

616.412

ปี 619 พ

3.3

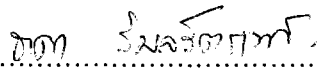
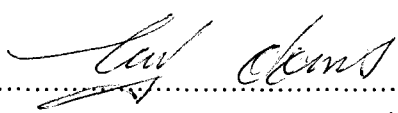
พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
โรงพยาบาลราชบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
ปิยนุช ปัญญาธิระ

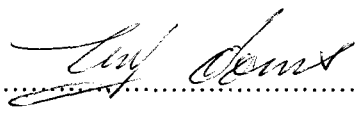
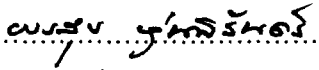
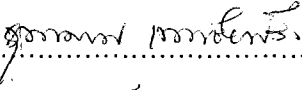
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา
พฤษภาคม 2542
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

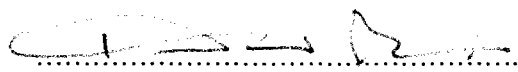
คณะกรรมการควบคุม

.....  ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาดา วิมลวัตรเวที)
.....  กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาดา วิมลวัตรเวที)
.....  กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)
.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนรินทร์)
.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ความกรุณาจากหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเทวี ประธานคณะกรรมการควบคุม
ปริญญานิพนธ์ อาจารย์เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ จูฬามาส เทพชัยศรี
กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำและข้อคิดเห็น ตลอดจนช่วยตรวจสอบ
แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลงด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์
ทุกท่านที่ให้ความรู้ตลอดเวลาที่อยู่ในสถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหา
ของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะต่างๆเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณอาจารย์วรรณ รุ่งวนิชชา
ที่ช่วยเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร. สุเทพ
อ่วมเจริญ ที่ช่วยตรวจสอบและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์
ทรายทอง โปรสพันธ์ หัวหน้างานผู้ป่วยนอก ที่กรุณาช่วยตรวจสอบความถูกต้องด้านภาษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี บุคลากรงานผู้ป่วยนอกทุกท่าน
และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ช่วยอำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลต่างๆ อันช่วยให้
การวิจัยสำเร็จลงได้ด้วยดี ขอขอบคุณเพื่อนๆ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ และสุดท้ายขอกราบ
ขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สามิและบุคคลในครอบครัวที่ให้กำลังใจ ห่วงใยและช่วยเหลือ
แบ่งเบาภาระงานในครอบครัว พร้อมทั้งจัดหาเครื่องมือใช้ที่จำเป็นต่างๆ สำหรับการ
ทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ปิยนุช ปัญญาธีระ

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ข้อตกลงเบื้องต้น	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	31
การวิจัยในต่างประเทศ	31
การวิจัยในประเทศไทย	33
สมมุติฐานในการวิจัย	39
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	41
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	41
ประชากร	41
กลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	42
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	46
วิธีจัดกระทำข้อมูล	46
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	47
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	55
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	55
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55

การวิเคราะห์ข้อมูล	55
ผลการศึกษาค้นคว้า	56
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	86
บทย่อ	86
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	86
วิธีดำเนินการวิจัย	87
การวิเคราะห์ข้อมูล	87
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	89
อภิปรายผล	91
ข้อเสนอแนะ	103
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	105
บรรณานุกรม	107
ภาคผนวก	118
ภาคผนวก ก.	119
ภาคผนวก ข.	127
ประวัติย่อของผู้วิจัย	145

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

- 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา
สถานภาพสมรสรายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะ
เวลาเป็นโรคเบาหวาน ภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
บุคคลใกล้ชิดที่ดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคมและอายุของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลราชบุรี..... 57
- 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามการได้รับการ
สนับสนุนทางสังคมรายด้านและโดยรวม 61
- 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระดับ พฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน 62
- 4 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
โรงพยาบาลราชบุรี 64
- 5 ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามเพศ 64
- 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระดับ
การศึกษา 66
- 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำแนกตามระดับการศึกษา 67
- 8 ผลการทดสอบความแตกต่าง เป็นรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน	68
9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรค เบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตาม สถานภาพสมรส.....	69
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส	70
11 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรค เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามรายได้ครอบครัว...	71
12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามรายได้ครอบครัว	72
13 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรีจำแนกตามรายได้ครอบครัว.....	73
14 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามความพึงพอใจของรายได้	73
15 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามความพึงพอใจ ของรายได้	75
16 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีความพึงพอใจของรายได้ ต่างกัน	76

17	การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกัน.....	76
18	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี มีความเพียงพอของรายได้ต่างกัน ...	77
19	ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระยะ เวลาเป็นโรคเบาหวาน	78
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน	79
21	ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระดับ การสนับสนุนทางสังคม.....	80
22	วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระดับการ สนับสนุนทางสังคม	81
23	ความแตกต่างระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี	82
24	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว	

ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี	83
25 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี	84
26 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี	85
27 สถิติแสดงความง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อและ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	138
28 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านเจตคติ การปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม.....	139
29 ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เป็นรายชื่อ.....	140
30 ค่าคะแนนเฉลี่ยจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเป็นรายชื่อ	141
31 ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามคะแนนพฤติกรรม	

	สุขภาพด้านการปฏิบัติเป็นรายชื่อ	142
32	ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตาม คะแนนการ สนับสนุนทางสังคมเป็นรายชื่อ	143
33	ผลตอบที่ถูกต้องและทิศทางของข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคหวาน.....	144

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ	19
2	กรอบแนวคิดในการวิจัยของผู้วิจัย	37

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การแข่งขันทางตลาด การสื่อสาร การคมนาคมและการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก จะเห็นได้จาก ในอดีตปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ แต่ในปัจจุบันและในอนาคต ปัญหาสุขภาพมีผลมาจากสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมากขึ้นตามลำดับ (กองสุศึกษา. 2539 : 1) เนื่องจากประเทศไทยมีวิวัฒนาการทางการแพทย์สาธารณสุขเจริญก้าวหน้า ประกอบกับการขยายตัวของเศรษฐกิจสูงขึ้น ประชากรในประเทศเริ่มมีอายุยืนยาวขึ้น แนวโน้มของ ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable Disease) ทวีความสำคัญมากขึ้น ซึ่งโรคเบาหวานเป็น โรคหนึ่งในกลุ่มโรคดังกล่าวที่เป็นปัญหาสาธารณสุข (สมชัย ภิญโญพรพานิชย์. 2535 : 1)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในประเทศไทย และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพันธุกรรม และวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่ อันได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทั้งปริมาณและคุณภาพของโภชนาการ การออกกำลังกายน้อยลง ทำให้ อ้วนมากขึ้น มีความกดดันหรือความเครียดในชีวิต โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นกันมากที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (Phillips and Salmeron. 1992 : 338 - 344) องค์การอนามัยโลกได้เห็นความสำคัญของปัญหานี้ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2514 ได้ขอร้องให้รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ช่วยกันรณรงค์โรคเบาหวาน และในปี พ.ศ. 2516 ในการ ประชุมใหญ่ของคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกที่กรุงเจนีวา ก็ได้พิจารณาเห็นความ สำคัญของปัญหาโรคเบาหวานว่าเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมทั่วโลก โดยทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม อายุสั้น รวมทั้งทำให้เศรษฐกิจต้องพลอยสูญเสียไปเป็นจำนวนมาก จึงได้ดำริให้มีการเผยแพร่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกันอย่างกว้างขวาง เพื่อจะได้รู้จักป้องกัน ส่วนผู้ที่ป่วยแล้วก็จะได้รับรู้จัก ควบคุมโรคเพื่อจะได้มีชีวิตอยู่เช่นคนปกติอื่นๆ (สุนทร ดันทนันทน์. และคนอื่นๆ 2535 : 7, 31)

สำหรับประเทศไทย จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยปี 2535 ประมาณ ว่ามีผู้ตายด้วยโรคเบาหวาน 3,583 คน หรือวันละ 9.82 คน และในปี พ.ศ. 2536 มีผู้ป่วย

โรคเบาหวานมารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ 40,592 คน คิดเป็นอัตรา 69.9 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งส่วนมากพบในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2538 : 55)

ปัญหาสำคัญของโรคเบาหวานคือเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงอยู่เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะต่าง ๆ (Fajans and Arbor. 1971 : 678 - 684) เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดเส้นประสาท ตลอดจนระบบความดันโลหิตโรคร่วมต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ไตพิการ จอตาพิการ เป็นแผลติดเชื้อรุกรามหายยาก ประสาทเสื่อมหมดความรู้สึกทางเพศ หลอดเลือดในสมองตีบหรือแตกทำให้เป็นอัมพาต ซึ่งจากการศึกษาโรคแทรกซ้อนเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานของ สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ (2535 : ก) พบว่าจากจำนวนผู้ป่วย 160 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ร้อยละ 98.1 มีภาวะแทรกซ้อนเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.6 โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 14.4 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.4 โรคหลอดเลือดส่วนปลาย ร้อยละ 28.2 ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท ร้อยละ 20 ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 28.8 ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 28.8 และวันโรค ร้อยละ 5.6

จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้ ก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและรัฐบาล ผลเสียโดยตรง ได้แก่ ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา ผลเสียทางอ้อม ได้แก่ การขาดรายได้จากการทำงาน สมรรถภาพในการทำงานเสื่อมถอยลงและสูญเสียทรัพยากรบุคคล ส่วนผลเสียที่มีต่อรัฐ ได้แก่ ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการนำเข้าจากต่างประเทศและค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา (คณะทำงานแห่งชาติเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน. 2531 : 27 - 29) การควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ดี เพื่อชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังต่าง ๆ และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยาโรคเบาหวานและการออกกำลังกายที่เหมาะสม แต่พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เช่น จากการศึกษานี้ของ สุภาพร คำรงค์วานิช (2536 : 3) ได้วิเคราะห์ทะเบียนประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า มีผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 64 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิศ ชีวะกำนวน (2535 : 55) ที่ได้ศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลอุดรธานี โดยการประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย จากการใช้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าจากการมาตรวจ 2 ครั้งที่ผ่านมา ในระยะเวลา

3-6 เดือนก่อน และอีก 1 ครั้ง ในวันสัมภาษณ์เก็บข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 61.70 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และดวงมกล อัครอนุสรณ์ (2527 : ก - ข) ที่ได้ประเมินภาวะการควบคุมโรคจากระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการจากแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งกลุ่มมีภาวะการควบคุมโรคอยู่ในระดับต่ำ

โรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลของรัฐ มีบริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกวันศุกร์ จากการสำรวจเมื่อเดือนมกราคม 2540 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 922 ราย ผลการประเมินการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานจากประวัติการรักษา (O.P.D. Card) โดยใช้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ไม่ดีร้อยละ 65 แม้ว่าทางโรงพยาบาลจะได้มีการเสริมความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่เสมอแล้วก็ตาม ทำให้เกิดประเด็นข้อคำถามเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอาจไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้หรือไม่ได้ แต่อะไรคือสาเหตุสำคัญ

จากผลงานวิจัยของ ซีเก็ทท์ และ เฮย์เนสส์ (สุริย์ จันทรมณี. 2538 : 81 ; อ้างอิงมาจาก Seckett and Hayness.1976) ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือของผู้ป่วยกับความรู้เรื่องโรค พบว่า ความร่วมมือและความไม่ร่วมมือ มีความซับซ้อนของปัจจัยตัวแปรพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วย เช่น การดำเนินชีวิตประจำวัน เศรษฐกิจรอบครัว ประสบการณ์ในการรักษาตัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเชื่อและเจตคติต่อการเกิดโรคของผู้ป่วยแต่ละคน

นอกจากนี้ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต การเรียนรู้ และการส่งเสริมประสบการณ์จากการเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยที่ยาวนาน มีความสลับซับซ้อนและมีความหมายเกินกว่าความผิดปกติของร่างกายธรรมดา (เถียรชัย ศรีเงินขวง และคณะ. 2534 : 34) ซึ่งปัจจุบันนี้ก็เป็นที่ยอมรับชัดแล้วว่า พฤติกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 121) และปัญหาสุขภาพร้อยละ 90 นั้นมีสาเหตุจากพฤติกรรมของบุคคล (ระเด่น หัสดี และ สรวงศักดิ์. 2536 : 117) ดังนั้นเพื่อจะทราบสาเหตุของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาเลือกกลยุทธ์ (Strategies) และดำเนินวิธีการต่าง ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เหมาะสม ช่วยให้การควบคุมโรคดีขึ้น และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่าง ๆ ของผู้ป่วย

ความมุ่งหมายของการศึกษากันคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรสและความเพียงพอของรายได้กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี

ความสำคัญของการศึกษากันคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดโปรแกรมสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ให้สามารถควบคุมโรคได้

2. เป็นแนวทางให้ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานในโรงพยาบาลราชบุรี ได้มีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ
3. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยยาเม็ด ที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี
2. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ
 - 2.1 ผู้ป่วยยังไม่มีโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง อัมพาต โรคไต เป็นต้น
 - 2.2 ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยา ซึ่งอาจมีผลต่อการเสริมหรือด้านการออกฤทธิ์ของน้ำตาลในเลือด เช่น แอสไพริน ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ เพอร์นิซิโอสัน เป็นต้น
 - 2.3 ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ตามปกติ
 - 2.4 ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา
 - 2.5 ต้องเป็นผู้ป่วยเก่าที่มีผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าที่เขตตรวจไว้ อย่างน้อย 3 ครั้ง ในระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ที่ผ่านมา คือ ครั้งที่มาตรวจในวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล 1 ครั้ง และนับย้อนไปอีก 2 ครั้ง ก่อนวันที่มาตรวจในวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี ในปี พ.ศ. 2540 จำนวน 922 คน (สถิติเวชระเบียน)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 271 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีคุณสมบัติตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ที่มีผลต่อการควบคุมโรค และชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจ ความสามารถในการเปรียบเทียบหรือตีความ ความสามารถในการนำประสบการณ์ไปใช้ รวมทั้งความสามารถที่จะวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่าเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ควบคุมโรคเบาหวานได้

1.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ความชอบในการให้คุณค่า ความเชื่อหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

1.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

2. ภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การวัดภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยโดยใช้ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 3 ครั้ง ที่ผ่านมา คือ 1 ครั้ง ในวันที่มาตรวจ

ซึ่งเป็นวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและนับย้อนกลับไปก่อนวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลอีก 2 ครั้ง แล้วนำผลระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 ครั้งมาหาค่าเฉลี่ย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

2.1 ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าไม่มากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

2.2 ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด ที่มารับบริการตรวจรักษาตามแพทย์นัด ที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี

4. เพศ หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้รู้ว่าเป็นหญิงหรือชายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

5. สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ในปัจจุบันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและคู่สมรสหรือการไม่มีคู่สมรส แบ่งออกได้ดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช. 2528 : 181 - 182)

5.1 โสด

5.2 คู่ (อยู่ร่วมกัน)

5.3 หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

6. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาที่สูงที่สุดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 179)

6.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

6.2 ประถมศึกษา

6.3 มัธยมศึกษา-อุดมศึกษา

7. รายได้ครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือสมาชิกในครอบครัว และ/หรือผู้อุปการะผู้ป่วยรวมกันทั้งหมดต่อเดือน โดยที่รายได้นี้จะถูกนำไปใช้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตของผู้ป่วย แบ่งตามกลุ่มดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536:48)

7.1 น้อยกว่า 3,000 บาท

7.2 ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท

7.3 มากกว่า 8,000 บาท

8. ความพึงพอใจของรายได้ หมายถึง การประเมินตนเองเกี่ยวกับอำนาจ/ความสามารถ/ศักยภาพของการใช้จ่ายรายได้เฉพาะที่เป็นของผู้ป่วยต่อเดือน ซึ่งผู้ป่วยอาจหามาได้เองหรือได้รับมาจากบุคคลอื่น ๆ แบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ

8.1 เพียงพอและมีเหลือเก็บ

8.2 เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ

8.3 ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

8.4 ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน

9. ระยะเวลาเป็นโรคมะเร็ง หมายถึง จำนวนปีโดยประมาณ ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์เป็นครั้งแรกว่าเป็นโรคมะเร็ง จนถึงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย และถ้าระยะเวลาเกิน 6 เดือน นับเวลาเป็น 1 ปี

10. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อควบคุมโรคให้ดีขึ้น ประกอบด้วยการสนับสนุน ผู้ป่วยดังนี้

10.1 ด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก ความรู้สึกผูกพัน และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

10.2 ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ ขกย่องให้เกียรติ

10.3 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การมีกิจกรรมร่วมกัน และช่วยเหลือกันในสังคม

10.4 ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูล คำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาการควบคุมโรคของผู้ป่วย

10.5 ด้านการเงิน แรงงาน หรือสิ่งของ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของผู้ป่วย ในเรื่อง การเงิน แรงงาน เวลาหรือการให้บริการ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความหมาย

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่เกิดจากร่างกายขาดอินซูลิน หรือนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ทำให้มีความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก และมีน้ำตาลส่วนเกินออกมาขับปัสสาวะ นอกจากนี้ยังทำให้มีความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหารโปรตีนและไขมันร่วมด้วย (ปัญจางค์ สุขเจริญ, 2538 : 7)

อาการของโรคเบาหวาน

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีอาการปัสสาวะมาก ปัสสาวะหลายครั้งตอนกลางคืน หิว และกระหายน้ำบ่อย กินจุและผอมลง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาการเกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลให้เป็นพลังงานได้เต็มที่ เพราะมีอินซูลินไม่เพียงพอหรือไม่สามารถออกฤทธิ์ได้เพียงพอ ทำให้ร่างกายขาดพลังงาน อ่อนเพลียและผอมลง ผู้ป่วยบางคนอาจรับประทานอาหารได้ตามปกติหรือมากกว่าปกติ แต่อาหารที่รับประทานเข้าไปทำให้เกิดพลังงานไม่ได้ จึงรู้สึกหิว ทำให้รับประทานอาหารมาก ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เมื่อเลือดไหลผ่านไต ไตไม่สามารถเก็บกักน้ำตาลกลูโคสไว้ได้ก็ถูกขับออกทางปัสสาวะ ทำให้เสียน้ำออกไปทางปัสสาวะ มีอาการปัสสาวะมากและถ่ายบ่อย

ชนิดของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานแบ่งได้เป็น 2 ชนิด

1. โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus)
2. โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non- Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

เป็นชนิดที่ผู้ป่วยต้องการอินซูลินเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาล ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในผู้มีอายุน้อย (มักต่ำกว่า 30 ปี) มีอาการเกิดขึ้นรวดเร็วและรุนแรง ผู้ป่วยเกิดภาวะคีโตซีส ได้ง่ายถ้าไม่ได้รับการฉีดอินซูลิน

โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non - Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

เป็นโรคเบาหวานที่มักมีเบต้าเซลล์ในตับอ่อนเพียงพอ แต่มีความผิดปกติอย่างอื่นที่ทำให้ไม่สามารถหลั่งอินซูลินได้เพียงพอ หรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของอินซูลินในระดับเนื้อเยื่อ ทำให้การเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรตไขมันโปรตีนผิดปกติและมีน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งโรคเบาหวานชนิดนี้ผู้ป่วยจะมีอาการเกิดขึ้นอย่างช้าๆ มักไม่ต้องการอินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากในบางภาวะ สามารถรักษาได้โดยการควบคุมอาหารอย่างเดียวหรือร่วมกับการรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาล ส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปี มีสาเหตุของการเกิดโรคหลายประการ เช่น กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต โรคอ้วนกับการรับประทานอาหารมากเกินไป การออกแรงทำงานน้อย ทุพโภชนาการ ความเครียดรุนแรงและยาวนาน ขาดฮอร์โมนที่ร่างกายได้รับ เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดี ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้มาก เช่น ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูง มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่หลอดเลือดฝอย ทำให้ตาและไตพิการ มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่หลอดเลือดแดงขนาดต่าง ๆ เส้นเลือดเปราะหรือถูกอุดตันด้วยไขมัน ถ้าเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจอุดตันก็จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย ถ้าอุดตันเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมือและเท้าจะทำให้เกิดเนื้อตาย นอกจากนี้ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูงมากจะทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมลง เช่น ประสาทส่วนปลายและประสาทสมองเสื่อม ผู้ป่วยจะมีอาการชาที่ปลายเท้า ไม่มีความรู้สึกเมื่อถูกกระแทกทำให้เป็นแผลได้ง่าย เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้น

