

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดนนทบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
ดลฤดี ทับทิม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๒.๔๖๒

๑๒๓๔

๕.๖

พฤติกรรมการณ์ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

ของ

ดลฤดี ทับทิม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม ๒๕๔๗

๒๕๔๗

ดลฤดี ทับทิม. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี
 ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นจันทร์,
 รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌิมากร.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความพึงพอใจในบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 336 คน เป็นชาย 126 คน เป็นหญิง 210 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t - test) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way analysis of variance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี อายุ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี เพศ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความพึงพอใจในบริการ แรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

SELF – CARE BEHAVIOR OF DIABETES MELLITUS PATIENTS
IN NONTHABURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
DONRUDEE TABTIM

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2004

Donrudee Tabtim. (2004). *Self Care Behavior of Diabetes Mellitus Patients in Nonthaburi Province*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc.Prof. Dr. Pornsuk Hunnirun, Assoc.Prof. Napapron Madhyamankura.

The objective of this study was to compare the self care behavior of diabetes mellitus patients in Nonthaburi province, according to variable sex, age, income, family history, period of disease, complication of diabetes mellitus, knowledge of diabetes mellitus, satisfaction of service and social support. Samples were 336 diabetes mellitus patients and composed of 126 male and 210 female patients from multistage sampling technique.

The instruments for collecting data were the questionnaires of general data, knowledge of diabetes mellitus, satisfaction of service, social support and self care behavior of diabetes mellitus patients. The data were analyzed by using mean, standard deviation t – test, one way analysis of variance (F- test).

The results of this study were as follows :

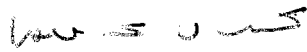
1. Self – care behavior of diabetes mellitus patients was in high level.
2. Self – care behavior of diabetes mellitus patients of different age, family history, period of disease, complication of diabetes mellitus showed no significance difference.
3. Self – care behavior of diabetes mellitus patients of different sex, income, knowledge of diabetes mellitus, satisfaction of service and social support showed difference at .05 level of significance.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดนนทบุรี

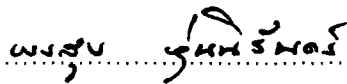
ของ
นางสาวดลฤดี ทับทิม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

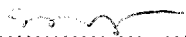


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพรณ์ หะวานนท์)
วันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

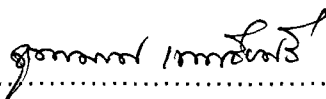
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



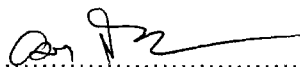
.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุन्नรินทร์)



.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สพญ. นภาพร มัชฌมางกูร)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ อมรา กันยวิมล)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สพญ.นภาพร มัชฌมางกูร กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กันยวิมล กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจน แก้ไขข้อบกพร่องจนสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และ ให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่กรุณาอำนวยความสะดวกและช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้ความกรุณา และสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับปริญญาโท

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ นวล – คุณแม่สังเวียน ทับทิม และพี่ๆ น้องๆ ครอบครัว “ ทับทิม ” ที่ให้ความอบอุ่น ดูแลผู้วิจัย และสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ตลอดมา

ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ที่มีได้เอ่ยนาม ที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอยู่เสมอ และที่สำคัญที่สุดขอขอบคุณ ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดี

คุณความดีและประโยชน์แห่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบเป็นเครื่องบูชาแด่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ดูแลเอาใจใส่ วางรากฐานแห่ง การศึกษา และความมานะอดทนแก่ผู้วิจัย

ดลฤดี ทับทิม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง.....	10
ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม.....	11
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	31
แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	36
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	36
งานวิจัยในประเทศ.....	37
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	40
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	44
ลักษณะของเครื่องมือ.....	44
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	45
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	48
/ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
/ การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
/ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	71
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	71
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	73
อภิปรายผล.....	74
/ ข้อเสนอแนะ.....	81
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก.....	90
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	120

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ที่สถานอนามัยในแต่ละอำเภอ ของจังหวัดนนทบุรี	41
2	แสดงจำนวนกลุ่มและกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเบาหวานที่มา รับบริการที่สถานอนามัยในแต่ละสถานอนามัย ของ จังหวัดนนทบุรี	42
3	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลา ของการเป็นโรค โรคแทรกซ้อน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค เบาหวาน ความพึงพอใจต่อการให้บริการ แรงสนับสนุน ทางสังคม.....	58
4	แสดงคะแนนเฉลี่ย ความเปี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิก เบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตาม พฤติกรรมการดูแลตนเอง	61
5	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเปี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลา ของการเป็นโรค โรคแทรกซ้อน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค เบาหวาน ความพึงพอใจต่อการให้บริการ แรงสนับสนุน ทางสังคม.....	62
6	แสดงผลการทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มา รับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัด นนทบุรีจำแนกตามเพศ ประวัติญาติป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อน และความพึงพอใจต่อการรับบริการของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	65
7	แสดงผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียวของคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยใน จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ รายได้เฉลี่ย ของครอบครัว ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรค ความรู้	

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
7 (ต่อ) เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม.....	67
8 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนน เฉลี่ยเป็นรายคู่ ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค เบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของ สถานีนอนามัย ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแรง สนับสนุนทางสังคม	69
9 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	116
10 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ.....	117
11 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม.....	118
12 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	119

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 โครงสร้างและส่วนประกอบของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด	16
3 โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง	18

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม การแข่งขันทางการตลาด การสื่อสาร และการคมนาคมซึ่งมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนไทย รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าหากประชาชนยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมก็อาจทำให้เกิดโรคได้ เช่น การบริโภคอาหารที่มีแต่แป้ง น้ำตาล และไขมันสูงมาก ไม่มีเวลาออกกำลังกาย มีภาวะเครียดอยู่ตลอดเวลา และโรคที่เป็นสาเหตุการป่วย 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน (กรมการแพทย์, 2538 : 10) คนที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนที่อันตรายร้ายแรง ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่นาน จะทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด เส้นประสาท ตลอดจนระบบความต้านทานโรคอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ไตพิการ จอตาพิการ เป็นแผลติดเชื้อมากมายยาก ประสาทตาเสื่อมหมดความรู้สึทางเพศ หลอดเลือดในสมองตีบหรือแตกทำให้เป็นอัมพาต ซึ่งผลจากการศึกษาโรคแทรกซ้อนเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานของ สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ (2535 : ก) พบว่าจากจำนวนผู้ป่วย 160 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ร้อยละ 98.10 มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.60 โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 14.40 โรคหลอดเลือดในสมองร้อยละ 4.40 โรคหลอดเลือดส่วนปลาย ร้อยละ 28.20 แทรกซ้อนระบบประสาท ร้อยละ 20.00 ภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 28.80 ภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 28.8 และวันโรคร้อยละ 5.6 ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมักจะเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนของโรคจะส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถ เกิดความทุกข์ทรมานจากการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ต้องพลัดพรากจากบ้านและคนที่รัก เพื่อไปสู่วิทยาพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจทั้งตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ ในเมืองไทยได้มีการสำรวจผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจที่คลินิกเบาหวาน ของโรงพยาบาลศิริราช สูญเสียค่าใช้จ่าย เฉพาะค่ารักษาพยาบาลในการมาตรวจ เฉลี่ยคนละ 5,582.80 บาทต่อปี ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งความชุกของโรคได้รับการทำนายไว้ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 300 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 มีการเพิ่มร้อยละ 170 ในประเทศที่กำลังพัฒนาและร้อยละ 42 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ในประเทศไทยก็มีแนวโน้ม

โน้มน้ำที่จะเพิ่มขึ้น จาก 43.50 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2532 เป็น 175.7 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2541

จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น จากการศึกษาศถานการณ์ของอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ของจังหวัดนนทบุรีระหว่างปีงบประมาณ 2540 – 2543 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยพบว่ามีอัตราป่วยต่อแสนประชากรในปี 2540 เท่ากับ 124.83 ในปี 2541 เพิ่มขึ้นเป็น 129.95 ในปี 2542 เพิ่มขึ้นเป็น 157.45 และในปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 190.29 (ศูนย์คอมพิวเตอร์และข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. 2544 : 5) ซึ่งจังหวัดนนทบุรีได้มีการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานของจังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้เพื่อลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคเบาหวาน อันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพดีของประชาชนโดยมีกลวิธีการดำเนินงานโดย 1) การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ให้เกิดความรู้ ทักษะ และทักษะในเรื่องวิถีชีวิต พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการจัดนิทรรศการ ติดป้ายสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ตามแหล่งชุมชนต่างๆ แจกเอกสารแผ่นพับ เป็นต้น 2) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป 3) เพิ่มคุณภาพในการวินิจฉัยและรักษาเบื้องต้นอย่างทันท่วงที 4) ติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากผลการดำเนินงานในปี 2543 พบว่าอัตราการเกิดโรคเบาหวานยังสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการแก้ไข

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วยเอง ถึงแม้ว่าโรคเบาหวานจะไม่ใช่วิธีร้ายแรงถึงแก่ชีวิต แต่ก็เป็โรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (กรมการแพทย์. 2538 : 39)ซึ่งหลักในการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานที่ได้ผลดี คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา การดูแลรักษาตนเอง (สมณทา เสรีรัตน์. 2539 : 55)

จากสภาพปัญหาข้อมูลต่าง ๆ และแนวนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งหลักใหญ่ก็คือ การปรับสมดุลของระบบสุขภาพ มาเน้นที่การสร้างสุขภาพดีนำการซ่อมสุขภาพเสีย คือการย้ายศูนย์กลางของเรื่องสุขภาพมาอยู่ที่ประชาชน ครอบครัว ชุมชน และได้เน้นการให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง (Self - care) (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2544 : 28) แม้ว่าโรคเบาหวานจะไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่ก็สามารถควบคุมความรุนแรงได้ด้วยการดูแลตนเองซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลแต่ยังขาดข้อมูลที่จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไร ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 22 – 25) โดยความต้องการการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) ความต้องการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Development self-care requisites) และความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation

self - care requisites) ซึ่งการดูแลตนเองนั้นนับว่าเป็นกลวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นในระบบงานสาธารณสุขที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานระดับสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนนทบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม ถูกต้อง และต่อเนื่อง เป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ดังคำขวัญขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2514 ที่ว่า “แม้เป็นเบาหวาน ชีวิตก็เป็นสุขได้” (A full life despite Diabetes)

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความพึงพอใจต่อการให้บริการ แรงสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ทำให้ทราบถึงระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เป็นแนวทางในการวางแผนจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม ถูกต้อง และต่อเนื่อง
4. เป็นแนวทางในการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
5. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ สถานีอนามัย 76 แห่ง ในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2544 จำนวน 2,109 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ สถานีอนามัย 76 แห่ง ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 336 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร ยามาเน่ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 27)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 รายได้
- 1.4 ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน
- 1.5 ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน
- 1.6 โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
- 1.7 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 1.8 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ
- 1.9 แรงสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความสุข โดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยความต้องการการดูแลตนเองแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self – requisites)

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ เพราะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของบุคคล

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ระดับน้ำตาลในเลือดสูงก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมาก และควรออกกำลังกายเพื่อให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดำรงชีวิตได้เช่นเดียวกับคนปกติหากรู้จักการดูแลสุขภาพ และปฏิบัติตนให้เหมาะสม

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีการเสื่อมของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแคบทำให้เกิดแผลที่เท้า และลูกกลมได้

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถทำงานได้ทุกอย่างจึงควรมีการส่งเสริม

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ

3. การดูแลตนเอง ตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health deviation self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองเนื่องจากเกิดความผิดปกติทางร่างกาย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ แล้วว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และได้รับการตรวจรักษาที่สถานอนามัย ในจังหวัดนนทบุรี

3. เพศ

หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเพศหญิง หรือเพศชาย

4. อายุ

หมายถึง จำนวนอายุเต็มบริบูรณ์ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยนับวันเกิดครั้งสุดท้ายก่อนวันเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น

4.1 น้อยกว่า 40 ปี

4.2 40 – 50 ปี

4.3 51 – 60 ปี

4.4 มากกว่า 60 ปี

5. รายได้

หมายถึง จำนวนเงินเฉลี่ยต่อเดือนที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ แบ่งออกเป็น
(สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 17)

5.1 น้อยกว่า 5,001 บาท/เดือน

5.2 5,001 – 10,000 บาท/เดือน

5.3 10,001 – 15,000 บาท/เดือน

5.4 15,001 – 20,000 บาท/เดือน

5.5 20,001 บาทขึ้นไป

6. ประวัติญาติพี่น้องผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

หมายถึง การที่มีญาติพี่น้องของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาก่อนแบ่ง
ออกเป็น

6.1 มี

6.2 ไม่มี

7. ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

หมายถึง จำนวนปีที่นับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรค
เบาหวานจนถึงปัจจุบันแบ่งออกเป็น

7.1 น้อยกว่า 1 ปี

7.2 1 ปี – 5 ปี

7.3 6 ปี – 10 ปี

7.4 มากกว่า 10 ปี

8. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

หมายถึง ความสามารถในการคิด การรับรู้ และจดจำเกี่ยวกับโรคเบาหวานใน
เรื่อง สาเหตุ ปัจจัยเกี่ยวกับการเกิดโรค อาการ แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตนเพื่อ
ควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

8.1 ความรู้ระดับดี

8.2 ความรู้ระดับปานกลาง

8.3 ความรู้ระดับต่ำ

9. โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นโดยมีโรคเบาหวานเป็นตัวส่งเสริมให้เกิด ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม โรคเหน็บชา แผลติดเชื้อลุกลามหายยาก แบ่งออกเป็น

9.1 มีโรค

9.2 ไม่มีโรค

10. ความพึงพอใจ ในบริการ

หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ป่วย ที่มีต่อการมารับบริการที่วัดจากความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการมารับบริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษา การเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ แบ่งออกเป็น

10.1 พึงพอใจในระดับมาก

10.2 พึงพอใจในระดับปานกลาง

10.3 พึงพอใจในระดับน้อย

11. แรงสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การสนับสนุนของญาติโดยการให้แรงสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ การยอมรับ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความช่วยเหลือ และสิ่งของ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง แบ่งออกเป็น

11.1 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

11.2 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

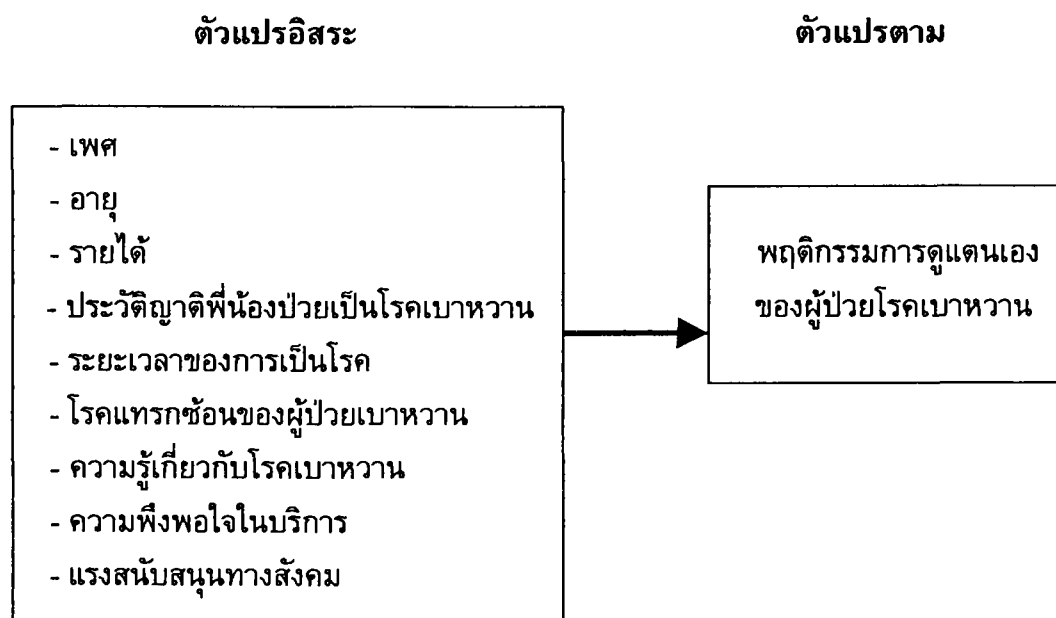
11.3 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

12. สถานื่อนามัยในจังหวัดนนทบุรี

หมายถึง สถานที่ให้บริการแก่ประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในจังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี การค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานการวิจัย

จากกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ สามารถตั้งสมมติฐานได้ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานต่างกัน จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อน จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน

7. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน

8. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน

9. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้รวบรวมทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการทางสุขภาพ
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความหมายของพฤติกรรม ตามที่ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530 : 373)

หมายถึงการกระทำหรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 92) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นอาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือ มิฉะนั้น ก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

อารี พันธุ์มณี (2538 : 15 -16) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรม หรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้ รู้ได้หรือใช้เครื่องมือวัดหรือตรวจสอบได้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2539 : 97 - 100) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองสิ่งเร้าทั้งที่แสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยพฤติกรรมภายในนั้นเป็นนามธรรม ได้แก่ แนวคิด ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอกนั้นเป็นการแสดงออกให้เห็น สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน ได้แก่ การพูด การแสดงกิริยาการกระทำต่าง ๆ

ชาญชัย เรืองขจร (2540 : 68) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองสิ่งเร้าทั้งที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้และที่ไม่ได้แสดงออกมาให้ใครสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่ได้แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกมีทั้งพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อภายในร่างกาย

บลูม (Bloom. 1975 : 165 - 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ และพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรมด้านเจตคติ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

ทแวดเดิล (Twaddle. 1981 : 11) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งที่มีชีวิต พฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว รวมทั้งสถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

