

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน
ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ

ปริญญาณิพนธ์
ของ
ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๒๓
๒๒๓
๒๒๓

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน
ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ
ของ
ศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2543

ศีลธรรม เสริมฤทธิ์. (2543). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน สถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง, ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี.

การศึกษารั้ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการไม่แตกต่างกัน
2. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. สุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน
7. ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
8. ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
9. ความเชื่ออำนาจความบังเอิญไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน
10. การมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

11. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน
ความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

FACTORS AFFECTING SELF-CARE BEHAVIOR
FOR DISABILITY PREVENTION OF LEPROSY PATIENTS
IN THE DISABLED WELFARE INSTITUTE
PHRAPRADAENG HOSPITAL
CHANGWAT SAMUTPRAKAN

AN ABSTRACT
BY
SILATHAM SERMRITTIRONG

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

May 2000

Silatham Sermrittirong. (2000). *Factors affecting self-care behavior for disability prevention of leprosy patients in the Disabled Welfare Institute, Phrapradaeng Hospital, Changwat Samutprakan*. Master Thesis, M.Ed. Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Junior Lieutenant Dr. Paiboon Onmung, Assist. Prof. Chutamat Tapchaisri.

The objective of this research was to study the factors affecting self-care behavior for disability prevention of leprosy patients. The sample consisted of 300 leprosy patients living in the Disabled Welfare Institute, Phrapradaeng Hospital, Changwat Samutprakan. Data was collected by structured interview and analysed by t-test, One-way Analysis of Variance and Pearson product moment correlation coefficient.

The results were as follows:

1. There was no statistical gender difference in self-care behavior for disability prevention of leprosy patients.
2. There was a significantly positive correlation between age and self-care behavior for disability prevention of leprosy patients with Pearson correlation coefficient at $r = .31$ ($p\text{-value} < .05$).
3. There was no statistical significant difference in self-care behavior for disability prevention among leprosy patients with different education levels.
4. There were statistical significant differences at the 0.5 level in self-care behavior for disability prevention among leprosy patients with different incomes.
5. There were statistical significant differences at 0.5 level in self-care behavior for disability prevention among leprosy patients with different career.
6. There was no significant correlation between mental health and self-care behavior for disability prevention of leprosy patients.
7. There was a significant positive correlation between internal health locus of control and self-care behavior for disability prevention of leprosy patients with Pearson correlation coefficient at $r = .31$ ($p\text{-value} < .05$).
8. There was a significant positive correlation between powerful other health locus of control and self-care behavior for disability prevention of leprosy patients with Pearson correlation coefficient at $r = .17$ ($p\text{-value} < .05$).
9. There was no significant correlation between chance health locus of control and self-care behavior for disability prevention of leprosy patients.

10. There was a significant correlation between future orientation and self control, and self-care behavior of leprosy patients with Pearson correlation coefficient at $r=.38$ ($p\text{-value}<.05$).

11. There was a significant positive correlation between achievement motive and self-care behavior for disability prevention of leprosy patients with Pearson correlation coefficient at $r=.37$ ($p\text{-value}<.05$).

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน
ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ

ของ
นางศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
วันที่ เดือน พ.ศ 2543

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พร้มเพรา ผลเจริญสุข)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์
อ่อนมั่ง ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุม
ปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาข้อแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบ
พระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ดร.ชนวรธรณ์ อิ่มสมบุญรณ์ คุณจินตนา
วรสายัณห์ คุณเสาวนีย์ บำเพ็ญอยู่ และคุณวิจิตรา ธารีสุวรรณ ที่ได้กรุณาตรวจและให้คำแนะนำ
ในการสร้างเครื่องมือวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นพ.ชัยวุฒิ บัณฑิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระประแดง นพ.โกวิท
คัมภีรภาพ คุณสุดสวาท สุวรรณฤทธิ์ คุณศิริเสาวภา เตียสิริ และคุณกมลพร คลังทอง ที่ให้คำ
แนะนำ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการ
ตอบแบบสัมภาษณ์

ขอขอบคุณ คุณอำพัน ปิยศทิพย์ คุณสุทิพย์ พุ่มทรง คุณพนมกร กิริติบรรหาร และ
คุณน้ำทิพย์ สิงห์ธรรม ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่งที่ให้งำลังใจด้วยดีตลอดมา

ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายในการวิจัย	4
	ความสำคัญของการวิจัย	4
	ข้อดกมลเบื้อองตัน	4
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นียมศัพท์เฉพาะ	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
	สมมติฐานในการวิจัย	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	โรคเรื้อน	10
	ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน	13
	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	15
	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง.....	18
	ปัจจัยพื้นฐาน	18
	งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐาน	18
	สุขภาพจิต	22
	งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต.....	23
	ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนทางสุขภาพ.....	24
	งานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนทางสุขภาพ.....	26
	การมุ่งอนาคตและควบคุมตน	26
	งานวิจัยเกี่ยวกับการมุ่งอนาคตและควบคุมตน	28
	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	29
	งานวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินงานวิจัย	32
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	32
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	36
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	40
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการวิจัย	54
สรุปผลการวิจัย	55
อภิปรายผล	56
ข้อเสนอแนะ	60
บรรณานุกรม.....	62
ภาคผนวก	69
ประวัติย่อผู้วิจัย	89

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละที่จำแนกตามลักษณะข้อมูล ส่วนตัวของผู้ป่วย	41
2	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ ตัวแปรทางด้านจิตลักษณะ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการ ของผู้ป่วยโรคเรื้อน	43
3	ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ ของผู้ป่วยโรคเรื้อนตามตัวแปรเพศ	43
4	พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ตามระดับการศึกษา	45
5	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกตามระดับการศึกษา.....	46
6	พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วย โรคเรื้อนตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	47
7	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตาม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	48
8	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันความพิการ ของผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตาม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	49
9	พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วย โรคเรื้อนตามอาชีพ	50
10	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนตามอาชีพ.....	51
11	การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ตามอาชีพ	52
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ สุขภาพจิต ความเชื่อ อำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับ พฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน	53
13	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดสุขภาพจิต ความเชื่อ อำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง.....	87

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม	21

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคเรื้อน สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้ามีอาการของโรคปรากฏเฉพาะบริเวณผิวหนัง แต่เนื่องจาก โรคเรื้อน เป็นโรคที่มีการทำลายของเส้นประสาทส่วนปลายร่วมด้วย จึงมีผลทำให้เกิดความพิการติดตามมา อันเนื่องมาจากการถูกทำลายของเส้นประสาทนั้น ๆ (กิตติ กิตติอำพน และคนอื่น ๆ. 2539 : 16)

งานควบคุมโรคเรื้อน เดิมทีใช้วิธีแยกกักผู้ป่วยโรคเรื้อนให้อยู่ในสถานโรคเรื้อน เช่นตามสถานสงเคราะห์ของโรงพยาบาล หรือตามนิคมต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดต่อ และให้การรักษา ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2498 ได้ดำเนินการควบคุมโรคเรื้อนแบบใหม่ โดยมุ่งค้นหาผู้ป่วย และให้การรักษาตามบ้าน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2539 : 47)