ลง เกร็ดเลือดซีกเกาะรวมกันได้ง่าย ทำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือด และการทำหน้าที่ทำลายเชื้อโรคของเม็ดเลือดขาวลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีความต้านทานเชื้อโรคต่ำกว่าปกติ

ภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะจะช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ (สุนทรี สิงหนคร. และคนอื่น ๆ : 39) การที่จะวินิจฉัยการควบคุมโรคเบาหวานจึงสามารถประเมินจากระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (Fasting Whole Blood Glucose = FBG) แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานในเรื่องนี้ แต่อาจใช้เกณฑ์แปลผลว่าควบคุมเบาหวานได้ดีหรือไม่ดังนี้ (คณะกรรมการแห่งชาติเรื่อง การควบคุมโรคเบาหวาน. 2531 : 37)

ระหว่าง	70 - 120 มก / ดล.	= ดี
ระหว่าง	> 120 - 180 มก / ดล.	= พอใช้
เกิน	180 มก / ดล.	= ไม่ดี (ต้องแก้ไขเพิ่มเติม)

เรฟกิน (สุนทรา หิรัญวรรณ. 2538 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Rifkin. 1978 : 745) ได้เสนอแนะภาวะควบคุมโรคเบาหวานไว้ว่า ถ้าระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้าไม่เกิน 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปเกิดขึ้น ก็ถือว่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับน่าพอใจสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งสอดคล้องกับ จูบิส (สุนทรา หิรัญวรรณ. 2538 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Jubiz. 1979 : 175) ที่ได้แนะนำแพทย์ให้พยายามลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ให้อยู่ในระดับปกติที่สุดเท่าที่ทำได้ แต่เป้าหมายนี้เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ดังนั้นทางที่ดีก็คือพยายามรักษาระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า ให้ต่ำกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

การรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวาน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันและชีวิตในสังคมได้อย่างใกล้เคียงปกติที่สุด ควบคุมเบาหวานและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ ของร่างกายให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. โภชนาการ ด้วยการควบคุมอาหาร

2. บาลคน้ำตาลในเลือด
3. การออกกำลังกายที่เหมาะสม
4. การให้ความรู้หรือการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย และ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วย

1. การรักษาด้วยการควบคุมอาหาร

ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (ภาวะอ้วน) ต้องลดปริมาณอาหารโดยลดแคลอรีให้น้อยลง เพื่อให้ได้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ใหญ่กลางคนหรือผู้สูงอายุแต่ไม่อ้วนควรรับประทาน อาหาร ประมาณ 1,400 – 1,800 แคลอรีต่อวัน สำหรับอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตให้รับประทาน ได้ร้อยละ 50 – 60 ของแคลอรีของอาหารทั้งหมด วันหนึ่ง ๆ ควรได้อาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ประมาณ 250 กรัม โดยแบ่งเป็นอาหารหลัก 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) และอาหารว่าง 2 มื้อ (สายและบ่าย) ข้าวสุกประมาณ 1 ถ้วยตวงจะมีคาร์โบไฮเดรต ประมาณ 30 กรัม อาหาร คาร์โบไฮเดรตจะได้จากอาหารแปรรูปอย่างอื่นด้วย จึงต้องแบ่งสัดส่วนให้พอเหมาะ การรับประทาน อาหารต้องไม่งดเว้นมื้อหนึ่งมื้อใดที่เป็นมื้อหลัก หรือไม่รับประทานให้มากเกินไป นอกจากนี้ควร เพิ่มอาหารที่มีเส้นใยพร้อมกับอาหารคาร์โบไฮเดรต เพราะจะช่วยให้การดูดซึมของคาร์โบไฮเดรต เป็นไปอย่างช้า ๆ ตลอดทางเดินอาหารของร่างกาย ไม่ควรรับประทานอาหารหวาน ขนมหวาน ผลไม้รสหวาน หรือ น้ำตาล น้ำหวาน เพราะเมื่อดูดซึมสู่ร่างกายแล้ว ทำให้ระดับน้ำตาลใน เลือดพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานโปรตีน ได้ประมาณร้อยละ 10 - 15 ของแคลอรีทั้งหมด ควรรับประทานประมาณ 50 กรัมต่อวัน เพราะกรดอะมิโนในอาหารจำพวกนี้จะช่วยในการหลั่ง อินซูลิน เมื่อรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตพร้อมกับอาหารจำพวกโปรตีนก็ทำให้ระดับน้ำตาล ในเลือดไม่สูงขึ้นมาก

สำหรับอาหารประเภทไขมัน พวกที่เป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวจะไม่เพิ่มไขมันในเลือด กรดไขมันไม่อิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันพืช หรือ ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากน้ำมันพืช ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว และกะทิซึ่งเป็นกรดไขมันอิ่มตัว นอกจากนี้ในทางปฏิบัติควรรับประทานอาหารไขมันอิ่มตัวไม่ เกินร้อยละ 10 งดน้ำมันหมูและไขมันจากสัตว์ หลีกเลี่ยงอาหารทอด รับประทานอาหารที่มี ปริมาณโคเลสเตอรอลไม่เกิน 300 ม.ก./วัน ในรายที่ไม่ต้องฉีดอินซูลินและไม่อ้วนมากก็ไม่จำเป็นต้องเคร่งครัดจำกัดปริมาณอาหารจนเกินไป เพราะทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ ควรปฏิบัติ ให้เหมาะสม ไม่ควรรับประทานขนมหวาน ผลไม้หวาน เหล้าหวาน น้ำผึ้ง ส่วนอาหารที่ รับประทานได้พอควร ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง อาหารที่รับประทานได้โดยไม่จำกัดจำนวน เช่น ผักต่าง ๆ

2. ยาลดน้ำตาลในเลือด

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานมี 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ยาฉีดอินซูลิน และ ยาเม็ดลดน้ำตาล

กลุ่มที่ 1. ยาฉีดอินซูลิน

ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ถ้าจำเป็นต้องใช้ยา แพทย์ส่วนใหญ่นิยมเลือกใช้ยาเม็ดก่อนการฉีดยา เพราะสะดวกกว่ามาก แต่ในบางกรณีก็ต้องฉีดยา เช่น ผู้ได้รับการผ่าตัดขาดเจ็บ ติดเชื้อรุนแรง ตับและไตวาย มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และกรณีที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ด้วยการควบคุมอาหาร หรือการรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาล

กลุ่มที่ 2. ยาเม็ดลดน้ำตาล

ยาที่ใช้มี 2 ประเภท คือ ซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea) และ ไบกัวไนด์ (Biguanides) ซึ่งใช้เฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน

ซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea) ออกฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่กระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน ออกฤทธิ์โดยทำให้การใช้กลูโคสเพิ่มขึ้นในเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำให้การดูดซึมกลูโคสจากทางเดินอาหารลดลง และยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับ ส่วนผลข้างเคียงคือ ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ท้องเสีย ผายลม

3. การออกกำลังกายที่เหมาะสม

การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรคเบาหวาน เพราะการออกกำลังกายทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ช่วยให้อินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้นและยังช่วยลดไขมันในเลือดทั้งคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง หัวใจและปอดทำงานได้ดีขึ้น

สำหรับการออกกำลังกายที่ดีควรมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

3.1 ควรออกกำลังกายทุกวัน ถ้าทำไม่ได้ควรทำวันเว้นวันหรือน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

3.2 การออกกำลังกายควรทำครั้งละ 20–30 นาที เป็นอย่างน้อย แต่เมื่อเริ่มออกกำลังกายใหม่ ๆ อาจเริ่มเพียงระยะเวลาสั้น ๆ 5–10 นาที แล้วเพิ่มขึ้นทุก 2–4 สัปดาห์ เมื่อร่างกายมีความพร้อม

3.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นมานานและ/หรือมีโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุควรได้รับการตรวจร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย

3.4 มีการอุ่นเครื่องและผ่อนคลาย 3–5 นาที เพื่อเตรียมกล้ามเนื้อ ข้อ และระบบการหมุนเวียนโลหิต สำหรับเข้าสู่การทำงานหนักและชะลอลงช้า ๆ ก่อนหยุดการทำงาน

3.5 การกำหนดความหนักของการออกกำลังกาย เป็นร้อยละเท่าใดขึ้นกับสมรรถภาพ และสุขภาพพื้นฐานของผู้ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุหรือผู้มีปัญหาสุขภาพมากเริ่มต้นอาจกำหนดขั้นต่ำสุดเพียง ร้อยละ 50 ของอัตราเดินสูงสุดของหัวใจ แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น นั่นคือชีพจรเป้าหมาย ในการออกกำลังกายให้ได้เป็นร้อยละ 60 – 85 ของอัตราเดินสูงสุดของหัวใจ โดยนับชีพจรทันทีเมื่อหยุดออกกำลังกาย

สำหรับวิธีการคิดทำได้ดังนี้

$$\text{ชีพจรเป้าหมาย} = \text{ความหนักที่กำหนด} \times (220 - \text{อายุ})$$

4. การให้ความรู้หรือการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

การให้การศึกษาคือให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ได้รู้ถึงความมุ่งหมายของการให้การรักษาคือ บรรเทาอาการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ป้องกันโรคแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ลดอัตราการตาย และการรักษาโรคที่เกิดร่วมกับโรคเบาหวาน รวมทั้งการยอมรับต่อความจำเป็นที่ต้องควบคุมโรค เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามเพื่อควบคุมโรค ซึ่งจะส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาทำให้ควบคุมโรคได้ดี เพื่อประโยชน์สุขของผู้ป่วย มีสุขภาพจิตดีและปรับตัวเข้าได้กับสังคมปัจจุบัน

หลักการให้การศึกษาคควรประกอบด้วยเนื้อหาต่อไปนี้

- การให้ทราบถึงหลักการทางอาหารและโภชนาการ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน และต้องทำสม่ำเสมอ

- การออกกำลังกาย ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอในเวลาเดียวกันของแต่ละวัน หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายระหว่างช่วงเวลาที่อินสุลิน หรือยาเบาหวานออกฤทธิ์สูงสุด ทั้งนี้เนื่องจากเป็นเวลาที่น้ำตาลในเลือดต่ำจากฤทธิ์ของยา ระยะเวลาที่เหมาะสมคือประมาณ 15 – 30 นาทีหลังอาหาร เพราะเป็นเวลาที่ระดับน้ำตาลในเลือดค่อนข้างสูง

- การใช้ยารักษาเบาหวาน ควรทราบถึงความสม่ำเสมอในการรับประทานยา อาการที่เกิดขึ้นจากยา การใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือฉีดยาเข็มก่อนอาหารก็รับประทานหลังอาหารได้ดีกว่าขาดยา

- การติดตามผลการรักษา โดยการตรวจหาระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด

- โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดต่ำ รวมทั้งวันที่ไม่สบายจะปฏิบัติอย่างไร

- การปฏิบัติสุขอนามัยในเรื่อง ผีหนัง ฟัน เหงือก ดูแลเท้า การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม
สูบบุหรี่ คืมเหล้า

- โรคแทรกซ้อนระยะยาว ให้รู้จักป้องกันโดยอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดให้เท่าหรือใกล้เคียงปกติและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมต่างๆ เช่น สุรา ยาที่อาจ
มีผลต่อการควบคุมโรค

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดและความหมายที่เกี่ยวกับคำว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีนักวิชาการให้ความ
หมายและแนวคิดต่าง ๆ ไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) ได้ให้ความหมายของคำว่า
สุขภาพ (Health) ไว้ว่า คือสภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทาง
สังคม ซึ่งมีใช้เพียงแต่การไม่มีโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ กัญญา
กาญจนบุรานนท์, 2532 : 22)

ประภาพทย์ สุวรรณ (2532 : 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง
ปฏิกิริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม

ธนวรรณ อัมตบุญ (2528 : 60) ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง
ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Healthy Related Behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย หรือ รู้สึ
ว่าตนเองเจ็บป่วย (Sickness behavior)

รัตนา ประเสริฐธม (2526 : 3) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับ
การปฏิบัติในการป้องกันและรักษาสุขภาพที่ควรกระทำในชีวิตประจำวัน

อุษาคี โธมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง
ความสามารถในการแสดงออก เกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ
โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

ธรงค์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2538 : 67) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงในที่ไม่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเดินของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตนจะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียงสีหน้า

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 38) ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

บลูม (Bloom, 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้และไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ จำแนกตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำหรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือจะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ซึ่งความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความหมาย และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็น การนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดไปใช้ในสถานการณ์จริง

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และประสานความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์ อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นแบบแผน หรือโครงสร้างใหม่ ที่ไม่เคยมีมาก่อนอย่างชัดเจน และมีคุณภาพสูง

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีราคา สิ่งของต่าง ๆ โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนดขึ้น

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ติดอยู่ รวมถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ พฤติกรรมด้านนี้จะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ จะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอนได้ดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนัก ความเต็มใจที่จะรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลเกิดความยินยอม ความเต็มใจและความพอใจที่จะตอบสนองสิ่งเร้าที่มากระตุ้น

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา หรือแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้พัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ การชอบและยึดมั่นในค่านิยมนั้น

2.4 การจัดกลุ่มคุณค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม ซึ่งในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) เป็นขั้นที่ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาตามธรรมชาติหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

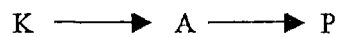
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะ

เป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า จะปฏิบัติในโอกาสต่อไป และถือว่าพฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบ สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน

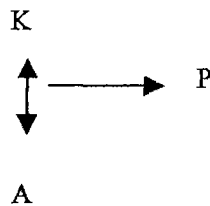
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นิดา มนูญปิจู (2528: 68) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

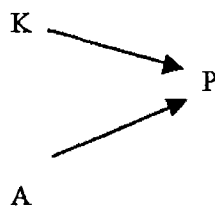
1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



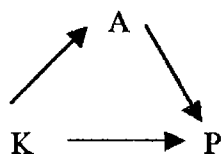
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



หมายเหตุ

K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

รูปแบบต่าง ๆ ของพฤติกรรมสุขภาพ

ประดาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 94) แบ่งรูปแบบต่าง ๆ ของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้โรคเกิดขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ ฯลฯ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick - role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการของโรคยิ่งมีมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประภาณี สุวรรณ (2532 : 173 - 185) ได้แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบคือ

1. **องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา** ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ภูมิภาวะความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียน หรือรับฟังข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันไป เป็นต้น

2. **องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม** ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัตินั้นมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน กล่าวได้ว่าถ้าพ่อ-แม่ คนเลี้ยงดูส่งเสริมให้เด็กเกิด ความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ และปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้ว ก็จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม

วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย นิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคม หรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น

3. **องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ** เศรษฐกิจของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน จากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย

แต่ในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจดี มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาคิดจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดีอันจะมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการศึกษาที่จะให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ทวนวรรณ อัมตมบุรณ์ (2529 : 131 - 133) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อถือ ค่านิยม และเจตคติ การเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าว ให้อยู่ในระดับที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสังคมแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคล ได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเพียงพอเหมาะสมและต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล

กระตุ้นหรือปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใด ที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยการใช้การตัดสินใจของตนเอง

จากแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่ง 3 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยความรู้หรือเจตคติเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่นำไปสู่การปฏิบัติ หรือความรู้ทำให้เกิดเจตคติในลักษณะใดลักษณะหนึ่งแล้วจึงนำไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้การเกิดพฤติกรรมสุขภาพแบบใดนั้นยังเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน มีองค์ประกอบและปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและทำให้สภาวะสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยของมนุษย์ทั้งร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วย หรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด (Tilden 1985 : 299 - 106) ซึ่งความหมายของการสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้ให้แนวคิด และความหมายไว้อย่างกว้างขวางหลายรูปแบบ เช่น

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้จักความเป็นเจ้าของ การได้รับความรัก การยอมรับ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านจิตอารมณ์ อุปกรณ์ ข่าวสาร และคำแนะนำ

บาร์เรรา (Barrera. 1982 : 70) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของแรงงาน ข้อมูล คำแนะนำ

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 145 - 159) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคม ได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งการช่วยเหลือนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น และเห็นว่าเป็นมโนทัศน์หลายมิติซึ่งจะพิจารณามิติใดมิติหนึ่งไม่ได้ ต้องพิจารณารวมกันทุกด้าน

ฮับบาร์ด และคนอื่น ๆ (Hubbard and other. 1984 : 266) ได้สรุปว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2536 : 84) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึงสิ่งที่ “ ผู้รับแรงสนับสนุน ” ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ประดาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 96) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งมีบุคคลหนึ่ง (หรือหลายคน) ซึ่งเป็นที่ไว้วางใจ เป็นที่พึ่งได้ เชื่อถือได้ ให้การดูแล และทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่า ยังมีผู้ให้การดูแล และทำให้รู้สึกว่าคุณค่า

จากความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ที่นักวิชาการหลายท่านให้ไว้พอสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือ ประคับประคอง จากบุคคลในเครือข่ายสังคมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ด้วย เช่น การมีส่วนร่วม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การเงิน เวลา แรงงานรวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147 ; Thoits. 1986 :417) ได้แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้นักบุคคลได้รับนั้น สามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้อนกลับ
3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional Aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การ ได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่าและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

คอบบี้ (Cobb. 1976 : 300 - 312) กล่าวถึงชนิดการสนับสนุนทางสังคมว่า ประกอบด้วย การสนับสนุน 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ การให้ความรัก และการดูแลเอาใจใส่
2. การสนับสนุนด้านการให้การยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่ยืนยันให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านการได้มีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เทฟเฟอร์ และคนอื่น ๆ (Tilden. 1985 : 201 ; อ้างอิงมาจาก Schaefer and Others. 1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่นใจและความรู้สึกไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ไขปัญห หรือข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลรู้ถึงพฤติกรรม และการปฏิบัติตน
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของและแรงงาน (Tangimation Support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของและแรงงาน

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ลิบ (Gottlieb. 1985 : 5 - 22) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macrolevel) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การดำเนินวิถีชีวิตในสังคม และการเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzolevel) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจง ถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Microlevel) เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาดจำนวน และความถี่ ซึ่งแหล่งของแรงสนับสนุน ได้แก่ กลุ่มสมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักความห่วงใย

ผลของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย

เบอร์กแมนและไซม์ (Berkmen and Syme. 1979 : 202) กล่าวถึง กลไกของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพไว้ ดังนี้

1. บุคคลที่แยกตัวออกจากสังคมจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ทำให้มีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง
2. การแยกตัวออกจากสังคมมีผลต่อด้านจิตใจ เช่น ภาวะเศร้าซึมหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกลไกการต่อสู้ เป็นต้น ซึ่งจะเป็นทางนำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การเกิดอุบัติเหตุและการทำลายตัวเอง
3. การแยกตัวออกจากสังคม ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ซึ่งเป็นผลให้ร่างกายมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ได้สรุปถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ดังนี้

1. ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต และการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายพัฒนาสิ่งแวดล้อม เพิ่มการมีคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคงและมีความสุขในชีวิต
2. ลดความเครียดของเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต
3. ช่วยยืนยัน รับรอง หรือการทำให้เกิดความมั่นใจและคาดการณ์การกระทำของบุคคลนั้นว่าเป็นที่ต้องการของสังคม
4. เป็นกันชนรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต โดยมีอิทธิพลต่อการแปลเหตุการณ์และการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคล ทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ดี จึงช่วยลดการเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นการป้องกันโรค

โคเฮนและวิลล์ (Cohen and Wills, 1985 : 310 - 357) ได้ศึกษาเพื่ออธิบายว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้ถูกต้อง เหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี และสรุปผลความสัมพันธ์ของการ สนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพของมนุษย์ออกเป็น 2 ประการ คือ

