัฒนาและหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง(Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจนเหมาะสม นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง

2. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย นำมาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item –Total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 0.89 ส่วนข้อคำถามที่ 8 และ 12 ซึ่งทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถามต่ำกว่า 0.2 ผู้วิจัยไม่ได้ตัดออก เนื่องจากเชื่อว่าข้อคำถามทั้ง 2 ข้อนี้มีความสำคัญในการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่พึ่งอินซูลิน) ที่มารับการตรวจที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท ในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2552 โดยแจกแบบสอบถามทั้งหมด 280 ชุด เก็บข้อมูลได้ 262 ชุด คิดเป็น 93.5 % และนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์จำนวน 250 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกัน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 8
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Anova) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ้ (Scheffe' method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 9, 10, 11

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล

ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์และความหมายของสัญลักษณ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ(Degree of freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง(Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง(Mean of square)
P	แทน	ระดับความน่าจะเป็น(Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นรายข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

	ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ	ชาย	56	22.4
	หญิง	194	77.6
	รวม	250	100.0
อายุ	31 – 40 ปี	10	4.0
	41 – 50 ปี	17	6.8
	51 – 60 ปี	93	37.2
	60 ปีขึ้นไป	130	52.0
	รวม	250	100.0
รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน	น้อยกว่า 5,000 บาท	182	72.8
	5,001 – 10,000 บาท	26	10.4
	10,001 – 15,000 บาท	4	1.6
	15,000 บาทขึ้นไป	38	15.2
	รวม	250	100.0
สถานภาพสมรส	โสด	13	5.2
	คู่	153	61.2
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	84	33.6
	รวม	250	100.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	197	78.8
มัธยมศึกษา	38	15.2
ปริญญาตรี	11	4.4
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.6
รวม	250	100.0
อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	39	15.6
พนักงานเอกชน	5	2.0
ค้าขาย	35	14.0
เกษตรกร	46	18.4
รับจ้าง	21	8.4
แม่บ้าน	17	6.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	87	34.8
รวม	250	100.0
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 1 ปี	3	1.2
1 – 5 ปี	97	38.8
6 – 10 ปี	58	23.2
มากกว่า 10 ปี	92	36.8
รวม	250	100.0
การมีโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน		
ไม่มี	111	44.4
มี	139	55.6
รวม	250	100.0

เมื่อพิจารณาตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.6 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31 – 40 ปี มีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 4.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 72.8 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท มีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 1.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 33.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดมีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 5.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.8 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 15.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 1.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 18.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพพนักงานเอกชนมีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 2.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 1 ปี มีน้อยที่สุดโดยมีเพียงร้อยละ 1.2 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 44.4

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
	\bar{X}	SD	ระดับ
เพศ			
ชาย	1.42	0.21	ดี
หญิง	1.29	0.20	ปานกลาง
อายุ			
31 – 40 ปี	1.38	0.29	ดี
41 – 50 ปี	1.50	0.24	ดี
51 – 60 ปี	1.29	0.20	ปานกลาง
60 ปีขึ้นไป	1.31	0.20	ปานกลาง
รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน			
น้อยกว่า 5,000 บาท	1.25	0.18	ปานกลาง
5,001 – 10,000 บาท	1.36	0.19	ดี
10,001 – 15,000 บาท	1.51	0.10	ดี
15,000 บาทขึ้นไป	1.58	0.17	ดี
สถานภาพสมรส			
โสด	1.56	0.23	ดี
คู่	1.32	0.20	ปานกลาง
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1.28	0.20	ปานกลาง
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	1.25	0.18	ปานกลาง
มัธยมศึกษา	1.53	0.17	ดี
ปริญญาตรี	1.65	0.06	ดี
สูงกว่าปริญญาตรี	1.62	0.02	ดี

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
	\bar{X}	SD	ระดับ
อาชีพ			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.59	0.13	ดี
พนักงานเอกชน	1.66	0.07	ดี
ค้าขาย	1.25	0.18	ปานกลาง
เกษตรกร	1.25	0.16	ปานกลาง
รับจ้าง	1.19	0.21	ปานกลาง
แม่บ้าน	1.33	0.22	ปานกลาง
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1.27	0.17	ปานกลาง
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน			
น้อยกว่า 1 ปี	1.64	0.06	ดี
1 – 5 ปี	1.35	0.23	ดี
6 – 10 ปี	1.29	0.18	ปานกลาง
มากกว่า 10 ปี	1.29	0.20	ปานกลาง
การมีโรคแทรกซ้อนที่เกิดจาก โรคเบาหวาน			
ไม่มี	1.34	0.22	ดี
มี	1.30	0.21	ปานกลาง
รวม	1.32	0.21	ปานกลาง