งานควบคุมโรคเรื้อน ได้มีการดำเนินงานมาโดยตลอด เป็นผลให้สถานการณ์ของโรคเรื้อน ลดลงมาโดยลำดับ กล่าวคือในปี พ.ศ. 2498 องค์การอนามัยโลกได้สำรวจ และประมาณการว่า ประเทศไทยมีอัตราความชุกของโรคเรื้อนสูงถึง 50 ราย ต่อประชากร 10,000 คน ลดลงเหลือ 16.2 8.1 5.1 และ 0.5 ต่อประชากร 10,000 คน ในปี พ.ศ. 2510 2520 2530 และ 2539 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2539 : 1) และอัตราความชุกเท่ากับ 0.46 และ 0.48 ราย ต่อประชากร 10,000 คน ในปี พ.ศ. 2540 และ 2541 โดยในปี พ.ศ. 2542 ณ เดือนกันยายน มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา 2,291 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 0.37 คนต่อประชากร 10,000 คน ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2498 จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2542 งานควบคุมโรคเรื้อน สามารถค้นหาผู้ป่วยได้ รวม 177,233 คน ให้การตรวจรักษาจนหายจากโรคและเข้าอยู่ร่วมในชุมชนปกติรวม 165,463 คน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2542 : 1)

ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ถือได้ว่าโรคเรื้อน สามารถกำจัดได้จนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข เนื่องจากอัตราความชุกสูงไม่เกิน 1 ต่อประชากร 10,000 คน ซึ่งในปี 2542 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาเพียง 2,291 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 0.37 รายต่อประชากร 10,000 คน แต่ในจำนวนผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วนับแสนราย และอาศัยอยู่ในชุมชน นั้นมีความพิการถึง 45,000 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2542 : 1)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าในขณะที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนลดลง จนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข แต่จำนวนผู้ป่วยพิการ กลับมีจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยจากโรคเรื้อน ไม่ได้ดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ อันจะเกิดขึ้นตามมา จากเส้นประสาทถูกทำลาย

ผู้พิการจากโรคเรื้อน จำนวนประมาณ 45,000 คน นี้ อาศัยอยู่ในชุมชนปกติในสภาพผู้ด้อยโอกาสในสังคม เนื่องจากความรังเกียจกลัวโรคเรื้อน ยังมี และหลงเหลืออยู่ในจิตใจของคนในชุมชนถึงแม้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องจะรณรงค์ให้ประชาชนลดความรังเกียจกลัว และให้รู้จักช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนก็ตาม

นอกจากผู้พิการจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ชุมชนด้วยความอดทนแล้ว ยังมีผู้พิการที่ไม่สามารถอดทนอยู่ร่วมกับชุมชนปกติ เข้ารับการสงเคราะห์ในสถานโรคเรื้อนทั้งของหน่วยงานราชการ และของเอกชน ในส่วนของราชการนั้นมีสถานโรคเรื้อน ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน สังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง ทั่วประเทศ ประกอบด้วยสถานสงเคราะห์ จำนวน 1 แห่ง และนิคมโรคเรื้อน 13 แห่ง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนพิการขึ้นตรงต่อโรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ นิคมแพร่ชาหยั่ง จังหวัดจันทบุรี นิคมตงทับ จังหวัดจันทบุรี นิคมแม่ลาว จังหวัดเชียงราย นิคมแม่ทะ จังหวัดลำปาง นิคมห้วยคลี จังหวัดแม่ฮ่องสอน นิคมบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก นิคมฝายแก้ว จังหวัดน่าน นิคมปราสาท จังหวัดสุรินทร์ นิคมบ้านหัน จังหวัดมหาสารคาม นิคมโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น นิคมอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ นิคมเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และนิคมพุดหงี จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยการให้ค่าอาหาร วันละ 28 บาท เงินสงเคราะห์ค่าครองชีพ เดือนละ 400 บาท ต่อคน รวมทั้งให้การรักษาพยาบาล ให้สุศึกษาเพื่อป้องกันความพิการ ตลอดจน ให้การฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมเศรษฐกิจ โดยสถานโรคเรื้อนทั้ง 14 แห่งนี้ สามารถรับผู้ป่วยหรือผู้พิการจากโรคเรื้อนได้จำนวนจำกัดเพียง 4,406 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 1)

การที่ประเทศไทยมีผู้ป่วยซึ่งพิการจากโรคเรื้อนจำนวนเกือบครึ่งแสนรายทั้งที่อาศัยอยู่ในสถานโรคเรื้อนและในชุมชนปกตินั้น นอกจากปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนแล้ว ยังเป็นปัญหาให้รัฐต้องจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของสุวัตร์ เลิศขยันดี (2535 : 88-89) ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ เกี่ยวกับการสงเคราะห์ผู้ป่วยในนิคมโรคเรื้อนแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนสงเคราะห์ในช่วงปีงบประมาณ 2528-2532 ผลการศึกษาพบว่า ในปีหนึ่ง ๆ รัฐต้องจ่ายในการดูแลผู้ป่วยในนิคมคิดเป็นมูลค่า เมื่อปี พ.ศ.2534 เป็นเงินถึง 12,535 บาท ต่อ 1 ราย จะเห็นว่ารัฐต้องใช้งบประมาณหลายสิบล้านบาทต่อปี ในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ทั้งนี้ยังไม่นับรวมถึงค่าใช้จ่ายที่รัฐ ต้องดูแลผู้ป่วยพิการในชุมชน ซึ่งยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยคำนวณออกมาเป็นตัวเลขที่แน่ชัด

ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อรานั้น จะเพิ่มระดับความรุนแรงขึ้นได้เรื่อย ๆ หากตัวผู้ป่วยเองดูแลตนเองไม่ถูกต้อง หรือขาดการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้ป่วยที่ยังไม่มีความพิการ หรือผู้ป่วยที่พิการแล้ว ล้วนมีโอกาสที่จะเกิดความพิการหรือพิการมากขึ้นจนถึงขั้นหมดความสามารถช่วยเหลือตนเอง เป็นการเพิ่มภาระให้กับครอบครัว ชุมชน และรัฐ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยที่ยังไม่พิการ รู้จักป้องกันตนเองจากความพิการ ผู้ป่วยที่เริ่มพิการหรือพิการแล้ว รู้จักป้องกันตนเองไม่ให้มีความพิการเพิ่มขึ้น

ด้วยตระหนักในปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้กิจกรรมป้องกันความพิการ เป็นกิจกรรมหลักของงานควบคุมโรคเรื้อรอน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2532 มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ เช่น การระวังรักษา มือ เท้า ตา ไม่ให้เกิดบาดแผล หรือ หากเกิดบาดแผลก็ต้องรู้จักวิธีดูแลรักษาที่ถูกต้องรู้ว่าเมื่อไหร่ควรไปพบแพทย์ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. ม.ป.ป. : 6-7)

ในการที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีนั้น นอกจากการได้รับสุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่แล้ว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือผู้ป่วยจะต้องยินดี และเต็มใจที่จะดูแลตนเอง การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองในตัวผู้ป่วย จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเลือกศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรอน ซึ่งอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง

สถานสงเคราะห์คนพิการ เป็นหน่วยงานสังกัดโรงพยาบาลพระประแดง กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลพระประแดง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วย ซึ่งประสบปัญหา ด้านความพิการของร่างกาย และด้านสังคม เศรษฐกิจ โดยให้ค่าอาหารและเงินสงเคราะห์ค่าครองชีพ ให้การรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วย ให้สุขศึกษา ตลอดจนให้การส่งเสริมอาชีพ ผู้ป่วยที่อาศัยในสถานสงเคราะห์บางส่วน ขาดการดูแลตนเอง ทำให้มีปัญหา การเพิ่มความรุนแรงของความพิการ ถึงกับสูญเสียอวัยวะไปในที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เป็นที่น่าเวทนาของผู้พบเห็น และเป็น การเพิ่มภาระในการดูแลผู้ป่วยให้กับญาติพี่น้อง เพื่อนผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์และทางราชการ หากทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย และนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนให้สุขศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์คนพิการ จะช่วยแก้ไข ปัญหาการเพิ่มความรุนแรงของความพิการในผู้ป่วยได้