1.แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลต่อการ ทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานได้ดีขึ้น อันจะส่งผล ต่อสุขภาพโดยตรง

2.แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิตโดยการสนับสนุน ทางสังคม จะเป็นตัวลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต เมื่อมีความเครียดบุคคลจะมีความรู้สึกที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงทำให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่ถูกต้องได้

คอบบี้ (Cobb, 1976 : 306 - 313) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมป้องกันบุคคลไม่ให้ เกิดโรค โดยเป็นตัวดูดซับความเครียด บุคคลที่มีความเครียดสูง และมีการสนับสนุนทางสังคม จะมีสุขภาพดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

แบคเคิลแลนด์ และ แลนด์วอลล์ (วิลลิสกันธ์ จันทรพวง, 2534 : 42 ; อ้างอิงมาจาก Backeland and Landwall, 1975 : 738 - 748) พบว่า อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มารับบริการและรับประทานยาสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม

จากแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม มีบทบาท สำคัญอย่างมากต่อการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ช่วยบรรเทาหรือลดความเครียดที่เกิดจาก สิ่งแวดล้อมและสังคม อันจะมีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ โดยเปรียบเสมือนปัจจัยที่เป็นแหล่ง ประโยชน์ ช่วยส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในกลุ่มสังคม เช่น คู่สมรส ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีคนรัก ห่วงใย เอาใจใส่ เห็นคุณค่า มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของ สังคม รวมถึงการให้ข้อมูล ข่าวสาร เงินทอง และความช่วยเหลือด้านแรงงาน เพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและควบคุมโรคเบาหวานได้

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนมาก (ระเด่น หัสดี และสรศักดิ์ 2536 : 117) พฤติกรรมทุกพฤติกรรมเป็นผลซึ่งเกิดจากกระบวนการที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Ongoing Process) ชีวิตของคนเรานั้นเป็นกระบวนการที่ดำเนินการไปอย่างต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง เป็นกระบวนการที่เปิดรับและแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ เป็นกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอุปสงค์ของสิ่งแวดล้อม (Situation Demands) และปัจจัยซึ่งบุคคลเกี่ยวข้อง/มีประสบการณ์ และระหว่างปัจจัยที่บุคคลเรียนรู้กับ ปัจจัยที่เกิดขึ้นมากับบุคคลตั้งแต่เริ่มต้นชีวิต (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2538 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Rise : 1986) ดังนั้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

เพศ เพศเป็นปัจจัยที่กำหนดบทบาทของบุคคลในสังคม และความแตกต่างระหว่างเพศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังเช่น

การศึกษาของ จีรานุ สมโชค (2540 : 70 - 71) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเพศชาย มีคุณภาพชีวิตดี ส่วนเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตไม่ดี เนื่องจากเพศหญิงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ ปัญหาการเจ็บป่วย ท้อแท้ และเบื่อกว่าในการปฏิบัติตามแผนการรักษา มากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กลาสโกว์ และคนอื่น ๆ (Glasgow and Others, 1987 : 399 - 412) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินเพศชายจะดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการ คำนวณแคลอรีของอาหารที่รับประทานได้ดีกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พาลังก์ (Palank. 1991 : 823) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรา หิรัญวรรณ (2538 : 102) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย และ สาลี พิภูลทอง (2539 : ข) พบว่า ผู้ป่วย สูงอายุหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุชาย และการศึกษาของ อรพิน อินทรนุกูลกิจ (2535 : 75) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีผลในกระเพาะอาหาร เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การศึกษาของ สุนีย์ วนิชานุกร (2536 : 136) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาของอรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539 : 100) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศหญิง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกับ เพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และน้อมจิตต์ สกุลพันธุ์ (2535 : 93) พบว่า

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และโนมยง เหล่าโชติ (2536 : 127) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับการศึกษา ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาค่ำกว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 182) เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem. 1985 : 85, 175) ผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงจะมีจิตลักษณะพฤติกรรม และโลกทัศน์แตกต่างจากคนที่ไม่มีหรือมีการศึกษาค่ำกว่า (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 22) จากการศึกษางานวิจัยพบว่า มีผลการศึกษาที่สนับสนุนแนวคิด ข้างต้นจำนวนมาก ดังเช่น การศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพแนวใหม่กับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลราชวิถีของ สุรีย์ จันทร์โมลี (2535 : 136 - 152) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ การปฏิบัติ และความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเรื่องการดูแลตนเอง กล่าวคือ ผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติดีกว่าผู้ที่จบประถมศึกษา การศึกษาของ ประยงค์ สัจจงพงษ์ (2534 : ๗) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การศึกษาของรุทร์ (สมใจ ยัมวิไล. 2531 : 57 ; อ้างอิงมาจาก Ruth 1973 : 136 - 156) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาค่ำมักพบปัญหาการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค วิธีการรักษา และการปฏิบัติตน เพราะความรู้ดังกล่าวเป็นเชิงวิทยาศาสตร์ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง สามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ ตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับตนเองอย่างถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 235) ที่พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมปลาย มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมภารกิจที่เหมาะสมกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จิรนุช สมโชค (2540 : 73 - 74) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกิตติมา อนันต์อัครกุล (2539 : 80) พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 1 ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาข้างต้น ดังเช่น การศึกษาการรับรู้ต่อสถานะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจของ

จิรประภา ภาวิไล (2535 : 99) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง การศึกษาของอรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539 : 102) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของน้อมจิตต์ สกุลพันธุ์ (2535 : ๗) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ครอบครัวและความเพียงพอของรายได้ รายได้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 179) เพราะเป็นแหล่งประโยชน์ มีอิทธิพลต่อการสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล (Orem. 1985 : 175) รวมทั้งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Pender. 1982 : 161 - 162) เนื่องจากความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจทางการเงินและความเป็นอยู่ของบุคคลไม่เท่ากัน ผู้ที่มีรายได้เพียงพอจะเป็นผู้ที่สามารถสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิต มีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เพื่อดำรงภาวะสุขภาพดี โดยไม่ต้องพะวงกับปัญหาเศรษฐกิจ (ไฉนพร ชื่นใจเรือง. 2536 : 53) แต่สำหรับผู้มีรายได้น้อย ต้องกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (กุลธิดา พานิชกุล. 2536 : 45) อาจทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่องและมีผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ดังเช่น การศึกษาของสมจิตต์ สินธุชัย (2532 : ๗) ที่พบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540 : 72) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับณัฐกร อ่วมบำรุง (2534 : 96) ที่ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจ โดยผู้วิจัยอธิบายว่าฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุจะเป็นตัวกำหนดให้มีการปฏิบัติ หรือละเลยต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพได้ และจิรนุช สมโชค (2540 : 74) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีคุณภาพชีวิตดี ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีคุณภาพชีวิตไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี ไชนิล (2536 : 76) พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่จากการศึกษาของน้อมจิตต์ สกุลพันธุ์ (2535 : 91) พบว่า รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของพวงพยอม ภาริณญา (2526 : 107) พบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ

การศึกษาของสุนทรา หิรัญวรรณ (2538 : 99) พบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และสมใจ ชัมวิไล (2531 : 104) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคหอบ

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของปัจจัยพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังเช่น การศึกษาของฮับบาร์ด และคนอื่น ๆ (Hubbard And Others. 1984 : 266 - 269) พบว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าคนโสด สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 107) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนุช สมโชค (2540 : 72) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตดี ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรส ม่าย หย่า แยก มีคุณภาพชีวิตไม่ดี และการศึกษาของโศภภาพรณ วิมลรัตน์ (2537 : 264 - 265) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรส มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และเป็นหม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ก็มีผลการศึกษาที่แตกต่างจากที่กล่าวมาข้างต้น เช่น การศึกษาของจิรประภา ภาวิไล (2535 : 99) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของ สุนทรา หิรัญวรรณ (2538 : 99) ก็พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ระยะเวลาการเป็นโรค นับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพราะธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการเรียนรู้และปรับตัว โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องเผชิญปัญหาซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วย และหากวิธีเผชิญความเครียด เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่า เกียรติภูมิของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2534 : 139) จากการศึกษาของ ยวดี สุวรรณนาคะ (2532 : 71) พบว่า ระยะเวลาในการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยด้วยอัมพฤกษ์จากเชื้อไวรัสตับบี สอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดา พานิชกุล (2536 : ข) พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่จากการศึกษางานวิจัยของอรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539 : 104) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะ

เวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ และสุนัข วนิชขานุกร (2536 : 136) พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของน้อมจิตต์สกุลพันธุ์ (2535 : 93) พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพวงพยอม ภารภิญโญ (2526 : 108) พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของ จีรนุช สมโชค (2540 : 76) พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต คือผู้ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ส่วนผู้ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่นานมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้วิจัย พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 5 ปี คิดว่าโรคที่เป็นอยู่ทำให้ชีวิตเกิดอันตราย เป็นภาระของครอบครัว รู้สึกเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตามแผนการรักษา มากกว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่าและเท่ากับ 5 ปี และการศึกษาของเพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540 : 73) พบว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานไม่ว่าจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยหรือมากก็มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

เวบบ์ และคนอื่น ๆ (Webb and Others. 1984 : 633 - 643) ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร พบว่า กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร มีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเป็นโรค ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการควบคุมอาหาร

โอ คอนนอร์ และคนอื่น ๆ (O'Connor and Others. 1987 : 697 - 701) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่รัฐอริโซนา ประเทศสหรัฐอเมริกา แบบตัดขวาง (Crossection Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยแปรแบบเชิงซ้อน (Multivariate Analysis) พบว่า อายุ เพศ ระยะเวลาการเป็นโรค การมีโรคแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

วาทกิน และคนอื่น ๆ (ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล. 2536 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Watkins and Others. 1967 : 540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การปฏิบัติตนเมื่ออยู่บ้าน และการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาโดยการฉีดอินซูลิน จำนวน 60 ราย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เป็นโรคกับการควบคุมโรค

เซฟเฟอร์ และคนอื่น ๆ (Schaefer and Others. 1986 : 179 - 185) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุน และ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว กับการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ 54 คน และวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 19 ปี จำนวน 18 คน พบว่า ในครอบครัววัยรุ่นที่มีมนุษยสัมพันธ์ไม่ดี จะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี และในผู้ใหญ่พบว่าการไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จะปฏิบัติตามแผนการรักษาไม่ได้เต็มที่และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

ฮับบาร์ด และคนอื่น ๆ (Hubbard and Others. 1984 : 266 - 268) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม ที่มีอายุเฉลี่ย 70 ปี และ 44 ปี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

เคลม (กรองจิตร วมสมุท. 2535 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Klemp. 1986 : 144) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ของการให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคเบาหวานกับตัวแปร ความรับผิดชอบ ทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดจากโรคเบาหวานและปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวทุกรูปแบบ จะมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการควบคุมโรค เพราะจะช่วยลดความคับข้องใจให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยยินดีที่จะปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค แต่ถ้ามีการสนับสนุนน้อยการปฏิบัติตัวจะไม่ดีตามไปด้วย

วิลสัน และคนอื่น ๆ (Willson and Others. 1986 : 614 - 622) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่ใช้ทำนายการดูแลตนเอง และภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 184 ราย พบว่าการมีแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Glycosylated Hemoglobin)

กลาสโกว์ และทูเบอร์ (Glasgow and Toobert. 1988 : 377 - 386) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถทำนายการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดไม่พึงอินสุลิน เช่น การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ได้ดีกว่าการสนับสนุนทั่วไป หรือไม่ได้รับการสนับสนุน

การวิจัยในประเทศไทย

กาญจนา ประธานปราน (2535 : 65) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 100 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันทางด้านปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารไม่ต่างกัน

ผลามาต นามประดิษฐ์กุล (2536 : 96 - 109) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน จำนวน 250 คน พบว่า การมีแรงสนับสนุนจากภายนอก การมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า กลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมอาหาร และการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มคุมไม่ได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ < 0.002) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีโรคแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะควบคุมโรค

ศุวรรณิ เจริญพิศินันท์ (2532 :39 - 62) ศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามคำสั่งของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลิดสิน จากข้อมูลบัตรตรวจโรค และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 305 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถใช้ยาตามคำสั่งได้ร้อยละ 47.9 และ 64.6 ตามลำดับ และพบว่า กลุ่มที่ใช้ยาตามคำสั่งมีค่าเฉลี่ย FBS 160 mg % ส่วนกลุ่มที่ไม่สามารถใช้ยาตามคำสั่งค่าเฉลี่ย FBS 180 mg % นอกจากนั้นผู้ป่วยที่ควบคุมอาหารไม่ดี มักจะเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาตามคำสั่ง แต่กลุ่มที่ใช้ยาตามสั่ง จะมีภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันและระยะยาวมากกว่า

กลุ่มที่ไม่ใช้ยาตามคำสั่ง ซึ่งผู้วิจัยอธิบายว่า อาจเป็นเพราะคนไทยส่วนใหญ่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว จึงเข้ารับการรักษา ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้ยาตามคำสั่งภายหลัง

นพวรรณ อัครรัตน์ (2536 : ก-ข) ศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกที่บ้านของผู้ป่วย จำนวน 20 ราย สรุปว่า ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้น ผู้ป่วยที่มีความเคร่งครัดในการรับประทานอาหารจะใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ และไม่ใช้ยาแผนโบราณในการรักษา หรือมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคร่งครัดในการรับประทานอาหาร จะใช้ยาแผนโบราณควบคู่กับยาโรงพยาบาล และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคร่งครัดในการรับประทานอาหารมากเกินไป ไม่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

รัตนารักษ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2536 : 44) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จากกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศชายรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง และผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยกว่า ส่วนผู้ที่มีระยะเวลาการเป็นโรคแตกต่างกัน รวบรวมสมรรถนะในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

บุศรา เกิดพืงบุญประชา (2534 : ก - ข) ได้ศึกษาแนวคิดการอธิบายโรคและสถานการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกร่วมกับการสังเกตขณะเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน 20 ราย พบว่า ผู้ป่วยทุกรายจะมีแนวคิดการอธิบายโรคที่มีพื้นฐานของความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก แต่มีผู้ป่วยเพียงบางรายที่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้จะเป็นผู้ที่มีอาการรุนแรง มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มีภาระในการหาเลี้ยงครอบครัว ขาดคู่สมรสที่จะคอยดูแล ส่วนผู้ที่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้จะมีลักษณะที่ตรงข้ามกับที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย คือ พื้นฐานทางเศรษฐกิจไม่ดี และหากผู้ป่วยไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรสเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ผู้ป่วยก็ต้องเลือกระหว่างการให้ความสำคัญต่อความเจ็บป่วยกับข้อเรียกร้องด้านอื่นของชีวิต

ศุภวดี อิมปทานนท์ (2537 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลพลพลพหุหเสนาจังหวัด

กาญจนบุรี ซึ่งประกอบด้วยความรู้ และการปฏิบัติตัว พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนความรู้ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการลดการสูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าความรู้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดีขึ้นได้

อดิษฐ์ ภูมิวิเศษ (2537 : ง-จ) ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า คะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองภายหลังเยี่ยมบ้านดีกว่าก่อนเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับน้ำตาลในเลือดหลังการเยี่ยมบ้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปทุมพรธม มโนกุลอนันต์ (2535 : ก-ข) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการให้สัมภาษณ์ระดับลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมที่บ้านผู้ป่วย พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความเชื่อต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการควบคุมอาหาร และการใช้ยา โดยเพศหญิงจะลดการรับประทานของหวานได้เข้มงวด และรับประทานยาได้ถูกต้องสม่ำเสมอต่อเนื่องได้มากกว่าผู้ป่วยชาย ส่วนด้านการออกกำลังกาย พบว่า ทั้งผู้ป่วยหญิงและชายจะมีพฤติกรรมเหมือนกัน คือ ไม่ออกกำลังกายนอกจากออกแรงในการทำงานเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้ว่า การออกกำลังกายจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้

พรทิศ ชีวะคำนวน (2535 : 62) ศึกษาถึงสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 120 ราย ที่โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเป็นตัวดูดซับความเครียด แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีค่าน้ำตาลในเลือดต่ำ นอกจากนี้พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด คือ เพศชายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยที่มีคู่สมรสมีสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันและแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน แรงสนับสนุนทางสังคมและอายุสามารถทำนายสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเพศสามารถทำนายระดับน้ำตาลในเลือดได้

วัธนະ กล้ายดี (2530 : 149 - 152) ศึกษาประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขภาพ โดยการสอนผู้ป่วย ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค และภาวะการควบคุมโรคดีกว่าก่อนทดลอง

รวมพร คงกำเนิด (2536 : ก-ข) ศึกษาแบบแผนแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการติดตามไปสัมภาษณ์ลึกกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน จำนวน 20 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ควบคุมได้อย่างเคร่งครัด รองลงมาไม่เคร่งครัดในการควบคุมอาหารและไม่ควบคุมอาหารตามลำดับ การใช้ยา พบว่า มีการใช้ยาของโรงพยาบาลร่วมกับยาสมุนไพร แต่จะให้ความสำคัญกับยาโรงพยาบาลมากกว่า ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และมีเพียงการออกกำลังกายที่ทำงานหรือการทำงานบ้าน เนื่องจากไม่ให้ความสนใจในการออกกำลังกาย ส่วนแบบแผนแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า มี 3 รูปแบบ คือ

1.ผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับครอบครัว มีความคิดความเชื่อในทิศทางเดียวกับครอบครัว มีผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยมีการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด และใช้ยาของโรงพยาบาลอย่างเต็มที่ คล้อยตามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

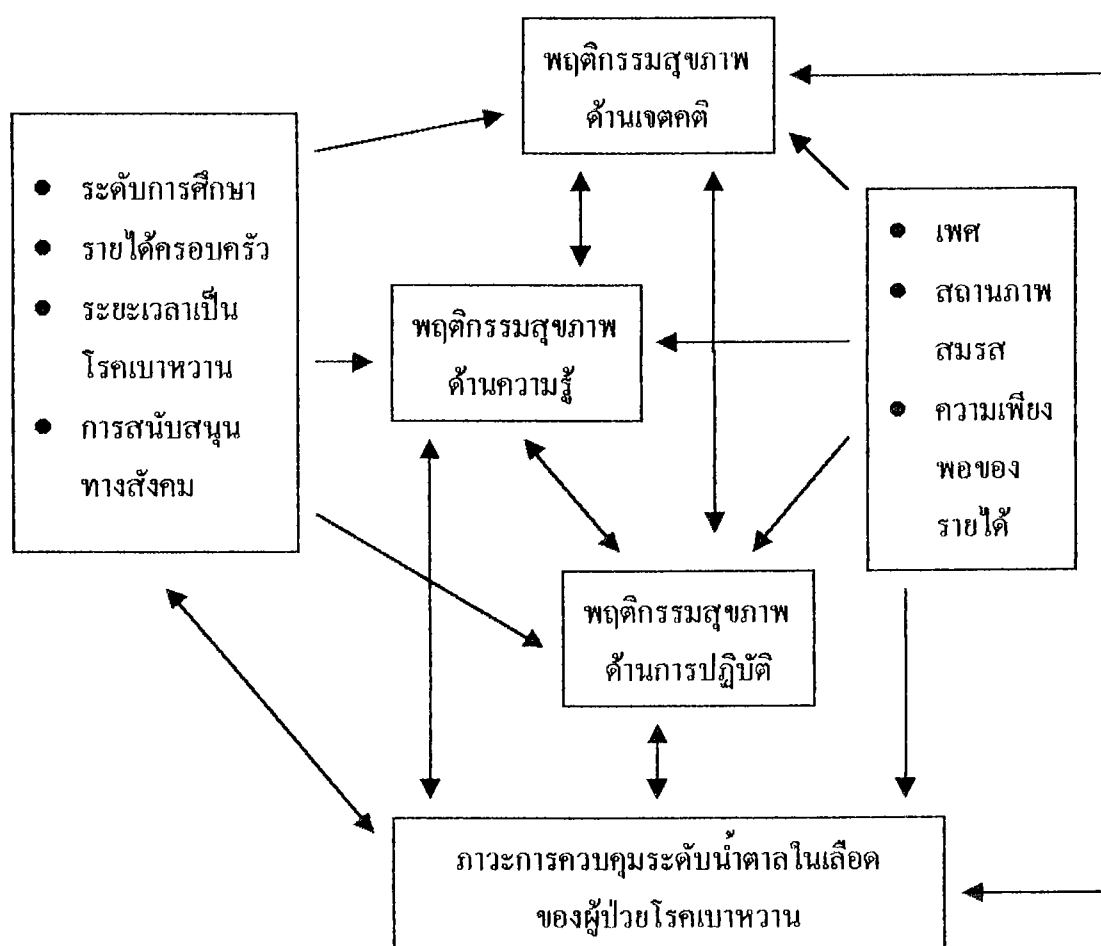
2.ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว แต่มีความคิดความเชื่อและมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในทิศทางตรงกันข้ามกับการสนับสนุนทางสังคมกับครอบครัว โดยเฉพาะในเรื่องการควบคุมอาหาร และการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่ควบคุมอาหารและมีทั้งการใช้ยาเองเพียงอย่างเดียว และใช้ร่วมกับยาสมุนไพร