*n = 250

เมื่อพิจารณาตาราง 6 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจำแนกตามตัวแปร พบว่า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และ 41-50 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสโสดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่และสถานภาพสมรสหย่า/แยกกันอยู่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และพนักงานเอกชน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง แม่บ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 1 ปี และ 1-5 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นรายข้อ

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชาย

ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ผู้วิจัยคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชาย และเพศหญิง และทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทีแบบเป็นอิสระจากกัน

(Independent t-test)

ผลการคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายและเพศหญิง และผลการทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ปรากฏผลดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายและเพศหญิง

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	T	p
ชาย	56	1.42	0.21	4.333*	0.000
หญิง	194	1.29	0.20		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 3 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง และเมื่อทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายและเพศหญิง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งระบุว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชาย

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมาก

ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ผู้วิจัยได้ทดสอบความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 30-40 ปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 41-50 ปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 51-60 ปี และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุแตกต่างกัน ปรากฏผลดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.656	0.219	4.810*	0.003
ภายในกลุ่ม	246	11.175	0.045		
รวม	249	11.830			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 4 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ้(Scheffe method) ปรากฏผลดังตาราง 5

ตาราง 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่

อายุ	\bar{X}	51 - 60 ปี	60 ปีขึ้นไป	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี
		1.29	1.31	1.38	1.50
51 - 60 ปี	1.29	-	-0.01	0.08	0.20*
60 ปีขึ้นไป	1.31		-	0.07	0.19*
31 - 40 ปี	1.38			-	-0.11
41 - 50ปี	1.50				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 5 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 41 - 50 ปี มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 51 - 60 ปี และสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่างผลการศึกษาล้างสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 เพียงบางส่วน

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้มากมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้น้อย

ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ผู้วิจัยได้ทดสอบความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้แตกต่างกัน ปรากฏผลดังตาราง 6

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	3.586	1.195	35.662*	0.000
ภายในกลุ่ม	246	8.245	0.034		
รวม	249	11.830			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 6 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้แตกต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe' method) ปรากฏผลดังตาราง 7

ตาราง 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้แตกต่างกันเป็นรายคู่

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า 5,000 บาท	5,001 - 10,000 บาท	10,001 - 15,000 บาท	15,000 บาทขึ้นไป
		1.25	1.36	1.51	1.58
น้อยกว่า 5,000 บาท	1.25	-	-0.11	-0.26*	-0.32*
5,001 - 10,000 บาท	1.36		-	-0.14	-0.21*
10,001 - 15,000 บาท	1.51			-	-0.06
15,000 บาทขึ้นไป	1.58				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 7 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อย

กว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 เพียงบางส่วน

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดและสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ผู้วิจัยได้ทดสอบความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสโสด สถานภาพคู่ และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ปรากฏผลดังตาราง 8

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.922	0.461	10.435*	0.000
ภายในกลุ่ม	247	10.908	0.044		
รวม	249	11.830			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 8 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe' method) ปรากฏผลดังตาราง 9

ตาราง 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่

สถานภาพสมรส	\bar{X}	หม้าย/หย่า/ แยกกันอยู่		
		คู่	คู่	โสด
		1.28	1.32	1.56
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1.28	-	0.04	0.28*
คู่	1.32		-	0.24*
โสด	1.56			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 9 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดและสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

สมมติฐานข้อที่ 5 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาต่ำ

ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 ผู้วิจัยได้ทดสอบความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ปรากฏผลดังตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	4.205	1.402	45.220*	0.000
ภายในกลุ่ม	246	7.625	0.031		
รวม	249	11.830			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 10 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe' method) ปรากฏผลดังตาราง 11

ตาราง 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี
		1.25	1.53	1.62	1.65
ประถมศึกษา	1.25	-	-0.28*	-0.36*	-0.39*
มัธยมศึกษา	1.53		-	-0.08	-0.11
สูงกว่าปริญญาตรี	1.62			-	0.02
ปริญญาตรี	1.65				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 11 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 เพียงบางส่วน

สมมติฐานข้อที่ 6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแม่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกร และไม่ได้ประกอบอาชีพ

ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6 ผู้วิจัยได้ทดสอบความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน ค้าขาย แม่บ้าน รับจ้าง เกษตรกร และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแตกต่างกัน ปรากฏผลดังตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	6	4.449	0.742	24.416*	0.000
ภายในกลุ่ม	243	7.381	0.030		
รวม	249	11.830			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 12 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างของ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแตกต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe' method) ปรากฏผลดังตาราง 13