จากความหมายของพฤติกรรม สรุปได้ว่า หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ การกระทำหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ทั้งที่แสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลซึ่งแสดงออกให้สังเกตเห็นได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพทางสังคมวัฒนธรรม

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

โดโรธี อี โอเร็ม (Dorothea E. Orem) ได้เริ่มพัฒนารอบแนวคิดการดูแลตนเองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 – 2500 โดยจากประสบการณ์ปฏิบัติงานของท่าน ท่านมักประสบปัญหาว่าพยาบาลไม่สามารถบอกวัตถุประสงค์ของการพยาบาลได้ชัดเจน และมักปฏิบัติงานโดยยึดงานเป็นหลัก (Task oriented) ประกอบกับในปี พ.ศ. 2501 ท่านต้องสร้างหลักสูตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพท่านจึงพยายามหาขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเพื่อเป็นกรอบแนวคิดการสร้างหลักสูตรแทนการใช้กรอบแนวคิดในเรื่องโรคและการรักษา ท่านพบว่าพยาบาลมีขอบเขตของการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือบุคคลที่มีข้อจำกัดในการกระทำ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งนอกเหนือจากที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะช่วยเหลือได้ แนวคิดนี้ได้ตีพิมพ์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ในเรื่อง “แนวทางการพัฒนาหลักสูตรพยาบาล” (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 22 - 23) หลังจากนั้นท่านได้เผยแพร่แนวคิดดังกล่าวลงในตำราชื่อ “Nursing : Concept of Practice” ในปี พ.ศ. 2514 และได้มีการพัฒนาเป็นทฤษฎีการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2523 2528 2534 และ 2538 ตามลำดับ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีย่อย คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self – Care) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of Self - Care Deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System)

การดูแลตนเอง (Self – Care : SC) เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate Action) เพื่อดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่พึ่งพา (Dependent Care) เช่น ทารก เด็ก คนเจ็บป่วย เป็นต้น เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความสุขของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem, 1991 : 115 - 116) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยบุคคลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองนั้นว่า จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตน ต้องเข้าใจในสิ่งแวดล้อมของตนทั้งภายในและภายนอก มีความรู้ในเรื่องโรค และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและการประเมินผลการกระทำ

การดูแลตนเองนั้นมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลตนเองในระดับป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคลทุกคนที่ควรปฏิบัติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ซึ่งโอเร็มเรียกว่า เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self – care requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self – care requisites) ส่วนการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ จัดว่าเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (Health deviation self – care requisites) ซึ่งความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 ชนิด ได้แก่

1. ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self – Care Requisites : USCR) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ เป็นการคงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และความผาสุกทั่ว ๆ ไป มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งด้านคุณภาพ (ชนิด) หรือปริมาณตามความแตกต่างของอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม และแหล่งประโยชน์ ประกอบด้วย

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอโดยคำนึงถึงการทำหน้าที่ตามปกติของโครง

สร้างและหน้าที่ของร่างกาย คอยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อความต้องการมีการรักษาไว้ซึ่งความคงทนของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการได้รับอาหาร น้ำและอากาศ นอกจากนี้ยังต้องหาความเพลิดเพลินกับการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่กระทบต่อสุขภาพ หรือไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยการจัดการกับตน

เองและสิ่งแวดล้อม มีการจัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย การรักษาโครงสร้างหน้าที่ เพื่อให้มีการขับถ่ายตามปกติ มีการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ตลอดจนสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อนโดยการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย การรับรู้ และสนใจ ถึงความต้องการการออกกำลังกายของตนเอง มีการตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รับรู้และสนใจความต้องการการพักผ่อนของตนเอง โดยใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และบรรทัดฐานตามขนบธรรมเนียมประเพณีของสิ่งแวดล้อมตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวของบุคคล บุคคลต้องการคงไว้ซึ่งการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อการทำหน้าที่ของตนให้มีประสิทธิภาพ รู้จักการติดต่อขอความช่วยเหลือ มีการสร้างมิตรให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อพึ่งพาอาศัยกันและกัน รวมทั้งการปฏิบัติตนเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ โดยการสนใจ และรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและจัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย มีการหลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ ควบคุม หรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเองมีการพัฒนาและคงไว้ซึ่งการอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง และรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล มีการค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากสภาพปกติของตนเอง

2. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental Self – Care Requisites : DSCR) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่ สัมพันธ์กับระยะพัฒนาการของบุคคล สถานการณ์ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของวงจรชีวิต เป็นความต้องการที่อยู่ภายใต้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป แต่แยกตามพัฒนาการเพื่อนำให้เห็นความสำคัญและความเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการ ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะตามระยะพัฒนาการ เป็นความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปใน 6 ข้อข้างต้น (1.1 – 1.6) โดยมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละระยะของพัฒนาการ เช่น

- ทารกในครรภ์ และในกระบวนการคลอด

- ทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนด ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักปกติ และทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ

- วัยทารก

- วัยเด็ก วัยรุ่น และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

- หญิงตั้งครรภ์ ทั้งวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น มีความต้องการการดูแลเฉพาะเจาะจง ตามโครงสร้างและหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนการปรับเปลี่ยนบทบาทในชีวิตตามระยะพัฒนาการ

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อลดอารมณ์ ความเครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคม การสูญเสียญาติ สูญเสียเพื่อน ทรัพย์สินสมบัติ ความมั่นคงในอาชีพ การเปลี่ยนแปลงในชีวิต การย้ายที่อยู่อาศัยไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บป่วย และความพิการ การเจ็บป่วยระยะสุดท้าย และการตาย เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของบุคคลจะเกิดขึ้น และแปรเปลี่ยนตามระยะพัฒนาการ ซึ่งแต่ละคนจะเผชิญในสิ่งที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล

3. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self – Care Requisites : HDSCR) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นนี้สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรม และความเบี่ยงเบนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบจากความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรค และการรักษาทางการแพทย์ เมื่อภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง จนต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด หรือ เกือบทั้งหมด บุคคลจะเปลี่ยนจากการเป็นผู้ดูแลตนเองเป็นผู้รับการดูแล ความต้องการนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ได้แก่

- มีการแสวงหาและคงไว้ซึ่งการช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น จากทีมสุขภาพ

- รับรู้และสนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการเมื่อเจ็บป่วย หรือมีปัญหาสุขภาพบุคคลต้องมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ภายในตนเอง และสนใจเอาใจใส่ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพทั้งหลายรวมทั้งผลกระทบใด ๆ ที่มีผลต่อพัฒนาการของตน

- ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันพยาธิสภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจากสาเหตุต่าง ๆ เมื่อบุคคลได้รับการดูแลช่วยเหลือต่าง ๆ ต้องการความร่วมมือของบุคคลที่เป็นผู้ป่วย และ/หรือผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

- รับรู้และสนใจ ในการป้องกันความไม่สบาย จากผลข้างเคียงจากการรักษา หรือจากโรค ซึ่งผลข้างเคียงต่าง ๆ เป็นสิ่งที่เฉพาะในผู้ป่วยแต่ละคน

- จัดแปลงมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพ และความต้องการการดูแลทางสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง ผลจากภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ อาจทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก ความรุนแรงขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล อย่างไรก็ตาม บุคคลมีความต้องการการคงไว้ซึ่งมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวก และยอมรับสภาพ

ของตนเอง ตลอดจนยอมรับว่า ตนเองต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงตาม ภาวะสุขภาพของตน

- เรียนรู้จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ ภาวะสุขภาพ และผลจากการวินิจฉัย โรค และการรักษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

การประเมินความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จำเป็น ต้องคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งบุคคลยังมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และระยะพัฒนาการ โดยมีเงื่อนไข หรือขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพของบุคคลนั้น

ผลของการตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็น ได้แก่

1. การรอดชีวิต
2. คงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
3. ได้รับการสนับสนุนในเรื่องพัฒนาการตามความสามารถของบุคคล
4. ป้องกันการบาดเจ็บ และพยาธิสภาพ
5. ส่งเสริมให้มีการปรับ หรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บ และจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น

6. ส่งเสริมการรักษาและควบคุมพยาธิสภาพ

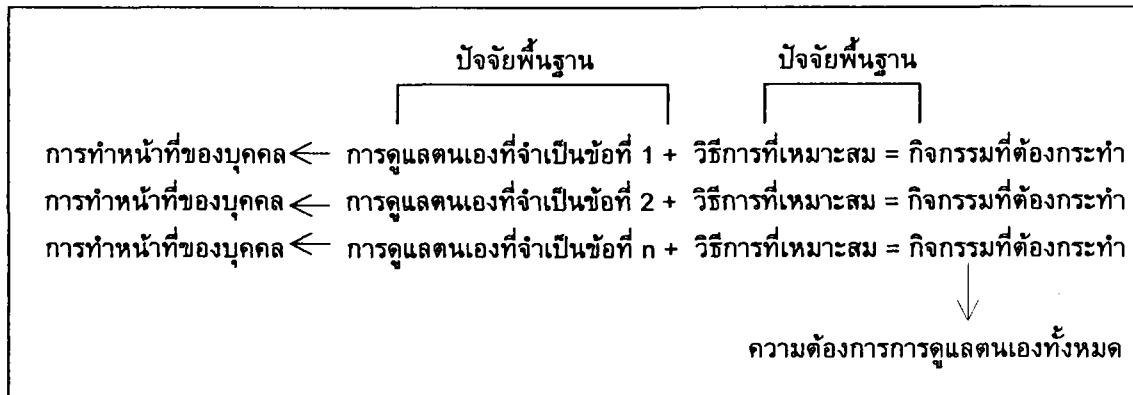
7. ส่งเสริมสวัสดิภาพ

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

ต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น เป็นความต้องการที่เฉพาะเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพ ความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของมนุษย์ ประกอบด้วยความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ชนิดดังกล่าวข้างต้น

ในทางปฏิบัติ การที่จะทราบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด นั้นต้องมีการกำหนดความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นก่อน โดยคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของบุคคลเป็นหลัก และนำไปสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และต้องสอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งได้จากผลรวมของกิจกรรมการดูแลตนเองที่เฉพาะสำหรับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งได้จากผลรวมของกิจกรรมการดูแลตนเองที่เฉพาะสำหรับความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นจะประกอบด้วยกิจกรรมที่ต้องกระทำ กิจกรรมที่ต้องกระทำ หมายรวมถึง กิจกรรมของผู้ป่วยที่ต้องทำเอง และกิจกรรมที่พยาบาลกระทำให้ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ขึ้นกับปัจจัยของแต่ละบุคคล และสถานการณ์ชีวิตของแต่ละคน ซึ่งจะไดกล่าวถึงในส่วนของปัจจัยพื้นฐาน บุคคลต้องดูแลตนเองตามกิจกรรมที่ต้องกระทำทั้งหมด จึงจะเกิดผลเพื่อชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพความสัมพันธ์ของความต้องการ

ดูแลตนเอง ที่จำเป็นและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ดังแสดงในภาพประกอบ 2
(Orem 1995 : หน้า 187)



ภาพประกอบ 2 โครงสร้างและส่วนประกอบของความ ต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

ความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถของบุคคลเพื่อการกระทำอย่างจงใจ ความสามารถในการดูแลตนเอง จะมีการพัฒนาตามระยะพัฒนาการ ประกอบด้วย 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self – care operations)

1.1 ความสามารถในการคาดคะเน เป็นความสามารถในการที่จะรู้คิดเกี่ยวกับ ความหมาย และความจำเป็นของการกระทำโดยสามารถรู้ปัจจัยภายในและภายนอก (เงื่อนไข) ที่สำคัญต่อการดูแลตนเอง รู้ความหมายของเงื่อนไขและปัจจัย และการควบคุมเงื่อนไขและ ปัจจัยเหล่านั้น

1.2 ความสามารถในการปรับเปลี่ยน เป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ควรปฏิบัติ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วย การเตรียมเพื่อการดูแลตนเองโดยการเตรียมตัวเอง วัตถุสิ่งของ หรือสิ่งแวดล้อม และการลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองตาม เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงตามช่วงเวลา ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวก็คือ ความต้องการการดูแลตนเอง ที่จำเป็น

พลังความสามารถ 10 ประการ

เป็นคุณลักษณะที่จำเป็น และเฉพาะเจาะจง สำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง กล่าวคือ บุคคลต้องการพลังความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ พลังความสามารถ 10 ประการด้วย

1. ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน – ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง
2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง
5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เป้าหมายของการดูแลตนเองสอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และชุมชน

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

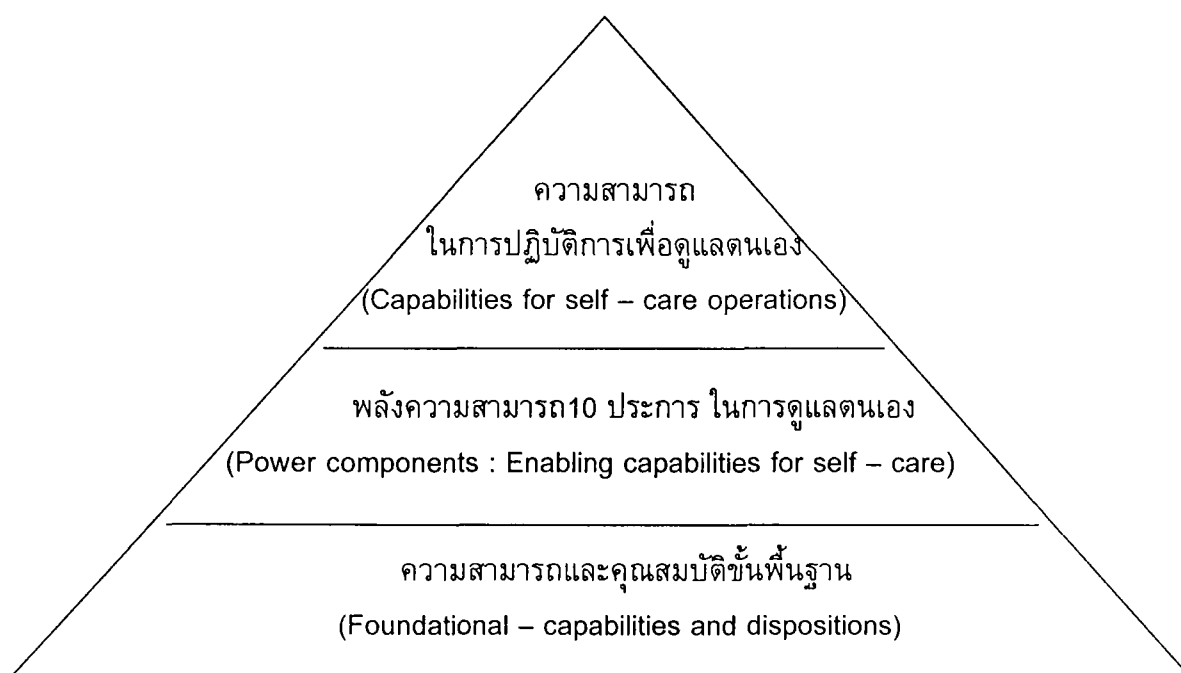
เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป กล่าวคือ เป็นการกระทำที่ไม่เฉพาะเจาะจง ในเรื่องสุขภาพเท่านั้น ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (การรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางตนให้เหมาะสม) และคุณสมบัติ หรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำประกอบด้วย

1. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลขรวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล
2. หน้าที่ของประสาทสำหรับความรู้สึก ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
4. การเห็นคุณค่าในตนเอง
5. นิสัยประจำตัว
6. ความตั้งใจ
7. ความเข้าใจในตนเอง
8. ความห่วงใยในตนเอง
9. การยอมรับตนเอง
10. ระบบการจัดลำดับความสำคัญรู้จักจัดเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ
11. ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ถ้าบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่สนใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้

เกสท์และคณะ (Gast, et al., 1989 : 26 - 38) ได้วิเคราะห์ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลไว้ว่า ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพื้นฐานไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งแสดงเป็นโครงสร้างเป็นโครงสร้างได้ดังภาพประกอบ 3 (ดัดแปลงจาก Gast, et al., 1989 : 26)



ภาพประกอบ 3 โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง

การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองสามารถ แบ่งได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้
(Orem.1991 :168 –169)

1. ความสามารถยังไม่พัฒนา (Undeveloped)
2. ความสามารถกำลังพัฒนา (Developing)
3. ความสามารถได้รับการพัฒนาแล้ว แต่ไม่มีเสถียรภาพ (Developed but unstable)

3.1 ต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.2 อยู่ในกระบวนการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง

3.3 ต้องการพัฒนาความสามารถใหม่

3.4 อยู่ในกระบวนการพัฒนาความสามารถใหม่

4. พัฒนาแล้วและมีเสถียรภาพ (Developed and stable)

5. พัฒนาแล้วและกำลังลดลง (Developed and declining)

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องประเมินความสามารถที่สัมพันธ์กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลในช่วงเวลานั้นๆ ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะสัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐาน กล่าวคือ เมื่อปัจจัยพื้นฐานของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลด้วย การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง มีเป้าหมายเพื่อตัดสินความพร้อมในการดูแลตนเองในรายละเอียดของการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองนั้นขึ้นกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละคนรวมถึงความสามารถทางการพยาบาล ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองบางข้ออาจต้องการคำถามหลาย ๆ คำถาม หรือคำถามบางคำถามอาจทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองหลาย ๆ ข้อ ทั้งนี้บางข้ออาจปรากฏชัดเจนอยู่ในข้อมูลส่วนปัจจัยพื้นฐานโดยไม่ต้องประเมินใหม่