ความมุ่งหมายในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ตาม เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ อายุ สุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการศึกษาวิจัย จะทำให้ทราบว่ามีการวิจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อจะได้นำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนารูปแบบในการให้ สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนในการดูแลตนเองต่อไป
2. สามารถนำผลจากการศึกษาวิจัยไปประกอบในการพิจารณา จัดที่อยู่อาศัยจัดสภาพแวดล้อม กิจกรรมสร้างเสริม ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์คนพิการ เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเอง

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีความพิการระดับ 1 และระดับ 2 ของมือ หรือเท้า หรือตา

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จำนวน 976 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จำนวน 300 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 ระดับการศึกษา
 - 1.4 รายได้
 - 1.5 อาชีพ
 - 1.6 สุขภาพจิต
 - 1.7 ความเชื่ออำนาจภายในตน
 - 1.8 ความเชื่ออำนาจผู้อื่น
 - 1.9 ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ
 - 1.10 การมุ่งอนาคตและควบคุมตน
 - 1.11 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัย (Factors)

หมายถึง ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย

1. เพศ หมายถึง เพศผู้ป่วย ซึ่งได้แก่เพศชายและเพศหญิง
2. อายุ หมายถึง อายุของผู้ป่วยนับเป็นจำนวนเต็มปีตั้งแต่เกิดถึงวันเก็บข้อมูล
3. ระดับการศึกษา หมายถึง การเรียนชั้นสูงสุดของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ
 - 3.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - 3.2 ประถมศึกษา
 - 3.3 มัธยมศึกษา
 - 3.4 สูงกว่ามัธยมศึกษา

4. รายได้ หมายถึง รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยแบ่งตามกลุ่มดังนี้

4.1 ต่ำกว่า 3,001 บาท

4.2 3,001 – 6,000 บาท

4.3 6,001 – 9,000 บาท

4.4 สูงกว่า 9,000 บาท

5. อาชีพ หมายถึง งานหลักในปัจจุบันของผู้ป่วย แบ่งตามกลุ่มดังนี้

5.1 รับจ้าง

5.2 ค้าขาย

5.3 ไม่มีอาชีพ

5.4 อื่น ๆ

6. สุขภาพจิต (Mental health) หมายถึงระดับจิตใจที่เป็นสุข ผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคจิต โรคประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับตัวอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น วัตถุประสงค์ด้วยแบบสัมภาษณ์ซึ่งปรับปรุงจากแบบวัดสุขภาพจิต ของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม (2524 : 214-217)

7. ความเชื่ออำนาจภายในตนทางสุขภาพ (Internal health locus of control) หมายถึงความเชื่อของผู้ป่วยที่มีว่า ตนสามารถควบคุมสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้โดยพฤติกรรมของตนเอง วัดได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของวอลส์ตัน และคนอื่น ๆ (กรรณิการ์ กันทะรักษา. 2527 : 160-161; อ้างอิงจาก K.A.Wallston, Wallston B.S.& Vellis. 1978. *Health Education Monographs*. p.160-170)

8. ความเชื่ออำนาจผู้อื่น (Powerful other health locus of control) หมายถึงความเชื่อของผู้ป่วยที่มีว่าสุขภาพด้านต่าง ๆ ของตนนั้นเกิดจากผู้อื่นเป็นผู้ควบคุมดูแลวัดได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของวอลส์ตัน และคนอื่น ๆ (กรรณิการ์ กันทะรักษา. 2527 : 160-161; อ้างอิงจาก K.A.Wallston, Wallston B.S.& Vellis. 1978. *Health Education Monographs*. p.160-170)

9. ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ (Chance health locus of control) หมายถึงความเชื่อของผู้ป่วยที่มีว่า สุขภาพด้านต่าง ๆ ของตนเองนั้นเกิดจากอำนาจของความบังเอิญ ไม่สามารถควบคุมได้ วัดได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของวอลส์ตันและคนอื่น ๆ (กรรณิการ์ กันทะรักษา. 2527 : 160-161; อ้างอิงจาก K.A.Wallston, Wallston B.S.& Vellis. 1978. *Health Education Monographs*. p.160-170)

10. การมุ่งอนาคตและควบคุมตน (Future orientation and self-control) หมายถึงการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถที่จะควบคุมตนเองได้ในการที่จะเลือก หรือไม่เลือกทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองในอนาคต วัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

11. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement motive) หมายถึง ระดับความตั้งใจแน่วแน่ และ มุ่งมั่นพยายาม เพื่อที่จะดูแลตนเอง ไม่ให้เกิดความพิการ วัดได้ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง (Self-care behavior)

หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำ หรือความตั้งใจในการกระทำของผู้ป่วยเพื่อป้องกัน ความพิการอันเนื่องมาจากโรคเรื้อน วัดได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การป้องกันความพิการ (Disability prevention)

หมายถึง แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้ความพิการเกิดขึ้นกับ มือ เท้า ตา ของ ผู้ป่วยโรคเรื้อน หรือหยุดยั้งความพิการไม่ให้เพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยโรคเรื้อน (Leprosy patient)

หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อน ที่อยู่ในระดับ 1 หรือ 2 ทั้งที่ยัง อยู่ในระหว่างรักษา หรือในระยะเฝ้าระวัง หรือจำหน่ายออกจากทะเบียนรักษา

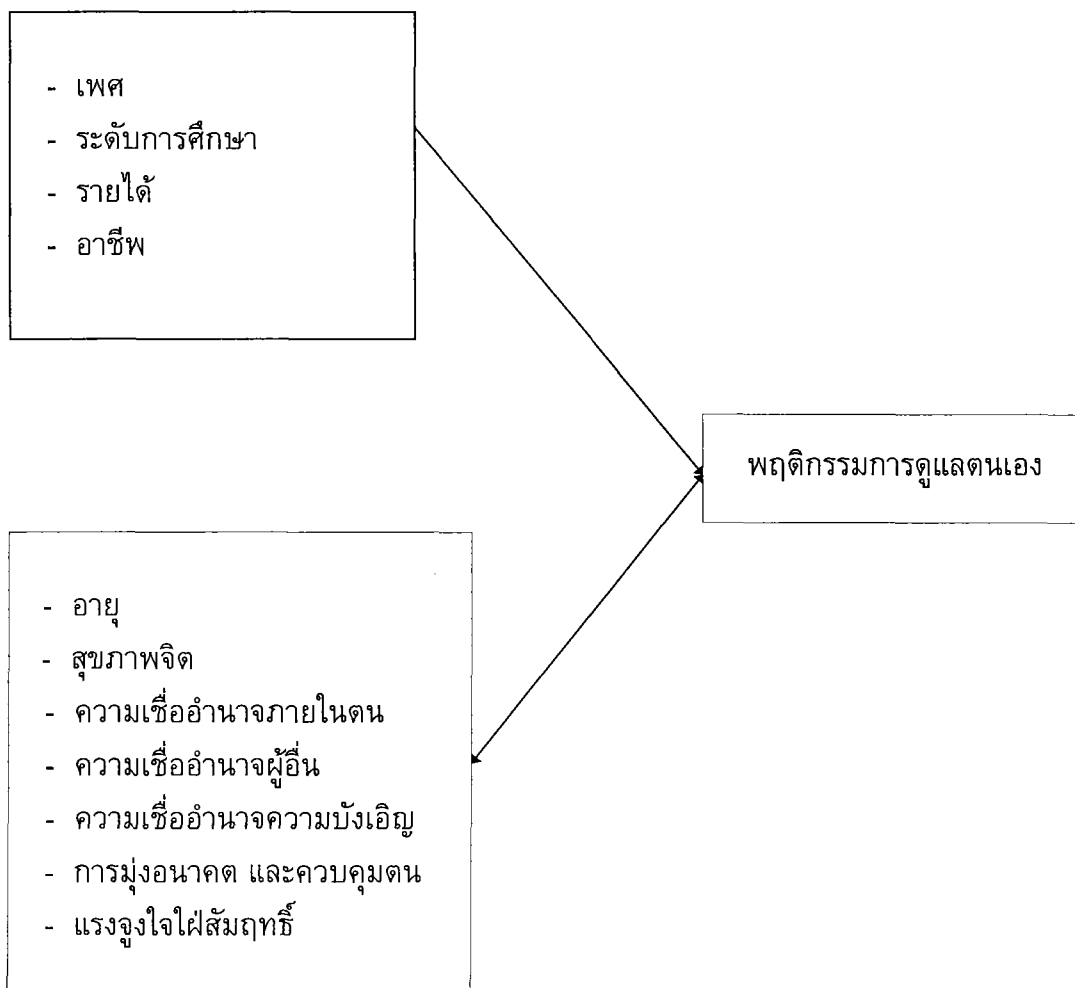
สถานสงเคราะห์คนพิการ (Disabled Welfare Institute)