ตาราง 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแตกต่างกันเป็นรายคู่

อาชีพ	\bar{X}	ไม่ได้						
		รับจ้าง	ค้าขาย	เกษตรกร	ประกอบอาชีพ	แม่บ้าน	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	พนักงานเอกชน
		1.19	1.25	1.25	1.27	1.33	1.59	1.66
รับจ้าง	1.19	-	0.06	0.06	-0.07	-0.14	0.40*	0.46*
ค้าขาย	1.25		-	0.00	-0.01	-0.08	0.34*	0.40*
เกษตรกร	1.25			-	-0.01	-0.08	0.34*	0.41*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1.27				-	0.06	0.32*	0.39*
แม่บ้าน	1.33					-	0.26*	0.32*
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.59						-	-0.06
พนักงานเอกชน	1.66							-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 17 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพพนักงานเอกชนมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง แม่บ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง แม่บ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้นไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแม่บ้านมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกร และไม่ได้ประกอบอาชีพ

สมมติฐานข้อที่ 7 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคนานกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อย

ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 ผู้วิจัยได้ทดสอบความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อยกว่า 1 ปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรค 1-5 ปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรค 6-10 ปี และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคนานกว่า 10 ปี โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน ปรากฏผลดังตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.487	0.162	3.519*	0.016
ภายในกลุ่ม	246	11.343	0.046		
รวม	249	11.830			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 14 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแตกต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe' method) ปรากฏผลดังตาราง 15

ตาราง 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกันเป็นรายคู่

ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน	\bar{X}	มากกว่า 10 ปี	6 - 10 ปี	1 - 5 ปี	น้อยกว่า 1 ปี
มากกว่า 10 ปี	1.29	-	0.00	0.05	0.34*
6 - 10 ปี	1.29		-	0.05	0.34*
1 - 5 ปี	1.35			-	0.29
น้อยกว่า 1 ปี	1.64				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 15 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 1 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 6 – 10 ปี และสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคมากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อย

สมมติฐานข้อที่ 8 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน

ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8 ผู้วิจัยคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีโรคแทรกซ้อน และทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

ผลการคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีโรคแทรกซ้อน และผลการทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ปรากฏผลดังตาราง 16

ตาราง 16 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนและไม่มีโรคแทรกซ้อน

การมีโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน	n	\bar{X}	S.D.	T	p
ไม่มี	111	1.34	0.22	1.736*	0.042
มี	139	1.30	0.21		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตาราง 16 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน และเมื่อทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนและมีโรคแทรกซ้อน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 9, 10, 11 ผู้วิจัยได้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญ ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปรากฏผลดังตาราง 17

ตาราง 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ	0.332**
ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ	-0.091
ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ	-0.591**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อที่ 9 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาตาราง 17 พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.332, p < 0.01$) ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

สมมติฐานข้อที่ 10 ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาตาราง 17 พบว่าความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.091$) ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

สมมติฐานข้อที่ 11 ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาตาราง 17 พบว่าความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.591, p < 0.01$) ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชาย

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมาก

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้มากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้น้อย

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดและสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง

สมมติฐานข้อที่ 5 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแม่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกร และไม่ได้ประกอบอาชีพ

สมมติฐานข้อที่ 7 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคมกมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อย

สมมติฐานข้อที่ 8 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน

สมมติฐานข้อที่ 9 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สมมติฐานข้อที่ 10 ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สมมติฐานข้อที่ 11 ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่พึ่งอินซูลิน) ที่มารับ การรักษาที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท ในระหว่าง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 250 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบ เจาะจง(Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อ เดือน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมี- ไม่มีโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามความเชื่อ อำนาจภายใน- ภายนอกตนด้านสุขภาพของวอลสตันและคนอื่นๆ ซึ่งแปลเป็นไทยโดยกรรณิการ์ กันธะ รัชการ (กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. 2542: 54; อ้างอิงจาก กรรณิการ์ กันธะรัชการ. 2527: 158-161) ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพและความ เชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถวัด ได้โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถใน การดูแลตนเอง (The Appraisal of Self-Care Agency Scale: Form A) ของเอเวอร์ส; และคนอื่นๆ ซึ่งแปลเป็นไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. 2542: 9 ; อ้างอิงจาก สมจิต หนูเจริญกุล. 2537: 306) และดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 โดยแจกแบบสอบถามทั้งหมด 280 ชุด เก็บข้อมูลได้ 262 ชุด คิดเป็น 93.5 % และนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาใช้วิเคราะห์จำนวน 250 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกัน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนโดยการทดสอบค่าที (t- test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 8
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe' method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในในด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 9, 10, 11

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี และ 41 - 50 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้

โดยเฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสโสดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่และสถานภาพสมรสหย่า/แยกกันอยู่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และพนักงานเอกชน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง แม่บ้าน และไม่ได้ประกอบอาชีพ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 1 ปี และ 1 – 5 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 6 – 10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการทดสอบสมมติฐานสรุปได้ว่า