3.ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี โดยบางส่วนมีลักษณะห่างเหินบางส่วนมีลักษณะขัดแย้ง ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามความคิด ความเชื่อและประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหารได้ไม่ดี มีการใช้ยาของโรงพยาบาลร่วมกับสมุนไพรอย่างหลากหลายและยังพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความเครียดและวิตกกังวลสูง

กรองจิตร ขมสมุทร (2535 : ก, ข, 89) ศึกษาประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนจากญาติ ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยมานานกว่า 5 ปี พบว่า กลุ่มที่ได้รับโครงการสุขภาพ ผู้ป่วยมีเจตคติและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานเฉลี่ยดีขึ้น

มีน้ำตาลในโลหิตเฉลี่ยลดลง แรงสนับสนุนจากญาติไม่มีความสัมพันธ์กับ ความรู้และเจตคติของผู้ป่วย แต่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาสภาพปัญหา เอกสารและงานวิจัยดังกล่าวมาแล้ว พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะประชากร การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถนำมาสรุปเป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐานได้ดังนี้



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

- [illegible]

17. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติต่อโรคเบาหวานแตกต่างกัน

19. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีการสนับสนุน
ทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน

20. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีการสนับสนุน
ทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติต่อโรคเบาหวานแตกต่างกัน

21. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานแตกต่างกัน

22. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีเพศต่างกัน มีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน

23. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน

24. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีความพึงพอใจของรายได้ต่างกัน มีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน

25. การศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

26. รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

27. ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

28. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

29. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

30. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

31. พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี
32. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี
33. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี
34. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยวิธีเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 922 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางคริจซี่และมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 303 ; อ้างอิงมาจาก Krejcie and Morgan) คือ จำนวนประชากร 922 คน ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 271 คน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มาใช้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี แบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามข้อตกลงเบื้องต้น ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2540 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 279 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษารั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ความพึงพอใจของรายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 3 ครั้ง หรือระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปรนัยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเลือกตอบ โดยแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติของผู้ป่วยต่อโรคเบาหวาน คำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วยมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เกี่ยวกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อการได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ได้แก่ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วม การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสาร แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด จำนวน 19 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โรคเบาหวาน

การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงให้ตามความเหมาะสม

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ จากคำรณเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวบรวมข้อเท็จจริงจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้กรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบแล้วพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัย ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจอีกครั้ง ในขั้นต้นข้อคำถามพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยข้อคำถามด้านละจำนวน 20 ข้อ แต่เมื่อได้นำไปหาคุณภาพแล้วได้คำถามซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้จำนวน 15 ข้อ ด้านเจตคติจำนวน 17 ข้อ ด้านการปฏิบัติจำนวน 17 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 19 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ใช้เกณฑ์ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2534 : 24) ดังนี้

คะแนน	12.00 - 15.00 (ร้อยละ 80 - 100)	หมายถึง	ความรู้ระดับดีมาก
คะแนน	10.50 - 11.99 (ร้อยละ 70 - 79)	หมายถึง	ความรู้ระดับดี
คะแนน	9.00 - 10.49 (ร้อยละ 60 - 69)	หมายถึง	ความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน	7.50 - 8.99 (ร้อยละ 50 - 59)	หมายถึง	ความรู้ระดับพอใช้
คะแนน	น้อยกว่า 7.50 (ร้อยละ 0 - 49)	หมายถึง	ความรู้ระดับควรปรับปรุง

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติที่มีต่อโรคเบาหวาน มีข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

2.1 ข้อความเชิงบวก ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

2.2 ข้อความเชิงลบ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมาย คะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติของผู้ป่วยที่มีต่อโรคเบาหวาน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

3.68– 5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติระดับดี
2.34 –3.67	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติระดับไม่ดี

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

3.1 ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

ตอบปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	2	คะแนน
ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ตอบไม่ปฏิบัติ	ให้	0	คะแนน

3.2 ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

ตอบปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	0	คะแนน
ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ตอบไม่ปฏิบัติ	ให้	2	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ โดยคัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	ปฏิบัติระดับดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 – 1.33	ปฏิบัติระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 การปฏิบัติระดับควรปรับปรุง

4. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์พร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในเรื่องโรคเบาหวาน และการสร้างเครื่องมือในการวิจัย จำนวน 7 คน ตรวจสอบเพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง เมื่อพบว่าข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อเดือน ธันวาคม 2539 จำนวน 50 คน โดยเป็นเพศชาย 25 คน เพศหญิง 25 คน

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์คุณภาพดังนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านความรู้ มาวิเคราะห์หาความยาก - ง่าย (P) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยาก - ง่าย ระหว่าง .20-.80 ไว้จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ใช้ได้ 15 ข้อ มีค่าความยาก - ง่าย ระหว่าง .37 - .80 และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

โดยวิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง .23 - 1.0

3.2 นำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านความรู้ที่เลือกตามเกณฑ์ข้อ 3.1 มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้สูตร KR_{20} (Kuder-Richardson formular 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.65

3.3 นำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านเจตคติ การปฏิบัติและการสนับสนุนทางสังคม มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (Corrected item to total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

3.4 นำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านเจตคติ การปฏิบัติและการสนับสนุนทางสังคม มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ตามแบบของครอนบัก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90, 0.79 และ 0.95 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี ซึ่งเปิดบริการอาทิตย์ละ 1 ครั้ง คือ ทุกวันศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น.
3. ผู้วิจัยตรวจสอบและคัดเลือกผู้ป่วย จากการศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายและการใช้ยาที่บ้านที่กไว้ในช่วงระยะเป็นของผู้ป่วย เมื่อพบว่าผู้ป่วยคนใดมีคุณสมบัติตามข้อตกลงเบื้องต้น วิจัยจะขอความร่วมมือจากผู้ป่วย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และบันทึกตามแนวคำถามที่สร้างไว้

วิธีการจัดการกับข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS: (Statistical package for the social sciences for window) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-3
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4-21 เมื่อพบว่าการทดสอบข้อใดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls) (บุศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 264)
5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ความพึงพอใจของรายได้กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยสถิติไค - สแควร์ (Chi - square test) เพื่อทดสอบ สมมติฐานข้อ 22 - 24
6. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติกับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยสถิติไค - สแควร์ (Chi - square test) เพื่อทดสอบ สมมติฐานข้อ 25 - 31
7. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 32 - 34

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ค่าร้อยละ
 - 1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 41)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

ΣX แทน ผลรวมทั้งหมดของค่าคะแนนแต่ละตัว
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 ΣX^2 แทน ผลรวมทั้งหมดของค่าคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\Sigma X)^2$ แทน ค่าของผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนข้อที่นำมาพิจารณา

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขได้ดังนี้

2.1.1 หาคำนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตรวจสอบเนื้อหา พิจารณาลงความเห็นและให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2537 : 142)

- + 1 เมื่อแน่ใจข้อคำถามนั้นว่า มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

$$IC = \frac{\Sigma R}{n}$$

เมื่อ IC แทน คำนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
 ΣR แทน คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าความยาก – ง่าย โดยการหาคัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกต้อง
จำนวนผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยาก – ง่าย ระหว่าง .20 - .80 ไว้
โดยใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{R}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

n แทน จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination power)

2.3.1 แบบสัมพันธภาพความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบ
พอยต์ไบเซรีล (Point biserial correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) โดยใช้
สูตรดังนี้

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
แบบพอยต์ไบเซรีล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่
ตอบข้อนั้นถูก)

q แทน ค่า (1 - p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตอบข้อนั้นผิด

2.3.2 แบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค
เบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับ
คะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 :
117)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.3 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.1 แบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยใช้
สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) K.R.20 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 115)

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left[\frac{1 - \sum pq}{S^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามทั้งฉบับ
k แทน จำนวนข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์
p แทน ค่าความยากของข้อคำถามแต่ละข้อ

q แทน $1-p$ (สัดส่วนของคนทำผิด)

S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.3.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านเจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมโรค และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมาหวน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบัค (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118 ; อ้างอิงมาจาก Cronbach. 1970 : 161) จากสูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของ คะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ

n แทน จำนวนของข้อคำถาม

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 3 โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที (t-test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1-1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2-1}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4-21 (บุศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman – Keuls) โดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 268)

$$q \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน q -statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

$\sim$

n แทน จำนวนคะแนนแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ความพึงพอใจของรายได้ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติกับภาวะการควบคุมน้ำตาลภายในเลือด ด้วยสถิติไค - สแควร์ (Chi – square test) (บุศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 221) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22 – 31

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

เมื่อ χ^2 แทน ค่าไค - สแควร์

O แทน ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต (Observed frequency)

E แทน ค่าความถี่ที่คาดหวังไว้หรือความถี่ที่ได้มาตามทฤษฎี (Expected frequency)

3.4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ (พุทธีวงศ์รัตน์. 2537 : 322) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 32 - 34

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X กับคะแนน Y
	N	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน F-distribution
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน t-distribution
χ^2	แทน	ค่าสถิติของการทดสอบไค – สแควร์ (Chi – square test)
df	แทน	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น Probability
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายแบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

โรงพยาบาลราชบุรี โดยการแจกแจงความถี่เป็นจำนวนและร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 1 และ 2

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพ ดังปรากฏตามตาราง 3 และ 4

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว

ความพึงพอใจของรายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าที (t - test) และค่าสถิติเอฟ (F - test) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 5 - 22

ตอนที่ 4 ทดสอบความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

4.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ความพึงพอใจของรายได้กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ด้วยสถิติไค - สแควร์ (Chi - square test) ดังปรากฏตามตาราง 23

4.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ด้วยสถิติไค - สแควร์ (Chi - square test) ดังปรากฏตามตาราง 24

4.3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ด้วยสถิติไค - สแควร์ (Chi - square test) ดังปรากฏตามตาราง 25

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 26

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี โดยการแจกแจงความถี่เป็นจำนวนและร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน ภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด บุคคลใกล้ชิดที่ดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคมและอายุของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี (N = 279)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	24.01
หญิง	212	75.99
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	44	15.77
ประถมศึกษา	214	76.70
มัธยมศึกษา - อุดมศึกษา	21	7.53
สถานภาพสมรส		
โสด	27	9.68
คู่ (อยู่ร่วมกัน)	185	66.31
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	67	24.01
รายได้ครอบครัว		
น้อยกว่า 3,000 บาท	72	25.80
ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท	128	45.88
มากกว่า 8,000 บาท	79	28.32
การชำระค่ารักษา		
ชำระเงินเอง	23	8.24
บัตรสุขภาพ / บัตรประกันสังคม	72	25.81
บัตรผู้สูงอายุ / สังคมสงเคราะห์	91	32.62
เบิกจากต้นสังกัด	93	33.33

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	40	14.34
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	106	37.99
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	29	10.39
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	104	37.28
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	124	44.44
5 - 10 ปี	72	25.81
11 - 15 ปี	57	20.43
มากกว่า 15 ปี	26	9.32
ภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
ควบคุมได้	142	50.90
ควบคุมไม่ได้	137	49.10
บุคคลใกล้ชิดที่ดูแลผู้ป่วย		
ภรรยา	34	12.19
สามี	43	15.41
บุตร	148	53.05
ญาติ / บุคคลอื่น ๆ	54	19.35
การสนับสนุนทางสังคม		
มาก	61	21.86
ปานกลาง	205	73.48
น้อย	13	4.66

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
31 - 40	8	2.87
41 - 50	43	15.41
51 - 60	80	28.67
มากกว่า 60 ปี	148	53.05
อายุเฉลี่ย 61 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 72 ปี		

จากตาราง 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 279 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.99 เพศชายร้อยละ 24.01

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษาร้อยละ 76.70 รองลงมา คือ ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษา-อุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 15.77 และ 7.53

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ (อยู่ร่วมกัน) ร้อยละ 66.31 รองลงมาคือ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ และโสด คิดเป็นร้อยละ 24.01 และ 9.68

รายได้ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ครอบครัวตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท ร้อยละ 45.88 รองลงมา คือ สูงกว่า 8,000 บาทและน้อยกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.32 และ 25.80

การชำระค่ารักษา กลุ่มตัวอย่างชำระค่ารักษาโดยการเบิกจากค้ำประกันและใช้บัตรผู้สูงอายุ / สังคมสงเคราะห์เป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 32.62 รองลงมา คือ ใช้บัตรสุขภาพ / ประกันสังคมและชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 25.81 และ 8.24

ความเพียงพอของรายได้ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ และไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สินเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 37.99 และ 37.28 รองลงนามีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ และไม่เพียงพอและมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 14.34 และ 10.39

ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 44.44 รองลงมา คือ 5 - 10 ปี 11 - 15 ปี และมากกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.81, 20.43 และ 9.32 ตามลำดับ

ภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างมีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งควบคุมได้และไม่ได้ จำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 50.90 และ 49.10

บุคคลใกล้ชิดที่ดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด ร้อยละ 53.05 รองลงมา คือ ญาติ/บุคคลอื่นๆ สามเณรและภรรยา คิดเป็นร้อยละ 19.35, 15.41 และ 12.19 ตามลำดับ

การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.48 รองลงมาคือ ระดับมากและระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 21.86 และ 4.66

อายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยสุด 35 ปี อายุสูงสุด 72 ปี อายุเฉลี่ย 61 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 53.05 รองลงมา มีอายุ 51 - 60 ปี 41 - 50 ปี และ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.67, 15.41 และ 2.87 ตามลำดับ

ตาราง 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามการได้รับสนับสนุนทางสังคมรายด้าน และโดยรวม

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S	ระดับมาก (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับน้อย (ร้อยละ)
1. ด้านอารมณ์	3.41	0.68	39.42	53.40	7.18
2. ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า	3.32	0.63	34.05	59.14	6.81
3. ด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	3.43	0.59	28.31	67.03	4.66
4. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.07	0.80	23.66	58.42	17.92
5. ด้านการเงิน แรงงานหรือสิ่งของ โดยรวม	3.25	0.74	37.28	48.39	14.35
	3.30	0.69			

จากตาราง 2 เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.30 ($S = 0.69$) ในรายด้าน พบว่า ทั้ง 5 ด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.43 ($S = 0.59$) รองลงมาได้แก่ ด้านอารมณ์มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 ($S = 0.68$) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่ามีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.32 ($S = 0.63$) ด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.25 ($S = 0.74$) และด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.07 ($S = 0.80$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.03 รองลงมาอยู่ในระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 28.31 และ 4.66 ตามลำดับ

ด้านอารมณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 53.4 รองลงมาอยู่ในระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 39.40 และ 7.18 ตามลำดับ

ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.14 รองลงมาอยู่ในระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 34.05 และ 6.81 ตามลำดับ

ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.42 รองลงมาอยู่ในระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 23.66 และ 17.92 ตามลำดับ

ด้านการเงิน แรงงานหรือสิ่งของ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน แรงงานหรือสิ่งของ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.39 รองลงมาอยู่ในระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 37.28 และ 14.35 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพ ดังปรากฏตามตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้		
ดีมาก	40	14.34
ดี	45	16.13
ปานกลาง	89	31.90
พอใช้	49	17.56
ควรปรับปรุง	56	20.07

ตาราง 3 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านเจตคติ		
ดี	74	26.52
ปานกลาง	205	73.48
ไม่ดี	-	-
ด้านการปฏิบัติ		
ดี	194	69.53
พอใช้	84	30.11
ควรปรับปรุง	1	0.36

จากตาราง 3 เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ตามระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ พบว่า

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.90 รองลงมาคือระดับควรปรับปรุง พอใช้ ดี และดีมาก คิดเป็นร้อยละ 20.07 , 17.56 , 16.13 และ 14.34

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.48 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 26.52

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.53 รองลงมาคือ ระดับพอใช้และควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 30.11 และ 0.36

ตาราง 4 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านความรู้	15	15.00	2.00	9.27	2.41	ปานกลาง
ด้านเจตคติ	5	4.71	2.24	3.40	0.43	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติ	2	2	0.53	1.43	0.24	ดี

จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติต่อโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าของคะแนนเฉลี่ย 9.27 และ 3.40 ($S = 2.41$ และ 0.43) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.43 ($S = 0.24$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน บุคคลใกล้ชิดที่ดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุนทางสังคม ดังปรากฏตามตาราง 5 - 22

ตาราง 5 ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	เพศ	N	$\bar{X}$	S	t	p - value
ด้านความรู้	ชาย	67	9.66	2.59	1.5	0.1341
	หญิง	212	9.15	2.34		

ตาราง 5 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	เพศ	N	$\bar{X}$	S	t	p - value
ด้านเจตคติ	ชาย	67	3.43	0.39	0.75	0.4506
	หญิง	212	3.39	0.44		
ด้านการปฏิบัติ	ชาย	67	1.47	0.26	1.35	0.1710
	หญิง	212	1.42	0.23		

จากตาราง 5 เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรีตามเพศ พบว่า ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านใกล้เคียงกัน กล่าวคือ

ด้านความรู้ ผู้ป่วยเพศชายและหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ 9.66 และ 9.15 ($S = 2.59$ และ 2.34)

ด้านเจตคติ ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ 3.43 และ 3.39 ($S = 0.39$ และ 0.44)

ด้านการปฏิบัติ ผู้ป่วยเพศชายและหญิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน 1.47 และ 1.42 ($S = 0.26$ และ 0.23)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ของทั้งสองเพศพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการศึกษา	N	X	S
ด้านความรู้	ต่ำกว่าประถมศึกษา	44	8.30	2.23
	ประถมศึกษา	214	9.30	2.27
	มัธยมศึกษา - อุดมศึกษา	21	11.00	3.27
ด้านเจตคติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	44	3.39	0.38
	ประถมศึกษา	214	3.38	0.43
	มัธยมศึกษา - อุดมศึกษา	21	3.60	0.43
ด้านการปฏิบัติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	44	1.40	0.24
	ประถมศึกษา	214	1.43	0.24
	มัธยมศึกษา - อุดมศึกษา	21	1.48	0.26

จากตาราง 6 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา - อุดมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงที่สุด คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 11.00 ($S = 3.27$) รองลงมา ได้แก่ ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 9.30 และ 8.30 ($S = 2.27$ และ 2.23)

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา - อุดมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติต่อโรคเบาหวานสูงที่สุด คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.60 ($S = 0.43$) รองลงมา ได้แก่ ระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ 3.39 และ 3.38 ตามลำดับ ($S = 0.38$ และ 0.43)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา - อุดมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติสูงที่สุด คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.48 ($S = 0.26$)

รองลงมา ได้แก่ ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน 1.43 และ 1.40 ($S = 0.24$ และ 0.24)

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	104.88	34.96	6.38*	0.0003
ภายในกลุ่ม	275	1506.42	5.48		
รวม	278	1611.30			
พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.92	0.31	1.70	0.1678
ภายในกลุ่ม	275	49.76	0.18		
รวม	278	50.68			
พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.20	0.07	1.18	0.3168
ภายในกลุ่ม	275	15.77	0.06		
รวม	278	15.97			