หมายถึง หน่วยงานสังกัดโรงพยาบาลพระประแดง กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง สาธารณสุข มีหน้าที่ให้การสงเคราะห์ แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการ และมีปัญหาด้านสังคม-เศรษฐกิจ

โรงพยาบาลพระประแดง (Phrapradaeng Hospital)

หมายถึง โรงพยาบาล ในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ ตำบล บางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ให้การรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไป และโรค เรื้อน ในการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้น ได้ให้บริการใน 2 ลักษณะ คือ ผู้ป่วยนอก คือผู้ป่วย ที่อาศัยอยู่บ้านตนเอง แล้วมารับบริการรักษาตามที่แพทย์นัด และผู้ป่วยใน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยที่รับไว้ในสถานสงเคราะห์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกัน
5. อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
6. สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
7. ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
8. ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
9. ความเชื่ออำนาจความบังเอิญมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
10. การมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
11. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหลายแหล่งข้อมูล เพื่อนำเอาความรู้ที่ได้มาใช้ในการศึกษาวิจัย เอกสารและงานวิจัยที่ศึกษาได้แก่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับ โรคเรื้อน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยจะขอเสนอตามลำดับ ดังนี้

โรคเรื้อน (Leprosy)

โรคเรื้อนเป็นโรคเก่าแก่ ดังจะเห็นได้จากการกล่าวถึงในประวัติศาสตร์ ทั้งของชาติ และศาสนาต่าง ๆ ในสมัยโบราณผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนจะถูกแยกออกจากสังคมไปอยู่ในที่ห่างไกลชุมชน เพราะเป็นโรคติดต่อที่น่ารังเกียจ เนื่องจากบาดแผลและความพิการ และยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใด

เมื่อ ปี พ.ศ.2416 นายแพทย์ จี.เฮช.อาร์มัวร์ เฮนเซน (G.H.Armauer Hansen) เป็นผู้ค้นพบว่า โรคเรื้อนเกิดจากแบคทีเรียชนิดหนึ่งชื่อ มัยโคแบคทีเรียม เลแปร (*Mycobacterium leprae*) ซึ่งทำให้เกิดอาการโรคเรื้อนบริเวณผิวหนังและระบบประสาทส่วนปลาย (ธีระ รามสูตร. 2535 : 59) เชื้อโรคเรื้อนมีรูปร่างเป็นแท่ง ย้อมติดสีทนกรด (Acid - fast stain) และย้อมติดสีกรัม (Gram's stain) ตรวจพบได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อน และเพาะเลี้ยงเชื้อได้ในสัตว์ทดลองหลายชนิด เช่น หนู และตัวอามาดิลโล (Nine - banded armadillo)

ในการติดต่อของเชื้อโรคเรื้อนจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งนั้นปัจจัยสำคัญ คือแหล่งแพร่เชื้อ (Reservoir) ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยมีการประมาณว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อได้นั้นมีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อนชนิดเลโปรมาตัส (Lepromatous) ซึ่งเป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก โดยเชื้อโรคเรื้อนจะแพร่เชื้อ (Transmission) ออกจากร่างกาย ของผู้ป่วยและเข้าทางร่างกายของผู้รับได้สองทาง คือทางผิวหนังและระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเรื้อนมากที่สุด ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่โรคเรื้อนเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) และผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยชนิดเลโปรมาตัส (Lepromatous) หรือผู้ที่สัมผัสโรคกับผู้ป่วยหลายราย (Multiple contact) โดยการสัมผัสนั้น เป็นไปอย่างใกล้ชิดและเป็นเวลานาน ทั้งนี้ผู้ป่วยรายใดก็ตามที่ยังตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนที่มีชีวิต ผู้ป่วยรายนั้นยังแพร่เชื้อได้ ในปัจจุบันการใช้ยาไรแฟมพิซิน (Rifampicin) ในการรักษาโรคเรื้อน จะย่นระยะแพร่เชื้อของผู้ป่วยให้สั้นลง เนื่องจากสามารถฆ่าเชื้อได้ถึงร้อยละ 99.9 ภายใน

3-7 วัน หลังจากให้ยาในขนาด 600 - 1,500 มิลลิกรัม เพียงครั้งเดียว (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537 : 3 ; อ้างอิงจาก World Health Organization. 1982. Chemotherapy of leprosy for control programmes. p. 15)

ในการจะวินิจฉัยโรคเรื้อนให้ดูจากอาการสำคัญดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2542 : 5)

1. รอยโรคที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน
 2. ตรวจพบมีอาการชาที่รอยโรคหรือผิวหนังที่รับความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายที่มักจะถูกทำลายด้วยโรคเรื้อนคือฝ่ามือ ฝ่าเท้า
 3. ตรวจพบเส้นประสาทโต
 4. ตรวจพบเชื้อรูปแท่งดัดสีทนกรด (Acid fast bacilli) จากการกรีดผิวหนัง
- หากพบอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อ จาก 3 ข้อแรก หรือพบข้อ 4 เพียงข้อเดียวให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน

เมื่อบุคคลเป็นโรคเรื้อนแล้วจะมีอาการดังนี้ คือ

อาการทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มอาการคือ (ธีระ รามสูตร. 2525 : 14 - 16)

1. อาการทางผิวหนัง (Cutaneous Lesion)
 - 1.1 การเปลี่ยนสีของผิวหนังเป็นวงด่างสีขาวหรือวงด่างสีแดง
 - 1.2 ผิวหนังนูนแดงหนา เป็นตุ่มเล็ก ตุ่มใหญ่ แผ่นวงแหวน
2. อาการทางประสาท (Neurological lesion) แล้วแต่เส้นประสาทส่วนใดของเส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral nerves) จะถูกทำลาย
 - 2.1 เส้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory nerve) ถูกทำลาย มีอาการชาไม่รู้สึกร้อนเย็น
 - 2.2 เส้นประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อ (Motor nerve) ถูกทำลาย มีอาการของกล้ามเนื้อตามมือ เท้า ใบหน้า เริ่มจากอ่อนกำลัง เมื่อยล้าง่าย กล้ามเนื้อลีบ ที่เห็นได้ชัดคือ ที่หมอนมือ หลังมือ และหมอนฝ่ามือ จะลีบแบนราบนูนลงไป ต่อไป จะเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อ เช่น นิ้วงอ หยิก จีบ กำ หนีบไม่ได้ ข้อมือตก (Wrist drop) เดินเท้าตก (Foot drop) และอัมพาตของใบหน้า (Facial paralysis) ครึ่งหน้าหรือทั้งสองข้าง
 - 2.3 เส้นประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nerve) ถูกทำลาย มีอาการเหงื่อไม่ออก ผิวหนังแห้ง และขนร่วง เส้นเลือดดำตีบ มีอาการมือเท้าบวม และหากเป็นแผลจะหายช้า เส้นเลือดแดงตีบ มีอาการขาดเลือดเลี้ยงทำให้ผิวหนังตามปลายเท้าแห้ง ดำน แข็ง น้ำพอง และเป็นแผลเนื้อตาย เช่น ตามฝ่าเท้า เป็นต้น
 - 2.4 เส้นประสาทโตคล้ำได้ เมื่อเส้นประสาทถูกทำลายโดยการอักเสบภายหลังจะมีเยื่อพังผืดมาแทนที่ทำให้เส้นประสาทมีขนาดขยายใหญ่มากขึ้นจนโต สามารถคลำได้
3. อาการท่อทางเดินหายใจส่วนบน เยื่อจมูกจะเริ่มบวม อักเสบ ทำให้คัดจมูก ต่อมาจะเริ่มมีแผลในจมูก ทำให้มีเลือดกำเดาปนน้ำหนองออกมา จนในที่สุดทำให้ดั้งจมูกยุบได้