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานก็สามารถเกิดอาการเจ็บป่วยไม่สบายด้วยโรคต่าง ๆ ได้เหมือนคนปกติ แต่การเจ็บป่วยของผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีการดูแลตนเองที่แตกต่างจากคนปกติทั่วไป เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (เทพ หิมะทองคำ และคนอื่น ๆ . 2545 : 32 - 190) ซึ่งการดูแลตนเองนั้นมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลตนเองระดับป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง ขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคลทุกคนที่ควรปฏิบัติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีซึ่งโอเริ่มเรียกว่าเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self – requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็น (ภาวนา กิริติยวงศ์. 2544 : 44 - 48)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self – requisites)

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เม็ดเลือดแดงก็จะปลดปล่อยออกซิเจนออกมาถึงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้น้อยลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด อันเป็นสาเหตุของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดในสมองตีบ เนื้อเน่าตาย (Gangrene) อัมพาต นอกจากอากาศแล้วผู้ป่วยเบาหวานควรมีการบริโภคน้ำ และอาหารให้เหมาะสม เพราะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นถือว่าเป็นการยับยั้งความรุนแรงของโรคผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและการใช้แรงงานของผู้ป่วยแต่ละคน ส่วนเครื่องดื่มควรดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาล

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดสูงมากออกมาทางปัสสาวะโดยไตนี้จำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมาก และควรออกกำลังกายเพื่อให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การดูแลและสุขภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิต้านทานโรคต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น เกิดการอักเสบของผิวหนัง ช่องปาก และเท้า เป็นต้น ถ้าควบคุมเบาหวานไม่ดีปัญหาเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ง่าย ในทางกลับกัน เมื่อมีปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นการควบคุมโรคจะยิ่งเลวลง ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในสังคมมนุษย์การติดต่อพบปะสังสรรค์กันย่อมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานก็ได้หมายความว่า จะต้องเก็บตัวอยู่ในบ้านตลอดเวลา ผู้ป่วยเบาหวานก็สามารถดำรงชีวิตได้เช่นเดียวกับคนปกติหากรู้จักการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตนให้เหมาะสมผู้ป่วยเบาหวานย่อมสามารถไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือเดินทางไปต่าง ๆ ได้อย่างมีความสุขเช่นเดียวกับคนทั่วไป (เทพ หิมะทองคำและคนอื่น ๆ. 2545 : 164) และสามารถมีครอบครัวได้ตามปกติถ้ารักษาเบาหวานดีก็จะมีปัญหาเรื่องความรู้สึกทางเพศ (สาวิต วรรณแสง. 2544 : 37 - 60)

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ คนที่ป่วยเป็นเบาหวาน มักมีการเสื่อมของหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบแคบ เลือดไปเลี้ยงบริเวณเท้าน้อยลงรวมถึงมีการเสื่อมของเส้นประสาทด้วย จึงทำให้มีอาการชาที่เท้า เวลาเหยียบถูกของมีคมหรือของร้อนจะไม่รู้สึกจึงมีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย ถ้าเป็นมากอาจลุกลามถึงขั้นตัดขาได้ จึงควรหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดแผลที่เท้า

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานทำงานได้ทุกอย่าง ยกเว้นถ้ามีโรคแทรกซ้อน เช่น ตามองไม่เห็น หรือเท้าชาไม่รู้สึก ก็ไม่ควรมียาชีพใช้สายตา หรือใช้เท้า

ถ้ามีอาชีพที่ต้องใช้แรงงานมาก ให้ระวังน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรมีน้ำตาลก่อนติดตัวไว้ระหว่างงานที่ออกแรงหนัก

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ ความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานในระยะแรก คือ กลัว ตกใจ สับสนไม่เชื่อว่าจะรักษาไม่หายจึงเปลี่ยนสถานที่รักษา มีความหวังว่าจะได้พบแพทย์ที่เก่งๆ ที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จนบางครั้งหยุดการรักษาด้วยแผนปัจจุบันหันไปรักษาแผนโบราณ ใช้น้ำมันสมุนไพร (ยาหม้อ) หรือวิธีอื่นๆ จึงต้องใช้เวลาลักษณะหนึ่งจึงจะสามารถปรับตัวได้ การดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด หรือเองขณะผลที่เกิดจากความเจ็บป่วย จากปัญหาความตึงเครียดด้านอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานจนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นจะต้องหาวิธีผ่อนคลาย เช่น การหาสาเหตุ และการแก้ปัญหาบางอย่างอย่างมีเหตุผล การระบายความรู้สึกให้ผู้ใกล้ชิดฟัง การทำสมาธิ สวดมนต์ การพักผ่อน การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจหรือหาวิธีอื่นๆ เพื่อลดความวิตกกังวล

3. การดูแลตนเอง ตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health deviation self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองเนื่องจากเกิดความผิดปกติทางร่างกาย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานจะมีร่างกายที่ตอบสนองต่อภาวะดังกล่าว เหมือนภาวะที่มีความเครียดเกิดขึ้น จะมีการหลั่งฮอร์โมนหลายตัว รวมแล้วเรียกว่า สเตรสฮอร์โมน ซึ่งจะทำให้ระดับการสร้างน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ในบางครั้งหากภาวะเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงเล็กน้อยและสเตรสฮอร์โมนไม่ได้ถูกสร้างออกมามาก และผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรับประทานอาหารไม่ได้ หรือถ่ายอุจจาระมากๆ จนอยู่ในภาวะขาดน้ำ หรือสารอาหาร อาจจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเบาหวานไม่สบายจึงควรมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือคีโตนในปัสสาวะบ่อยๆ โดยอาจทำด้วยตนเองหรือคนในครอบครัว เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงขณะเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่เกิดเนื่องจากโครงสร้าง หรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย จากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ ซึ่งการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ปฏิบัติตามแผนการ

รักษาและป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษา โดยที่ผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจึงสามารถปฏิบัติและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม แสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน และ/หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายระยะยาว เกิดการเสียหายที่ และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทำงานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท และหลอดเลือด (The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. 2000 : S4)

ชนิดของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานที่สำคัญ ๆ มีเพียง 2 ชนิดเท่านั้น คือ

1. เบาหวานชนิดต้องพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

ถ้าเป็นชนิดนี้ต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินและต้องฉีดทุกวันไปตลอดชีวิต ถ้าขาดเมื่อไรจะเกิดอาการคีโตซิส คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากจนถึงขีดอันตราย ทำให้ซึมหรือหมดสติได้ มักมีอาการปัสสาวะมากมาย หิวน้ำมากกว่าธรรมดา และอ่อนเพลียมากนำมาก่อน ต่อมาจึงหอบ ตัวร้อน คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ลิ้นแห้งผาก และถึงกับหมดสติได้ ซึ่งต้องนำส่งโรงพยาบาล และทางโรงพยาบาลจะรักษาด้วยการให้น้ำเกลือและฉีดอินซูลินกันอย่างเต็มที่ โรคเบาหวานชนิดนี้พบในเด็กหรือวัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ นานๆ ครั้งจึงพบในผู้ใหญ่

2. เบาหวานชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (Non - Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

พบได้มากกว่าชนิดแรก คือ ประมาณร้อยละ 90 ถึง 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดจะเป็นชนิดนี้ ส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่อายุ 45 ปีขึ้นไป แต่นานๆ ครั้งก็พบในเด็กได้เหมือนกัน

โรคเบาหวานชนิดนี้มักเป็นในคนอ้วน และสามารถรักษาได้ด้วยการควบคุมอาหารหรือกินยาลดน้ำตาล แต่บางครั้งถ้ากินยาไม่ได้ผลหรือต้องผ่าตัด หรือเป็นโรคแทรก ก็ต้องฉีดอินซูลินเหมือนกัน แต่มักฉีดชั่วคราวไม่ต้องฉีดตลอดไปเหมือนเบาหวานชนิดต้องพึ่งอินซูลิน

สาเหตุของโรคเบาหวาน

สาเหตุสำคัญของโรคเบาหวาน คือ การขาดฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งอาจเป็นมาแต่กำเนิด คือเป็นกรรมพันธุ์ เนื่องจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีน้อยไปหรืออ่อนแอกว่าปกติ จึงมีโอกาสน้อยได้ง่าย หรือ เนื่องจากเหตุเสริมอื่นๆ ที่ทำให้การใช้อินซูลินมากอยู่นานๆ เป็นเหตุให้เบต้าเซลล์จำต้องทำงานหนัก เมื่อนาน ๆ เข้าเซลล์นั้นก็ทนไม่ไหว เกิดการเสื่อมสภาพ ดังที่พบบ่อยๆ ในโรคอ้วน ในการตั้งครรภ์ในการกินหรือฉีดยาพวกสเตียรอยด์ ในรายที่เครียดมาก ๆ หรืออาจเนื่องมาจากมีสารที่คอยทำลายฤทธิ์ของอินซูลิน หรือคอยจับกับอินซูลินทำให้หมดฤทธิ์ จึงเป็น

เหตุให้เกิดภาวะเช่นเดียวกับการขาดอินซูลินก็ได้ นอกจากนี้ยังอาจเกิดขึ้นได้ในรายที่มีฮอร์โมนชนิดที่ทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มอยู่นาน ๆ ซึ่งอาจแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ บั๊จจัยทางกรรมพันธุ์ และบั๊จจัยจากสิ่งแวดลอม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

บั๊จจัยทางพันธุกรรม

สาเหตุส่วนหนึ่งของโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินมาจากความผิดปกติทางพันธุกรรม พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแฝดไข่ใบเดียวกันเป็นเบาหวานด้วย ส่วนอีกร้อยละ 50 ไม่เป็น จึงถือได้ว่าหลักฐานเรื่องพันธุกรรมมีมากอย่างไรก็ตามการที่พบคู่แฝดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน บางคนไม่เป็นโรคเบาหวาน แสดงว่า พันธุกรรมไม่ใช่เป็นบั๊จจัยเสี่ยงของโรคแต่เพียงอย่างเดียว

บั๊จจัยจากสิ่งแวดลอม

โภชนาการ ไม่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าอาหารมีบทบาทสำคัญต่อการทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน แต่เนื่องจากเราสารารถทำให้เกิด โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ในสัตว์ทดลองได้ โดยใช้ สารพิษบางตัว ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าสารพิษที่ปนเปื้อนมากับอาหาร ก่อให้เกิดโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินได้

โรคติดเชื้อไวรัส

มีหลักฐานว่าโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน เกิดตามหลังจากการติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคคางทูม เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหัดเยอรมัน (German measles) และเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคค็อกแซกกี (Coxsackie) ที่ทำให้เกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ การศึกษาในเด็กไทยไม่พบลักษณะดังกล่าว แต่จำนวนผู้ป่วยเด็กไทยที่ศึกษานี้มีจำนวนน้อย อาจมีข้อผิดพลาดได้ ไวรัสอาจไปกระตุ้นปฏิกิริยาออโตอิมมูนในเซลล์ของตับอ่อน ทำให้การสร้างและการหลั่งอินซูลินลดลง

บั๊จจัยอื่น ๆ เช่น

ความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จำนวนหนึ่งมีภูมิต้านทานในร่างกายต่อเซลล์ของตับอ่อน ในระยะแรกของโรค ทำให้มีการทำลายเบต้าเซลล์ (beta cells)

2. โรคเบาหวานชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (Non - Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

บั๊จจัยทางพันธุกรรม

พบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินสูงขึ้นมากในกลุ่มฝาแฝด ที่เป็นโรค นอกจากนี้ความชุกของเบาหวานในประชากรกลุ่มต่าง ยังแตกต่างกันมาก

ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม

1. โภชนาการ

1.1 โรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพราะโรคอ้วนทำให้ต้องการออกฤทธิ์ของอินซูลินทำให้การขนถ่ายกลูโคสเข้าเซลล์ลดลง หรือ ขัดขวางการเผาผลาญของกลูโคสภายในเซลล์ในบางกรณี การที่อินซูลินเกิดจากจำนวนหน่วยรับอินซูลิน (Insulin receptor) ที่เซลล์ของตับอ่อน ลดลง

1.2 สารอาหารอื่น ๆ ได้มีผู้เสนอว่าการรับประทานโยเกิร์ตอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินแต่อย่างไรก็ตามยังขาดข้อมูลที่ยืนยันอย่างแน่ชัด

2. การออกกำลังกาย ผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย มีโอกาสเป็นเบาหวานมากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3. เหตุอื่น เช่น ความเครียด ในกลุ่มประชากรที่อพยพไปอยู่ถิ่นใหม่

4. โรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับทุโภชนาการ (Malnutrition- related diabetes mellitus)

สำหรับเบาหวานประเภทอื่น ๆ นอกจากที่กล่าวถึงในข้างต้นไปแล้ว ก็ยังมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวานได้อีก เช่น

ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ

- โรคอ้วนกับการรับประทานอาหารมากเกินไป คนอ้วนจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าคนธรรมดา 10-20 เท่า และมีโอกาสตายด้วยโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติ 8 เท่า มากกว่าคนผอม 13 เท่า เพราะความอ้วนเนื่องจากการกินอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูง กระตุ้นเบต้าเซลล์ให้หลั่งอินซูลินออกมามากขึ้น ทำให้เบต้าเซลล์ทำงานหนัก เสื่อมสภาพและอาจมีการดื้อต่อฤทธิ์ของอินซูลินด้วยเหตุหลายประการ จึงทำให้เป็นเบาหวานได้

- การออกกำลังกายน้อยหรือออกแรงทำงานน้อย พบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายตอบสนองอินซูลินจากเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อทั่วทั้งตัวดีขึ้น เนื่องจากมีตัวจับอินซูลินที่อยู่บริเวณกล้ามเนื้อต่าง ๆ เพียงพอ แต่ถ้าไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ตัวจับอินซูลิน จะลดลงทำให้ อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

- การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต เช่นมีการย้ายที่อยู่ใหม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ ทำให้ต้องปรับตัวต้องมีอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีอัตราของผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น

- ความเครียดที่รุนแรงหรือมีความเครียดเป็นระยะเวลานาน เช่นภาวะตั้งครรภ์ พบว่าร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโซน (Cortisone) และ แคทีคอลามีน (Catecholamine) ออกมามาก ทำให้มีปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง

- ยาและฮอร์โมนที่ร่างกายได้รับ เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด จะทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่เมื่อหยุดยาแล้ว หรือร่างกายไม่ได้รับฮอร์โมนต่อไปก็จะกลับเป็นปกติ

- โรคที่เกิดขึ้นกับตับอ่อน โรคที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นการอักเสบ มะเร็ง หรือความผิดปกติอื่นใดของตับอ่อน ก็ทำให้อินซูลินมีไม่เพียงพอ

อาการและอาการแสดง

1. ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมากออกมาทางปัสสาวะ โดยไตนี้จำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใดก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนหลายครั้ง

2. คอแห้ง กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมากทำให้เกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อย ๆ

3. ผอมลง น้ำหนักลด เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกาย ไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้พลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงจำเป็นต้องนำเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย และน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

4. หิวบ่อย และ รับประทานจุเนื่องจากร่างกายขาดพลังงานจึงทำให้รู้สึกหิวบ่อย และรับประทานจุ

ผู้ที่มีอาการบางอย่างดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดให้แน่ใจว่าเป็นเบาหวานหรือไม่ สำหรับบุคคลทั่วไปก็ควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำทุกปีจะทำให้ตรวจพบการเกิดโรคได้ก่อนที่จะมีอาการปรากฏ ซึ่งจะดูแลรักษาได้ง่ายกว่าการตรวจพบเมื่ออาการปรากฏแล้ว

สำหรับผู้ที่อยู่ในข่ายที่มีโอกาสเป็นเบาหวานได้โดยไม่รู้ตัวถึงแม้จะยังไม่มีอาการเบาหวานปรากฏอย่างชัดเจนแต่ก็ควรหมั่นตรวจสอบได้แก่ ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน เป็นโรคอ้วน คลอดบุตรน้ำหนักแรกคลอดเกิน 4 กิโลกรัม หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ดิตเชื้อบริเวณผิวหนังง่าย

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานใหม่ในปี พ.ศ. 2541 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. มีอาการแสดงของโรคเบาหวานร่วมกับค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ได้ (Casual plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร (11.1 มิลลิโมลต่อลิตร)

2. ระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหาร มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร (7 มิลลิโมลต่อลิตร) โดยระยะเวลาในการอดอาหารและเครื่องมือที่ให้พลังงานเป็นเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

3. การตรวจความทนต่อกลูโคส มีระดับน้ำตาลในชั่วโมงที่ 2 ในการตรวจความทนต่อกลูโคส มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ในการวินิจฉัยโรคเบาหวานควรมีการตรวจซ้ำ เพื่อยืนยันผลการตรวจเสมอ สาเหตุที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศการวินิจฉัยโรคเบาหวาน โดยลดค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารจาก 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็น 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งเป็นเพราะจากการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มไพมาอินเดียน ชาวฮิปปี้ และการสำรวจในสหรัฐอเมริกา (Third National Health and Nutrition Examination Survey) พบว่าค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารอยู่ระหว่าง 126 – 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular) ได้แก่จอประสาทตาเสื่อม ไตเสื่อม

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกชนิด เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและคุกคามชีวิตได้เมื่อมีปัจจัยส่งเสริม คือระยะเวลาที่เป็นโรคนาน มีการควบคุมโรคไม่ดี ระดับเลสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่และอายุมาก เป็นต้น แบ่งภาวะแทรกซ้อนตามระยะเวลาการเกิดโรคได้เป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน
2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