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 8 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่าง เป็นรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา- อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	8.30	9.30	11.00
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8.30	—	1.00*	2.70*
ประถมศึกษา	9.30		—	1.70*
มัธยมศึกษา - อุดมศึกษา	11.00			—

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา - อุดมศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างจาก ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส

พฤติกรรมสุขภาพ	สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	S
ด้านความรู้	โสด	27	9.67	2.62
	คู่ (อยู่ร่วมกัน)	185	9.18	2.46
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	67	9.37	2.17
ด้านเจตคติ	โสด	27	3.46	0.43
	คู่ (อยู่ร่วมกัน)	185	3.41	0.43
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	67	3.32	0.40
ด้านการปฏิบัติ	โสด	27	1.46	0.22
	คู่ (อยู่ร่วมกัน)	185	1.42	0.25
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	67	1.45	0.22

จากตาราง 9 เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ตามสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านใกล้เคียงกัน กล่าวคือ

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด คู่ (อยู่ร่วมกัน) หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ 9.67 , 9.18 และ 9.37 ตามลำดับ (S = 2.62 , 2.46 และ 2.17 ตามลำดับ)

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด คู่ (อยู่ร่วมกัน) และ หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ มีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ 3.46 , 3.41 และ 3.32 ตามลำดับ (S = 0.43 , 0.43 และ 0.40 ตามลำดับ)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด คู่ (อยู่ร่วมกัน) และ หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ 1.46 , 1.42 และ 1.45 ตามลำดับ (S = 0.22 , 0.25 และ 0.22 ตามลำดับ)

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและ
การปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาล
ราชบุรีจำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	2	6.51	0.26	0.56	0.5718
ภายในกลุ่ม	276	1604.79	5.81		
รวม	278	1611.30			
พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.59	0.30	1.63	0.1970
ภายในกลุ่ม	276	50.09	0.18		
รวม	278	50.68			
พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.05	0.02	0.47	0.6247
ภายในกลุ่ม	276	15.91	0.06		
รวม	278	15.97			

จากตาราง 10 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรีที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามรายได้ครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ	รายได้ครอบครัว	N	$\bar{X}$	S
ด้านความรู้	น้อยกว่า 3,000 บาท	72	9.51	1.82
	ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท	128	9.21	2.64
	มากกว่า 8,000 บาท	79	9.15	2.49
ด้านเจตคติ	น้อยกว่า 3,000 บาท	72	3.40	0.38
	ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท	128	3.39	0.43
	มากกว่า 8,000 บาท	79	3.41	0.47
ด้านการปฏิบัติ	น้อยกว่า 3,000 บาท	72	1.45	0.20
	ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท	128	1.48	0.22
	มากกว่า 8,000 บาท	79	1.35	0.27

จากตาราง 11 เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ตามรายได้ครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 3,000 บาท ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท และมากกว่า 8,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ 9.51, 9.21 และ 9.15 ตามลำดับ ($S = 1.82$, 2.64 และ 2.49 ตามลำดับ)

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 3,000 บาท ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท และมากกว่า 8,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ 3.40 , 3.39 และ 3.41 ตามลำดับ ($S = 0.38$, 0.43 และ 0.47 ตามลำดับ)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 3,000 บาท ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท และมากกว่า 8,000 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ 1.45 , 1.48 และ 1.35 ตามลำดับ ($S = 0.20$, 0.22 และ 0.27 ตามลำดับ)

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามรายได้ครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	2	5.82	2.91	0.50	0.6064
ภายในกลุ่ม	276	1605.47	5.81		
รวม	278	1611.30			
พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.02	0.01	0.50	0.9432
ภายในกลุ่ม	276	50.66	0.18		
รวม	278	50.68			
พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.90	0.45	8.28*	0.0003
ภายในกลุ่ม	276	15.07	0.55		
รวม	278	15.97			

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติต่อโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามรายได้ครอบครัว

รายได้ครอบครัว		มากกว่า 8,000บาท	น้อยกว่า 3,000บาท	ตั้งแต่ 3,000-8,000บาท
	$\bar{X}$	1.35	1.45	1.48
มากกว่า 8,000 บาท	1.35	—	0.10*	0.13*
น้อยกว่า 3,000 บาท	1.45		—	0.03
ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท	1.48			—

จากตาราง 13 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 3,000 บาท และตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ต่างจากผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 8,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามความเพียงพอของรายได้

พฤติกรรมสุขภาพ	ความเพียงพอของรายได้	N	$\bar{X}$	S
ด้านความรู้	เพียงพอและมีเหลือเก็บ	40	10.23	2.08
	เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	106	9.07	2.77
	ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	29	9.17	2.88
	ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	104	9.14	1.87

ตาราง 14 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ความพึงพอใจของรายได้	N	$\bar{X}$	S
ด้านเจตคติ	พึงพอใจและมีเหลือเก็บ	40	3.58	0.51
	พึงพอใจแต่ไม่มีเหลือเก็บ	106	3.40	0.43
	ไม่พึงพอใจและมีหนี้สิน	29	3.43	0.43
	ไม่พึงพอใจแต่ไม่มีหนี้สิน	104	3.31	0.36
ด้านการปฏิบัติ	พึงพอใจและมีเหลือเก็บ	40	1.48	0.23
	พึงพอใจแต่ไม่มีเหลือเก็บ	106	1.43	0.24
	ไม่พึงพอใจและมีหนี้สิน	29	1.29	0.24
	ไม่พึงพอใจแต่ไม่มีหนี้สิน	104	1.46	0.23

ตาราง 14 เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ตามความพึงพอใจของรายได้ พบว่า

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้พึงพอใจและมีเหลือเก็บ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ที่สูงที่สุด คือ 10.23 ($S = 2.08$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่พึงพอใจและมีหนี้สิน ไม่พึงพอใจแต่ไม่มีหนี้สินและพึงพอใจแต่ไม่มีเหลือเก็บ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ 9.17, 9.14 และ 9.07 ตามลำดับ ($S = 2.88, 1.87$ และ 2.77 ตามลำดับ)

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้พึงพอใจและมีเหลือเก็บ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติที่สูงที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย 3.58 ($S = 0.51$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่พึงพอใจและมีหนี้สิน พึงพอใจแต่ไม่มีเหลือเก็บ และ ไม่พึงพอใจแต่ไม่มีหนี้สิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ 3.43, 3.40 และ 3.31 ตามลำดับ ($S = 0.43, 0.43$ และ 0.36 ตามลำดับ)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้พึงพอใจและมีเหลือเก็บ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่สูงที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย 1.48 ($S = 0.23$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่พึงพอใจแต่ไม่มีหนี้สิน พึงพอใจแต่ไม่มีเหลือเก็บ และ ไม่พึงพอใจและมีหนี้สิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ 1.46, 1.43 และ 1.29 ตามลำดับ ($S = 0.23, 0.24$ และ 0.24 ตามลำดับ)

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามความพึงพอใจของรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	42.81	14.27	2.50*	0.0501
ภายในกลุ่ม	275	1568.49	5.70		
รวม	278	1611.30			
พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.15	0.72	4.06*	0.0081
ภายในกลุ่ม	275	48.53	0.71		
รวม	278	50.68			
พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.76	0.25	4.57*	0.0041
ภายในกลุ่ม	275	15.21	0.06		
รวม	278	15.97			

จากตาราง 15 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีความพึงพอใจของรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - กูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 16, 17 และ 18

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีความพึงพอใจ
ของรายได้ต่างกัน

ความพึงพอใจของรายได้	มีเพียงพอแต่ ไม่มีเหลือเก็บ	ไม่เพียงพอแต่ ไม่มีหนี้สิน	ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	เพียงพอและ มีเหลือเก็บ
$\bar{X}$	9.07	9.14	9.17	10.23
มีเพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	9.07	—	0.07	1.16*
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	9.14	—	0.03	1.09*
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	9.17		—	1.06
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	10.23			—

จากตาราง 16 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาล
ราชบุรีที่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
ต่างจากผู้ป่วยที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บและมีไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีความพึงพอใจของ
รายได้ต่างกัน

ความพึงพอใจของรายได้	ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	เพียงพอแต่ ไม่มีเหลือเก็บ	ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	เพียงพอและ มีเหลือเก็บ
$\bar{X}$	3.31	3.40	3.43	3.58
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	3.31	—	0.09	0.27*
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	3.40	—	0.03	0.18
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	3.43		—	0.15
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	3.58			—

จากตาราง 17 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรีที่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติต่อโรคเบาหวานต่างจากผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกัน

ความเพียงพอของรายได้		ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	เพียงพอและมีเหลือเก็บ
	$\bar{X}$	1.29	1.43	1.46	1.48
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	1.29	—	0.14*	0.17*	0.19*
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	1.43		—	0.03	0.15
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	1.46			—	0.02
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	1.48				—

จากตาราง 18 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรีที่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สินและเพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานต่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน

พฤติกรรมสุขภาพ	ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน	N	$\bar{X}$	S
ด้านความรู้	น้อยกว่า 5 ปี	124	9.19	2.52
	5 – 10 ปี	72	9.36	2.39
	11 – 15 ปี	57	9.67	2.14
	มากกว่า 15 ปี	26	8.58	2.42
ด้านเจตคติ	น้อยกว่า 5 ปี	124	3.38	0.44
	5 – 10 ปี	72	3.41	0.46
	11 – 15 ปี	57	3.38	0.41
	มากกว่า 15 ปี	26	3.48	0.31
ด้านการปฏิบัติ	น้อยกว่า 5 ปี	124	1.44	0.23
	5 – 10 ปี	72	1.44	0.28
	11 – 15 ปี	57	1.43	0.22
	มากกว่า 15 ปี	26	1.40	0.24

จากตาราง 19 เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรีตามระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน พบว่า

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 11 – 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้สูงที่สุด คือ 9.67 ($S = 2.14$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 5 – 10 ปี น้อยกว่า 5 ปี และมากกว่า 15 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ 9.36, 9.19 และ 8.58 ตามลำดับ ($S = 2.39$, 2.52 และ 2.42 ตามลำดับ)

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 15 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติสูงที่สุด คือ 3.48 ($S = 0.31$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 5 – 10 ปี น้อยกว่า 5 ปี และ 11 – 15 ปี

มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41, 3.38 และ 3.38 ตามลำดับ ($S = 0.46, 0.44$ และ 0.41 ตามลำดับ)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 5 ปี 5 – 10 ปี 11 – 15 ปี และมากกว่า 15 ปี มีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 1.44, 1.44, 1.43 และ 1.40 ตามลำดับ ($S = 0.23, 0.28, 0.22$ และ 0.24 ตามลำดับ)

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	22.94	7.65	1.32	0.2669
ภายในกลุ่ม	275	1588.36	5.78		
รวม	278	1611.30			
พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.26	0.09	0.47	0.7029
ภายในกลุ่ม	275	50.42	0.18		
รวม	278	50.68			
พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.04	0.01	0.21	0.9801
ภายในกลุ่ม	275	15.94	0.06		
รวม	278	15.97			

จากตาราง 20 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีระยะเวลาเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ราชบุรี จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมสุขภาพ	การสนับสนุนทางสังคม	N	$\bar{X}$	S
ด้านความรู้	มาก	61	9.30	1.99
	ปานกลาง	205	9.26	2.53
	น้อย	13	9.38	2.32
ด้านเจตคติ	มาก	61	3.47	0.42
	ปานกลาง	205	3.36	0.43
	น้อย	13	3.57	0.39
ด้านการปฏิบัติ	มาก	61	1.46	0.23
	ปานกลาง	205	1.43	0.25
	น้อย	13	1.37	0.19

จากตาราง 21 เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาล ราชบุรี ตามการสนับสนุนทางสังคม พบว่า

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับมาก ปานกลางและน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ใกล้เคียงกันคือ 9.30, 9.26 และ 9.38 ตามลำดับ (S = 1.99, 2.53 และ 2.32 ตามลำดับ)

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับมาก ปานกลางและน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ใกล้เคียงกันคือ 3.47, 3.36 และ 3.57 ตามลำดับ (S = 0.42, 0.43 และ 0.39 ตามลำดับ)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ปานกลางและน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติใกล้เคียงกันคือ 1.46, 1.43 และ 1.37 ตามลำดับ (S = 0.23, 0.25 และ 0.19 ตามลำดับ)

ตาราง 22 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามการนับสนุนทางสังคม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.23	0.12	0.02	0.9801
ภายในกลุ่ม	276	1611.06	5.84		
รวม	278	1611.30			
พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.01	0.50	2.80	0.0624
ภายในกลุ่ม	276	49.67	0.18		
รวม	278	50.68			
พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.10	0.48	0.83	0.4464
ภายในกลุ่ม	276	15.88	0.06		
รวม	278	15.97			

จากตาราง 22 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรีที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 ทดสอบความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

4.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้อีกกับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชบุรี ดังปรากฏตามตาราง 23

ตาราง 23 ความแตกต่างระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส และความพึงพอใจของรายได้
กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
โรงพยาบาลราชบุรี

ตัวแปร	กลุ่มควบคุมได้ (N=142=50.90%)		กลุ่มควบคุมไม่ได้ (N=137=49.10%)		รวม (N=279=100%)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								
ชาย	37	13.26	30	10.75	67	24.01	0.66	0.4167
หญิง	105	37.64	107	38.35	212	75.99		
สถานภาพสมรส								
โสด	18	6.45	9	3.23	27	9.68	3.28	0.1930
คู่ (อยู่ร่วมกัน)	93	3.34	92	32.97	185	66.31		
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	31	11.11	36	12.90	67	24.01		
ความพึงพอใจของรายได้								
พึงพอใจและมีเหลือเก็บ	24	8.60	16	5.74	40	14.34	2.84	0.4177
พึงพอใจแต่ไม่มีเหลือเก็บ	48	17.20	58	20.79	106	37.99		
ไม่พึงพอใจและมีหนี้สิน	15	5.38	14	5.02	29	10.39		
ไม่พึงพอใจแต่ไม่มีหนี้สิน	55	19.71	49	17.56	104	37.28		

จากตาราง 23 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีเพศ สถานภาพสมรส ความพึงพอใจของรายได้ต่างกัน มีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน

4.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชบุรี ด้วยสถิติไค - สแควร์ (Chi - square test) ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

ตัวแปร	กลุ่มควบคุมได้ (N=142=50.90%)		กลุ่มควบคุมไม่ได้ (N=137=49.10%)		รวม (N=279=100%)	χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา							
ต่ำกว่าประถมศึกษา	24	8.60	20	7.17	44	15.77	4.84 0.1840
ประถมศึกษา	103	36.92	111	39.78	214	76.70	
มัธยมศึกษา- อุดมศึกษา	15	5.38	6	2.15	21	7.53	
รายได้ครอบครัว							
น้อยกว่า 3,000 บาท	39	13.98	33	11.83	72	25.81	4.79 0.0911
ตั้งแต่ 3,000 – 8,000 บาท	71	25.45	57	20.43	128	45.88	
มากกว่า 8,000 บาท	32	11.47	47	16.84	79	28.31	
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน							
น้อยกว่า 5 ปี	68	24.37	56	20.07	124	44.44	1.74 0.6272
5 – 10 ปี	33	11.83	39	13.98	72	25.81	
11 – 15 ปี	29	10.39	28	10.04	57	20.43	
มากกว่า 15 ปี	12	4.30	14	5.02	26	9.32	
การสนับสนุนทางสังคม							
มาก	32	11.47	29	10.39	61	21.86	0.75 0.6854
ปานกลาง	102	36.56	103	36.92	205	73.48	
น้อย	8	2.87	5	1.79	13	4.66	

จากตาราง 24 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค – สแควร์ (Chi – Square test) พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานกับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุมได้ (N=142=50.90%)		กลุ่มควบคุมไม่ได้ (N=137=49.10%)		รวม (N=279=100%)	χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านความรู้							
ระดับดี	60	69.77	26	30.23	86	30.82	26.37* .0000
ระดับปานกลาง	48	53.93	41	46.07	89	31.90	
ระดับต่ำ	34	32.69	70	67.31	104	37.28	
ด้านเจตคติ							
ระดับดี	50	67.57	24	32.43	74	26.52	11.20* .0008
ระดับปานกลาง	92	44.88	113	55.12	205	73.48	
ระดับไม่ดี	—	—	—	—	—	—	
ด้านการปฏิบัติ							
ระดับดี	119	61.34	75	38.66	194	69.53	28.09* .0000
ระดับพอใช้	23	27.38	61	72.62	84	30.11	
ระดับควรปรับปรุง	—	—	1	100.00	1	0.36	

จากตาราง 25 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ดังปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 26 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี

พฤติกรรมสุขภาพ	ด้านความรู้	ด้านเจตคติ	ด้านการปฏิบัติ
ด้านความรู้	—	.37 *	.27 *
ด้านเจตคติ		—	.10
ด้านการปฏิบัติ			—

จากตาราง 26 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้สัมพันธ์ในทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า $r = .37$ และ $.27$ ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานกับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวนทั้งหมด 922 คน (สถิติจากเวชระเบียน โรงพยาบาลราชบุรี เมื่อเดือนมกราคมถึงเมษายน 2540)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 279 คน เป็นเพศหญิง 212 คน เพศชาย 67 คน ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติของผู้ป่วยต่อโรคเบาหวาน

ตอนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

ตอนที่ 5 เป็นแบบสัมภาษณ์ วัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences for windrow) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างที่มี 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที่ (t - test) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance)
5. ถ้าพบว่าผลการทดสอบตามข้อ 4 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman - keuls)
6. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ด้วยสถิติไค - สแควร์ (Chi - square test)
7. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ด้วยสถิติไค - สแควร์ (Chi - square test)
8. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ด้วยสถิติไค - สแควร์ (Chi - square test)
9. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษากันว่า

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 279 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.99 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 53.05 มีอายุเฉลี่ย 61 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.70 มีสถานภาพสมรสอยู่ (อยู่ร่วมกัน) ร้อยละ 66.31 มีรายได้ครอบครัว 3,000-8,000 บาท ร้อยละ 45.88 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 37.99 และไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 37.28 เป็นโรคเบาหวานมานานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 44.44 มีบุตรเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด ร้อยละ 53.05 หาระการักษาโดยการเบิกจากต้นสังกัด ร้อยละ 33.33 ใช้สวัสดิการบัตรผู้สูงอายุ/สังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 32.62 ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่ได้ มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 50.90 และ 49.10 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 73.48

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.90 ด้านเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.48 ด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.53 เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติโดยรวม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.27$ $S = 2.41$ และ $\bar{X} = 3.40$ $S = 0.43$ ตามลำดับ) และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.43$ $S = 0.24$)

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และการปฏิบัติ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติต่อโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีความพึงพอใจของรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

7. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

การทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรสและความพึงพอใจของรายได้ กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีเพศ สถานภาพสมรสและความพึงพอใจของรายได้ต่างกันมีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า

ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ($r = .37$) และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ($r = .27$) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($r = .10$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม มีรายละเอียดดังนี้

1.1 เพศ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1-3 และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรา หิรัญวรรณ (2538 : 102) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศ

ชาย รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2536 : 44) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชาย รับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าเพศหญิง และพาแลงค์ (Palank 1991 : 823) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.90 นอกจากนี้บทบาทของเพศหญิงในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากค่าครองชีพที่สูงขึ้น ทำให้เพศหญิงต้องมาประกอบอาชีพนอกบ้านเช่นเดียวกับเพศชาย และจากการประกอบอาชีพนอกบ้านทำให้มีโอกาสดำเนินงานร่วมกับบุคคลอื่น มีการพัฒนาความรู้ความสามารถและมีลักษณะของความเป็นผู้นำมากขึ้น รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดริเริ่มและสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ได้ด้วยตนเอง (จิรประภา ภาวิไล. 2535 : 98) ดังนั้นจึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานระหว่างเพศชายและเพศหญิงอย่างชัดเจน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีเพศต่างกันจึงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผู้วิจัยหลายท่าน ได้แก่ สุนีย์ วนิชชนุกร (2536 : 136) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539 : 100) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศหญิงมีการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากเพศชาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ น้อมจิตต์ สกุลพันธ์ (2535 : 93) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โคมขง เหล่าโชติ (2536 : 127) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความคาดหวังในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกาญจนา ประสานปราน (2535 : 65) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกัน

1.2 ระดับการศึกษา

1.2.1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีการศึกษาค้นคว้าต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และสอดคล้องกับคำกล่าวของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 182) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาค้นคว้าจะมีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยดีกว่า บุคคลที่มีการศึกษาค้นคว้า น้อยกว่า เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem. 1985 : 85, 175) ผู้ที่มีการศึกษาค้นคว้ามักพบปัญหาการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค วิธีการรักษาและการปฏิบัติตน เพราะความรู้ดังกล่าวเป็นเชิงวิทยาศาสตร์ ผู้ที่มีการศึกษาค้นคว้า สามารถรับรู้และทำ

ความเข้าใจกับสิ่งที่เรียนรู้ได้อย่างถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (สมใจ ชัมวิไล 2531 : 57 ; อ้างอิงมาจาก Ruth 1973 : 136 - 156) ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรมโนลี (2535 : 136 - 152) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโคมะง เหล่าโชติ (2536 : ข) พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 5 - 6 และไม่สอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 - 185) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูง น่าจะมีทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัย ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า เพราะผู้ที่มีการศึกษาคือ จะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดีอันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย นอกจากนี้การศึกษายังเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาทัศนคติ และทักษะที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem. 1985 : 85,175) ผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงจะมีจิตลักษณะพฤติกรรมและโลกทัศน์แตกต่างจากคนที่ไม่ได้หรือมีการศึกษาน้อยกว่า (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 22)

ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ จันทรมโนลี (2535 : 136 - 152) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ และความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และอุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 235) ที่พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมปลายมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมภารกิจที่เหมาะสมกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.70 ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ มักพบปัญหาการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค แผนการรักษาตลอดจนการปฏิบัติเพราะความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการศึกษาให้เข้าใจ (ฉัตรวลัย ใจอารีย์. 2533 : 93) นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเผชิญปัญหาบางอย่าง ที่จะขัดขวางไม่ให้ความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมให้เกิดเป็นพฤติกรรมขึ้นมา และมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีปัญหาหลายอย่าง มีชีวิตไปวันๆ เนื่องจากไม่มีงานทำ มีรายได้น้อย และอื่นๆ (ประภาเพ็ญ และสวิง สุวรรณ. 2536 : 174 : อ้างอิงมาจาก Golden. 1978) ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539 : 102) และกาญจนา ประสานปราม (2535 : 65) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่ง

เสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

1.3 สถานภาพสมรส

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 - 9 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮัมบาร์ค และคนอื่น ๆ (Hubbard And Others, 1984 : 266 - 269) พบว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าคนโสด ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 107) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จีรนุช สมโชค (2540 : 72) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตดี ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก มีคุณภาพชีวิตไม่ดี และโศภาพรรณ วิมลรัตน์ (2537 : 264 - 265) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรส มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด และเป็นหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 66.31 จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือในการแก้ปัญหา และได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ วัสดุ สิ่งของและบริการต่าง ๆ คล้าย ๆ กัน ส่วนคนที่มีสถานภาพสมรส โสด และหม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ ร้อยละ 9.68 และ 24.01 บุคคลเหล่านี้อาจไม่ได้อยู่ตามลำพังคนเดียวเพราะสังคมไทยมีลักษณะความเป็นอยู่แบบเครือญาติ ไม่ค่อยขาดคนช่วยเหลือ (ประภา รัตนเมธานนท์, 2532 : 90) นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีอิทธิพลจากสถาบันครอบครัว และกลุ่มบุคคลในสังคมจะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมคล้ายตามกัน (ประภาพัณญ์ สุวรรณ, 2532 : 173 - 185) สอดคล้องกับการศึกษาของ นัศรทอง อินทร์นอก (2540 : 108) ที่ได้นำลักษณะของครอบครัวมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแบ่งลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอธิบายว่า อาจเนื่องจากลักษณะบ้านเรือนของผู้สูงอายุ มักจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับบ้านของบุตรหลานซึ่ง บุตรหลานมักไปมาหาสู่กับผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว นอกจากนี้สังคมและวัฒนธรรมไทยเป็นสังคมที่มีความผูกพันทางสายเลือดภายในเครือข่าวยังคงค่อนข้างหนาแน่น ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือต้อง

ดูแลได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการบริการข้อมูล ข่าวสารความรู้ และแนวคิดจากสื่อของโรงพยาบาลในรูปแบบเดียวกัน โดยไม่ได้แยกตาม ความแตกต่างของสถานภาพสมรส ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มี สถานภาพสมรสต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุม โรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจิระประภา ภาวิไล (2535 :99) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจ ในทำนองเดียวกัน สุนทรา หิรัญวรรณ (2538: 99) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และกาญจนา ประสานปราน (2535 : 6) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มี พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกัน

1.4 รายได้ครอบครัว

1.4.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มี พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติต่อโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 10 - 11 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากรายได้ครอบครัวเป็นรายได้ของผู้ป่วยและ/ หรือสมาชิกในครอบครัวและ/หรือผู้อุปการะรวมกันทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า รายได้ครอบครัวและความเพียงพอของรายได้ของผู้ป่วยแต่ละคนไม่สัมพันธ์กัน กล่าว คือ ผู้ป่วยบางคนมีรายได้ครอบครัวมากแต่ไม่พอใช้จ่าย เพราะมีสมาชิกครอบครัวหลายคน และ/หรือมีหนี้สิน บางคนมีรายได้ครอบครัวไม่มากแต่พอใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ เพราะไม่ มีหนี้สิน และพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวที่ค่อนข้างน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ขั้นต่ำต่อคนต่อเดือนของประชาชนในภาคตะวันตก ที่พบว่ามีรายได้ 3,836 บาทต่อเดือน (สุภรัตน์ ไพศาลตันติวงศ์. 2540 : 94 ; อ้างอิงมาจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2539 : 35) ผู้ป่วย จึงอาจไม่ได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุนด้านการเงินหรือมีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่าย เพื่อประโยชน์ต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติต่อโรคเบาหวานที่เหมาะสม ตามปริมาณรายได้ครอบครัวที่มีมากหรือน้อย นอกจากนี้การที่เป็นโรคเรื้อรังประกอบกับผู้ป่วย ด้อยการศึกษา มีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและจิตใจตามอายุที่เพิ่มขึ้น ความกระตือรือร้น แรงจูงใจและความสามารถด้านความจำลดลง (จิรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ 2533 : 104) ทำให้ยากต่อการเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้ป่วยโรค เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันจึงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และ เจตคติไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสิริอร พัวศิริ (2533 : 67) และจิรประภา ภาวิไล (2534 : 99) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวยังไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

1.4.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 โดยผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 3,000 บาทและตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 8,000 บาท ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน เน้นถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าพฤติกรรมที่แสดงถึง การมีอำนาจในการจัดซื้ออาหาร หรือสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อสนองความต้องการตามจำนวนรายได้ที่มีมาก ซึ่งบางสิ่งที่มากเกินไป โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ในเรื่องการรับประทานอาหารที่มากเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยมีน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องการควบคุมอาหารน้อยกว่าเรื่องอื่น ๆ (ตาราง 31) เพราะรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกซื้ออาหาร ผู้ที่มีฐานะทางการเงินดีย่อมสามารถซื้ออาหารได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน และอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้มาก ดังตัวอย่างจากการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้บริหารและภาวะโภชนาการเกินของ ชลิดา อุณกานันต์ (2535 : 108) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติต่ออาหารเหลือเมื่อรับประทานอิ่มแล้ว กรณีมีอาหารเหลือในจาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติแตกต่างกัน

1.5 ความเพียงพอของรายได้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 - 15 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากความเพียงพอของรายได้ของผู้ป่วยมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน สนับสนุนแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 179) ที่กล่าวว่า รายได้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจดี มีโอกาส

แสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยเพียงพอ หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี เพราะผู้ที่มีปัญหาทาง เศรษฐกิจดังกล่าว จะเกิดความวิตกกังวล กลัวไม่มีเงินใช้จ่าย กลัวครอบครัวเมื่อหน้าและถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเหล่านี้ไม่สนใจในเรื่องสุขภาพ และไม่มีเจตคติที่ดีต่อโรคเบาหวาน สอดคล้องกับฟินเลย์สัน (นัตรวลัย ใจอารีย์, 2533 : 88; อ้างอิงมาจาก Finleyson, 1979) ที่กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการแสวงหา สิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยยังมีผลกระทบต่อสถานภาพทางการเงิน และความเป็นอยู่ของบุคคลไม่เท่ากัน ผู้ที่มีรายได้น้อยพอจะเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต มีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งจำเป็นต่อการดูแลตนเอง เพื่อดำรงภาวะสุขภาพดีโดยไม่ต้องพะวงกับปัญหาเศรษฐกิจ (โชนพร ชื่นใจเรือง, 2536 : 53) ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยเพียงพอจะมีลักษณะตรงกันข้ามและมักจะสนใจกับการหาเงินเลี้ยงชีพ ไม่มีเวลาหรือไม่สามารถปฏิบัติตนเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา เกิดพึงประชา (2534 : ก - ข) ที่พบว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ พื้นฐานทางเศรษฐกิจไม่ดี จิรนุช สมโชค (2540 : 74) พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีรายได้น้อยมีคุณภาพชีวิตดี ส่วนผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีรายได้น้อยมีคุณภาพชีวิตไม่ดี และฉัตรกร อ่วมบำรุง (2534 : 96) พบว่า การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจ โดยอธิบายว่า ฐานะทางเศรษฐกิจจะเป็นตัวกำหนดให้มีการปฏิบัติ หรือละเลยต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

1.6 ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 16-18 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บุดี สุวรรณกะ (2532 : 71) ที่พบว่า ระยะเวลาในการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยด้วยอัมพาต ไวรัส บี และกุลธิดา พานิชกุล (2536 : ข) พบว่าระยะเวลาเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายว่า เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยต้องมารับการตรวจจากแพทย์เป็นประจำทุก 1-2 เดือน ผู้ป่วยที่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานในระยะแรกๆ อาจมีปฏิกิริยาทางจิตใจได้มาก เช่น ตกใจ กลัว กังวล ผิดหวัง หรือเศร้าเสียใจ (คณะกรรมการโครงการให้ความรู้โรคเบาหวาน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2534 : 78-

79) ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้ป่วยจะเริ่มยอมรับและปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้สอดคล้องกับโรคที่เป็นมากขึ้น โดยการเรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน แต่เมื่อต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องซ้ำ ๆ กัน เป็นระยะเวลายาวนานก็จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากจะรักษาอีกต่อไป และละเลยต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีระยะเวลาเป็นโรคนานมากน้อยเพียงใด มีโอกาสได้รับประสบการณ์ การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันพอ ๆ กัน ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539 : 104) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สุนิย์ วนิชชาญกร (2536 : 136) และน้อมจิตต์ สุกุลพันธ์ (2535 : 93) พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ กาญจนา ประสานปราน (2535 : 65) และรัตนกร ศิริวัฒน์ชัยพร (2536 : 44) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหาร และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

1.7 การสนับสนุนทางสังคม

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 19 - 21 และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของคอบบี้ (Cobb 1976 : 306 - 313) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวดูดซับความเครียด บุคคลที่มีความเครียดสูงและมีการสนับสนุนทางสังคม จะมีสุขภาพดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่สอดคล้องกับแบคกีแลนด์ และแลนด์วอล์ก (ไวลัดักซ์ จันทรพิวง. 2534 ; 42 ; อ้างอิงมาจาก Backeland and Landwalk. 1975 : 738 - 748) ที่พบว่า อิทธิพลการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้านช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มารับบริการ และรับประทานยาสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะช่วยลดความเครียดสามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยดี (Cohen and Wills. 1985 : 310 - 357) และผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของพรพิศ ชีวะคำวน (2535 : 62) ที่ศึกษา

ถึงสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพ และภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ฮับบาร์ด และคนอื่น ๆ (Hubbard and Others. 1984 : 266 - 268) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เชฟเฟอร์ และคนอื่น ๆ (Schaefer and others. 1986 : 179 - 185) พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะปฏิบัติตามแผนการรักษาไม่ดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีลักษณะทางด้านประชากรคล้ายคลึงกัน คือ ครอบครัวมีรายได้น้อย รายได้ไม่พอใช้จ่าย มีชีวิตความเป็นอยู่ตามแบบของสังคมไทยในชนบท มีสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกัน ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมที่มีความสัมพันธ์โยงใยใกล้ชิดจากกลุ่มสมรส บุตร และบุคคลอื่นในครอบครัว เพื่อนบ้าน รวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เช่น การได้รับความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวคิด และความรู้ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันขณะรอรับการตรวจรักษา ผู้ป่วยเหล่านี้จึงอาจมีพฤติกรรม ความเชื่อ ค่านิยม การยอมรับและเรียนแบบตามบุคคลดังกล่าว

ทั้งนี้เพราะความเชื่อต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ แรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์ 2535 : ก - ข) และบุคคลในสังคมมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 173 - 185) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเฉพาะคือผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมความอายุที่เพิ่มขึ้น อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพโดยทางอ้อมผ่านกระบวนการความรู้ - การรับรู้ (Pender. 1987 : 66) นอกจากนี้จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.48) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมคล้าย ๆ กัน คืออยู่ในระดับปานกลาง ทำให้ไม่มีความแตกต่างมากพอที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองจิตร ชมสมุทร (2535 : ก, ข, 87 - 89) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า แรงสนับสนุนจากญาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และเจตคติของผู้ป่วย แต่พบว่ามี ความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยอธิบายว่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของสมอง และประสาททำให้หลงลืมง่ายและทักษะการให้การสนับสนุนของญาติแตกต่างกัน

2. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ และความอ้วนระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีเพศ สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ต่างกัน มีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 - 24 ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 - 28 แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล (2536 : 102) พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรสท์ และคนอื่น ๆ (สุนทรา หิรัญวรรณ. 2538 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Rost and Others. 1990 : 1111 - 1113) พบว่า เพศ ระดับการศึกษาและปัจจัยที่ เกี่ยวข้องระยะการเป็นโรค ไม่สามารถทำนายระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะได้ พวงพยอม ภาริณญา (2526 : 107) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สุนทรา หิรัญวรรณ (2538 : 99) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โอ คอนเนอ และคนอื่น ๆ (O'Connor and Others. 1987 : 697 - 701) และวาทกิน และคนอื่น ๆ (ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล. 2536 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Watkins and Others. 1967 : 540) พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการควบคุม โรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นอกจากนี้ยังพบว่า มีผลการวิจัยที่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ ได้แก่ ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล (2536 : 100) พบว่า การมี แรงสนับสนุนจากภายนอก ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน วิลสัน และคนอื่น ๆ (Willson and Others. 1986 : 614 - 622) พบว่า การมีแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับฮีโมโกลบินที่มี น้ำตาลเกาะ (Glycosylated Hemoglobin) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน และ การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดน้อย เนื่องจากภาวะการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พิจารณาจากค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสามารถเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้และเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะทางจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ กล่าวคือ เมื่อเริ่มรักษาผู้ป่วยต้องมีการปรับตัว ก็ต้องหมั่นมาพบแพทย์ มีความอดทนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารไม่ตามใจตนเอง ยอมรับว่าตนเป็นโรคเบาหวาน มีสภาพจิตใจที่ดีพร้อมจะเผชิญกับโรค ให้ความร่วมมือในการรักษา และปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดไป รวมทั้งต้องได้รับทราบว่า แพทย์มีเป้าหมายการรักษาอยู่ที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงคนปกติ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องควบคุมอาหาร ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอตามนัด เพื่อตรวจร่างกายติดตามผลการรักษาและประเมินสภาพของโรค และการรับประทานยาในปริมาณที่แพทย์สั่ง โดยเคร่งครัด (เทพ หิมะทองคำ และคนอื่น ๆ. 2540 : 66 - 68)

จะเห็นได้ว่า บุคคลสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะการควบคุมโรคได้ดี คือตัวผู้ป่วยเอง เพราะหากผู้ป่วยไม่ยอมช่วยเหลือตัวเอง หรือไม่ร่วมมือ ผู้อื่นก็ยากที่จะแทรกเข้ามาช่วยเหลือได้ ดังเช่น การศึกษาของ ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล (2536 : 100) ที่พบว่า การมีเรื่องไม่สบายใจมากหรือปานกลาง และความเชื่อหน่ายในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ดังนั้น เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 29 - 31 ซึ่งแสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน มีผลต่อภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สนับสนุนแนวคิดของ ธนวรรณ อัมสมบุญ (2528 : 60) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับเว็บ และคนอื่น ๆ (Webb and Others, 1984 : 633 - 643) ที่ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร พบว่า กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีภาวะ

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อคติย ภูมิวิเศษ (2537 : ง - จ) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ภายหลังเยี่ยมบ้านดีกว่าก่อนเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับน้ำตาลในเลือดหลัง การเยี่ยมบ้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ จุฬาพร ตั้งตระกูล (2538 : 70 - 73) ที่ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลัง การทดลอง ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และความเชื่ออำนาจภายในตนเองเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองไปในทางที่ดี และมีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ วิเกล และคนอื่น ๆ (จิรประภา ภาวิไล. 2535 : 101 ; อ้างอิงมาจาก Cwikel. and Others. 1988 : 151 - 173) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฟรย์ และเดนนิส (Frey and Denyes. 1989 : 67 - 75) ที่ศึกษาในผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า การดูแลตนเองโดยทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ วิลลา ดันตโยทัย (2540 : 103) พบว่า ปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความ สามารถในการดูแลตนเองโดยรวม ความสามารถในการควบคุมอาหารและการใช้อินซูลิน และ สอดคล้องกับโอเรม (Orem. 1985 : 89) ที่กล่าวว่า เมื่อปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองอย่าง มีประสิทธิภาพแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นสามารถรอดชีวิต และคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้าง และหน้าที่การทำงานของร่างกาย ส่งเสริมการรักษา ควบคุมพยาธิสภาพและภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้น ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับ หรือควบคุมผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น และส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลนั้น

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า

4.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 32 - 33 สอดคล้องกับแนวคิดของ นิภา มนูญปิฎ (2528 : 68) ที่ว่าความรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติ และความรู้ มีความสัมพันธ์กับเจตคติซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติได้ ความรู้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพดี จะมีความสามารถ

ในการกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา. 2541 : 2) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติ (กณณิกา มหัจฉริยพันธ์. 2540 :118) สอดคล้องกับ นิภาวัลย์ สุวรรณสุรังค์ (2541 : บทคัดย่อ) พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจมีความรู้สัมพันธ์กับเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการศึกษาที่ปรากฏในงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกัน คือ งานวิจัยของศุภวดี ลิ้มปทานนท์ (2537 : ก - ข) พบว่า ความรู้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดีขึ้น เรมวาล นันท์สุภวัฒน์ (2524 : 83 - 84) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วนิตา หุกกลิ่น (2534 : 61 - 62) พบว่า หลังการทดลองให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีความรู้ การปฏิบัติ การควบคุมโรคและความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 34 ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของนิภา มนูญปิฎ (2528 : 68) ที่กล่าวว่า เจตคติทำให้เกิดการปฏิบัติ และงานวิจัยของเพนเดอร์ และเพนเดอร์ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 246 ; อ้างอิงมาจาก Pender and Pender. 1986) พบว่า บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพ จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น แต่สอดคล้องกับ เอจเซน และฟิชเบิน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีสวรรณ. 2536 : 96 ; อ้างอิงมาจาก Ajzen and Fishbein. 1977) ที่ได้กล่าวถึง ผลงานวิจัยทางสังคมวิทยาส่วนใหญ่ ในระยะเวลา 60 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีความแตกต่างระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติ คือทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันน้อย หรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีสวรรณ. 2536 : 96) สอดคล้องกับการศึกษาของวิมล คำสวัสดิ์ และงามทรัพย์ เทศะบำรุง (2537:บทคัดย่อ) พบว่า เจตคติกับการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน รายได้ครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ความพึงพอใจของรายได้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ

ด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาเป็นระบบ มีแบบแผนเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการรักษา โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี

2. ควรจัดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย รายได้ไม่เพียงพอ กับค่าใช้จ่ายและผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้

3. ควรจัดบริการให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานทางโทรศัพท์สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการคำปรึกษา แนะนำ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกิดขึ้นที่บ้าน

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยจัดทำคู่มือสำหรับประเมินตนเองที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นข้อมูล ในการตัดสินใจเลือกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

5. ควรจัดให้มีการรณรงค์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานผ่านสื่อมวลชนทุกแขนง ทั้งวิธีการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน แนวทางการปฏิบัติ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผู้ป่วยควรรู้ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ที่ยังไม่เป็นโรคเบาหวาน ให้รู้จักป้องกัน ส่วนผู้ที่เป็นอย่างแล้วจะได้ควบคุมโรคให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้เช่นคนปกติอื่น ๆ

6. ควรจัดโปรแกรม อบรม เผยแพร่ ผลงานวิจัยนี้และเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายต่อการรักษา เป็นต้น
2. ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเมือง กับเขตชนบท

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัณณิกา มหัจฉริยพันธ์. พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาล
สี่เหล่าชั้นปีที่ 3. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- กาญจนา ประสารปราน. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์. วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- กิติมา อนันตอัศวกุล. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- กฤษฎา บานชื่น. คู่มือวิ่งเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเคช-เอนการพิมพ์,
2527.
- กุลธิดา พานิชกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว
ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- เกศินี ไช้ณิล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิง
ตั้งครรภ์เบาหวาน. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
อัดสำเนา.
- กองสุขศึกษา. แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุข ในการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. 2541.
- กองสุขศึกษา. แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.
2540-2544) สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข.
2539.
- กรองจิตร์ ชมสมุท. ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อ
ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการโครงการให้ความรู้โรคเบาหวาน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือประกอบการเข้าค่ายเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- คณะทำงานแห่งชาติ เรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน. โรคเบาหวานในประเทศไทย.