(Collapsed nose) ถ้าไม่รักษาอาจลุกลามไปถึงกล่องเสียงบวม อักเสบ หายใจลำบาก และเสียงแหบได้

อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้

1. อาการในช่องปาก อาจพบมีอาการนูนหนาของเยื่อช่องปาก เป็นตุ่มอักเสบบวมและแตกเป็นแผล โดยเฉพาะที่เพดานปาก (Soft and hard palates) ฝ่าเท้า 2 ซี่ มักร่วงหลุดออกได้ง่าย

2. ต่อมน้ำเหลืองอาจโตคล้ำได้

3. ขนคิ้วมักร่วงด้านข้างก่อน

4. เชื้อโรคอาจลุกลามเข้าไปในไขกระดูก ซึ่งทำให้มีโลหิตจาง

5. อัณฑะอาจอักเสบ (Epididymo orchitis)

6. อาการทางตา อาจเกิดได้จากอัมพาตหลับตาไม่ได้ ทำให้มีแผลเป็นที่ตาจางจนตาบอดได้ เนื่องจากโรคเรื้อนมีลักษณะอาการหลายกลุ่ม ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการรักษา และดำเนินดำเนินงานควบคุมโรคจึงได้มีการจำแนกชนิด (Classification) ผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภทคือ (กฎหมายมหาชน 2539 : 44)

1. โรคเรื้อนประเภทเชือน้อย (Paucibacillary leprosy : PB) หมายถึงโรคเรื้อนชนิด อินดีเทอร์มิเนต (Indeterminate:I) ทูเบอร์คูลอยด์ (Tuberculoid : TT) และบอเดอร์ไลน์ ทูเบอร์คูลอยด์ (Borderline tuberculoid : BT) ที่ตรวจไม่พบเชื้อ

2. โรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy : MB) หมายถึงโรคเรื้อนชนิด บอเดอร์ไลน์ ทูเบอร์คูลอยด์ (Borderline tuberculoid : BT) ที่ตรวจพบเชื้อ บอเดอร์ไลน์ เลปโรมาตัส (Borderline lepromatous : BL) และ เลปโรมาตัส (LL)

ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชือน้อย และผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก จะใช้เวลาและแผนการรักษาต่างกัน ดังนี้

ในผู้ป่วยประเภทเชือน้อย ใช้เวลารักษาทั้งสิ้น 6 เดือน รักษาด้วยยา 2 ชนิด คือ ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) และ แดปโซน (Dapsone) เมื่อกินยาครบแล้ว มีการเฝ้าระวังหรือติดตามหลังจากหยุดยาอีก 3 ปี โดยตรวจร่างกายปีละครั้ง หากไม่มีอาการของโรคเรื้อนอีก ให้จำหน่ายออกจากแผนการเฝ้าระวัง

ในผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก ใช้เวลารักษาทั้งสิ้น 2 ปี รักษาด้วยยา 3 ชนิด คือ ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) แดปโซน (Dapsone) และคลอฟาซิมีน (Clofazimine) เมื่อกินยาครบแล้วมีการเฝ้าระวังหรือติดตามหลังจากหยุดยาอีก 5 ปี โดยตรวจร่างกายและตรวจเชื้อปีละครั้ง หากไม่พบเชื้อหรือมีอาการโรคเรื้อน ให้จำหน่ายจากการเฝ้าระวัง

ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน

สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนแตกต่างจากผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไปคือความพิการ ซึ่งเกิดจากการที่เส้นประสาทถูกทำลาย เส้นประสาทที่อาจถูกทำลายด้วยเชื้อโรคเรื้อนอยู่ด้วยกัน 7 เส้นคือ (กิตติ กิตติอำพน. 2538 : 1-4)

1. เส้นประสาทรับความรู้สึกของกระจกตา (Nerve endings in eye)
2. เส้นประสาทใบหน้า (Facial nerve)
3. เส้นประสาทข้อมือ (Radial nerve)
4. เส้นประสาทกลางข้อมือ (Median nerve)
5. เส้นประสาทข้อมือ (Ulnar nerve)
6. เส้นประสาทขาพับด้านนอก (Peroneal nerve)
7. เส้นประสาทใต้ตาตมด้านใน (Tibial nerve)

เส้นประสาททั้ง 7 มีองค์ประกอบและหน้าที่ 3 ประการ คือ เส้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory nerve) เส้นประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อ (Motor nerve) และเส้นประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nerve) เมื่อองค์ประกอบทั้ง 3 ชนิด ของเส้นประสาทถูกทำลาย ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ปกติของอวัยวะที่เส้นประสาทนั้น ไปด้วยทำให้เกิดความพิการตามมาโดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ผลจากการทำลายเส้นประสาทโดยตรง ทำให้อวัยวะที่เส้นประสาทไปเลี้ยงไม่มีความรู้สึก แห้งไม่มีเหงื่อ และกล้ามเนื้อไม่ทำงาน

ขั้นที่ 2 ปัญหาที่ตามมาอันหลีกเลี่ยงไม่ได้ เกิดการเป็นแผล ผิวแห้งแตก ข้อติดแข็ง

ขั้นที่ 3 เกิดแผลติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน กระดูกและเนื้อเยื่อถูกทำลาย

เส้นประสาททั้ง 7 เส้นที่อาจถูกทำลายได้ในโรคเรื้อนนั้น จะเห็นได้ว่ามีผลต่ออวัยวะรวมทั้งสิ้น 3 แห่งได้แก่ มือ เท้า และตา ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1997 : 83) ได้แบ่งระดับความพิการให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนไว้ดังนี้

มือและเท้า

ระดับ 0 ไม่ชา ไม่มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

ระดับ 1 ชา แต่ไม่มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

ระดับ 2 มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

ความสูญเสีย ที่กล่าวถึง ได้แก่ แผล (Ulceration) การหดสั้น (Shortening) การผิดรูป (Disorganization) ข้อติดแข็ง (Stiffness) การงอก หรือการสูญเสียเนื้อเยื่อ และกระดูกของมือหรือเท้า ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน

ตา

ระดับ 0 ไม่มีปัญหาทางตาที่เกิดจากโรคเรื้อน

ระดับ 1 มีปัญหาทางตาที่เกิดจากโรคเรื้อน แต่ตามัวไม่มาก (นับนิ้วมือที่ระยะ 6 เมตร ได้ถูกต้อง)

ระดับ 2 ตามัวมาก (นับนิ้วมือที่ระยะ 6 เมตรไม่ได้) กระจกตาสิ้นความรู้สึก (Corneal opacities) ตาหลับไม่สนิท (Lagophthalmos) และมานตาอักเสบ (Iridocyclitis)