2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานเนื่องจากสมมติฐานระบุว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชาย

2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 41 - 50 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 51 - 60 ปี และสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้นไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 เพียงบางส่วน

2.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000

บาทขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 เพียงบางส่วน

4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดและสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 เพียงบางส่วน

6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพพนักงานเอกชนมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง แม่บ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง แม่บ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแม่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกร และไม่ได้ประกอบอาชีพ

7. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 1 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 6 – 10 ปี และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 1 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับ

สมมติฐานข้อที่ 7 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคมากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อย

8. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

9. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

10. ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

11. ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

อภิปรายผล

ตอนที่ 1 การศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชัยนาท ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมี-ไม่มีโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรของคลินิกในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ การออกกำลังกาย จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองแต่อาจยังไม่ได้แสดงพฤติกรรมเหล่านี้มากนัก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 การอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานเป็นรายข้อ

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชาย

ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันมีการรณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเพศชายเป็นจำนวนมาก เช่น การรณรงค์งดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายหันมาดูแลสุขภาพตนเองทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นด้วย

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของคุณอุบล เลี้ยววาริณ (2534: 79-80) ที่พบว่าเพศชายจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากกว่าเพศหญิง

ผลการศึกษาค้นคว้านี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา ประสานปราน (2535: 65) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล (2536: 96 -109) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมาก

ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานเพียงบางส่วน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 41 – 50 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 51 – 60 ปี และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นอกจากนั้นไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก โดยเฉพาะเมื่อบุคคลมีอายุเข้าใกล้วัยชรา(51 - 60 ปี)หรือเข้าสู่วัยชราแล้ว (60 ปีขึ้นไป) ศักยภาพในการดูแลตนเองจะยิ่งลดน้อยลงเนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นและมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพประกอบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 41 – 50 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นช่วงวัยที่มีความมั่นคงทั้งหน้าที่การทำงานและครอบครัว (เชียรศรี วิจิตรสิริ. 2527: 43-50) ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 41 – 50 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 51– 60 ปี และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สนิท พิงสาย (2539: 100) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสินซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 41– 60 ปี มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 21 – 40 ปี

ผลการศึกษาค้นคว้านี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา ประสานปราน (2535: 65) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดลฤดี ทับทิม (2547: 76) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้ป่วย

โรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้มากมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้น้อย

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานเพียงบางส่วน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง

ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้มากจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้น้อย อาจเนื่องมาจากรายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยในการดำเนินชีวิต และช่วยตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูงสามารถเข้าถึงอาหารและบริการต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าจึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้สูงกว่ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิรนาท วิทย์โชคกิติคุณ (2534: 29) ที่พบว่าบุคคลที่มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้การดูแลตนเองเป็นผลสำเร็จตามความต้องการได้ในที่สุด

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลทิพย์ ไยทา (2549: 96) ที่ได้ศึกษาวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 3,000 – 8,000 บาท/เดือนมีวิถีชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทิมา โดษะนันท์ (2544: 101) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีรายได้ต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดและสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง

ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานเนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดและสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

ผลการศึกษาไม่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสโสด เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่ต้องมีภาระรับผิดชอบด้านครอบครัว ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสโสดไม่มีภาระรับผิดชอบในด้านครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่า ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสคู่อยู่ในระดับต่ำกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสโสด

ผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพโสดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพคู่สอดคล้องกับผลการศึกษาของบราวน์และแม็ค คีร์ดีดี(สนิท พิงส์สาย.2539:133;อ้างอิงจาก Brown and Mc Greedy.1986:317)ที่พบว่าผู้สูงอายุหญิงที่เป็นโสดจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยดีกว่าผู้สูงอายุหญิงที่มีสถานภาพสมรสคู่

ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทิมา โดษะนันท์ (2544: 101) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา ประสานปราน(2535: 65) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 5 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาต่ำ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานเพียงบางส่วน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 เพียงบางส่วน

ผลการศึกษาซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาต่ำ อาจเนื่องมาจากการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ทักษะ และการมีเจตคติต่อการดูแลตนเอง การศึกษายังมีส่วนช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้มากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาในส่วนที่สอดคล้องกับสมมติฐานสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทิมา โดษะนันท์ (2544: 101) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีคะแนนการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา ประสานปราวาน (2535:65) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแม่บ้าน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกร และไม่ได้ประกอบอาชีพ

ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพพนักงานเอกชน มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง แม่บ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกร รับจ้าง แม่บ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ไม่พบความ

แตกต่างกัน ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแม่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน ค่าขาย รับจ้าง เกษตรกร และไม่ได้ประกอบอาชีพ