เป็นโรคแทรกที่เกิดขึ้นเร็ว อันตรายมากน้อยขึ้นอยู่กับสภาพและการรักษา ดังต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคติดเชื้อเกิดขึ้นได้ง่าย แม้ว่าจะเป็นเพียงเชื้อโรคที่ติดอยู่ตามผิวหนังของตัวเองก็ตาม เพียงรับการขีดข่วนก็จะเกิดการอักเสบขึ้นได้ ทั้งนี้เพราะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ไม่ได้เต็มที่อย่างปกติ นอกจากผิวหนังจะมีการอักเสบเป็นฝีหรือเป็นฝีฝักบัว ซึ่งจะพบเป็นกลางหลัง หรือบริเวณต้นคอ การอักเสบที่เท้าอาจเป็นที่นิ้วเท้า ส้นเท้า หรือฝ่าเท้า หนองลุกลามเข้าไปในบริเวณฝ่าเท้า หลอดเลือดอาจถูกทำลายหรือถูกบีบรัดจากอาการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณที่อักเสบ ทำให้ส่วนนั้นขาดเลือดทำให้เกิดเป็นแผลเน่า เนื้อตาย ซึ่งเป็นสภาพรุนแรง ถ้าเป็นบริเวณเล็กๆหรือเป็นเฉพาะต้นๆ ก็จะไม่รุนแรง อวัยวะอื่นที่มักมีการติดเชื้อ ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะ กรวยไต ปอด (วัณโรคปอด)

2. ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจะทำให้เกิดอาการรุนแรงถึงหมดสติได้ เกิดขึ้นได้จากชนิดต่าง ๆ ดังนี้

2.1 มีภาวะเป็นกรด ที่เรียกว่า คีโตแอซิโดซิส เกิดขึ้นเนื่องจากขาดอินซูลิน คือไม่ได้ฉีดยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน ร่วมกับการเพิ่มขึ้นของ กลูคาγον, คอร์ติซอล, ฮอร์โมนที่ทำให้เจริญเติบโต, คาทีโคลามีน ซึ่งทำให้มีการสร้างน้ำตาลแบบสารคีโตนจากตับเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย หรือผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี มีภาวะเครียดแทรกซ้อน หรือมีโรคติดเชื้อ ความผิดปกติของการใช้คาร์โบไฮเดรต ทำให้ร่างกายไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลให้เป็นพลังงานได้ จึงต้องเผาผลาญไขมันแทนทำให้เกิดสารคีโตนขึ้นในร่างกาย เกิดเป็นภาวะเป็นกรดในร่างกาย เรียกว่า “ คีโตแอซิโดซิส ”

อาการและอาการแสดง ที่พบเสมอคือ คอแห้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะมาก คลื่นไส้ อาเจียน หอบเหนื่อย การขาดน้ำ มีการเปลี่ยนแปลงของการรู้สึกตัวเช่น ซึม หรือทำให้หมดสติได้ ถ้าตรวจปัสสาวะจะพบว่ามีน้ำตาลสูง มีสารคีโตนมาก ลมหายใจอาจมีกลิ่นหอมของอาซิโตน

2.2 มีภาวะเป็นกรดชนิด แลคติกแอซิโดซิส (Lactic acidosis) มักเกิดร่วมกับผู้ที่มีเลือดที่พร่องออกซิเจน ทำให้เกิดความผิดปกติที่เกี่ยวกับสภาพกรดในร่างกาย นอกจากนี้ยังเกิดจากการเสื่อมสภาพของไตหรือตับ การติดเชื้อ ผลจากยาและแอลกอฮอล์ ยาที่สำคัญคือ ยากลุ่มไบกัวไนด์ซึ่งเป็นยารักษาโรคเบาหวาน ไบกัวไนด์ทุกตัวก่อให้เกิด กรดแลคติกแอซิโดซิสได้ ที่พบได้บ่อยและรุนแรงคือ เฟนฟอร์มิน จนต้องมีการระงับการใช้ยานี้ในการรักษาเบาหวาน

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยจะหายใจหอบ แะมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว อาจมีอาการความดันโลหิตต่ำ มีการขาดน้ำ ปัสสาวะน้อยหรือไม่มี

2.3 มีน้ำตาลสูงมาก และไม่มีภาวะเป็นกรดที่เรียกว่า ฮัยเปอร์ออสโมลาร์นอนคีโตแอซิโดซิสโคมา (Hyperosmolar non ketotic hyperglycemic coma) มักเกิดในผู้ป่วยที่สูงอายุ บางรายอาจไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานมาก่อนก็ได้ ในเลือดมีน้ำตาลกลูโคสมากและมีความเข้มข้นสูง จึงดึงน้ำออกจากเซลล์ซึ่งมีผลให้เกิดภาวะขาดน้ำที่รุนแรงและขาดเกลือแร่

อาการและอาการแสดง จุดสำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงของการรู้ตัว มีตั้งแต่ซึม จนถึงหมดสติผู้ป่วยจะมีลักษณะของการขาดน้ำมากจนทำให้มีการลัมเหลวของระบบหมุนเวียนโลหิตคือเกิด ช็อค ถ้าหาก.ให้ประวัติได้ จะพบว่าผู้ป่วยมีอาการกระหายน้ำมาก ดื่มน้ำมาก ปัสสาวะมากทั้งกลางวันและกลางคืน เกิดขึ้นเป็นเวลาหลายวันอาจนานถึง 1 สัปดาห์ผู้ป่วยอาจมีอัมพาตครึ่งซีกหรือซักระลอกก็ได้

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือด ซึ่งจะนำไปสู่พยาธิสภาพเรื้อรังและถึงตายได้ เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย เมื่อถึงแก่กรรมด้วยภาวะแทรกซ้อนก็ไม่ได้นึกถึงหรือบันทึกไว้ว่าต้นเหตุที่แท้จริงนั้นผู้ป่วยเป็นเบาหวานอยู่ก่อนแล้วด้วย

1. โรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบได้ประมาณ 2 เท่าของคนที่ไม่เป็นเบาหวาน ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดเล็ก ๆ ทำให้เป็นโรคไต แต่ในผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่เกิดโรคไตก็สามารถมีความดันเลือดสูงได้ โดยมีสาเหตุเช่นเดียวกับคนที่ไม่เป็นเบาหวาน และมีความดันเลือดสูง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีอินซูลินในร่างกายมากโดยกลไกเกิดขึ้นที่ท่อไตทำให้มีการคั่งของเกลือโซเดียมเพิ่มปริมาตรของเลือดขึ้น และอินซูลินยังกระตุ้นฮอร์โมนแอดรีนาลีนและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเองก็ทำให้เพิ่มปริมาณของเลือดเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้เกิดความดันเลือดสูงได้

2. โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดใหญ่ ทำให้มีอาการของโรคหัวใจ เจ็บบริเวณหัวใจ หรือร้าวไปที่แขนหรือขากรรไกร ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย ถ้าเป็นที่หลอดเลือดของสมอง ก็ทำให้เป็นอัมพาต หรือล้มลงหมดสติ การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดที่บริเวณขาหรือเท้า จะทำให้เป็นตะคริวเวลาวิ่งหรือเดินเร็ว ๆ หรือถ้าอุดตันมากจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น เท้าเน่าเนื้อตายสีดำ ถ้าหากไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะรุนแรงมากขึ้น

3. พยาธิสภาพที่ตา (Diabetic retinopathy) ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานเกิน 30 ปี ร้อยละ 70 มักมีพยาธิสภาพบริเวณจอภาพของตา การเกิดภาวะนี้ขึ้นมาจะทำให้ตาบอด ซึ่งจะพบได้ประมาณ 20 เท่าของคนที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน

4. การเปลี่ยนแปลงต่อระบบประสาท (Diabetic neuropathy) เกิดขึ้นทั้งประสาทสมองประสาทส่วนปลาย และประสาทอัตโนมัติ เนื่องจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้กลูโคสเปลี่ยนเป็นซอบิทอล ซึ่งจะอยู่ภายในเซลล์ประสาท และทำให้การนำกระแสประสาทช้าลง นอกจากนั้นพยาธิสภาพของประสาทยังเกิดจากการที่หลอดเลือดเล็กๆที่ไปเลี้ยงประสาทอุดตันทำให้เซลล์ประสาทขาดออกซิเจน อาการของปลายประสาทนี้จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อเป็นเบาหวานมานาน เริ่มต้นอาจรู้สึกคล้ายเป็นเหน็บ เกิดอาการชา ปวดแสบปวดร้อนบริเวณแขนขา หรือมีอาการเจ็บคล้ายถูกเข็มแทง มีอาการเป็นตะคริวตอนกลางคืนไม่มีความรู้สึกรับรู้ต่ออุณหภูมิร้อนเย็นที่มาสัมผัส กล้ามเนื้ออ่อนกำลังความสมดุลในการทรงตัวเสียไปบางรายประสาทเส้นเดียวมีอาการอักเสบ ซึ่งมักเกิดกับประสาทที่มาจากสมอง ทำให้ หนังตาตก ตาเหล่ แต่มักจะหายในราว 6 – 8 สัปดาห์ ถ้าเกิดขึ้นกับประสาทในช่องซีโครนิกส จะทำให้มีอาการเหมือนเป็นโรคงูสวัด หรือเจ็บหน้าอกจากสาเหตุอื่นได้ในรายที่ควบคุมไม่ดีก็พบกล้ามเนื้อที่โคนขาและตะโพกกลีบลงมีอาการเจ็บและไม่แข็งแรง ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดเล็กๆ ที่ไปเลี้ยงประสาทของขา กว่าหายก็ต้องใช้เวลาถึงปี จึงจะค่อย ๆ ทุเลาขึ้น

ถ้าหากเป็นเบาหวานอยู่เนิ่นนาน มีความผิดปกติของประสาทในช่องท้อง (Autonomic neuropathy) ซึ่งจะทำให้มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของลำไส้ กระเพาะอาหารขยายพองตัว การเต้นของหัวใจผิดปกติ มีแรงดันเลือดต่ำเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ จากทำที่อยู่ที่ต่ำเป็นท่าที่สูงขึ้น(เช่น จากนอนเป็นนั่งจากนั่งเป็นยืน) อวัยวะเพศของชายไม่มีการแข็งตัว

เนื่องจากการเกิดประสาทอักเสบ ชาและหลอดเลือดตีบตัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ง่ายเพราะอาการชาทำให้ไม่มีความรู้สึกเมื่อกระทบกระแทก ถูกของมีคม หรือถูกความร้อน เมื่อมีการติดเชื้อมาร่วมด้วยจะทำให้แผลลุกลามเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องถูกตัดขาได้

5. การเปลี่ยนแปลงที่ไต(Diabetic nephropathy) การเปลี่ยนแปลงที่ไตก่อให้เกิดภาวะไตวาย

การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน (Prevention and Control)

การป้องกันโรคเบาหวาน (Prevention of Diabetes Mellitus) แบ่งได้เป็นหลายระดับ ดังนี้

1. การป้องกันขั้นรากฐาน (Primordial Prevention) ซึ่งประกอบด้วย การวางนโยบายการปลูกนิสัยโภชนาการที่ดี การออกกำลังกายที่เหมาะสมในเยาวชน ตั้งแต่ในระดับโรงเรียน

2. การป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการป้องกันโรคล่วงหน้า หรือการป้องกันก่อนเกิดโรค เป็นวิธีที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ประหยัดที่สุด และได้ผลมากที่สุดกว่าการป้องกันและควบคุมโรคระดับอื่นๆ ซึ่งก็คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่อย่างมนุษย์ หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อม หรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับประชาชนทั่วไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (อายุ > 40 ปี) และผู้ป่วยเบาหวาน

2.2 จัดโภชนาการให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เหมาะสมกับกลุ่มอายุ และสภาวะความต้องการของบุคคล ให้ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ และสัดส่วนอาหารที่เหมาะสม คือ

- คาร์โบไฮเดรต ควรได้รับ 55 – 60 % ของพลังงานที่ได้รับ และควรเป็นคาร์โบไฮเดรตจากแป้งข้าว และพืชผักมากกว่าจากน้ำตาลทราย
- โปรตีนควรได้รับ 15 – 20 % ของพลังงานที่ได้รับ
- ไขมัน ควรได้รับ 25 – 30 % ของพลังงานส่วนใหญ่ ควรได้มาจากน้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำ น้ำมันถั่วลิสง

2.3 การควบคุมน้ำหนัก เป็นการป้องกันโรคอ้วน ซึ่งก็คือ ควรชั่งน้ำหนักและวัด ส่วนสูงเพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ซึ่งคนปกติ ค่า BMI อยู่ระหว่าง $20 - 25 \text{ kg/m}^2$

ค่า BMI < 20 แสดงถึงภาวะขาดสารอาหาร

ค่า BMI > 25 แสดงถึงภาวะอ้วนมากซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

2.4 ส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การออกกำลังกายมี ประโยชน์ต่อสุขภาพ สามารถเสริมสร้างสมรรถภาพทั่วไป ช่วยลดระดับไขมัน โคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ในขณะเดียวกัน HDL - Cholesterol จะเพิ่มขึ้น ทำให้มีความทนต่อน้ำตาล (Glucose tolerance) ดีขึ้น การขนส่งออกซิเจนไปตามอวัยวะต่าง ๆ ดีขึ้น ผู้ที่ออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมออกแรงมาก อัตราการเกิดโรคเบาหวานจะน้อยลง การออกกำลังกายประจำ สามารถป้องกันโรคเบาหวาน และทำให้โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินดีขึ้น

3. การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary prevention)

เป็นการป้องกันให้บุคคลที่พบว่าเป็นโรคแล้วได้รับบริการทางการแพทย์โดยเร็วที่สุดจนโรคสงบตัวลง (Remission) และป้องกันไม่ให้โรคดำเนินจนถึงมีการเสื่อมเกิดขึ้นใน อวัยวะสำคัญต่าง ๆ เมื่อการป้องกันขั้นนี้ได้ผล ประชาชนที่เป็นโรคก็สามารถปฏิบัติงานได้ อย่างบุคคลปกติ องค์ประกอบที่สำคัญคือ

3.1 การคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานสูง ได้แก่ ประชากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน และผู้ที่มีอาการสงสัยว่า จะเป็นโรคเบาหวาน

3.2 การวินิจฉัยและการให้การรักษาทันที กำหนดมาตรฐานของการตรวจเลือด เพื่อหาระดับน้ำตาลโดยวิธีต่าง ๆ และวิธีที่เหมาะสมและประหยัดในระดับโรงพยาบาลอำเภอ เมื่อได้รับการส่งต่อมาจาก ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่มีการคัดกรองแล้วพบว่ามีน้ำตาล ในปัสสาวะ และรวมถึงมาตรฐานในการรักษาสำหรับโรงพยาบาลชุมชนด้วย

4. การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary prevention)

เป็นการป้องกันความพิการ การไร้สมรรถภาพ การบำบัดความพิการและฟื้นฟู สมรรถภาพร่างกาย ซึ่งก็คือ การเฝ้าระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานแล้วเกิดอาการแทรกซ้อนในอวัยวะต่าง ๆ โดยเหตุที่อวัยวะที่มีการเสื่อมเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถจะฟื้นกลับเป็นปกติได้ หากว่ามีความพิการเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย รัฐควรจะต้องมีโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วย สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และอาจถึงขั้นปฏิบัติงานเลี้ยงชีพได้ด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจที่มีต่อการบริการทางสุขภาพ

รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพของ อเดย์ และแอนเดอร์เซน

อเดย์ และแอนเดอร์เซน. (Aday & Andersen. 1975 : 6 – 14) ได้สร้างรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงการใช้บริการสุขภาพทั้งระบบ เริ่มต้นจากการให้บริการสาธารณสุขว่า ประกอบด้วยปัจจัยใดบ้างและแต่ละปัจจัยนั้น มีความสัมพันธ์ส่งผลต่อกันอย่างไร และในท้ายที่สุดปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผล หรือไปถึงพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนอย่างไร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะสนองตั้งแต่ต้นนโยบายสาธารณสุข เกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดสรรอัตรากำลัง การจัดองค์กรสาธารณสุข ว่าจะมีผลต่อลักษณะระบบบริการสาธารณสุข และลักษณะของผู้ใช้บริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างไร ดังนี้ คือ

1. ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of Health Delivery System) ปัจจัยด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลสาธารณสุขแต่ละด้านแต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับองค์กรสาธารณสุข ในด้านระบบการให้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และลักษณะของผู้รับบริการ หรือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างไร

2. ลักษณะของประชากรผู้ให้บริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยง (Characteristic of population at risk) เป็นปัจจัยด้านประชาชน เศรษฐกิจ และสังคม จิตวิทยาของผู้ใช้บริการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยทางโครงสร้างสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ ระดับ การศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่สนับสนุน หรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ปัจจัยด้านนี้ได้แก่ รายได้ หรือทรัพยากรของครอบครัว และแหล่งบริการที่จัดตั้งไว้ในชุมชนที่ประชาชนไปใช้บริการได้เมื่อต้องการ

2.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Needs for health services) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคล รับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องให้ความสำคัญของบริการที่เหมาะสมด้วยปัจจัยด้านนี้ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว จะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้ให้บริการในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

2.3.1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ แบ่งออกเป็น

2.3.1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ

2.3.1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ

2.3.1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2.3.2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ แบ่งออกเป็น

2.3.2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย

2.3.2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ

2.3.2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา

2.3.3 ความพึงพอใจต่ออรรถาภัยและความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาภัยและท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

2.3.4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ แบ่งเป็น

2.3.4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย

2.3.4.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การฉายยา เป็นต้น

2.3.5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของสถานพยาบาล

2.3.6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปในการรักษาการเจ็บป่วย

นอกจากนี้ลักษณะของผู้รับบริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยงยังส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพตามชนิดของสถานบริการ ที่ตั้งของสถานพยาบาล วัตถุประสงค์ของการใช้บริการ และช่วงเวลาของการใช้ด้วย ในขณะเดียวกันก็จะพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับการใช้บริการสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยพื้นฐานของการตัดสินใจซึ่งมาจากอิทธิพลของบุคคลผู้มีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเราอยู่ตลอดเวลา การสนับสนุนทางสังคมมีผลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ซึ่ง ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม ตามที่ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2536 : 84) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่ง ที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 96) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งมีบุคคลหนึ่ง (หรือหลายคน) ซึ่งเป็นที่ไว้วางใจ เป็นที่พึ่งได้ เชื่อถือได้ให้การดูแล และทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่า ยังมีผู้ให้การดูแล และทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีค่าให้การดูแล