ความพิการดังกล่าวสามารถป้องกันได้ดังที่กฤษฎา มโหทาน (2539 : 53) กล่าวว่า การป้องกันความพิการ วิธีที่ดีที่สุดได้แก่ การรีบค้นหาผู้ป่วยให้พบแต่เนิ่น ๆ และให้การรักษาทันที ขั้นตอนต่อไปคือ หมั่นสังเกต และตรวจค้นหาอาการแสดงของโรคเหื่อ ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อน ที่มีเส้นประสาทอักเสบ และประสาทเสื่อมหน้าที่ลง โดยรีบให้การรักษาทันทีให้เร็วที่สุด นอกจากนั้นได้แก่การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมือ เท้า ตา ที่พิการอยู่แล้ว ไม่ให้พิการมากยิ่งขึ้น โดยมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ ดังนี้ คือ

การป้องกันความพิการที่เกิดขึ้นกับ มือ

เมื่อเส้นประสาทส่วนที่หล่อเลี้ยงมือ ถูกทำลาย ฝ่ามือจะชา แห้งแตก นิ้วงอข้อติดแข็ง ทำให้เกิดแผลได้ง่าย หากผู้ป่วยไม่ระมัดระวังดูแลตนเอง จะทำให้แผลติดเชื้อลุกลาม มือของผู้ป่วยอาจกุด ผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง ดังนี้คือ

1. ป้องกันฝ่ามือไว้ไม่ให้เกิดแผล โดยหาฉนวนกันขณะจับของร้อน หาเครื่องมือทำงานที่มีด้ามจับนุ่ม ๆ หรือใช้ผ้าหุ้มด้ามให้หนา เพื่อให้แรงกดที่ฝ่ามือลดลง
2. ตรวจมือตนเองทุกวัน หากมีบาดแผลให้พักมือ และรักษาให้หาย
3. แช่มือในน้ำ ขัดหนังแข็ง นวดด้วยน้ำมัน และออกกำลังมือทุกวัน เพื่อให้มืออ่อนนุ่ม ไม่แห้งแตก ป้องกันนิ้วงอข้อติดแข็ง

การป้องกันความพิการที่เกิดขึ้นกับเท้า

เมื่อเส้นประสาทส่วนที่หล่อเลี้ยงเท้าถูกทำลาย ปัญหาที่พบก็จะคล้ายกับมือ คือฝ่าเท้าจะชา แห้งแตก นิ้วงอข้อติดแข็ง หากผู้ป่วยไม่ระมัดระวังก็จะเกิดแผลจนติดเชื้อลุกลาม และกุดในที่สุด ผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง ดังนี้คือ

1. ป้องกันฝ่าเท้าไม่ให้เกิดแผล โดยการหลีกเลี่ยงการเดินไกลหรือเดินนาน เพราะการมีแรงกดดันที่ฝ่าเท้านาน ๆ จะทำให้ฝ่าเท้าบางส่วนอักเสบ แดง อาจเกิดบาดแผลได้ สวมรองเท้าขนาดพอดี พื้นรองเท้าด้านในเรียบนุ่ม หรือสวมรองเท้าที่ตัดเฉพาะ หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าบนที่ร้อน ๆ
2. ตรวจเท้าทุกวัน หากมีบาดแผลให้พักเท้า และรักษาให้หาย
3. แชเท้าในน้ำ ขัดหนังแข็ง นวดเท้าด้วยน้ำมัน และออกกำลังเท้าทุกวัน

การป้องกันความพิการที่เกิดขึ้นกับตา

ปกติแล้วตาของคนเราจะชุ่มชื้น และสะอาด เนื่องจากมีน้ำตา และมีการกระพริบตาช่วยกระจายน้ำตาไปทั่วลูกตา และกวาดสิ่งสกปรกออก ถ้ามีการระคายเคืองที่กระจกตา ลูกตาจะสร้างน้ำตาเพิ่มมากขึ้น และกระตุ้นให้กระพริบตาบ่อยขึ้น เพื่อทำความสะอาด แต่ในผู้ป่วยโรคเรื้อนบางรายที่เส้นประสาทหล่อเลี้ยงตาถูกทำลาย จะทำให้กระจกตาสั้นความรู้สึก และกล้ามเนื้อหลับตาอ่อนแรง จึงเกิดแผลที่กระจกตาได้ง่ายเมื่อแผลหายก็กลายเป็นแผ่นฝ้าสีขาวบังกระจกตา ทำให้ตามองเห็นไม่ชัดเจนและถึงกับตาบอดในที่สุด ผู้ป่วยที่ตาหลับไม่สนิท จึงต้องดูแลตนเอง โดยการป้องกันตาแห้งและกระจกตาเป็นแผล ดังนี้ (สุชาติ กุลโฆษะ. 2538 : 25)

1. กระพริบตาให้เป็นนิสัย
2. ใช้เครื่องป้องกันตาแห้งและฝุ่นละออง เช่น แว่นกันแดด หมวก ผ้าคลุมหัว
3. รักษาตาให้สะอาด ป้องกันแมลงเข้าตา และไม่ใช่มือขยี้ตา ให้ใช้วิธีดึงหางตาไปด้านข้าง เพื่อช่วยปิดตา และทำความสะอาดแทนการขยี้ตา
4. นอนกางมุ้ง เพื่อป้องกันฝุ่น

พฤติกรรม การดูแลตนเอง (Self - care behavior)

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิบัติการ หรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิต ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมามีภายนอก พฤติกรรมภายในเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งสมองจะทำหน้าที่เป็นที่รวบรวม สะสมและสั่งการ อันเป็นผลเกิดขึ้นจากการทำงานของระบบประสาท และกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมีของร่างกาย พฤติกรรมภายในมีความสำคัญต่อคน เพราะเป็นคุณสมบัติที่ทำให้คนเหนือกว่าสัตว์ต่างๆ ทำให้มีการคิดอย่างมีระบบ สามารถคาดการณ์ในสิ่งต่างๆ เกี่ยวกับอนาคตได้ ซึ่งในสัตว์ต่างๆ จะมีน้อยมาก พฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิบัติการของบุคคล หรือกิจกรรมของบุคคลที่ปรากฏออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้ ทั้งทางวาจา การกระทำ ท่าทางต่างๆ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2530 : 98 - 101)

การดูแลตนเอง (Self - care) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมความถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคและการปฏิบัติตนหลังรับบริการ (กุลนทีกร น้อยโนนทอง. 2537 : 14 ; อ้างอิงจาก สมทรง รักษ์เผ่า. 2534.)

โอเรม (กุลนทีกร น้อยโนนทอง. 2537 : 18 ; อ้างอิงจาก Orem. 1985. *Nursing concept of practice.*) กล่าวว่า พฤติกรรม การดูแลตนเอง (Self - care behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่แต่ละคนได้กระทำและวางรูปแบบ เพื่อที่จะให้ตนเองมีชีวิตอยู่ได้ มีสุขภาพที่ดี และมีการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติสุข ลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคล จะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละคนที่จะเรียนรู้ จะปฏิบัติให้สัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มากระทบ แนวทางที่จะทำ