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอาชีพแม่บ้านต้องรับภาระในการดูแลบ้าน และยังต้องดูแลสุขภาพทั้งหมดภายในบ้านด้วย อาจส่งผลให้ผู้ที่มีอาชีพแม่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแม่บ้านมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพพนักงานเอกชน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลทิพย์ ไยทา (2549: 96) ที่ได้ศึกษาวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพหลักต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 7 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคมากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อย

ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 1 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 6 – 10 ปี และสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคมากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อย

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และการป่วยเป็นโรคเบาหวานอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่อันตรายจนเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องมารับการรักษาจากแพทย์เป็นประจำทุก 1-2 เดือน รวมทั้งได้รับคำแนะนำจากแพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานย่อมทำให้เกิดการวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคจึงทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคน้อยกว่า 1 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรค 6 – 10 ปี และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของดลฤดี ทับทิม(2547:78) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับ

บริการที่คลินิกเบาหวานที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 8 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐาน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดีอยู่แล้วและพยายามปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเคร่งครัดทำให้ไม่มีโรคแทรกซ้อน ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนมีแนวโน้มที่จะขาดการดูแลและใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง กล่าวคือ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ดีนักจึงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดลฤดี ทับทิม (2547: 78) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 9 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐาน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับแนวความคิดของ สตรี๊กแลนด์ (วริศญา บางศรี. 2546: 39; อ้างอิงจาก Strickland. 1982: 1192-1211) ซึ่งเชื่อว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีความเชื่อว่า การมีสุขภาพดีนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง ดังนั้นการแสดงออกของพฤติกรรมทางสุขภาพจะเป็นไปในทิศทางบวกคือ จะเป็นผู้ที่สนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพ แสวงหาความรู้เพื่ออนามัยที่ดีของตนอยู่เสมอ

ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุลนทีกร น้อยโนนทอง (2537: 57) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตรรา ยอดอินทร์ (2549: 89) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สมมติฐานข้อที่ 10 ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน โดยที่ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ผลการศึกษาจึงพบว่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก ($r = -0.091$) ดังนั้นความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพจึงไม่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวารีวรรณ กิจสมัคร (กรรณิการั พัฒนผดุงวิทยา. 2542: 86; อ้างอิงจาก สุวารีวรรณ กิจสมัคร. 2539: 146) ที่พบว่าความเชื่ออำนาจผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุลนทีกร น้อยโนนทอง (2537: 57) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของทรรชนีย์ วงศ์บา (2537: 36) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

สมมติฐานข้อที่ 11 ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐาน ซึ่งพบว่าความเชื่ออำนาจโชคชะตาด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจโชคชะตาสูงจะมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่จะเชื่อว่าโชคชะตากำหนดให้เป็นอย่างนี้อยู่แล้ว ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิการั กันธะรักษา (2527: 136-137) ที่พบว่าความเชื่ออำนาจโชคชะตาและความบังเอิญด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล; และประคอง อินทรสมบัติ (2533: 222-237) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับรังสีรักษา และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรรณี ปานเทวัญ (2536: 56) ที่พบว่า ความเชื่อ

อำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนดำเนินชีวิตโดยส่วนรวมของคณาจารย์โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. นำผลวิจัยที่ได้นำเสนอต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องในคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาล ชัยนาท จังหวัดชัยนาท ในส่วนของข้อคำถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง เช่น การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความตึงเครียด เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้และให้คำแนะนำในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นควรส่งเสริมผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพิ่มการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. ศึกษาเพิ่มเติมโดยเพิ่มตัวแปรอื่นๆ ที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2538). สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์.สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2538 และแนวโน้มมาตรการการแก้ไข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ทหารผ่านศึก.
- กรรณิการ์ กันธะรักษา.(2527). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา.(2542). ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุชิวพยาบาลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กมลทิพย์ ไยทา. (2549). วิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอของครบุรี จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กาญจนา ประสานปราน. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล ศาสตร์). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กันยา แสงสุวรรณ. (2532). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: อักษรวิทยา.
- ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จันทิมา โดษะนันท์. (2544). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เชียรศรี วิจิตรสิริ. (2527). จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นพวรรณ อัครรัตน์. (2536). แบบแผนพฤติกรรมการใช้ยาผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- นิรนาท วิทโยชคกิตติกุล. (2534). *ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ*.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
 ถ่ายเอกสาร.
- ดลฤดี ทับทิม. (2547). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์
 กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2540). *การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมคุณภาพกับวิถีชีวิต
 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ:
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน แซ่ตั้ง. (2531). *อิทธิพลการใช้แรงเสริมด้วยเบี้ยรางวัลต่อความเชื่ออำนาจในตนเองของเด็กก่อน
 วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทรรศนีย์ วงศ์บา. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกลุ่มความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกคน
 ด้านสุขภาพ และการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของทหาร
 เกณฑ์ กองทัพอากาศที่ 3*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนาก ทอภักดี. (2528). *ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลกับความ เชื่ออำนาจ
 ภายในตนเองของเด็กวัยรุ่นไทย*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ:
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เทพ หิมะทองคำ; และคณะ. (2546). *ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: บริษัท
 วิทยพัฒน์ จำกัด.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ; และสรวง สุวรรณ. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*.
 กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ปิยนุช ปัญญาธีระ. (2542). *พฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
 โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
 กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณี ปานเทวัญ. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ
 อนามัย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนงานหญิงโรงงาน
 อุตสาหกรรมสิ่งทอ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ภาวนา กীরติยดวงศ์. (2544). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล*.
กรุงเทพฯ: บริษัทบีเพรส จำกัด.
- ยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ. (2528). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยของ
ชาวชนบทในจังหวัดขอนแก่น*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วริศญา บางศรี. (2546). *ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ
และการดูแลตนเองของตำรวจจราจร ในกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ
กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (พยาบาลศาสตร์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีจิตรา บุญนาค. (2528). *โรคเบาหวานและการรักษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง.
- ศุภวารินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
จังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. (2539). *พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง*. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่
1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมวิราช.
- สนิท พึ่งสาย. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของ
ผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สาธิต วรรณแสง. (2544). *มารู้จักโรคเบาหวานกันเถอะ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สิริพร กาญจนะประโชติ. (2546). *ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ พฤติกรรม
การดูแลสุขภาพและสุขภาพจิตของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุทธนิจ หนูทาสาร. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- อัศรา อารรณ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- Bloom, S.B. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book ii: Cognitive Domain.* New York: David Mc.Kay Co.Inc.
- Harris Daniel M.; & Sharon Gluten. (1972, July). Health-Protective Behavior. An Exploratory Study. *Journal of Health and Social Behavior.* 20: 17-29.
- Lohn, Christina. (1996, May). Prevention of Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) Among the Southern Cheynne: An Analysis of Its Revalence.Risk Factors and Initial Treatment Among Full-Blood Indians. *Dissertation Abstracts International.* 57(4): 1709-A.
- Pender, N.J. (1975, March). Conceptual model for preventive health behavior. *Nursing Outlook.* 23(3): 350-385.
- Rotter, Julian B. (1966, January). Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied.* 80(1): 609.
- Roger Harms. (2006). *Nutrition and Diabetes: Path physiology and Management.* New York: David Mc.Kay Co.Inc.
- Speake; et al. (1989, March). Health Perception and Lifestyle of Elderly. *Research in Nursing and Health.* 12(2): 93-100.
- Twaddle, A.C.(1981). *Sickness Behavior and The Sick-Role.* Massachusetts: Schenkman Publishing Company.
- Wallston, Kenneth A.; & Wallston, Barbara Strudler. (1978, July). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. in *Health Education Monograph.* 6(2): 160-170.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
- หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 0519.12/๐3๓6



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มกราคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาท

เนื่องด้วย นางสาวอรนุช กงเหล็ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท” โดยมี อาจารย์วิรัชัญญา วัฒนโธ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชัยนาท ตอบแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอรนุช กงเหล็ยม ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-6671-545, 081-4049-633

ที่ ศธ 0519.12/๐385



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มกราคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี

เนื่องด้วย นางสาวอรนุช คงเหล็ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท” โดยมี อาจารย์ยวีร์ฉัญญา วันโณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณี นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2552

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอรนุช คงเหล็ยม ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-6671-545, 081-4049-633



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศร 0519.12/1114

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวอรนุช คงเหลียม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัชานาท” โดยมี อาจารย์วิรัชญา วัฒนโธ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ธนิศา จุลวนิชชัยพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัชานาท

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรนุช คงเหลียม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์สมชาย ตันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/ 111 2



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุโขมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชัยนาท

เนื่องด้วย นางสาวอรนุช คงเหล็ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท” โดยมี อาจารย์วิรัชัญญา วัฒนโธ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิง นิภาพร อรุณวารากรณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรนุช คงเหล็ยม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-4049-633



ที่ ศธ 0519.12/ 1113

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

เนื่องด้วย นางสาวอรนุช คงเหลี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัชนาท” โดยมี อาจารย์วีรวิทย์ วัฒนโธ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์ เกียรติบุญญ์ กิจเจริญวัฒนกุล อายุรแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัชนาท

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอรนุช คงเหลี่ยม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-4049-633