บาร์ริรา (Barrera. 1982 : 70) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของแรงงาน ข้อมูล คำแนะนำ

ฟิลิลุก (Pilliluk. 1982 : 20) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่การช่วยเหลือด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงบุคคลที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนจากคนใกล้ชิดมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และการดำรงชีวิตประจำวันด้วย

ฮับบาร์ด มุขเลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp & Brown. 1984 : 266) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในด้านดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันโดยคำนึงถึงแหล่งที่มาของการสนับสนุนด้วย

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 257) ให้ความหมายของสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ความรัก และนับถือรวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลหนึ่ง แต่ไม่รวมถึงการที่บุคคลจะกระทำการใดสิ่งหนึ่งเพื่อบุคคลอื่น ๆ

จากความหมายของแรงสนับสนุนของสังคม สรุปได้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความเห็นใจ การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของหรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากบุคคลในเครือข่ายสังคมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในชีวิต

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb . 1976 : 300 – 313) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และความรู้สึกที่ลึกซึ้งต่อกัน

2. การให้การยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support)

3. การได้มีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support)

برانด์ และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert. 1981 : 277 – 281) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น

1. การได้รับความใกล้ชิดสนิทสนม (Intimacy) เป็นสัมพันธภาพแบ่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกตัวว่าตนเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูคนอื่น (Opportunity for Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลได้มีโอกาสให้ความช่วยเหลือเลี้ยงดูบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และบุคคลอื่นสามารถที่จะพึ่งพาได้

3. การได้รับการเห็นคุณค่า (Rissurance of Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยกย่องและเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่น

4. การได้รับการช่วยเหลือ (Assistance / Guidance) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของเงินทอง จากบุคคลอื่น

ไทลเดน และไวเนอท์ (Tilden. V. P. 1982 : 614) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การให้ความรัก การช่วยเหลือดูแล และการให้ความจริงใจ

2. การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับผู้อื่น ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หรือคล้ายคลึงกัน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อมูลต่าง ๆ และการช่วยแก้ปัญหา

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน (Instrumental Support) ได้แก่ การให้สิ่งของ และบริการต่าง ๆ รวมทั้งเงินด้วย

ผลของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย

เบอร์กแมนและไซม์ (Berkman and Syme. 1979 : 202) กล่าวถึง กลไกของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพไว้ดังนี้

1. บุคคลที่แยกตัวออกจากสังคมจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยทำให้มีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้าน สุขภาพไม่ถูกต้อง

2. การแยกตัวออกจากสังคมมีผลต่อด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าหรือทำให้คนเกิดการเปลี่ยนแปลงกลไกการต่อสู้ เป็นต้น ซึ่งจะเป็นทางนำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การเกิดอุบัติเหตุและการทำลายตัวเอง

3. การแยกตัวออกจากสังคม ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกายซึ่งเป็นผลให้ร่างกายมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

โคเฮนและวิลส์ (Cohen & Wills. 1985 : 310 – 357) ได้ศึกษาเพื่ออธิบายว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม

สม นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี และสรุปผลความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพของมนุษย์ออกเป็น 2 ประการ คือ

1. แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานได้ดีขึ้น อันจะส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง

2. แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิตโดยการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นตัวลดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต เมื่อมีความเครียด บุคคลจะมีความรู้สึกที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงทำให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง

เพนเดอร์ (Pender.1987 : 396) ได้สรุปถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพบุคคล ดังนี้

1. ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต และการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายพัฒนาสิ่งแวดล้อม เพิ่มการมีคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคงและมีความสุขในชีวิต

2. ลดความเครียดของเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต

3. ช่วยยืนยัน รับรอง หรือการทำให้เกิดความมั่นใจและคาดการณ์การกระทำของบุคคลนั้นว่าเป็นที่ต้องการของสังคม

4. เป็นกันชนรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต โดยอิทธิพลต่อการแปลเหตุการณ์และการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคล ทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ดี จึงช่วยลดการเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นการป้องกันโรค

จากแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ช่วยบรรเทาหรือลดความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสังคม อันจะมีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ โดยเปรียบเสมือนปัจจัยที่เป็นแหล่งประโยชน์ ช่วยส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในกลุ่มสังคม เช่น คู่สมรส ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีคนรัก ห่วงใย เอาใจใส่ เห็นคุณค่า มีความช่วยเหลือด้านแรงงาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและควบคุมโรคเบาหวานได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

ไคววิน และคณะ (Kivin and others. 1987 : 868 – 881) ได้ศึกษาพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อใช้ทำนายความร่วมมือในการรักษาโรคเบาหวานที่รักษาโดยการฉีดอินซูลิน ตัวแปรที่ใช้ คือ ความรู้ ประสิทธิภาพ ทักษะ และการสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ 84 คน วัยรุ่น 23 คน ใช้เวลาศึกษา 6 เดือน ใช้การสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพตนเอง โดยการฉีดอินซูลิน การตรวจทดสอบน้ำตาลในเลือด การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย วัดผลการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ผลที่ได้พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความร่วมมือในการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง

ฮับบาร์ด และคนอื่น ๆ (Hubbard Muhlenkamp & Brown. 1984 : 266 – 268) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม ที่มีอายุเฉลี่ย 70 ปี และ 44 ปี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

เคลมพ์ (Klemp. 1986 : 144) ศึกษา ความสัมพันธ์ของการให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคเบาหวานกับตัวแปร ความรับผิดชอบ ทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดจากโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าการสนับสนุนของครอบครัว ทุกรูปแบบ จะมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการควบคุมโรคเพราะจะช่วยลดความคับข้องใจให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยยินดีที่จะปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคถ้ามีการสนับสนุนน้อยการปฏิบัติตัวจะไม่ดีตามไปด้วย

เซฟเฟอร์ และคนอื่น ๆ (Sehaefer and Others : 1986 179 – 185) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุน และไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว กับการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ 54 คน และวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี จำนวน 18 คน พบว่า ครอบครัววัยรุ่นที่มีมนุษยสัมพันธ์ไม่ดีจะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี และในผู้ใหญ่พบว่าการไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จะปฏิบัติตามแผนการรักษาไม่ได้เต็มที่และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

เลง (Lang . 1989 : 305 – 327) ศึกษาความเชื่อ และการอธิบายโรคเบาหวานของชาวบ้านดาโกต้า จำนวน 20 คน พบว่า ชาวดาโกต้ามีความเชื่อว่าโรคเบาหวานเกิดจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากมีคนผิวขาวเข้ามา ทำลายสังคมและวัฒนธรรมเดิมของตน การเปลี่ยนจากการรับประทานอาหารสด มาเป็นอาหารกระป๋องเป็นสาเหตุของความอ้วน และโรคเบาหวาน และไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีพื้นเมือง ต้องรักษาตามแบบของคนผิวขาว

ลอนด์ (Lohn.1996 : 1709 – A) ศึกษาหาแนวทางป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลิน โดยวิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงและการตรวจน้ำตาลในเลือดของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่

30 ปีขึ้นไป โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ศึกษาเกี่ยวกับ อายุ เพศ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน และพบว่าเพศหญิงเป็นโรคอ้วนมากกว่าเพศชาย

งานวิจัยในประเทศ

กาญจนา ประสานปราน (2535 : 65) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 100 คน พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันทางด้านปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่ไม่ต่างกัน

ปทุมพร ณ มโนกลอนันต์ (2535 : ก - ข) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการให้สัมภาษณ์ระดับลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมที่บ้านผู้ป่วย พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพ ความเชื่อต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการควบคุมอาหารและการใช้ยาโดยเพศหญิงจะลดการรับประทานของหวานได้เข้มงวด และรับประทานยาได้ถูกต้องสม่ำเสมอต่อเนื่องได้มากกว่าผู้ป่วยชาย ด้านการออกกำลังกายพบว่าทั้งหญิงและชายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายคือการออกแรงทำงานเท่านั้น

นิรามัย ไข่เทียมวงศ์ (2535 : ก) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมาตรวจรักษาในคลินิกโรคปอด แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 50 ราย ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการศึกษาและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัตนารักษ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2536 : 44) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจากกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศชายรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ส่วนผู้ที่มีระยะเวลาการเป็นโรคแตกต่างกัน รับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองแตกต่างกัน

นพวรรณ อัสวรรัตน์ (2536 : ก - ข) ศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกที่บ้านของผู้ป่วย จำนวน 20 ราย สรุปว่า ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้น ผู้ป่วยที่มีความเคร่งครัดในการรับประทานอาหารจะใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ และไม่ใช้ยาแผนโบราณในการรักษาหรือมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคร่งครัดในการรับ

ประทานอาหาร จะใช้ยาแผนโบราณควบคู่กับยาโรงพยาบาล และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคร่งครัดในการรับประทานอาหารและไม่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ผกามาต นามประดิษฐ์กุล (2536 : 96 – 109) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 250 คน พบว่า การมีแรงสนับสนุนจากภายนอก การมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมน้ำตาลในเลือด ความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และ < 0.002 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสการมีโรคแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะควบคุมโรค

บุญเรือง กระแสร์สิน (2541 : 45 – 46) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของสถานื่อนามัยไม้เค็ด ตำบลไม้เค็ด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจบริการของสถานื่อนามัยในระดับสูง รองลงมามีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ผลการศึกษาความสัมพันธ์ปรากฏว่า รายได้และระยะทางจากบ้านถึงสถานื่อนามัย สัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการ สำหรับเพศ อายุ และการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของสถานื่อนามัย

ปิยนุช ปัญญาธิระ (2542 : 103) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จากกลุ่มตัวอย่าง 279 คน พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน รายได้ครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ความเพียงพอของรายได้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเจตคติ และการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์ (2542 : 34) ศึกษารูปแบบความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุดรดิตถ์ 8 แห่ง จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการดูแลตนเองจะค่อย ๆ พัฒนาสูงขึ้นตามวัย การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาความรู้ความสามารถใช้สติปัญญาได้อย่างมีเหตุผล พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้สูง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

อนัน ศรีอนันต์ (2543 : 46) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานอนามัยตำบลอบทม อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนพอใจในบริการ 5 อันดับแรก เรียงตามลำดับคือเจ้าหน้าที่สนใจ และเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี มีความสบายใจ และอบอุ่นใจเมื่อไปสถานอนามัย เจ้าหน้าที่พูดกับผู้มารับบริการด้วยกิริยาจาสุภาพ และเจ้าหน้าที่มักอธิบายถึงสาเหตุการเจ็บป่วยเสมอ และปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้บริการที่สถานอนามัย ส่วนปัจจัยแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้บริการของสถานอนามัยยกเว้นวิธีปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้บริการที่สถานอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 106) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จากกลุ่มตัวอย่าง 320 คน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการสนับสนุนทางด้านสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาทั้งในตำรา วารสาร งานวิจัยต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบด้านบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค ความพึงพอใจในบริการ แรงสนับสนุนทางสังคม ล้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่สถานอนามัย 76 แห่งในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2544 จำนวน 2,109 ราย (สถิติผู้ป่วยเบาหวานจากรายงานโรคไม่ติดต่อปี 2544)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยวิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ ยามาเน่ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 27) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อน .05 ดังสูตร

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

- เมื่อ n แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทนขนาดของประชากร
 e แทนความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อแทนค่าตามสูตร โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ .05 จะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 336 คน

2. กำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอตามสัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ในแต่ละอำเภอ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในอำเภอต่างๆ ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่สถานีนามัยในแต่ละอำเภอ ของจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ	สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1.	สาธารณสุขอำเภอเมือง	380	61
2.	สาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง	358	57
3.	สาธารณสุขอำเภอบางใหญ่	279	45
4.	สาธารณสุขอำเภอบางกรวย	169	27
5.	สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด	438	70
6.	สาธารณสุขอำเภอไทรน้อย	485	76
รวม		2,109	336

ที่มา : รายงานโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2544 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

3. สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในอำเภอต่าง ๆ มาอำเภอละ 6 สถานีนามัย
4. นำสถานีนามัยที่สุ่มได้มากำหนดขนาดตัวอย่างของแต่ละสถานีนามัยตามสัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด
5. สุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละสถานีนามัยตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก ตามสัดส่วน ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานอนามัย ในแต่ละสถานอนามัย ของจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ	สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1.	สถานอนามัยตำบลท่าทราย	18	0
2.	สถานอนามัยบ้านทานสัมฤทธิ์	20	5
3.	สถานอนามัยตำบลบางเขน	23	6
4.	สถานอนามัยตำบลตลาดขวัญ	45	11
5.	สถานอนามัยปากคลองบางไผ่น้อย	9	0
6.	สถานอนามัยวัดโชติการาม	8	0
7.	สถานอนามัยตำบลบางศรีเมือง	57	15
8.	สถานอนามัยวัดแคใน	68	18
9.	สถานอนามัยวัดบางกร่าง	11	0
10.	สถานอนามัยบางประดู่	7	0
11.	สถานอนามัยบางรักน้อย ม. 3	23	6
12.	สถานอนามัยบางรักน้อย ม. 5	12	0
13.	สถานอนามัยไทรมาเหนือ	30	0
14.	สถานอนามัยบ้านวัดแดง	31	0
15.	สถานอนามัยไชแสงกำเนิดมี	18	0
16.	สถานอนามัยบ้านบางแพรก	24	8
17.	สถานอนามัยคลองตาค้าย	13	0
18.	สถานอนามัยลำโพ	23	0
19.	สถานอนามัยวัดบางไผ่	34	10
20.	สถานอนามัยวัดลาดปลาดุก	25	0
21.	สถานอนามัย หมู่ 3 บางคูรัด	33	0
22.	สถานอนามัยสุเหร่าเขียว	39	13
23.	สถานอนามัยวัดเต็มรัก	28	8
24.	สถานอนามัยสุเหร่าแดง	32	10
25.	สถานอนามัยโรงกระโจม	27	8
26.	สถานอนามัยวัดลำโพ	23	0
27.	สถานอนามัยหมู่ 5 บางบัวทอง	14	0
28.	สถานอนามัยหมู่ 12 บางบัวทอง	27	0

ตาราง 2 (ต่อ)

ลำดับ	สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
29.	สถานื่อนามัยบางรักใหญ่	16	0
30.	สถานื่อนามัยตำบลเสาชิงหิน	88	15
31.	สถานื่อนามัยบางเลน	69	12
32.	สถานื่อนามัยบางแม่นาง	28	6
33.	สถานื่อนามัยบ้านหนองทางเขน	9	0
34.	สถานื่อนามัยตำบลบางใหญ่	22	5
35.	สถานื่อนามัยบ้านคลองโยง	21	4
36.	สถานื่อนามัยบ้านใหม่	20	3
37.	สถานื่อนามัยบ้านดอนตะลุมพุก	4	0
38.	สถานื่อนามัยวิหารประชา	18	0
39.	สถานื่อนามัยตำบลบางกรวย	28	7
40.	สถานื่อนามัยวัดสนามนอก	5	0
41.	สถานื่อนามัยตำบลบางสีทอง	11	0
42.	สถานื่อนามัยวัดสุนทร	18	4
43.	สถานื่อนามัยบางขุนทอง	19	4
44.	สถานื่อนามัยตำบลมหาสวัสดิ์	11	2
45.	สถานื่อนามัยบางสีทอง	11	2
46.	สถานื่อนามัยตำบลศาลากลาง	34	8
47.	สถานื่อนามัยตำบลปลายบาง	11	0
48.	สถานื่อนามัยวัดบางไกรใน	7	0
49.	สถานื่อนามัยวัดหุช้าง	11	0
50.	สถานื่อนามัยตำบลบางตลาด	24	7
51.	สถานื่อนามัยประเสริฐอิสลาม	55	17
52.	สถานื่อนามัยตำบลบางตะไนย์	19	5
53.	สถานื่อนามัยตำบลบางพูด	32	0
54.	สถานื่อนามัยตำบลเกาะเกร็ด	28	8
55.	สถานื่อนามัยวัดศาลากุล	16	0
56.	สถานื่อนามัยตำบลคลองพระอุดม	16	0

ตาราง 2 (ต่อ)

ลำดับ	สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
57.	สถานเอนามัยตำบลอ้อมเกร็ด	16	4
58.	สถานเอนามัยตำบลบางพลับ	44	0
59.	สถานเอนามัยตำบลเกาะเกร็ด	28	0
60.	สถานเอนามัยตำบลท่าอิฐ	92	29
61.	สถานเอนามัยตำบลศรีเขต	8	0
62.	สถานเอนามัยตำบลเชิงเลน	30	0
63.	สถานเอนามัยตำบลวัดบางบัวทอง	16	0
64.	สถานเอนามัยบ้านใหม่	14	0
65.	สถานเอนามัยตำบลคลองข่อย	28	0
66.	สถานเอนามัยบ้านคลองสิบศอก	53	14
67.	สถานเอนามัยวัดราษฎร์นิยม	46	0
68.	สถานเอนามัยวัดคลองเจ้า	25	6
69.	สถานเอนามัยตลาดวัดมะเกลือ	38	0
70.	สถานเอนามัยเฉลิมพระเกียรติ	40	0
71.	สถานเอนามัยวัดปลายคลองขุนศรี	46	0
72.	สถานเอนามัยวัดเพรางาย	39	0
73.	สถานเอนามัยคลองลากค้อน	53	14
74.	สถานเอนามัยวัดยอดพระพิมล	68	18
75.	สถานเอนามัยวัดคลองขวาง	36	11
76.	สถานเอนามัยปากคลองหม่อมแถม	41	13
รวม		2,109	336

6. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม และแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Multiple choice) โดยแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก โดยผู้ตอบสามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานแยกตามตัวแปรค่าใช้จ่ายในการรักษา การเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ เป็นข้อคำถามประกอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert's scale) โดยประยุกต์มาใช้เพียง 3 ระดับ คือ พอใจมาก พอใจปานกลาง พอใจน้อย โดยผู้ตอบสามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert's scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยผู้ตอบสามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert's scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยผู้ตอบสามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัย และวารสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อสถานบริการ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถาม และแบบทดสอบจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความพึงพอใจในบริการ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่สร้างเสร็จแล้ว เสนอต่คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำและเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

5. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ปรับปรุงและนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ

6. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขหลังการทดลองใช้ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวานตรวจสอบ และขอคำแนะนำในบางส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์อีกครั้งหนึ่งแล้วจึงนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์การประเมินจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Multiple choice) โดยแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกให้	1	คะแนน
ตอบผิดให้	0	คะแนน

จากข้อคำถามทั้งหมดผู้วิจัยได้ประเมินผลโดยใช้การวิเคราะห์ตามเกณฑ์ของคะแนนรวม (นิภา มนูญปิจุ. 2538 : 80) ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับดังนี้

คะแนนรวม	ร้อยละ	81 - 100	หมายถึง	มีความรู้ระดับมาก
คะแนนรวม	ร้อยละ	50 - 80	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนรวม	ร้อยละ	0 - 49	หมายถึง	มีความรู้ระดับน้อย

2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานแยกตามตัวแปรค่าใช้จ่ายในการรักษา การเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ เป็นข้อคำถามประกอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ต (Likert's scale) โดยประยุกต์มาใช้เพียง 3 ระดับ คือ พอใจมาก พอใจปานกลาง พอใจน้อย ข้อคำถามนี้มีข้อความเป็น 2 ลักษณะ คือข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีความพึงพอใจในบริการทางบวก และทางลบ และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีความพึงพอใจในบริการทางลบ มีวิธีการให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

พอใจมาก	ให้	3	คะแนน
พอใจปานกลาง	ให้	2	คะแนน

พอใจน้อย	ให้	1	คะแนน
ข้อความที่มีความหมายทางลบ			
พอใจมาก	ให้	1	คะแนน
พอใจปานกลาง	ให้	2	คะแนน
พอใจน้อย	ให้	3	คะแนน

จากข้อคำถามทั้งหมดผู้วิจัยได้ประเมินผลโดยใช้การวิเคราะห์ตามเกณฑ์ของ
คะแนนรวม (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง	พึงพอใจในระดับมาก
คะแนนค่าเฉลี่ย	1.67 – 2.33	หมายถึง	พึงพอใจในระดับปานกลาง
คะแนนค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.66	หมายถึง	พึงพอใจระดับน้อย

3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีลักษณะของแบบ
สอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert 's scale) ซึ่งมี
ทั้งหมด 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

มาก	ให้	3	คะแนน
ปานกลาง	ให้	2	คะแนน
น้อย	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

มาก	ให้	1	คะแนน
ปานกลาง	ให้	2	คะแนน
น้อย	ให้	3	คะแนน

จากข้อคำถามทั้งหมดผู้วิจัยได้ประเมินผลโดยใช้การประยุกต์การวิเคราะห์ตาม
เกณฑ์ของคะแนนรวม (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก
คะแนนค่าเฉลี่ย	1.67 – 2.33	หมายถึง	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
คะแนนค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.66	หมายถึง	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

4. แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสอบถามเป็น
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert 's scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ
คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้	1	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้	3	คะแนน

ผู้วิจัยได้ประเมินผลโดยใช้การวิเคราะห์คะแนนตามเกณฑ์ของคะแนนรวม (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก
คะแนนค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง	มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง	มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity)

การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงพินิจ โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้แก่ ข้อคำถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจในบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ และความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง (IC) เท่ากับ 0.50 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงเชิงพินิจและสามารถนำไปใช้ได้

2. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือเป็นรายข้อ โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

3. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย

แบบทดสอบความรู้ทั้งหมด 30 ข้อ นำมาหาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ โดยการหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อถูกต้องจำนวนข้อสอบทั้งหมด ได้แบบทดสอบความรู้ทั้งหมด 20 ข้อ เลือกข้อที่มีค่าความยากง่าย ระหว่าง 0.27 – 0.81

3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

3.1 แบบทดสอบความรู้หาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.30 – 0.80 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้ข้อคำถาม 20 ข้อ

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้การหาค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้ค่าอำนาจจำแนก 0.31 – 0.67, 0.30 – 0.77 และ 0.24 – 0.75 ได้ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ, 25 ข้อ และ 15 ข้อ ตามลำดับ

4. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR – 20 (Kuder – richardson formula 20) ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.7721

4.2 แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.7295, 0.9421 และ 0.6797 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยเครื่องมือ คือ แบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามโดยการให้โทรศัพท์นัด และนำแบบสอบถามไปให้ ด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยตรวจสอบ และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล การทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบทดสอบและคัดเลือกรูปแบบที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และนำมาเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
4. แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเองนำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามตัวแปรเพศ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยการทดสอบค่า t (t – test)
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามตัวแปรเพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความพึงพอใจในบริการ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test)
7. เมื่อทดสอบตามข้อ 6 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน – คูลส์ (Newman – Kuels method)
9. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและความเรียงพร้อมข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2538 : 94)

สูตร	p	=	$\frac{f}{n} \times 100$
เมื่อ	p	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2. คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 :

73)

$$\text{สูตร} \quad \bar{X} = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	f	แทน	ค่าผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3. ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 73)

$$\text{สูตร} \quad S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum x^2$	แทน	ค่าผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	$(\sum x)^2$	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า Face validity ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ห่อออกมาในเชิงปริมาณ หรือตัวเลขดังนี้

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม พฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาแล้วแต่ละคนพิจารณา ลงความเห็นและให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 142)

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นว่า มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่า โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 177)

$$\text{สูตร} \quad IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่นำมาพิจารณา

2.2 การวิเคราะห์หาความยากง่าย ของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยวิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$\text{สูตร} \quad P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยวิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$\text{สูตร} \quad r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{Sy\sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

Sy แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น
q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือ คือ (1 - p)

2.4 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

สูตร K.R. 20 (Kuder – Richardson 20) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 198)

$$\text{สูตร} \quad r_n = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{St^2} \right]$$

เมื่อ	r_n	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วน ของคนทำถูก)
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่งผิด คือ (1 - p)
	St^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.5 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$\text{สูตร} \quad r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y

$$\frac{\sum xy}{n} \text{ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน } x \text{ กับ } y$$

$$n \text{ แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

2.6 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามวัดการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 200)

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s^2 i}{S^2 t} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อของข้อคำถาม
 $S^2 t$ แทน คะแนนความแปรปรวนแบบสอบถามทั้งฉบับ
 $\sum s^2 i$ แทน คะแนนของความแปรปรวนเป็นรายข้อของแบบสอบถาม

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยทดสอบค่าที่ (t – test) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 102)

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

โดย Degree of freedom คำนวณได้จาก

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือ ค่าเอฟ (F – test) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 102)

$$\text{สูตร} \quad F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าใช้พิจารณาใน F - distribution
	MS_B	แทน	คะแนนเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls test) โดยใช้สูตร(ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 :134)

$$\text{สูตร} \quad q = \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ	q	แทน	q – statistic ที่ได้จากตาราง
	MS_w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	$\tilde{n}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

$$\text{โดยที่} \quad \tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$n_1 \ n_2 \dots n_k$	แทน	จำนวนคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

$$\text{สูตร} \quad r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด x
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด y
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนชุด x และ y
	n	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
df	แทน	ชั้นวางความเป็นอิสระ ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน สถานีอนามัยในเขตจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรค โรคแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ของสถานีอนามัยในจังหวัดนนทบุรี เป็นรายข้อ โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเอง แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ของสถานีอนามัยในเขตจังหวัดนนทบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็น

โรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความพึงพอใจในบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน สถานีอนามัยในเขตจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ประสิทธิภาพพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรค โรคแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความพึงพอใจในบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ประสิทธิภาพพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรค โรคแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	126	37.50
หญิง	210	62.50
รวม	336	100.00
2. อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	24	7.14
40 – 50 ปี	89	26.49
51 – 60 ปี	104	30.95
มากกว่า 60 ปี	119	35.42
รวม	336	100.00
3. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,001 บาท/เดือน	99	29.46
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	153	45.54
10,001 – 15,000 บาท/เดือน	38	11.31
15,001 – 20,000 บาท/เดือน	20	5.95
มากกว่า 20,001 บาท/เดือน	26	7.74
รวม	336	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
4. ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
ไม่มี	169	50.30
มี	167	49.70
รวม	336	100.00
5. ระยะเวลาป่วยเป็นโรค		
น้อยกว่า 1 ปี	22	6.55
1 ปี – 5 ปี	159	47.32
6 ปี – 10 ปี	82	24.40
มากกว่า 10 ปี	73	21.73
รวม	336	100.00
6. โรคแทรกซ้อน		
ไม่เป็นโรค	114	42.86
เป็นโรค	192	57.14
รวม	336	100.00
7. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน		
ระดับมาก	166	49.40
ระดับปานกลาง	160	47.60
ระดับน้อย	10	3.00
รวม	336	100.00
8. ความพึงพอใจต่อการให้บริการ		
ระดับมาก	235	69.90
ระดับปานกลาง	101	30.10
ระดับน้อย	0	0
รวม	336	100.00
9. แรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับมาก	162	48.20
ระดับปานกลาง	155	46.10
ระดับน้อย	19	5.70
รวม	336	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 336 คน เป็นเพศหญิงมากกว่า เพศชาย คือ เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 62.50 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 37.50

อายุ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อายุมากกว่า 60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.42 รองลงมาได้แก่ อายุ 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.95 และ อายุ 40 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.49 ตามลำดับ ส่วนอายุต่ำกว่า 40 ปี มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.14

รายได้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 5,001 – 10,000 บาท ต่อเดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.54 รองลงมาได้แก่รายได้ น้อยกว่า 5,001 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 29.46 รายได้ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 11.31 และรายได้ มากกว่า 20,001 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 7.74 ส่วนรายได้ 15,001 – 20,000 มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.95

ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 50.30 ส่วนกลุ่มที่มีประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 49.70

ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระยะเวลาของการป่วย อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.32 รองลงมาได้แก่ ระยะเวลาช่วง 6 – 10 ปี และมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.40 และ 21.73 ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปีมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.55

โรคแทรกซ้อน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ส่วนกลุ่มที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 42.86

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 49.40 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.60 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.00

ความพึงพอใจในบริการ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.90 ความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.10

แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 48.20 แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.10 และแรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 5.70

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ของสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี เป็นรายข้อ โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป			
1.1 การรับประทานอาหารเต็มที่ทุกมื้อโดยไม่คำนึงถึงระดับน้ำตาลในเลือด	2.09	0.57	ปานกลาง
1.2 การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	2.13	0.61	ปานกลาง
1.3 การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง	2.86	0.37	มาก
1.4 การดูแลทำความสะอาดเท้า และสังเกตความผิดปกติทุกวัน	2.54	0.57	มาก
1.5 การนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	2.59	0.49	มาก
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ			
2.1 การรับประทานยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่ง	2.88	0.35	มาก
2.2 การควบคุมน้ำหนักตัวเองไม่ให้เกินมาตรฐาน	2.43	0.57	มาก
2.3 การเพิ่มหรือลดยาเองตามที่ท่านรู้สึกวาระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำ	2.58	0.64	มาก
2.4 การไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง	2.71	0.47	มาก
2.5 การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองอยู่เสมอ	2.35	0.51	มาก
3. การดูแลตนเอง ตามความเบี่ยงเบนสุขภาพ			
3.1 การผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ	2.39	0.54	มาก
3.2 การพยายามไปพบแพทย์ด้วยตนเองเมื่อเจ็บป่วย	2.58	0.55	มาก
3.3 การพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.67	0.47	มาก
3.4 การหยุดรับประทานยาเองโดยไม่บอกแพทย์	2.63	0.57	มาก
3.5 การไปพบแพทย์ก่อนนัดเมื่อท่านมีอาการผิดปกติ	2.40	0.62	มาก
รวม	2.52	0.24	มาก

จากตาราง 4 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนอนามัยในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.52$, $S = 0.24$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับประทานยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่ง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นอันดับแรก ($\bar{X} = 2.88$, $S = 0.35$) และการรับประทานอาหารเช้าที่ทุกมื้อโดยไม่คำนึงถึงระดับน้ำตาลในเลือด มีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.09$, $S = 0.57$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ของสถานีนอนามัยในเขตจังหวัดนนทบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรค โรคแทรกซ้อน ของผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความพึงพอใจต่อการให้บริการ และแรงสนับสนุนทางสังคม ดังปรากฏตามตาราง 5,6,7 และ 8

ตาราง 5 จำนวนค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความพึงพอใจต่อการให้บริการ แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
1. เพศ				
ชาย	126	2.49	0.26	มาก
หญิง	210	2.54	0.23	มาก
2. อายุ				
น้อยกว่า 40 ปี	24	2.53	0.12	มาก
40 – 50 ปี	89	2.50	0.26	มาก
51 – 60 ปี	104	2.54	0.24	มาก
มากกว่า 60 ปี	119	2.52	0.25	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง
3. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว				
น้อยกว่า 5,001 บาท/เดือน	99	2.57	0.22	มาก
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	153	2.50	0.26	มาก
10,001 – 15,000 บาท/เดือน	38	2.56	0.20	มาก
15,001 – 20,000 บาท/เดือน	20	2.57	0.22	มาก
มากกว่า 20,001 บาท/เดือน	26	2.45	0.29	มาก
4. ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน				
ไม่มี	169	2.50	0.22	มาก
มี	167	2.55	0.26	มาก
5. ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน				
น้อยกว่า 1 ปี	22	2.58	0.23	มาก
1 ปี – 5 ปี	159	2.52	0.24	มาก
6 ปี – 10 ปี	82	2.53	0.25	มาก
มากกว่า 10 ปี	73	2.50	0.25	มาก
6. โรคแทรกซ้อน				
ไม่เป็นโรค	144	2.51	0.24	มาก
เป็นโรค	192	2.53	0.24	มาก
7. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน				
ระดับมาก	166	2.57	0.22	มาก
ระดับปานกลาง	160	2.48	0.26	มาก
ระดับน้อย	10	2.31	0.16	มาก
8. ความพึงพอใจต่อการให้บริการ				
ระดับมาก	235	2.56	0.22	มาก
ระดับปานกลาง	101	2.42	0.24	มาก
ระดับน้อย	0	0	0	

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
9. แรงสนับสนุนทางสังคม				
ระดับมาก	162	2.57	0.24	มาก
ระดับปานกลาง	155	2.48	0.23	มาก
ระดับน้อย	19	2.47	0.27	มาก
รวม	336	2.52	0.24	มาก

จากตาราง 5 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ($\bar{X} = 2.54$, $S = 0.23$ และ $\bar{X} = 2.49$, $S = 0.26$) ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองเพศมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก

อายุ กลุ่มอายุ 51 – 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X} = 2.54$, $S = 0.24$) รองลงมาได้แก่ อายุต่ำกว่า 40 ปี ($\bar{X} = 2.53$, $S = 0.12$) อายุมากกว่า 60 ปี ($\bar{X} = 2.52$, $S = 0.25$) และอายุ 40 – 50 ปี ($\bar{X} = 2.50$, $S = 0.26$) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

รายได้ รายได้น้อยกว่า 5,001 บาทต่อเดือน และรายได้ 1,5001– 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด ($\bar{X} = 2.57$, $S = 0.22$) รองลงมา ได้แก่ รายได้ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 2.56$, $S = 0.20$) รายได้ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 2.50$, $S = 0.26$) และรายได้ 20,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน ($\bar{X} = 2.45$, $S = 0.29$) ซึ่งผู้ป่วยทุกกลุ่มรายได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่ไม่มียาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ($\bar{X} = 2.55$, $S = 0.26$ และ $\bar{X} = 2.50$, $S = 0.22$) ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก

ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน น้อยกว่า 1 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด ($\bar{X} = 2.58$, $S = 0.23$) รองลงมา 6 – 10 ปี ($\bar{X} = 2.53$, $S = 0.25$) 1 – 5 ปี ($\bar{X} = 2.52$, $S = 0.24$) และมากกว่า 10 ปี ($\bar{X} = 2.50$, $S = 0.25$) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก

โรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นโรคแทรกซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ($\bar{X} = 2.53$, $S = 0.24$ และ $\bar{X} = 2.51$, $S = 0.24$) ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X} = 2.57$, $S = 0.22$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.48$, $S = 0.26$) และ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับน้อย ($\bar{X} = 2.31$, $S = 0.16$) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกกลุ่มของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก

ความพึงพอใจในบริการ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความพึงพอใจในบริการระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X} = 2.56$, $S = 0.22$) รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความพึงพอใจในบริการระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.42$, $S = 0.24$) ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก

แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X} = 2.57$, $S = 0.24$) รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม แก่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.48$, $S = 0.23$) และระดับน้อย ($\bar{X} = 2.47$, $S = 0.27$) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก

ตาราง 6 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ ประวัติญาติป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	t	P
1. เพศ					
ชาย	126	2.49	0.26	1.73*	0.03
หญิง	210	2.54	0.23		
2. ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน					
ไม่มี	169	2.50	0.22	-2.23	.64
มี	167	2.55	0.26		