การดูแลตนเองประสบผลสำเร็จคือ ความจำเป็นในการดูแลตนเอง (Self - care requisites) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความจำเป็นในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self care requisites) ได้แก่
 - 1.1 การดูแลร่างกายเพื่อให้ได้อากาศ น้ำ และอาหารอย่างเพียงพอ
 - 1.2 การดูแลการขับถ่ายให้เป็นปกติ การปฏิบัติกิจกรรม และการพักผ่อนต้องมีความสมดุลกัน
 - 1.3 ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษ กับการมีสัมพันธภาพกับสังคม
 - 1.4 ป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับชีวิต การทำหน้าที่ของร่างกาย และความเป็นอยู่
 - 1.5 ส่งเสริมบุคคลทั้งด้านการทำหน้าที่ของร่างกายและความเป็นอยู่
2. ความจำเป็นในการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)
 - 2.1 การดำเนินชีวิต เพื่อประคับประคองขบวนการมีชีวิต และส่งเสริมการพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ ได้แก่ ระยะครรภ์จนคลอด วัยแรกเกิด วัยทารก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่
 - 2.2 การหาวิธีดูแลที่จะป้องกัน และบรรเทาสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ที่มีผลต่อการพัฒนาการจากภาวะดังต่อไปนี้ การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัว การขาดญาติพี่น้อง และเพื่อน หรือผู้ให้การช่วยเหลือ ขาดความมั่นคงในการทำงาน การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อย่างกะทันหัน มีความพิการ การดำเนินชีวิตถูกกีดขี่ อยู่ในระยะสุดท้ายของความเจ็บป่วยและใกล้ตาย
3. ความจำเป็นในการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย (Health deviation self-care requisites) ซึ่งความจำเป็นในการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยนี้ จะเกิดขึ้นในระหว่างที่มีการเจ็บป่วย หรือได้รับอันตราย มีลักษณะเฉพาะอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค แบ่งออกเป็น 6 ประการ
 - 3.1 การแสวงหา และขอความช่วยเหลือจากแพทย์ เมื่อบุคคลมีพยาธิสภาพหรือมีอาการเป็นแผลสืบเนื่องมาจากพยาธิสภาพตามความเหมาะสม
 - 3.2 ตระหนักถึงและเอาใจใส่ต่อผลของพยาธิสภาพต่อร่างกาย
 - 3.3 ปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด ตามการวินิจฉัย แผนการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคลุกลามไปควบคุมการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งแก้ไขความพิการ ความผิดปกติ หรือเพื่อชดเชยความพิการที่เกิดขึ้น
 - 3.4 ทราบและสนใจหรือควบคุมสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบายหรือสิ่งที่เป็นอันตรายหรือคำสั่งแพทย์
 - 3.5 ปรับอัตมโนทัศน์ (Self-concept) ยอมรับบุคลิกลักษณะตนเอง (Self-image) และความจำเป็นในการดูแลสุขภาพตามคำแนะนำ
 - 3.6 เรียนรู้ในการดำรงชีวิตอยู่ตามลักษณะพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

ในการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้น ผู้วิจัยจะใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดหลัก ความจำเป็น ในการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย (Health deviation self-care requisites) ของ โอเรม ตามที่กล่าวมาแล้ว ประกอบด้วยข้อความทางบวก เป็นมาตรา ส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งคำตอบออกเป็น 4 ระดับ จากเป็นประจำ ถึงไม่เคย มีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ เป็นประจำให้ 4 คะแนน และลดลงมาตามลำดับ จนถึงไม่เคยให้ 1 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง ถือได้ว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

จากแนวคิด การป้องกันความพิการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองข้างต้น สรุปได้ว่าการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ อันเป็นผลสืบเนื่องจากโรคเรื้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องปฏิบัติ ดังนี้

1. หากต้องจับกะทะ หม้อร้อน หรือของร้อนอื่น ๆ ให้ใช้ผ้าหรือวัสดุกันร้อนรองมือทุกครั้ง
2. ในการใช้เครื่องมือ เช่น จอบ เสียม ควรมีการพักมือเป็นระยะ ๆ
3. ตรวจและคลำบริเวณ มือ เท้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า เป็นประจำทุกวันเพื่อมองหาบริเวณที่มี

ผิวหนัง รอยแตก และแผล

4. เมื่อพบแผลที่ มือ เท้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้ทำการรักษาทันที
5. เตรียมอุปกรณ์ทำแผล เช่นผ้าสะอาด สบู่ น้ำเกลือ ยาทาแผลไว้ให้พร้อมเสมอ
6. แช่มือ แช่เท้า ในน้ำ ชัดหนังแข็ง แล้วนวดน้ำมัน ทุกวัน ๆ ละ 15 - 30 นาที
7. นวด และออกกำลังมือ เท้า ทุกวัน ๆ ละ 2 - 3 นาที
8. สวมรองเท้าเสมอทุกครั้งที่ได้เดินหรือยืน
9. ดูแลรองเท้าให้อยู่ในสภาพดีเสมอ
10. หารองเท้าที่เหมาะสมกับสภาพเท้าของตนเอง โดยเลือกรองเท้าพื้นด้านในนิ่มด้าน

นอกแข็ง

11. ใช้จักรยานหรือยานพาหนะอื่น ๆ แทนการเดิน
12. หากต้องเดิน ควรพักเป็นระยะ
13. หากมีรอยแดงร้อนที่ฝ่าเท้า ให้พักเท้า จนกว่าจะหาย
14. พยายามเดินในที่เรียบ ๆ
15. หากเท้าตกให้สวมรองเท้าที่ตัดสำหรับเท้าตก
16. หมั่นตรวจตาทุกวันโดยใช้นิ้วสะอาดเปิดตาให้กว้าง แล้วมองหารอยแดงหรือสิ่งสกปรก

ในตา

17. เมื่อมีอาการปวดตา หรือตาแดง บริเวณรอยตาดำ ให้ไปพบแพทย์หรือพยาบาล
18. หากมีปัญหาหลับตาไม่สนิท ต้องหมั่นกระพริบตาบ่อย ๆ อย่างน้อยทุก ๆ 1-2 นาที
19. ใส่แว่นตากันแดด หมวก หรือผ้าคลุมหัว ทุกครั้งที่ออกจากบ้าน

20. นอนกางมุ้งทุกวัน

21. ไม่ใช้มือขี้น้ำ ให้ใช้วิธีดึงหางตาไปด้านข้างแทนการขี้น้ำ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยขอเสนอแนะดังนี้

ปัจจัยพื้นฐาน

ปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ซึ่งน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ ดังที่ โอเร็ม (วรพนิต ศุภระแพทย์. 2539 : 44; อ้างอิง Orem 1985. *Nursing Concepts of Practice*. p. 120, 175) ได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานทางด้านการศึกษาไว้ว่าการศึกษทำให้บุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดีสามารถเรียนรู้เรื่องโรค และแผนการรักษา จึงปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้มาก และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2530 : 132) กล่าวว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แตกต่างกันไป บุคคลที่มีการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย

งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐาน

ผลของปัจจัยพื้นฐานที่มีต่อพฤติกรรมมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้ คือ

เนลสัน - แมคเอเวอร์ส (Nelson - McEvers. 1995 : 52) ทำการศึกษา การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนมิตเวสต์เทอร์น (Midwestern community) จำนวน 56 คน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง กับ อายุ เพศ แบบแผนการดำเนินชีวิต การศึกษา รายได้ และตัวแปรอื่น ๆ ใช้แบบวัดการดูแลตนเอง ในการวัดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผลการศึกษาพบว่า อายุ เพศ แบบแผนการดำเนินชีวิต รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความบ่อยในการออกกำลังกาย การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการออกกำลังกาย

เดเนียล (Daniels. 1994 : 272) ทำการศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ซึ่งได้รับการบาดเจ็บที่กระดูกไขสันหลังต้องนั่งรถเข็น และเล่นกีฬาบาสเก็ตบอลบนรถเข็นเพื่อเป็นการหย่อนใจ จำนวน 119 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลผลการศึกษาพบว่า อายุ การศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

บุษบา ดันติศักดิ์ (2535 : 92-95) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 160 ราย ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

รัชสุรีย์ จันทเพชร (2536 : 79-80) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 100 คน เลือกโดยวิธีจงใจ (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และแบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความคิดเห็นต่อสุขภาพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