ภาคผนวก ข

- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่องปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีทั้งหมด 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อประกอบการทำสารนิพนธ์เท่านั้น ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริงของท่าน

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวอรนุช คงเหลียม

นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัชยนาท
จังหวัดชัชยนาท

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้สอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มาใช้บริการที่คลินิก
โรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ

() น้อยกว่า 30 ปี

() 31-40 ปี

() 41-50 ปี

() 51-60 ปี

() 60 ปีขึ้นไป

3. รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

() น้อยกว่า 5,000 บาท

() 5,001-10,000 บาท

() 10,001-15,000 บาท

() 15,000 บาทขึ้นไป

4. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพ

- () ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () พนักงานเอกชน
 () ค้าขาย () เกษตรกร
 () รับจ้าง () แม่บ้าน
 () ไม่ได้ประกอบอาชีพ

7. ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นโรคเบาหวาน

- () น้อยกว่า 1 ปี () 1-5 ปี
 () 6-10 ปี () มากกว่า 10 ปี

8. ท่านมีโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานหรือไม่

- () ไม่มี () มี ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

อธิบายความหมาย

- | | | |
|-----------------|-------------|---|
| จริงมากที่สุด | หมายความว่า | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเชื่อของท่านมากที่สุด |
| จริง | หมายความว่า | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเชื่อของท่านเพียงปานกลาง |
| ค่อนข้างจริง | หมายความว่า | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย |
| ค่อนข้างไม่จริง | หมายความว่า | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย |
| ไม่จริง | หมายความว่า | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเชื่อของท่านเพียงปานกลาง |
| ไม่จริงเลย | หมายความว่า | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเชื่อของท่านเลย |

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
1. เมื่อท่านเจ็บป่วย การกระทำและกำลังใจ ของท่านจะเป็นตัวกำหนดว่าท่านจะหาย เร็วหรือช้า						
2. ท่านเชื่อว่าแม้ท่านจะดูแลตนเองดีอย่างไร ก็ตาม ก็ไม่สามารถลดความเจ็บป่วยที่ เกิดขึ้นได้						
3. การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดี ที่สุดสำหรับท่านที่จะช่วยให้เกิดการ เจ็บป่วยลดลง						
4. ท่านเชื่อว่าการที่ท่านมีสุขภาพดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับชะตาชีวิตไว้แล้ว						
5. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านเชื่อว่าแพทย์หรือ พยาบาลเท่านั้นที่จะทำให้หายจากการ เจ็บป่วยได้						
6. ท่านดูแลสุขภาพด้วยตัวเองเสมอ						
7. ท่านเชื่อว่าครอบครัวของท่านเป็น ตัวกำหนดว่าท่านจะมีสุขภาพดีหรือไม่						
8. การที่ท่านมีสุขภาพดีนั้นขึ้นอยู่กับดูแล สุขภาพของตัวเอง						
9. การที่ท่านจะหายป่วยเร็วหรือช้า โชคชะตา เป็นตัวกำหนด						
10. แพทย์และพยาบาลเท่านั้นที่จะสามารถ เป็นผู้ดูแลสุขภาพของท่านให้แข็งแรงได้						
11. การที่ท่านมีสุขภาพดีเป็นเพราะว่าท่าน โชคดี						
12. สิ่งสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพท่านคือการ กระทำของตัวเอง						