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	t	P
3. โรคแทรกซ้อน					
ไม่เป็นโรค	144	2.51	0.24	-4.75	.64
เป็นโรค	192	2.53	0.24		
4. ความพึงพอใจต่อการให้บริการ					
ระดับมาก	235	2.56	0.22	-5.155*	.00
ระดับปานกลาง	101	2.42	0.24		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่างกัน

ประวัติดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีและไม่มีประวัติดูแลตนเองเป็นโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีประวัติดูแลตนเองเป็นโรคเบาหวานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

โรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนอนามัย ในจังหวัดนนทบุรี ที่มีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี หรือไม่มีโรคแทรกซ้อน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีความพึงพอใจในบริการต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัยใน จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.09	0.03	0.49	.69
	ภายในกลุ่ม	332	19.70	0.06		
	รวม	335	19.79			
2. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	4	0.57	0.14	2.48*	.04
	ภายในกลุ่ม	331	19.22	0.60		
	รวม	335	19.79			
3. ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	ระหว่างกลุ่ม	3	0.01	0.01	0.25	.63
	ภายในกลุ่ม	332	19.78	0.06		
	รวม	335	19.79			
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ระหว่างกลุ่ม	2	1.07	0.54	0.96*	.00
	ภายในกลุ่ม	333	18.72	0.06		
	รวม	335	19.79			
5. แรงสนับสนุนทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.73	0.37	6.40*	.002
	ภายในกลุ่ม	333	19.06	0.06		
	รวม	335	19.79			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติ

ฐานข้อ 3 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน

ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรค ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่โดยวิธีของนิวแมน – คูลล์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏในตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับรายได้ ระดับความพึงพอใจในการรับบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรที่ศึกษา		น้อยกว่า 5,001 บาท/เดือน	5,001- 10,000 บาท/เดือน	10,001- 15,000 บาท/เดือน	15,001- 20,000 บาท/เดือน	มากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป
	$\bar{X}$	2.57	2.50	2.56	2.57	2.45
1. รายได้						
น้อยกว่า 5,001 บ/ด	2.57	-	.10*	.009	.004	.12*
5,001 – 10,000 บ/ด	2.50	-	-	.06	.08	.04
10,001 – 15,000 บ/ด	2.56	-	-	-	.05	.02
15,001 – 20,000 บ/ด	2.57	-	-	-	-	.03
มากกว่า 20,000บาทขึ้นไป	2.45	-	-	-	-	-
2. ความรู้เกี่ยวกับโรค						
เบาหวาน	$\bar{X}$	2.31	2.48	2.57		
ระดับน้อย	2.31	-	.17*	.26*		
ระดับปานกลาง	2.48	-	-	.08*		
ระดับมาก	2.57	-	-	-		
3. แรงสนับสนุนทางสังคม						
	$\bar{X}$	2.47	2.48	2.57		
ระดับน้อย	2.47	-	.01	.10*		
ระดับปานกลาง	2.48	-	-	.09*		
ระดับมาก	2.57	-	-	-		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,001 บาท/เดือน มีพฤติกรรมดูแลตนเอง

แตกต่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน และรายได้มากกว่า 20,001 บาท/เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้น้อยกว่า 5,001 บาท/เดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท/เดือนและรายได้มากกว่า 20,001 บาท/เดือน ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่ต่างกัน

ความรู้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับมากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับปานกลางและระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับมากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลางและระดับน้อย ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่ต่างกัน

แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและ แรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และระดับน้อย ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่ต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน จังหวัดนนทบุรี

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วย เบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความพึงพอใจต่อการให้ บริการ แรงสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค เบาหวานแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค เบาหวานแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค เบาหวานแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน จะมี พฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานต่างกัน จะมี พฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อน จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน
7. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน จะมีพฤติกรรม การ ดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน
8. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความพึงพอใจในบริการต่างกัน จะมีพฤติกรรม การดูแล ตนเอง เกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน

9. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ สถานีอนามัย 76 แห่ง ในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2544 จำนวน 2,109 คน (สถิติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ปี 2544)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ สถานีอนามัย 76 แห่ง ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 336 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร ยามาเน่ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 27) ให้ความคลาดเคลื่อนได้ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม และแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบและระบุคำตอบที่ต้องการ มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Multiple choice) โดยแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก โดยผู้ตอบสามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานแยกตามตัวแปรค่าใช้จ่ายในการรักษา การเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ เป็นข้อคำถามประกอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert's scale) โดยประยุกต์มาใช้เพียง 3 ระดับ คือ พอใจมาก พอใจปานกลาง พอใจน้อย โดยผู้ตอบสามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert's scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยผู้ตอบสามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยผู้ตอบสามารถเลือกได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และนำมาเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองนำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามตัวแปรเพศ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยการทดสอบค่า t (t - test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามตัวแปรเพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความพึงพอใจในบริการ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test)
5. เมื่อทดสอบตามข้อ 4 ถ้าพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน - คูลล์ (Newman - Kuels method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.50 มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.42 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 5,001 - 10,000 บาท/เดือน จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.54 ไม่มีประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.30 ระยะเวลาของการป่วย 1 - 5 ปี มีมากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 47.32 และ มีโรคแทรกซ้อนมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.14 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 49.40 มีความพึงพอใจในบริการ มีความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 69.90 มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 48.20

1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ของสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

2. ผลการตรวจสอบสมมติฐาน

2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีหรือไม่มีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.5 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.7 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ที่มีความพึงพอใจในบริการต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัย ในจังหวัดนนทบุรี อภิปรายผลดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดีทั้งจากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากสื่อต่างๆ จากผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 94) ที่ได้ศึกษาการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุชาติพิทย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544 : 102) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ที่มีอยู่แล้วดังคำกล่าวของ โอเร็ม (Orem. 1985 : 15) ที่ว่า มนุษย์มีความต้องการที่จะดูแลตนเองตลอดเวลา เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต และเชื่อว่า มนุษย์มีความสามารถอยู่ในตัวที่จะกระทำการดูแลตนเองเพื่อแลกเปลี่ยนหาสิ่งจำเป็นต่อชีวิต

นอกจากนี้แล้ว ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นโรคที่เรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้น โดยมักจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสุขภาพ นักโภชนาการ ในขณะที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี จึงน่าจะเป็นเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความพึงพอใจในบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคม

2.1 จำแนกตามเพศ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้บทบาทของเพศหญิงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีการพัฒนาความรู้มากขึ้นต้องรับผิดชอบทั้งในบ้านและนอกบ้าน ได้มีโอกาสร่วมงานกับคนอื่น มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และพัฒนาความสามารถมากขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.50 และลักษณะของเพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อนและมีความรับผิดชอบตนเองเรื่องของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย จากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของตริณาถ โกวิท เจริญตระกูล (2542 : 114) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรรถ ศรีไทรล้วน (2541 : 75) ที่ได้ศึกษา

ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุทธิดา นิรพัฒน์ (2543 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน และสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem. 1985 : 22) ที่กล่าวว่า เพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเอง

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 96) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกาญจนา ประสานปราน (2535 : 65) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัสรา อาวรณ์ (2540 : 94) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่พบได้ทุกช่วงอายุ มีอุบัติการณ์สูงสุดในช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และมีอาการชัดเจน เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักลด ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง ประกอบกับในปัจจุบันมีเทคโนโลยีทันสมัยสามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว การเรียนรู้ไม่จำกัดในห้องเรียนเท่านั้น แต่บุคคลสามารถแสวงหาความรู้ได้จากแหล่งอื่นๆ อีกมากมาย เช่นหาความรู้หรือข่าวสารต่างๆ จาก Internet การศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม ฟังวิทยุ และดูโทรทัศน์ และอ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ซึ่งบุคคลทุกเพศทุกวัยมีโอกาสได้รับความรู้เท่าเทียมกัน และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเองได้ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้อายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรรถ ศรีไทยล้วน (2541 : 76) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิทยาพร กาญจนราช (2542 : 76) พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญศรี เกิดนาค (2537

: 116) ที่พบว่า ประชาชนเขตเมืองที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อไม่แตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของตริณาด โกวิทเจริญตระกูล (2542 : 73) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มี อายุต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุริดา นิรพัฒน์ (2543 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

2.3 จำแนกตามรายได้ครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ น้อยกว่า 5,001 บาท/เดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน และรายได้มากกว่า 20,001 บาท/เดือน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการดำเนินชีวิตและเป็นการตอบสนองความต้องการของสังคม ผู้มีรายได้สูงสามารถสรรหาสิ่งอำนวยความสะดวกได้มากกว่าและสามารถเลือกอาหารและบริการต่างๆ ได้ดีกว่าจึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญใจ สุวิริยะไพศาล (2542 : 104) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 100) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ตริณาด โกวิทเจริญตระกูล (2542 : 114) พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของทรงพล ผุดผาด (2541 : 163) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของอรชร ศรีไทยล้วน (2541 : 76) พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาพร กาญจนราช (2542 : 74 - 76) พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ไม่ สอดคล้องกับ วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 96 - 98) พบว่า คนงานในโรงพยาบาลที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 94 - 107) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน

2.4 จำแนกตามประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีประวัติญาติพี่น้องป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากพันธุกรรมไม่ใช่สาเหตุเพียงอย่างเดียวของการเกิดโรคเบาหวาน ประกอบกับปัจจุบันมีการรณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการควบคุมโรคเบาหวาน อีกทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยและรวดเร็วเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประวัติญาติพี่น้องป่วยหรือไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันให้ถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้ผู้ที่มีประวัติญาติพี่น้องป่วยด้วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน การศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544 : 111 - 112) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประวัติครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 85) พบว่า ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.5 จำแนกตามระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาของการเกิดโรคแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยต้องมารักษาและตรวจจากแพทย์เป็นประจำ ทุก 1 – 2 เดือน จึงทำให้ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น เพราะถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองได้ ก็จะส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาของการเกิดโรคแตกต่างกันอาจได้รับรู้ถึงอันตรายเหล่านั้นจากสื่อและแพทย์ที่ทำการรักษาจึงทำให้ระยะเวลาของการเป็นโรคที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2536 : 44) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหาร และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตา นิลพัฒน์ (2543 : 93) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544 : 110) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระยะเวลาของการเป็นโรค

ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช ปัญญาธิระ (2542 : 89 - 91) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 105) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน มีระยะเวลาของการเป็นโรคต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.6 โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคเบาหวานถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก็จะเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงจึงทำให้ผู้ป่วยที่มีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนกลัวที่จะมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นจึงสนใจในการปฏิบัติและดูแลตนเองมากขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนหรือไม่มีโรคแทรกซ้อน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ประกอบกับในปัจจุบันผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้นทำให้ทราบถึงวิธีป้องกันโรคแทรกซ้อนและนโยบายของรัฐบาลที่อำนวยความสะดวกให้กับประชาชนมากขึ้น ทั้งให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการดูแลประชาชนถึงบ้าน ทำให้ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกามาต นามประดิษฐ์กุล (2536: 96 - 109) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีโรคแทรกซ้อนต่างกันมีการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่แตกต่างกัน

2.7 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้แก่ผู้ป่วยถึงที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีรวมถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ทันสมัย มีความรู้ความเข้าใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยที่ดี ดังนั้นความรู้จึงมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้แตกต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับมากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับปานกลางและระดับน้อย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติพิทย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544 :

73 - 101) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 106) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่ต่างกัน

2.8 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าความพึงพอใจต่อการให้บริการมีต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน เนื่องจากนโยบายรัฐบาลปัจจุบันเน้นการให้บริการเชิงรุก เพื่อสร้างสุขภาพ รวมถึงนโยบายสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบริการมีความพึงพอใจในสถานบริการมากขึ้น และความพึงพอใจนั้นก็ส่งผลต่อการปฏิบัติตามในการดูแลตนเองที่ดีด้วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความพึงพอใจในบริการต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกิจ ศรีทิพวรรณ และคณะ (2543 : 27 – 30) พบว่า ผู้ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการ ต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์ (2535 : ก – ข) ที่ศึกษาเชิงมนุษยวิทยา โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกแล้วพบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความพึงพอใจในระบบบริการมีบทบาทในการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และความสม่ำเสมอในการติดตามการรักษา

แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โชติมา สุทันติกร (2546 : 92) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน มีการมารับการตรวจทารกกลุ่มอาการดาวน์ ไม่แตกต่างกัน

2.9 แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีการดูแลตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองของบุคคล (Orem. 1991 : 136) แรงสนับสนุนทางสังคมจะทำ

ให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจคิดว่าตนเป็นโรครุนแรง ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมก็จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดี และแรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล และ หากผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินพฤติกรรม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ เงินหรือแรงงาน ทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าตนเองมีประโยชน์ ต่อครอบครัว ต่อสังคม มีคนให้ความรักเอาใจใส่ดูแล มีความรู้สึกปลอดภัยและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทิมา โดษะนันท์ (2544 : 144) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุชาติพิย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544 : 114 - 115) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ผลการศึกษพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของ สถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งควรมีการดูแลเพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยอาจเสริมเรื่องสื่อการสอนให้น่าสนใจและเน้นเจาะจงในเนื้อหาเป็นรายเรื่อง เช่น การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลไม้ที่ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยง และนอกจากจะสื่อให้กับผู้ป่วยแล้วควรสื่อให้กับญาติฟังด้วยเพื่อช่วยกระตุ้นเตือน

2. จัดทำโครงการบริการให้คำปรึกษาในเรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งในสถานีนามัย และในการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งมีการติดตามผลการให้ความรู้สร้างความเข้าใจต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของสถานีนามัยในจังหวัดนนทบุรีอยู่ในระดับมาก แต่ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางอยู่ 155 คน และระดับน้อยอยู่ 19 คน จึงควรจัดโครงการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมเสริมร่วมกัน ซึ่งจะสามารถเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ไปพร้อม ๆ กันในกลุ่มตลอดจนเป็นแรงสนับสนุนให้ซึ่งกันและกันเองด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษา ปัจจัยที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ความเชื่อด้านสุขภาพ และระดับความเครียด
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงกระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. ควรมีการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีความพร้อมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะสามารถมีชีวิตรื่นยาวได้กี่ปี

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2538). สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2538. และแนวโน้มมาตรการการแก้ไข. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ทหารผ่านศึก.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.
- กาญจนา ประสานปราน. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์. (2542). รูปแบบความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลอุดรธานี. อุดรธานี : โรงพิมพ์ตระกูลไทย.
- จันทิมา โฉะนันท์. (2544). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชาญชัย เรืองขจร. (2540). เอกสารคำสอนวิชาหลักและวิธีการด้านสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาการพิมพ์.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตรการพิมพ์.
- โชติมา สุทันติกร. (2546). ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการรับการตรวจหารกลุ่มอาการดาวนซ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ตรีนาถ โกวิทเจริญตระกูล. (2542). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในสำนักงานศูนย์โรคหัวใจ สมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทรงพล ผุดผาด. (2541). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เทพ หิมะทองคำ และคนอื่นๆ. (2545). ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : บริษัทวิทยพัฒน์จำกัด.

- นพรัตน์ หนูบ้านยาง. (2540). การดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ปรินิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นพวรรณ อัครรัตน์. (2536). แบบแผนพฤติกรรมการใช้ยาผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญปัจ. (2538). การวิจัยทางสุขศึกษา. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : หจก.อักษรบัณฑิต.
- นิรามัย ไขเทียมวงศ์. (2535). แรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้
ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2538). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2536). "รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ," ใน สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับ
การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- บุญเรือง กระแสสิน. (2541). ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของสถานอนามัยไม้เค็ด
อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี. ภาคนิพนธ์. สศ.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและ
แบบสอบถาม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์. (2535). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : การ
ศึกษาเชิงมนุษยวิทยา ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปิยนุช ปัญญาธิระ. (2542). พฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้
ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญศรี เกิดนาค. (2537). ลีลาชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง : กรณี
ศึกษาจังหวัดนนทบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- เพียงใจ สุวิริยะไพศาล. (2542). ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกในโรงพยาบาลราชวิถี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พนมไพร สิทธิวงษา. (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจอประสาทตาในระยะเริ่มแรก. ขอนแก่น : ศรีนครินทร์เวชสาร. 14 (1).
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- ภาวนา กิริติยวงศ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน : มโนทัศน์สำคัญสำหรับการดูแล. กรุงเทพฯ : บริษัท พีเพรส จำกัด.
- รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์วทม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วิภาพร กาญจนราช. (2542). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับบริการในหน่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิไล ตั้งตระกูล. (2543). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีจิตรา บุญนาค. (2528). โรคเบาหวานและการรักษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เสียงเชียงใหม่.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2539). “พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง”. ในเอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษาหน่วย 1 - 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- สมจิต หนูเจริญ. (2534). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วีเจ.พรินต์.
- _____. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ :

วีเจ.พรินต์.

สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์. (2535). โรคเบาหวานกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้ป่วย

โรงพยาบาลพังงา. พังงา : ม.ป.ท.

สาธิต วรรณแสง. (2544). มารูจักโรคเบาหวานกันเถอะ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

สุกิจ ศรีทิพย์วรรณ และคณะ. (2543). การประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มาคลอดบุตรใน

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์.

สุชาติพิทย์ รุ่งเรืองอนันต์. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มา
รับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุจิตา นิรพัฒน์. (2543) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ

สาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนัก

คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สมณฑา เสรีรัตน์. (2539). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : อรุณศิลป์ปริทัศน์.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2544). “อะไรเป็นอะไร? ในกระแสการเปลี่ยนแปลง”.