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี คั่นศิริ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2533.
- จิรนุช สมโชค. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- จิรประภา ภาวิไล. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- จุฬาทรร ดั่งตระกูล. ผลการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- นัตร์ทอง อินทร์นอก. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- นัตร์วลัย ใจอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ไฉนพร ชื่นใจเรือง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพการสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ไฉนบง เหล่าโชติ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ชลิดา อุ่นก้านเิด. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้บริหารและภาวะโภชนาการเกิน. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์ และคนอื่น ๆ. สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูภวนิพนธ์การพิมพ์, 2538.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ณัฐกร อ่วมบำรุง. การรับรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

- คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ :
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ดวงกมล อัครอนสุรณ์. การศึกษาภาวะควบคุมโรค ความร่วมมือในการรักษา ความเชื่อด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายในตน - นอกตน ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารัตน์. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ดำรง กิจกุศล. คู่มือการออกกำลังกาย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2537
เทพ หิมะทองคำ และคนอื่นๆ. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
บริษัทวิทยพัฒน์จำกัด, 2540.
- ชนวรรณ อัมสมบุญ. "หลักการวางแผนและประเมินโครงการสุขภาพ," ใน รายงานการ
ประชุม สัมมนาวิชาการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 หน้า 131 - 133 กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2529.
- ชนวรรณ อัมสมบุญ. "การประเมินผลงานสุขภาพในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นแบบแผน," วารสารสุขภาพ. 8(29) : 60 ; มกราคม-เมษายน 2528.
- นิภา มนูญปิจ. การวิจัยทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- นิภาวัลย์ สุวรรณสุรงค์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2541. อัดสำเนา.
- นพวรรณ อัครรัตน์. แบบแผนพฤติกรรมการใช้ยาผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์. วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- น้อมจิตต์ สกฤตพันธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- บัญชาศักดิ์ สุขเจริญ. การดูแลเด็กโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนา
การสาธารณสุขอาเซียน, 2538.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ," ใน สุขภาพและประชาสัมพันธ์กับการ
พัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. หน้า 84. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "ความเป็นมาของการดำเนินงานสุขภาพศึกษา," ใน การประชุมสุขภาพศึกษาและประชุมสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. หน้า 5.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- บุปผา ศิริรัมย์. รายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- บุศรา เกิดพึ่งบุญประชา. แนวทางการอธิบายโรคและสถานการณ์ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน.
วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- เบญจฯ ยอดดำเนิน-แอ๊ดติงส์ และคนอื่นๆ. การศึกษาเชิงคุณภาพเทคนิคการวิจัยภาคสนาม.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ประภา รัตนเมฆานนท์. การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2536.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษาหน่วยที่ 1-7
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : หจก.ป.สัมพันธ์พาณิชย์, 2527.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษาหน่วยที่ 4
พิมพ์ครั้งที่ 12 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2538.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "แนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อประยุกต์ในงานสุขภาพศึกษา," ใน
การประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 "สุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์. 23-27 เมษายน 2538 ณ เจริญไฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์พีระพัฒนา, 2532.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์, 2537.
- ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์. พฤติกรรม的自我แสดงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : การศึกษาเชิงมนุษยวิทยา ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ประยงค์ สัจพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และประชากรกับการ自我แสดงของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ :

- มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- พจนานาม ประดิษฐ์กุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน : ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- พรพิศ ชีวะคำนวน. สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- พวงพยอม ภารณิณโย. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2538.
- เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- บุวดี สุวรรณนาคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสบี. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- เรมवल นันท์สุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ปรินญาณิพนธ์. ค.ม. (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- ระเด่น หัสดี และสรศักดิ์กฤณ์ ดวงคำสวัสดิ์. การดูแลสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก, 2536.
- รัตนา ประเสริฐสม. การเสริมสร้างจิตลักษณะ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา. ปรินญาณิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- รัตนารณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- รวมพร คงกำเนิด. แบบแผนการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น :

โรงพยาบาลวิทยาลัยขอนแก่น, 2534.

ลือชัย ศรีเงินขวง และคนอื่นๆ. "ความเชื่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสถานการณ์ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน," สังคมศาสตร์การแพทย์, 9.(1) : 43-56 ; พฤศจิกายน 2539.

วัฒนะ คล้ายดี. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการสอนผู้ป่วยร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วย ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

วรรณวิมล เบญจกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์. วท.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. อัดสำเนา.

วัลลา ตันตโยทัย. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

วัลลา ตันตโยทัย. การศึกษาความรู้เรื่องโรคและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมโรคไม่ดี หลังจากได้รับการสอนและติดตามผลอย่างมีระบบ. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.

วนิดา ชุกกลีน. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

วิจิตรณ บุญสิทธิ. "ผู้ป่วยโรคเบาหวานก็มีสุขภาพจิตดีได้," ใน คู่มือประกอบการเข้าค่ายเบาหวาน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.

วิมล คำสวัสดิ์ และงามทรัพย์ เทชะป่ารุ่ง. "พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะในชุมชนที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน," ใน บทความย่อผลงานวิจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7. หน้า 85-86. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพ, 2539.

วิไลลักษณ์ จันท์พวง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

วิไลลักษณ์ ลิ้มพานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

วิเชียร เกดสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :

- ไทยวัฒนาพานิช, 2538.
- วิเชียร เกตสิงห์. "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็ผิดพลาดได้,"
ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.
- ศุภรัตน์ ไพศาลตันติวงศ์. การศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน
ในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
อัคราณา.
- ศุภวดี ลิ้มพานนท์. ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัด
กาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัคราณา.
- โสภาพรรณ วิมลรัตน์. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสาคร.
ปริญญานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2537. อัคราณา.
- สาตี พิกุลทอง. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลตากสิน. ปริญญานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2539. อัคราณา.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. "คนไทยครองแชมป์เบาหวาน ดาวยันละ 10 คน,"
วารสารเบาหวาน. 27 (3) : 54 - 55 ; กรกฎาคม - กันยายน 2538.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2534.
กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติประชากรทั้งประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.
- สรศักดิ์ วัฒนคำสวัสดิ์. "พฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ,"
ใน การดำเนินงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์และแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
สุขภาพ. หน้า 67. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
2538.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง, 2534.
- สมจิตต์ สุพรรณทัตสัน และกัญญา กาญจนบุรานนท์. "สุขภาพกับสุขภาพ," ใน เอกสารการ
สอนชุดวิชาสุขภาพหน่วยที่ 1-7. หน้า 22. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- สมใจ ยัมวิไล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับปัจจัยบางประการกับการ
ดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบ. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,

2531. อัดสำเนา.

สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์. โรคเบาหวานกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของผู้ป่วยโรงพยาบาลพังงา.
พังงา : ม.ป.ท., 2535.

สิริอร พัวศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างอัมโนไทด์ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยข้ออักเสบ รูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักงานคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

สุนีย์ วณิชชาบุตร. ปัจจัยทางจิตวิทยาและเงื่อนไขเอื้ออำนวย ที่สัมพันธ์กับการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดราชบุรี.
วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

สุดาพร ดำรงค์วานิช. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วิทยานิพนธ์.
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

สุริย์ จันทร์โมลี. ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์. การศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเสดสีน การสืบหาและกลวิธีในการแก้ปัญหา. วิทยานิพนธ์. เกษศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.

สุนทรา หิรัญวรรณ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน : ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

สุนทรี สิงหนุต และคนอื่นๆ. คู่มือการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : กองเภสัชกรรม สำนักงานอนามัย, ม.ป.ป.

สุนทร ตันตานันท์ และคนอื่นๆ. คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุภาวนิการพิมพ์, 2535.

สนอง อุณกุล. คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เสียงเชียงใหม่, 2528.

อังคณา นวลสง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับ

- พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- อรอนงค์ สัมพันธุ์. การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- อรพิน อินทรกุลกิจ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- อดิษฐ์ ภูมิวิเศษ. ผลการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์. วท.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537. อัดสำเนา.
- อุบล เลี้ยววาริน. ความสัมพันธ์ของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์. ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- Barrera, J.M. "Social Support in the Adjustment of Pregnant Adolescents Issues,"
In Social Networks and Social Support. Edited by B.H. Gottlieb. P. 69-96.
London : SAGE Publication, 1982.
- Berkman, L.F. and S.L. Syme. "Social Network, Host Resistance and Mortality :
A Nine - Year Follow up Study of Alameda County Residents,"
American Journal of Epidemiology. 109 (2) : 186 - 204 ; February, 1979.
- Bloom, S.B. Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1 ; Cognitive Domain.
New York : David Mc.Kay Co., Inc., 1975.
- Cobb, S. "Social Support as a Moderator for Life Stress," Psychosomatic Medicine.
38(5) : 300-312 ; September - October, 1976.
- Cohen, S. and T.A. Wills. "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis,"
Psychological Bulletin. 98 : 310-353 ; 1985.
- Cronbach, L.J. Essential of Psychological Testing. 3 rd. ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Fajans, S.S. and A. Abor. "Current Unsolved Problem in Diabetes Management,"
Diabetes. 25 : 678-684 ; May, 1972.
- Frey, M. A. and M. J. Denyes. "Health and Illness Self - Care in Adolescents with IDDM :
A test of Orem's theory ." Advances in Nursing Sciences. 12 :67 - 75; October,

1989.

- Glassgow, R.E. and Others. "Self-care Behaviors and Glycemic Control in Type I Diabetes," Journal of Chronic Disease. 40(5) : 399-412 ; 1987.
- Glasgow, R.E. and D.J. Toobert "Social environment an regimen adherence among Type II diabetic Patiens," Diabetes Care. 10(5) : 377-386 ; 1988.
- Gottlieb, B.H. "Social Networks and social Support : An Overview of Research, Practice, and Policy Implications," Health Education Quartery. 12(1) : 5-22 ; 1985.
- Hubbard, P. and others. "The Relationship Between Social Support and Self-Care Practices," Nursing Research. 33(5) : 266-268 ; September - October, 1984.
- Palank, C.L. "Determinants of Health-Promotive Behavior," Nursing Clinics of North America. 30 : 815-832 ; Décembre, 1991.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk : Appleton - Century - Crofts , 1982
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 2 nd ed. USA : Appleton & Lange, 1987.
- Phillips M. and J. Salmeson. "Diabetes in Mexico a Serious and Growing Problem," World Health Statistics. 45 (1) 338-344 ; June, 1992.
- Schaefer, L.C. and others. "Supportive and Nonsupportive Family Behaviors : Relationship To Adherence and Metabolic Control in Persons with Type I Diabetes " Diabetes Care. 9: 179 - 185 ; March - April, 1986.
- Schwartz, N.E. "Nutrition Knowledge Attitude and Practices of Hight School Graduates," Journal of The American Dietetic Association. 66 : 28-31 ; January, 1975.
- Thoits, P.A. "Conceptual, Methodological and Theoretical Problem in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress," Journal of Health and Social Behavior. 23 : 145-156 ; June, 1982.
- Thoits, P.A. "Social Support as Copying Assistance," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54 (4) : 416-473 ; 1986.
- Tilden, V.P. "Issues of Conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory," Research in Nursing and Health.

8 : 199-206 ; June, 1985.

Orem, D.E. Nursing : Concepts of Practice. 3 rd ed. New York : Mc Graw Hill, 1985.

O'Connor, P.J. and others. "Metabolic Control in Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus : Factors Associated with Patient Outcomes," Diabetes Care. 10 (6) : 697-701 ; Nov-Dec, 1987.

Webb, K.L. and Others. "Dietary Compliance Among Insulin-dependent Diabetecs," Journal of Disease. 37 (8) : 633-643 ; 1984.

Wilson, W. and Others. "Psychosocial Predictors of Self Care Behaviors (compliance) and Glycemic Control in Non-insulin-dependen-diabetes-mellitus," Diabetes Care. 9 (6) : 614-622 ; 1986.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- หนังสือขอความอนุเคราะห์
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ทม 1007/ ๑๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ กุมภาพันธ์ 2541

เรื่อง ขออนุญาตวิเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

เนื่องจาก นางปิยนุช บัญญัติระ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี" ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความ
ควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที ประธาน

อาจารย์เรือโทไพฑูรย์ อ่อนมั่ง ร.น. กรรมการ

มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มาขอรับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ในระหว่าง
เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตวิเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณในความช่วยเหลือ
อนุญาตให้ท่านจะให้แก่กนิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119



ที่ ทม 1007/ 111

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๐ ธันวาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบพิธ

เนื่องจาก นางปิยนุช ปัญญาธิระ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี" ทั้งนี้อยู่ในความ
ควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที ประธาน

อาจารย์เรือโทไพฑูรย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ ดร.วิลา ตันตโยทัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณในความช่วยเหลือ
อนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/ ๒40



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๐ ธันวาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคกลาง

เนื่องจาก นางปิยนุช ปัญญาธีระ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี" ทั้งนี้อยู่ในความ
ควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชาดา วิมลวัตรเวที ประธาน

อาจารย์เรือโทไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ ดร.สุเทพ อ่วมเจริญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณในความช่วยเหลือ
อนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644

ที่ ทม 1007/ ๒๒๖ วันที่ ๖๐ ธันวาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ เรื่อง

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องจาก นางปิยนุช ปัญญาธีระ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี" ทั้งนี้อยู่ในความ
ควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที ประธาน

อาจารย์เรือโทไพฑูรย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบ
สัมภาษณ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณในความช่วยเหลือ
อนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/ ๕๕๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙๐ ธันวาคม 2540

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

เนื่องจาก นางปิยนุช ปัญญาธีระ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน โรงพยาบาลราชบุรี" ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความ
ควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที ประธาน

อาจารย์เรือโทไพฑูรย์ อ่อนมั่ง กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ อาจารย์วรธนา รุ่งวนิชชา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตเคราะห้ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณในความช่วยเหลือ
อนุญาตให้ท่านจะให้แก่ นิสิตผู้ี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/ ๒๑๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๐ ธันวาคม 2540

เรื่อง ขออนุญาตถอน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

เนื่องจาก นางปิยนุช บุญธรรม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี" ทั้งนี้ในความ
ควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธาดา วัฒนวิทย์ ประธาน

อาจารย์เรื่อทไพบูลย์ ออมนั่ง กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ นางสาวนิตา ยืนยง, นายแพทย์นิติ เกตุดาว และ

นายแพทย์พงษ์กร จินดาวัฒนะ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตถอนในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณในความช่วยเหลือ
อนุญาตให้ท่านจะให้แก่บัณฑิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
2. อาจารย์ ดร. สุเทพ อ่วมเจริญ อาจารย์มหาวิทยาลัยทักษิณ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลลา คันทโชทัย อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นายแพทย์ นิวัติ เกตุดาว นายแพทย์ 7 กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลราชบุรี
5. นายแพทย์ พงศกร จินดาวัฒน์ นายแพทย์ 6 หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลราชบุรี
6. อาจารย์บรรณา รุ่งวนิชชา อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี
7. คุณวนิดา ปิ่นขง พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลราชบุรี

ภาคผนวก ข

- แบบสัมภาษณ์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพและ ภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี
- ค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนก
- ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและการสนับสนุนทางสังคมจำแนกตามคะแนนเป็นรายชื่อ

แบบสัมภาษณ์

พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติของผู้ป่วยต่อโรคเบาหวาน
- ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน
- ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง..... หรือขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐
ตามที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเลือกตอบ

ชื่อผู้ป่วย..... นามสกุล..... H.N.....