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
13. ถ้าท่านดูแลสุขภาพตัวเองได้ดีจะสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยได้						
14. การที่ท่านมีอาการดีขึ้นหรือหายเจ็บป่วยเพราะได้รับการดูแลอย่างดีจากแพทย์พยาบาล ญาติ เพื่อนๆ						
15. ถึงแม้ว่าท่านจะดูแลสุขภาพเป็นอย่างดีแต่ท่านก็ยังมีโอกาสเจ็บป่วยได้						
16. การเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้						
17. ถ้าท่านปฏิบัติตนได้ถูกต้องท่านจะมีสุขภาพดีอยู่เสมอ						
18. ท่านปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดในเรื่องสุขภาพ						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านคิดทบทวนก่อนที่จะกระทำในเรื่องที่ส่งผลต่อสุขภาพ			
2. ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพออย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง			
3. ท่านเลือกกระทำในสิ่งที่จะช่วยให้ท่านมีสุขภาพดีก่อนสิ่งอื่น			
4. ท่านสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ			
5. ท่านมีเวลาเพียงพอที่จะดูแลตนเอง			
6. ท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ โดยเน้นผักและอาหารที่มีเส้นใยสูง			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
7. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน			
8. ท่านมักจะทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวท่านเอง			
9. หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นท่านสามารถสังเกตเห็นได้ทันที			
10. ท่านจะถามบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเมื่อท่านไม่เข้าใจในเรื่องของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
11. เมื่อแพทย์เปลี่ยนยาตัวใหม่ ท่านได้ถามเกี่ยวกับผลและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา			
12. ท่านมักจะลืมนับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง			
13. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคนี้			
14. ท่านจัดบ้านให้เป็นระเบียบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ			
15. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านแสวงหาความรู้เพื่อปฏิบัติตนให้ถูกต้อง			
16. ท่านผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เป็นต้น			
17. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 - 8 แก้ว			
18. ท่านงดรับประทานขนมหวาน และผลไม้ที่มีรสหวานจัดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด			
19. ท่านชั่งน้ำหนักตัวเดือนละ 1 ครั้ง			
20. ท่านดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายโดยการอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง			
21. ท่านสูบบุหรี่หรือต้องอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่			
22. ท่านดูแลรักษาเท้าโดยตัดเล็บให้สั้น ทำความสะอาดและเช็ดเท้าให้แห้งเสมอ			
23. ท่านมาพบแพทย์ตามนัดและมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ			
24. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นท่านจะพยายามหาวิธีแก้ไข			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
25. ท่านให้ความช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้อื่นที่เดือดร้อนเสมอ			
26. ท่านชอบทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนหรือญาติ			
27. ท่านมักจะยิ้มแย้มและมีอารมณ์ขัน			
28. ท่านมักจะพูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่นๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองขณะรอตรวจที่โรงพยาบาล			

ตาราง 18 แสดงค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน
ด้านสุขภาพ

ข้อคำถาม	ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อคำถามแต่ละข้อ กับคะแนนรวม
1. เมื่อท่านเจ็บป่วย การกระทำและกำลังใจของท่านจะเป็นตัวกำหนดว่า ท่านจะหายเร็วหรือช้า	0.61
6. ท่านดูแลสุขภาพด้วยตัวเองเสมอ	0.51
8. การที่ท่านมีสุขภาพดีนั้นขึ้นอยู่กับดูแลสุขภาพของตัวเอง	0.61
12. สิ่งสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพท่านคือการกระทำของตัวเอง	0.60
13. ถ้าท่านดูแลสุขภาพตัวเองได้ดีจะสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยได้	0.64
17. ถ้าท่านปฏิบัติตนได้ถูกต้องท่านจะมีสุขภาพดีอยู่เสมอ	0.24

ตาราง 19 แสดงค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น
ด้านสุขภาพ

ข้อคำถาม	ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อคำถามแต่ละข้อ กับคะแนนรวม
3. การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับท่านที่จะช่วยให้ เกิดการเจ็บป่วยลดลง	0.37
5. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านเชื่อว่าแพทย์หรือพยาบาล เท่านั้นที่จะทำให้หายจากการเจ็บป่วยได้	0.45
7. ท่านเชื่อว่าครอบครัวของท่านเป็นตัวกำหนดว่าท่านจะมีสุขภาพดี หรือไม่	0.27
10. แพทย์และพยาบาลเท่านั้นที่จะสามารถเป็นผู้ดูแลสุขภาพของท่านให้ แข็งแรงได้	0.41
14. การที่ท่านอาการดีขึ้นหรือหายเจ็บป่วยเพราะได้รับการดูแลอย่างดีจาก แพทย์ พยาบาล ญาติ เพื่อนๆ	0.40
18. ท่านปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดเรื่องสุขภาพ	0.38

ตาราง 20 แสดงค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจโชคละตา หรือความบังเอิญด้านสุขภาพ

ข้อคำถาม	ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อคำถามแต่ละข้อ กับคะแนนรวม
2. ท่านเชื่อว่าแม้ท่านจะดูแลตนเองดีอย่างไรก็ตามก็ไม่สามารถลดความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้	0.64
4. ท่านเชื่อว่าการที่ท่านมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับชะตาลิขิตไว้แล้ว	0.80
9. การที่ท่านจะหายป่วยเร็วหรือช้า โชคละตาเป็นตัวกำหนด	0.82
11. การที่ท่านมีสุขภาพดีเป็นเพราะว่าท่านโชคดี	0.47
15. ถึงแม้ว่าท่านจะดูแลสุขภาพเป็นอย่างดีแต่ท่านก็ยังมีโอกาสเจ็บป่วยได้	0.41
16. การเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้	0.71

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวอรนุช คงเหลี่ยม
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ.2520
สถานที่เกิด	อ.สรรพยา จ.ชัยนาท
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 48 หมู่ที่ 5 ต.โพนางดำตก อ.สรรพยา จ.ชัยนาท 17150
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2539	มัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนชัยนาทพิทยาคม
พ.ศ.2543	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) จาก มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ.2552	กศ.ม. จิตวิทยาพัฒนาการ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