กรุงเทพฯ : บริษัท 21 เซ็นจูรี่ จำกัด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2545). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ. นนทบุรี : สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2535). การจำแนกรายได้. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

อนัน ศรีอนันต์. (2543). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการรักษาพยาบาลของสถานีนอนมาย

ตำบลอบทม อำเภอสายมโน จังหวัดอ่างทอง. ภาคนิพนธ์. สศ.บ. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรชร ศรีไทยล้วน. (2541). ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะ

แทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.

(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ถ่ายเอกสาร.

อัมภวรรณ ใจเปีย. (2543). การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์

สศ.ม. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

อัสรา อารณ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม

และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน

ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์

- กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
 ถ่ายเอกสาร
- อารีย์ เจียมพุก. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค ที่มารับบริการ ณ คลินิก
 วัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อารี พันธุ์มณี. (2538). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : เลิฟ แอนด์ ลิฟ เฟลส.
- Aday, Lu Ann and Andersen, Ronald. (1975). *Access to medical care*. Ann Arbor :
 Health Administration Press.
- _____. (1978). *Theoretical and methodological issues in sociological studies of
 consumer satisfaction with medical care*. Social Science and Medicine.
- Barrera, J.M. (1982). "Social Support in the Adjustment of pregnant Adolescents I
 ssues," *In Social Networks and Social Support*. Edited by B.H. Gottlieb.
 London : SAGE Publication.
- Berkman, L.F. and Syme. S.L. (1979). "Social Network, Host Resistance and Mortality :
 A Nine – Year Follow up study of Alameda County Residents," *American
 Journal of Epidemiology*. 109(2) : 186 – 204.
- Bloom, S. Benjamin. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book 1 : Cognitive
 Domain*. New York : David Mckay.
- Brandt, P. and Weinert C. (1981). "The PRQ - 2 Social support measure," *Nurse Res*.
 30 : 277 - 281.
- Cobb, S. (1976, September – October). "Social Support as a Moderator of Life
 Stress," *Psychosomatic Medicine*. 38 : 300 – 313.
- Cohen, S. and Wills T.A. (1985, February). "Stress social support and buffering,"
 hypothesis. *Psycho Bull*. 98 : 310 - 357.
- Cronbach, L.J. (1970). *Essential of Psychological*. 3rd ed. New York : Harper and Row.
- Gast, H.L., & et al. (1989). "Self - care agency : Conceptualization and
 Operationalizations", *Advance in Nursing Science*, 12 (1) : 26 - 28.
- Hubbard, P, Muhlenkamp AF. & Brown, N. (1984, September – October). "The
 relationship between social support and self – care practices," *Nursing
 Research*. 33(5) : 266 - 268.
- Kahn, R.L. (1979). "Aging and social support," *Aging from Birth to Death :
 Interdisciplinary Perspectives*. Bould, Colo : Westview Press.
- Kavin, D.M., and others. (1987, September). "Diabetes Regimen Behavior Predicting

- Adherence," *Medical Care*. 25 (9) : 868 – 881.
- Kiemp. (1986). *Adolescents with IDDM and their Families the Role of Management Responsibility Diabetes Knowledge and Skills and Family Support in Compliance and Metabolic Control*. P.H.D. University of Miami.
- Lang, G.C. (1989). "Making Sense about Diabetes : Dakota Narratives of Illness," *Medical Anthropology*, 11, 305 – 327.
- Lohn, Christina. (1996 , October). Prevention of Non – Insulin - Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) Among the Southern Cheyenne : An Analysis of Its Prevalence , Risk Factors and Initial Treatment Among Full – Blood." *Dissertation Abstracts International*.
- Orem, D.E.(E.d). (1985). *Nursing concept of practice (3 rd ed)*. New York : McGraw-Hill.
- . (1991). *Nursing concept of practice (4 th ed)*. Philadelphia : Mosby Year Book.
- .(1995). *Nursing concept of practice (5 th ed)*. Philadelphia : Mosby Year Book
- Orem, D,E, and Taylor,S (1996). "Orem General Theory of nursing," *In Case Studies in Nursing Theory*, P.37 – 71. New York : Nationnal Leaque for Nursing.
- Pender. N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. USA : Appleton & Lange.
- Pilliluk, M. (1982, January). "Delivery of Social Support : The Social Innovation," *American Journal of Orthopsychiatry*. 52 : 20 – 31.
- Schaefer, L.C. and others. (1986, March – April). "Supportive and Nonsupportive Family Behaviors : Relationship to Adherence and Metabolic Central in Persons with Type I Diabetes," *Diabetes Care*.
- The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. (2000). *Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus*. *Diabetes care*, 23 (Suppl. 1)
- Tilden V. P. (1982, June). "Issue of Conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory," *Research in Nursing and Health*.
- Twaddle, A.C. (1981). *Sickness Behavior and The Sick – Role*. Massachusetts : Schenkman Publishing Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์ อมรา กันยวิมล | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์ ประเสริฐ เล็กสรรเสริญ | นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนนทบุรี |
| 4. นางวิลาวัลย์ ประทีปแก้ว | นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนนทบุรี |
| 5. นางพัชรินทร์ สยสวัสดิ์ | พยาบาลวิชาชีพ 5
กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลไทรน้อย
จังหวัดนนทบุรี |

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/๒๕๔๖

วันที่ ๒๔ มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวคลฤติ ทับทิม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในจังหวัดนนทบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นรินทร์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์อมรา กันยวิมล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ แบบสอบถามให้ นางสาวคลฤติ ทับทิม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/ 23 1-6

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานประกันคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวดลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข เก่งนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌิมานุกร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ประเสริฐ เล็กสรรเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวดลฤดี ทับทิม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ณภาพร หะวนนท์

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-9219236 มือถือ 01-8227784



ที่ ทม 1012/ 4314

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้างานกรรมการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวคลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางวิลาวัลย์ ประธิปแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวคลฤดี ทับทิม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-9219236 มือถือ 01-8277784



ที่ ทม 1012/ ๔3๔๐

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๓ มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวคลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์ณภาพร นัธยมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางพัชรินทร์ สวสสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพ 5 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวคลฤดี ทับทิม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ณภาพร นัธยมางกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ โทร. ศศท. 02-664-1000 หรือ โทร. 02-664-1000



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙๕ ตุลาคม 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวคลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในสถานอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนตุลาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวคลฤดี ทับทิม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอไทรน้อย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวคลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในสถานอนามัยในเขตอำเภอไทรน้อย จำนวน 76 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต และโปรดพิจารณาให้ นางสาวคลฤดี ทับทิม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-9219236 มือถือ 05-1322209



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวคลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในสถานอนามัยในเขตอำเภอปากเกร็ด จำนวน 61 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวคลฤดี ทับทิม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ณภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-9219236 มือถือ 05-1322209



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางกรวย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวคลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในสถานอนามัยในเขตอำเภอบางกรวย จำนวน 27 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวคลฤดี ทับทิม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-9219236 มือถือ 05-1322209



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางใหญ่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวคลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในสถานอนามัยในเขตอำเภอบางใหญ่ จำนวน 57 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวคลฤดี ทับทิม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-9219236 มือถือ 05-1322209



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวคลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในสถานอนามัยในเขตอำเภอบางบัวทอง จำนวน 57 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวคลฤดี ทับทิม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-9219236 มือถือ 05-1322209



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมือง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวคลฤดี ทับทิม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในสถานอนามัยในเขตอำเภอเมือง จำนวน 61 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวคลฤดี ทับทิม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-9219236 มือถือ 05-1322209

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดนนทบุรี
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่สถานีอนามัยในจังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม ถูกต้องและต่อเนื่อง เป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. การตอบแบบสอบถาม

ให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติจริงที่มากที่สุด และขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

4. ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย คำตอบของท่านจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ แต่จะเสนอผลข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ความร่วมมือและจิตใจของท่าน จะเป็นผลดีที่สุดสำหรับการศึกษาคั้งนี้

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน

นางสาวดลฤดี ทับทิม

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ตามความเป็นจริงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. เพศ

() 1.1 ชาย

() 1.2 หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ (จำนวนปีเต็ม)

3. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (รวมทั้งสามี ภรรยา และบุตร) บาท/เดือน

4. ประวัติญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ญาติสายตรง หรือญาติที่มีสายเลือดเดียวกัน)

() 4.1 ไม่มี

() 4.2 มี (ระบุ

5. ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ปี

6. ท่านเป็นโรคแทรกซ้อนอื่นหรือไม่

() 6.1 ไม่เป็นโรคแทรกซ้อน

() 6.2 เป็นโรค

() 1. โรคไตวาย

() 2. โรคความดันโลหิตสูง

() 3. จอประสาทตาเสื่อม

() 4. โรคเหน็บชา

() 5. แผลติดเชื้อเรื้อรัง

13. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาเพื่ออะไร
 - ก. เพื่อป้องกันโรคแผลในกระเพาะอาหาร
 - ข. รักษาระดับน้ำตาลในเลือด
 - ค. สร้างสุขนิสัยที่ดี
14. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แพทย์สั่งให้รับประทานยาก่อนอาหารท่านควรรับประทานอย่างไร
 - ก. รับประทานก่อนอาหาร 15 นาที
 - ข. รับประทานก่อนอาหาร 30 นาที
 - ค. รับประทานก่อนอาหาร 45 นาที
15. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักเกิดบาดแผลส่วนใดของร่างกายมากที่สุด
 - ก. แผลที่ปลายนิ้วมือ
 - ข. แผลที่ปลายเท้า
 - ค. แผลที่ก้นกบ
16. เพราะเหตุใดผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล
 - ก. เพราะบาดแผลเมื่อเกิดแล้วรักษาไม่หาย
 - ข. เพราะบาดแผลเมื่อเกิดแล้วจะต้องตัดอวัยวะส่วนนั้นทิ้ง
 - ค. เพราะแผลจะรักษาหายยากกว่าปกติ
17. การออกกำลังกายมีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานอย่างไร
 - ก. ช่วยลดน้ำตาลในเส้นเลือด
 - ข. ช่วยให้สามารถรับประทานอาหารหวานได้
 - ค. ช่วยให้ออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น
18. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละกี่วัน
 - ก. เมื่อมีเวลาว่าง
 - ข. 1 วัน
 - ค. 3 วัน
19. การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลาอย่างน้อยนานเท่าใด
 - ก. 15 นาที
 - ข. 30 นาทีขึ้นไป
 - ค. 60 นาทีขึ้นไป
20. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงนาน ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคแทรกซ้อนใด
 - ก. โรคกระเพาะอาหาร
 - ข. โรคหัวใจในทางเดินปัสสาวะ
 - ค. โรคปลายประสาทส่วนปลายเสื่อม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ป่วยมากที่สุด
เพียงข้อละช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ		
		พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย
1.	ด้านความสะดวกที่ได้รับบริการ 1.1 การให้บริการจัดคัดกรอง 1.2 การรอรับบริการตรวจโรค 1.3 การรอรับยา	.....	.....	.....
2.	คุณภาพบริการ 2.1 ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ตรวจรักษาท่าน อย่างละเอียดเหมาะสม 2.2 ท่านคิดว่าเครื่องมือในการตรวจรักษา โรคของท่านเพียงพอและเหมาะสม 2.3 ท่านคิดว่ายาและเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษา ท่านเพียงพอและเหมาะสม	.....	.....	.....
3.	ด้านอรรถยาศัยของเจ้าหน้าที่ 3.1 กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ 3.2 การรับฟังคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย ของท่าน 3.3 การซักถามอาการเจ็บป่วยของท่าน	.....	.....	.....
4.	ด้านข้อมูลข่าวสาร 4.1 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บ ป่วย การปฏิบัติตัว 4.2 การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา 4.3 การได้รับความรู้จากเอกสารแนะนำ ด้านสุขภาพ และป้ายนิเทศการต่าง ๆ	.....	.....	.....
5.	ด้านสถานที่ และสิ่งแวดล้อม 5.1 ความสะอาดของสถานที่ 5.2 การบริการที่นั่งรอตรวจ 5.3 การบริการน้ำดื่ม	.....	.....	.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากที่สุดเพียงข้อละช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.	การสนับสนุนทางด้านจิตใจ อารมณ์ 1.1 ท่านได้รับการพูดคุยซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยจากบุคคลในครอบครัว 1.2 ท่านได้รับความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว 1.3 บุคคลในครอบครัวสนใจและรับฟังปัญหาและความต้องการของท่าน 1.4 บุคคลในครอบครัวซักถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติหลังการรับประทานยาของท่าน 1.5 บุคคลในครอบครัวเคยนำวิธีการที่จะทำให้ท่านหายป่วยมาบอกกับท่าน			
2.	การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า 2.1 บุคคลในครอบครัวให้ความเคารพยกย่องและนับถือท่าน 2.2 เมื่อบุคคลในครอบครัวของท่านมีปัญหามาขอคำปรึกษาจากท่าน 2.3 ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานบ้าน ที่ท่านสามารถทำได้ 2.4 บุคคลในครอบครัวให้การชมเชยท่านเมื่อท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลได้ถูกต้อง 2.5 บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง			

ข้อ	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
3.	การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3.1 บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่าน ปรึกษาพูดคุยเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่ 3.2 บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของ ท่าน 3.3 บุคคลที่ใกล้ชิดที่ท่านยังไปมาหาสู่ท่าน เหมือนเดิม 3.4 เมื่อครอบครัวของท่านมีปัญหาท่านมี ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และ แก้ไขปัญหาเสมอ 3.5 ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับทุกคนในครอบครัวได้	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
4.	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 4.1 ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบา หวาน และภาวะแทรกซ้อนจากบุคคลใกล้ ชิด 4.2 บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่าน ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจาก แหล่งอื่น เช่น หนังสือ การอบรม 4.3 บุคคลในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยว กับการปฏิบัติตนในการควบคุมอาหาร และการรับประทานยา 4.4 บุคคลในครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับ เรื่องการดำเนินชีวิตแก่ท่าน 4.5 บุคคลในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ ท่านไปพบแพทย์ตามนัด	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....

ข้อ	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
5.	การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงาน และสิ่งของ			
5.1	บุคคลในครอบครัวอำนวยความสะดวกให้แก่ท่านในการไปรับการรักษาพยาบาล	.....	.....	.....
5.2	ท่านได้รับการช่วยเหลือ ด้านของใช้ เสื้อผ้า อาหารและสิ่งของอื่น ๆ จากบุคคลในครอบครัว	.....	.....	.....
5.3	ท่านได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากบุคคลในครอบครัว	.....	.....	.....
5.4	บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน	.....	.....	.....
5.5	บุคคลในครอบครัวของท่านคอยช่วยเหลือในการซื้อยาตามแพทย์สั่ง	.....	.....	.....

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติจริงมากที่สุดเพียงข้อละช่องเดียว

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1.	การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป			
1.1	ท่านรับประทานอาหารเต็มที่ทุกมื้อ โดยไม่คำนึงถึงระดับน้ำตาลในเลือด	.....	.....	.....
1.2	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	.....	.....	.....
1.3	ท่านดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย โดยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	.....	.....	.....
1.4	ท่านดูแลทำความสะอาดเท้า และสังเกตความผิดปกติทุกวัน	.....	.....	.....
1.5	ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
2.	การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 2.1 ท่านรับประทานยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่ง 2.2 ท่านควบคุมน้ำหนักตัวเองไม่ให้เกินมาตรฐาน 2.3 ท่านเพิ่มหรือลดยาเองตามที่ท่านรู้สึกว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำ 2.4 ท่านไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง 2.5 ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองอยู่เสมอ	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
3.	การดูแลตนเอง ตามความแข็งแรง สุขภาพ 3.1 ท่านผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการหางานอดิเรกทำ 3.2 ท่านพยายามไปพบแพทย์ด้วยตนเองเมื่อเจ็บป่วย 3.3 ท่านพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อสุขภาพที่ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3.4 ท่านหยุดรับประทานยาเองโดยไม่บอกแพทย์ 3.5 ท่านไปพบแพทย์ก่อนนัดเมื่อท่านมีอาการผิดปกติ	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....

ภาคผนวก ง
คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 9 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	.5385	.7693
2	.6154	.3846
3	.6923	.6154
4	.5385	.4615
5	.4615	.3846
6	.7308	.6154
7	.5385	.4615
8	.8077	.4615
9	.5385	.5385
10	.2692	.3846
11	.5000	.4616
12	.6923	.3847
13	.3462	.3077
14	.7308	.3077
15	.5385	.4615
16	.7692	.5385
17	.7308	.5385
18	.2692	.3847
19	.4615	.6154
20	.3077	.6154

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .7721

ตาราง 10 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.4965
2	.4536
3	.5379
4	.3030
5	.4314
6	.2399
7	.5440
8	.6207
9	.3505
10	.6809
11	.5817
12	.5379
13	.4712
14	.4518
15	.7504

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .7295

ตาราง 11 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.6776
2	.6814
3	.7314
4	.7551
5	.5721
6	.6115
7	.4563
8	.4874
9	.7193
10	.7414
11	.6907
12	.5527
13	.5481
14	.7104
15	.7725
16	.3009
17	.3411
18	.4899
19	.6259
20	.5622
21	.6920
22	.5806
23	.5752
24	.7254
25	.6507

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .9421

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.4885
2	.2114
3	.3859
4	.5089
5	.3525
6	.3460
7	.4044
8	.4241
9	.6312
10	.4350
11	.4631
12	.5630
13	.6689
14	.3141
15	.4352

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .6797

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวดลฤดี ทับทิม
วันเดือนปีเกิด	15 มิถุนายน พ.ศ. 2517
สถานที่เกิด	อำเภอ ไทรน้อย จังหวัด นนทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	27/1 หมู่ 8 ตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัด นนทบุรี 11150
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยปากคลองหม่อมแฉ่ม ตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ จังหวัดนครปฐม
พ.ศ. 2539	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
พ.ศ. 2543	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) สถาบันราชภัฏนครปฐม
พ.ศ. 2547	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