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
 - ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา
 - ☐ มัธยมศึกษา - อนุปริญญา ☐ อื่น ๆ
4. สถานภาพสมรส
 - ☐ โสด ☐ คู่ (อยู่ร่วมกัน)
 - ☐ หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่
5. รายได้ครอบครัวมีจำนวน.....บาทต่อเดือน

6. รายได้ที่ผู้ป่วยได้รับเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่
- ☐ เพียงพอและมีเหลือเก็บ ☐ เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ
- ☐ ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ☐ ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน
7. ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลท่านได้มาจาก.....
8. ภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- 8.1 ผลน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าในวันที่มาตรวจ..... mg. %
- 8.2 ผลน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 2 ครั้งก่อนวันที่มาตรวจในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา
- ครั้งที่ 1 mg. % ครั้งที่ 2 mg. %
- ค่าเฉลี่ยผลน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าทั้ง 3 ครั้ง เท่ากับ..... mg. %
- 8.3 ผลการประเมินภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- ☐ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ☐ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ดี
9. ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน..... ปี
10. บุคคลใกล้ชิดหรือผู้ที่ดูแลท่าน คือ.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วย

- คนที่ เป็นโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับใด

☐ สูงกว่าปกติ ☐ ระดับปกติ ☐ ต่ำกว่าปกติ
- ถ้าจะควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ดี ท่านควรจะควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใด

☐ 30 – 60 mg % ☐ 100 – 140 mg % ☐ 160 – 200 mg %
- ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะเกิดโรคแทรกซ้อนอะไร

☐ โรคกระดูกและข้อเสื่อม ☐ นิ้วในทางเดินปัสสาวะ

☐ ระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมสภาพ
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากจะมีอาการอย่างไร

☐ ปัสสาวะขุ่น มีไข้ อ่อนเพลีย

☐ ปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ กระหายน้ำ อ่อนเพลีย

☐ ปัสสาวะขัด ปวดท้อง อ่อนเพลีย

5. หลักสำคัญที่สุดที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เพื่อควบคุมโรคเบาหวานคืออะไร
 - ☐ รับประทานยาเบาหวานตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ
 - ☐ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
 - ☐ ควบคุมอาหาร
6. ยาเม็ดรักษาโรคเบาหวาน มีสรรพคุณอย่างไร
 - ☐ ช่วยให้รับประทานขนมหวานได้
 - ☐ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้
 - ☐ รักษาโรคเบาหวานให้หายขาด
7. ถ้าแพทย์สั่งให้ท่านรับประทานยาเม็ดรักษาโรคเบาหวาน 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
 - ☐ รับประทานก่อนอาหาร 30 นาที
 - ☐ รับประทานก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง
 - ☐ รับประทานยาแล้ว รับประทานอาหารทันที
8. ถ้าท่านลืมรับประทานยาเม็ดรักษาโรคเบาหวาน ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
 - ☐ รับประทานร่วมกับยาก่อนอาหารในมื้อถัดไปในวันนั้น
 - ☐ รับประทานทันทีที่นึกได้
 - ☐ ปล่อยเลยตามเลย
9. ถ้าแพทย์นัดตรวจโรคครั้งต่อไป ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
 - ☐ มาตรวจตามวันเวลาที่สะดวก
 - ☐ มาตรวจตามวันนัด
 - ☐ มาตรวจเมื่อขากหมด
10. อาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรงดเว้น ได้แก่
 - ☐ อาหารประเภทผัก เช่น ผักคะน้า ผักตำลึง ผักกาดขาว เป็นต้น
 - ☐ อาหารประเภทผลไม้ เช่น ละครุด ลำไย ขนุน เป็นต้น
 - ☐ อาหารประเภทแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก มัน เป็นต้น
11. อาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องจำกัด ได้แก่
 - ☐ อาหารรสหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ขนมชั้น เป็นต้น
 - ☐ อาหารประเภทผัก เช่น ผักคะน้า ผักตำลึง ผักกาดขาว เป็นต้น
 - ☐ อาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ขนมจีน ขนมปัง เป็นต้น
12. อาหารอะไรที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานได้ไม่จำกัด
 - ☐ อาหารประเภทผลไม้ เช่น ส้ม กล้วย ฝรั่ง มะละกอ เป็นต้น
 - ☐ อาหารประเภทผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ผักตำลึง ผักกาดขาว เป็นต้น
 - ☐ อาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ขนมจีน ขนมปัง เป็นต้น

13. การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อการควบคุมโรคเบาหวานอย่างไร
- ☐ ช่วยให้ยาเม็ดรักษาเบาหวานออกฤทธิ์ดีขึ้น
- ☐ ช่วยลดน้ำตาลและไขมันในเลือด
- ☐ ช่วยลดไขมันในเลือดและรับประทานอาหารหวานได้
14. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรออกกำลังกายสัปดาห์ละกี่วัน
- ☐ 1 วัน ☐ ทำเมื่อมีเวลาว่าง ☐ 3 วันขึ้นไป
15. การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลานานเท่าไร
- ☐ 10 นาที ☐ 15 – 30 นาที ☐ 1 – 2 ชั่วโมง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติของผู้ป่วยต่อโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ป่วยเพียงข้อละช่องเดียว
ข้อคำถามมี 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	คือ	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	คือ	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	คือ	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่ทำให้รู้สึกแตกต่างจากคนทั่วไป	.....	.....	.....	.....	.....
2.	การรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดต้องใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย	.....	.....	.....	.....	.....
3.	การรับประทานยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่งเป็นเวลานาน ๆ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4.	ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถมีอายุยืนยาวได้โดยไม่จำเป็นต้องควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ	.....	.....	.....	.....	.....
5.	ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมาตรวจตามนัดถึงแม้ว่าจะมีอาการปกติดี	.....	.....	.....	.....	.....
6.	ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรรับประทานยาเบาหวานทุกวันเพราะจะทำให้มีน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป	.....	.....	.....	.....	.....
7.	ถ้าผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ไม่ต้องควบคุมอาหารก็ได้	.....	.....	.....	.....	.....
8.	การลดหรือการเพิ่มปริมาณยาเองตามอาการที่ท่านรู้สึกว่ามีน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่ารับประทานยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่ง	.....	.....	.....	.....	.....
9.	การงดรับประทานขนมหวานจะทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดดีขึ้น	.....	.....	.....	.....	.....
10.	การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้การควบคุมโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น	.....	.....	.....	.....	.....
11.	ท่านไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่มถ้ามีงานประจำ เช่น ทำความสะอาดบ้าน ทำสวน ค้าขาย เป็นต้น	.....	.....	.....	.....	.....
12.	การควบคุมอาหารทำให้ท่านรู้สึกหงุดหงิด	.....	.....	.....	.....	.....
13.	การควบคุมอาหารช่วยรักษาโรคเบาหวานได้	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
14.	การจำกัดอาหารประเภทแป้งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	.....	.....	.....	.....	.....
15.	ถ้าท่านไม่ต้องการให้น้ำตาลในเลือดสูงท่านควรจะได้รับประทานผักมาก ๆ	.....	.....	.....	.....	.....
16.	ผู้ที่เป็นเบาหวาน ถ้ามีน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าสูงติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้มือและเท้าชา ตาพร่ามัว ไตวาย	.....	.....	.....	.....	.....
17.	การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและน่าเบื่อ	.....	.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ป่วยเพียงข้อละช่องเดียว
ข้อคำถามมี 3 ระดับ มีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ
อย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่หรือทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ
เป็นบางครั้ง บางวัน หรือเป็นส่วนน้อย

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่อง
นั้น ๆ เลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1.	ท่านรับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ	.....	.....	.....
2.	ท่านรับประทานอาหารถูกจิกไม่ตรงเวลา	.....	.....	.....
3.	ท่านจำกัดอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ขนมจีน ขนมปัง เป็นต้น	.....	.....	.....
4.	ท่านจะรับประทานอาหารจนอิ่มทุกมื้อ โดยไม่ คำนึงว่าจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง	.....	.....	.....
5.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โอเลี้ยง	.....	.....	.....
6.	ท่านรับประทานขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง ขนมชั้น เป็นต้น	.....	.....	.....
7.	ท่านรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน น้อยหน่า ลำไย เป็นต้น	.....	.....	.....
8.	ท่านรับประทานผักจำนวนมาก เพื่อให้ระดับ น้ำตาลในเลือดลดลงได้	.....	.....	.....
9.	ท่านรับประทานอาหารแต่ละมื้อมีปริมาณและ แคลอรีเท่ากันทุกวัน	.....	.....	.....
10.	ท่านรับประทานยาเบาหวานตามจำนวนที่แพทย์ สั่ง	.....	.....	.....
11.	ท่านรับประทานยาเบาหวานตามเวลาที่แพทย์สั่ง	.....	.....	.....
12.	ท่านหยุดรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์	.....	.....	.....
13.	ท่านลดหรือเพิ่มปริมาณยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์	.....	.....	.....
14.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	.....	.....	.....
15.	ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งนาน 15 – 30 นาที	.....	.....	.....
16.	ท่านออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ เดิน เป็นต้น	.....	.....	.....
17.	ท่านมาตรวจรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง	.....	.....	.....

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและประทับประคองจากผู้ใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน มากน้อยเพียงใดโดยอ่านข้อความทางซ้ายมือแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุดเพียงข้อละช่องเดียว ซึ่งข้อคำถามมี 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นส่วนมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การสนับสนุนด้านอารมณ์					
	1.1 ท่านได้รับความรักความเอาใจใส่จากผู้ใกล้ชิด	.....	.....	.....	.....	.....
	1.2 มีบุคคลใกล้ชิดทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ	.....	.....	.....	.....	.....
	1.3 บุคคลใกล้ชิดสนใจที่จะคอยซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน	.....	.....	.....	.....	.....
	1.4 บุคคลใกล้ชิดสนใจรับฟังปัญหาและความต้องการในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค เบาหวานของท่าน	.....	.....	.....	.....	.....
2	การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า					
	2.1 บุคคลใกล้ชิดให้ความเคารพยกย่องและนับถือท่าน	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	2.2 เมื่อบุคคลใกล้ชิดมีปัญหา เขาจะ มาขอคำปรึกษา	.....	.....	.....	.....	.....
	2.3 บุคคลใกล้ชิดชมเชยและให้กำลังใจ แก่ท่าน เมื่อท่านปฏิบัติตามคำ แนะนำของแพทย์หรือพยาบาล ได้ถูกต้อง	.....	.....	.....	.....	.....
	2.4 ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับ ผิดชอบงานต่าง ๆ ที่ท่าน สามารถทำได้	.....	.....	.....	.....	.....
	3 การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม					
	3.1 ท่านยังมีบุคคลใกล้ชิดไปมาหาสู่ ท่านเหมือนเดิม	.....	.....	.....	.....	.....
	3.2 บุคคลใกล้ชิดพอใจที่จะร่วม ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของท่าน เช่น การควบคุมอาหารออกกำลังกาย ร่วมกับท่าน	.....	.....	.....	.....	.....
	3.3 เมื่อครอบครัวของท่านมีปัญหา เกิดขึ้น ท่านมีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นหรือแก้ไขปัญหา	.....	.....	.....	.....	.....
	3.4 บุคคลใกล้ชิดพูดคุยกับท่าน เหมือนบุคคลที่คุ้นเคย	.....	.....	.....	.....	.....
4	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
	4.1 มีบุคคลใกล้ชิดให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานแก่ท่าน	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	4.2 ท่านมีบุคคลใกล้ชิดให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน	.....	.....	.....	.....	.....
	4.3 มีบุคคลใกล้ชิดคอยเตือนให้ท่านปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
	4.4 มีบุคคลใกล้ชิดส่งเสริมให้ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อต่าง ๆ	.....	.....	.....	.....	.....
5	การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงาน และสิ่งของ					
	5.1 เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงินมีบุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือท่าน	.....	.....	.....	.....	.....
	5.2 ท่านมีบุคคลใกล้ชิดคอยดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน เช่น การควบคุม-อาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย เป็นต้น	.....	.....	.....	.....	.....
	5.3 ท่านมีบุคคลใกล้ชิดอำนวยความสะดวกเมื่อท่านมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....

ตาราง 27 ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.50	1.00
2	0.80	0.37
3	0.66	0.37
4	0.76	0.37
5	0.63	0.32
6	0.76	0.35
7	0.76	0.35
8	0.36	0.50
9	0.66	0.62
10	0.70	0.37
11	0.40	0.50
12	0.37	0.32
13	0.70	0.62
14	0.50	0.35
15	0.53	0.62

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เท่ากับ 0.65

ตาราง 28 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ
ด้านเจตคติ การปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)		
	ด้านเจตคติ	ด้านการปฏิบัติ	การสนับสนุนทางสังคม
1	0.29	0.33	0.67
2	0.52	0.31	0.62
3	0.50	0.37	0.79
4	0.79	0.56	0.66
5	0.47	0.37	0.68
6	0.70	0.28	0.71
7	0.73	0.24	0.78
8	0.45	0.69	0.67
9	0.61	0.61	0.38
10	0.44	0.34	0.66
11	0.52	0.26	0.54
12	0.34	0.42	0.65
13	0.53	0.38	0.74
14	0.34	0.61	0.78
15	0.54	0.63	0.79
16	0.41	0.33	0.84
17	0.21	0.51	0.53
18	—	—	0.73
19	—	—	0.66

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เท่ากับ 0.90

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เท่ากับ 0.79

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.95

**ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิด
ไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
เจตคติ การปฏิบัติและการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายข้อ ดังปรากฏตามตาราง 29-32**

ตาราง 29 ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิด
ไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เป็นรายข้อ

ข้อ	$\bar{X}$	S	คะแนน			
			0		1	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	0.63	0.52	102	36.5	177	63.4
2	0.79	0.41	59	21.1	220	78.9
3	0.51	0.50	136	48.7	143	51.3
4	0.77	0.42	65	23.3	214	76.7
5	0.43	0.50	158	56.6	121	43.4
6	0.80	0.40	57	20.4	222	79.6
7	0.90	0.31	29	10.4	250	89.6
8	0.52	0.50	134	48.0	145	52.0
9	0.61	0.49	108	38.7	171	61.3
10	0.52	0.50	135	48.4	144	51.6
11	0.29	0.46	197	70.6	82	29.4
12	0.67	0.47	92	33.0	187	67.0
13	0.67	0.47	93	33.3	186	66.7
14	0.46	0.54	151	54.2	128	45.9
15	0.59	0.70	115	41.2	164	58.8

ตาราง 30 ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด
ไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเป็นรายข้อ

ข้อ	คะแนน											
	$\bar{X}$	S	1		2		3		4		5	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	3.36	1.07	14	5.00	60	21.50	41	14.70	139	49.80	25	9.00
2	2.94	1.04	10	3.60	109	39.10	68	24.40	72	25.80	20	7.20
3	3.15	0.98	6	2.20	81	29.00	74	26.50	102	36.60	16	5.70
4	3.19	1.10	11	3.90	85	30.50	42	15.10	119	42.70	22	7.90
5	3.83	0.89	2	0.70	27	9.70	44	15.80	150	53.80	56	20.10
6	3.36	1.04	3	1.10	77	27.60	46	16.50	122	43.70	31	11.10
7	3.25	1.06	7	2.50	84	30.10	44	15.80	119	42.70	25	9.00
8	3.25	1.10	9	3.20	80	28.70	57	20.40	98	35.10	35	12.50
9	3.63	0.94	2	0.70	42	15.10	55	19.70	139	49.80	41	14.70
10	3.74	0.78	—	—	24	8.60	59	21.10	162	58.10	34	12.20
11	2.58	0.98	20	7.20	148	53.00	48	17.20	55	19.70	8	2.90
12	2.85	1.08	17	6.10	118	42.30	49	17.60	79	28.30	16	5.70
13	3.81	0.78	5	1.80	12	4.30	51	18.30	174	62.40	37	13.30
14	3.81	0.79	2	0.70	18	6.50	50	17.90	168	60.20	41	14.70
15	4.15	0.70	—	—	9	3.20	24	8.60	163	58.40	83	29.70
16	4.09	0.83	2	0.70	13	4.70	33	11.80	142	50.90	89	31.90
17	2.74	1.32	63	22.60	80	28.70	23	8.20	93	33.30	20	7.20

ตาราง 31 ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด
ไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเป็นรายข้อ

ข้อ	$\bar{X}$	S	คะแนน					
			0		1		2	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	1.75	0.62	9	3.30	66	23.60	204	73.10
2	1.15	0.60	30	10.80	177	63.40	72	25.80
3	1.14	0.60	33	11.80	173	62.00	73	26.20
4	1.12	0.64	43	15.40	160	57.30	76	27.20
5	1.33	0.58	16	5.70	154	55.20	109	39.10
6	1.46	0.59	14	5.00	122	43.70	143	51.30
7	1.38	0.59	15	5.40	142	50.90	122	43.70
8	1.34	0.63	24	8.60	137	49.10	118	42.30
9	1.19	0.70	42	15.10	147	52.70	90	32.30
10	1.81	0.42	3	1.10	48	17.20	228	81.70
11	1.85	0.40	0	4.00	34	12.20	241	86.40
12	1.59	0.67	28	10.00	58	20.80	193	69.20
13	1.64	0.58	15	5.40	70	25.10	194	69.50
14	1.20	0.77	59	21.10	104	37.30	116	41.60
15	1.32	0.72	41	14.70	107	38.40	131	47.00
16	1.40	0.73	41	14.70	91	32.60	147	52.70
17	1.69	0.62	19	6.80	68	24.40	192	68.80

ตาราง 32 ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด
ไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายข้อ

ข้อ	คะแนน											
	$\bar{X}$	S										
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	3.49	0.89	9	3.20	22	7.90	98	35.10	123	44.10	27	9.70
2	3.48	0.84	6	2.20	16	5.70	122	43.70	108	38.70	27	9.70
3	3.37	0.87	9	3.20	30	10.80	104	37.30	120	43.00	16	5.70
4	3.31	0.90	11	3.90	36	12.90	103	36.90	115	41.20	14	5.00
5	3.51	0.82	3	1.10	22	7.90	110	39.40	117	41.90	27	9.70
6	3.19	0.92	17	6.10	32	11.50	122	43.70	96	34.40	12	4.30
7	3.29	0.90	15	5.40	22	7.90	126	45.20	100	35.80	16	5.70
8	3.27	0.86	8	2.90	36	12.90	121	43.40	100	35.80	14	5.00
9	3.42	0.78	5	1.80	19	6.80	127	45.50	111	39.80	17	6.10
10	3.12	0.89	16	5.70	36	12.90	135	48.40	82	29.40	10	3.60
11	3.27	0.91	15	5.40	27	9.70	122	43.70	99	35.50	16	5.70
12	3.55	0.83	4	1.40	16	5.70	115	41.20	111	39.80	33	11.80
13	3.03	0.96	24	8.60	44	15.80	121	43.40	81	29.00	9	3.20
14	3.14	0.97	21	7.50	35	12.50	122	43.80	90	32.30	11	3.90
15	3.18	0.96	20	7.20	33	11.80	116	41.60	96	34.40	14	5.00
16	2.93	0.99	34	12.20	39	14.00	126	45.20	73	26.20	7	2.50
17	3.26	0.92	16	5.70	27	9.70	121	43.40	99	35.50	16	5.70
18	3.13	0.96	20	7.20	39	14.00	120	43.00	86	30.80	14	5.00
19	3.37	0.93	14	5.00	26	9.30	101	36.20	118	42.30	20	7.20

ตาราง 33 เกลยคำตอบที่ถูกและทิศทางของข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสัมภาษณ์
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

ด้านความรู้		ด้านเจตคติ		ด้านการปฏิบัติ	
ข้อ	ข้อถูก	ข้อ	ทิศทาง	ข้อ	ทิศทาง
1	ก	1	+	1	+
2	ข	2	-	2	-
3	ค	3	-	3	+
4	ข	4	-	4	-
5	ค	5	+	5	-
6	ข	6	-	6	-
7	ก	7	-	7	-
8	ข	8	-	8	+
9	ข	9	+	9	+
10	ก	10	+	10	+
11	ค	11	-	11	+
12	ข	12	-	12	-
13	ค	13	+	13	-
14	ก	14	+	14	+
15	ค	15	+	15	+
		16	+	16	+
		17	-	17	+

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางปิยนุช ปัญญาธีระ
วัน เดือน ปี เกิด	26 พฤษภาคม 2499
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	17/1 ถนนอุดมศิริ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2523	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนผู้ใหญ่วินิจฉัยราษฎร์
พ.ศ. 2527	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยบรมราชชนนีชลบุรี
พ.ศ. 2533	อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2542	กศ. ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
โรงพยาบาลราชบุรี

บทคัดย่อ
ของ
ปัญห ปัญญาธิระ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา
พฤษภาคม 2542

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เปรียบเทียบและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 279 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t - test) การทดสอบค่าเอฟ (F - test) ไค-สแควร์ (Chi - Square test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติต่อโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับดี
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีเพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติต่อโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีเพศ สถานภาพสมรสและความเพียงพอของรายได้ต่างกัน มีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน
7. ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

8. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ ($r = .37$) และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ($r = .27$) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

HEALTH BEHAVIOR AND BLOOD GLUCOSE CONTROL IN
NON - INSULIN DEPENDENT DIABETES MELLITUS
AT RATCHABURI HOSPICAL

AN ABSTRACT
OF
PHIYANUT PHUNYATHERA

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master
Of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 1999

The purpose of this study was to investigate health behavior and the relation between diabetics health behavior including knowledge, attitude, and practice aspects and blood glucose control. Two hundred and seventy-nine of non-insulin-dependent-diabetes-millitus patients at the Out-patient diabetic clinic of Ratchaburi Hospital were studied. Data were collected via questionnaires and analyzed by using descriptive statistics, t-test, F-test Chi-square test, and Pearson's correlation coefficient.

The results were as follows:

The diabetics had a moderate level of health behavior on knowledge and attitude and a good level of health behavior on practice as related to blood glucose control. Adequacy of income significantly affected the knowledge, attitude, and practice concerning blood glucose control. Sex, marital status, course of illness, and social support had no significant effects on the health behavior of diabetics. Education had a significant effect on the knowledge at the level of .05, but had no significantly affect the attitude and practice concerning blood glucose control. Family income had no significantly affect the knowledge and attitude but significantly affected the practice.

Knowledge had a positive correlation to attitude and practice concerning blood glucose control at a statistically significant level of .05 ($r=.37$ and $.27$ respectively). Attitude had no correlation to practice concerning blood glucose control of diabetics. Education, family income, course of illness, and social support had no correlation with blood glucose control. Sex, marital status, and adequacy of income had no significantly affected the blood glucose control. Knowledge, attitude, and practices had a positive correlation with blood glucose control.