เสาวลักษณ์ พิพัฒนาเวชกิจ (2539 : 77-84) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 358 คน ซึ่งมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ และอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

สนธิ พึ่งสาย (2539 : 124-140) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยร่วมด้านประชากร ปัจจัยด้านความเชื่อทางด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 365 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตนของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ เกี่ยวกับปัจจัยทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

วรพนิต ศุกระแพทย์ (2539 : 87-88) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยศึกษา กับกลุ่มผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 183 คน และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลต่างๆ ของจังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความพร้อมในการดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

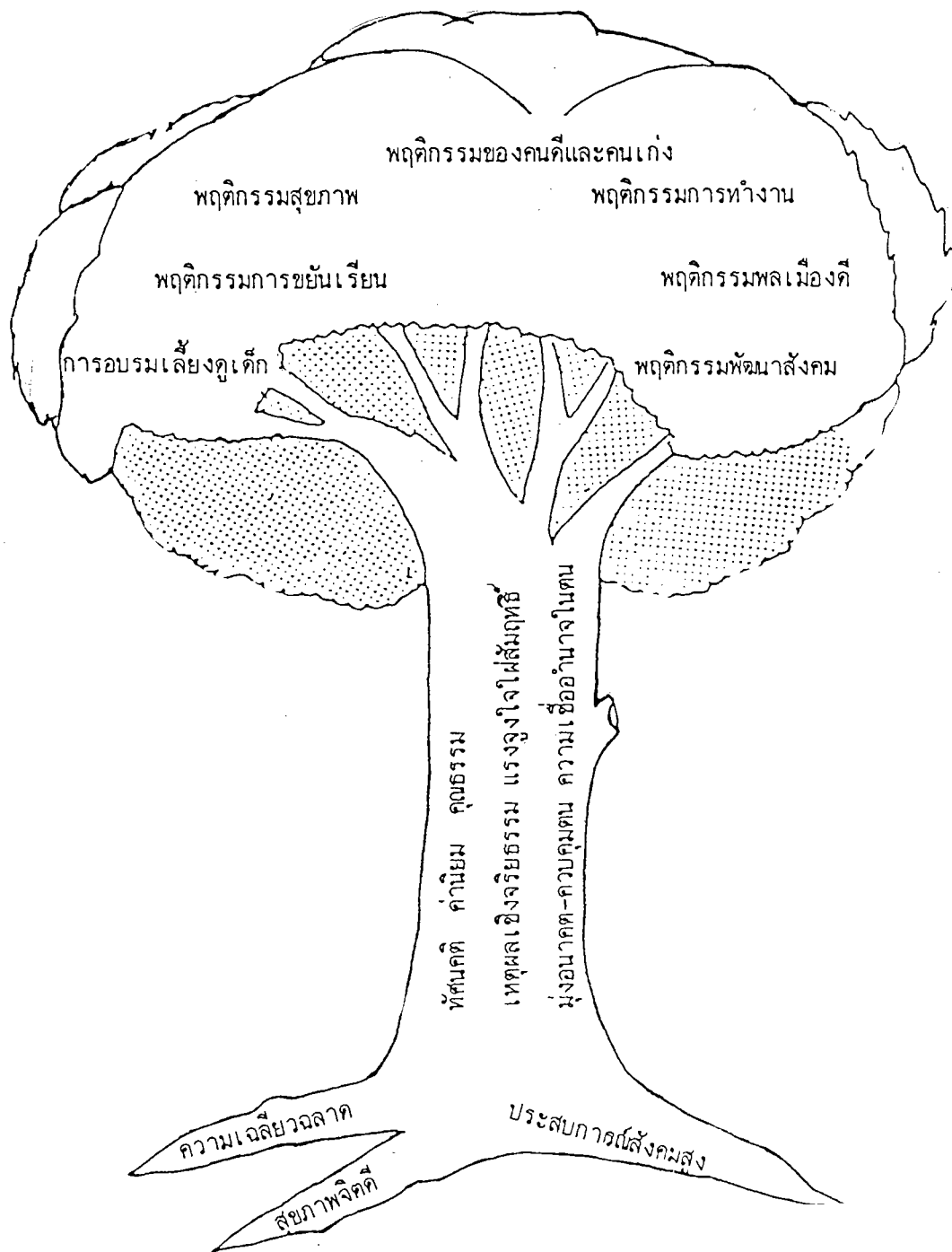
ศิริรัตน์ สงวนเชื้อ (2540 : 83-84) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อ

ตะโพกเทียม ศึกษากับผู้ป่วยชาย หญิง อายุ 22 ปีขึ้นไป ที่มาติดตามการรักษา ณ โรงพยาบาล 4 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวน 100 ราย รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากปัจจัยพื้นฐานแล้ว ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่ง ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538 : 3, 161-163) ได้ทำการศึกษาและสร้างเป็นทฤษฎีชื่อว่าทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงสาเหตุพฤติกรรมของคนดี และคนเก่งว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุทางจิตใจอะไรบ้าง ซึ่งแสดงให้เห็นเข้าใจง่ายขึ้นในรูปของต้นไม้ใหญ่ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นดอกผล ส่วนลำต้น และส่วนที่เป็นราก ตามภาพประกอบ 1 (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2538 : 17) พอสรุปสาระสำคัญของทฤษฎีได้ว่า พฤติกรรมที่น่าปรารถนา คือพฤติกรรมของคนดี และคนเก่ง เช่น พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการทำงาน และพฤติกรรมอื่น ๆ อันเป็นส่วนดอกผลของต้นไม้ เกิดจากสาเหตุทางจิตใจ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกอยู่ส่วนลำต้นของต้นไม้ ประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ประการคือ (1) การมุ่งอนาคตและควบคุมตน (2) ความเชื่ออำนาจในตน (3) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (4) เหตุผลเชิงจริยธรรม (5) ทศนคติ คุณธรรม และค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม หรือสถานการณ์นั้น ถ้าต้องการที่จะเข้าใจ อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมชนิดใด จะต้องใช้จิตลักษณะบางด้าน หรือทั้ง 5 ด้านประกอบกัน กลุ่มที่สองอยู่ส่วนรากของต้นไม้ คือจิตลักษณะ 3 ประการ ที่เป็นพื้นฐานทางจิตของบุคคล คือ (1) สติปัญญาหรือความเฉลียวฉลาด (2) สุขภาพจิต (3) การมีประสบการณ์ทางสังคม สาเหตุกลุ่มที่สองนี้ นอกจากจะเป็นสาเหตุ พฤติกรรมของบุคคลแล้วยังอาจจัดเป็นสาเหตุของการเกิดและพัฒนาจิตลักษณะกลุ่มแรกซึ่งอยู่ส่วนลำต้น อีกด้วย

จากแนวคิดที่ได้จากทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าถึงผลของปัจจัยด้านจิตลักษณะที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมทางสุขภาพ พบว่า มีผู้วิจัยหลายท่านนำจิตลักษณะแต่ละประการไปศึกษาถึงผลที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ผู้วิจัย



ภาพประกอบ 1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงจิตลักษณะพื้นฐาน และองค์ประกอบทาง จิตใจของ พฤติกรรม ทางจริยธรรม

จึงนำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นปัจจัยร่วมกันในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อป้องกันความพิการ ได้แก่ (1) สุขภาพจิต (2) การมุ่งอนาคตและควบคุมตน (3) ความเชื่ออำนาจในตน (4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทั้งนี้ขอเสนอเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแต่ละจิตลักษณะ ดังนี้

สุขภาพจิต

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต ไว้มากมายหลายท่าน ดังนี้

มูลี (จันทิมา จารณศรี. 2539 : 19 ; อ้างอิงจาก Mouly. 1965. *Psychology for Effective Teaching*. p. 165-167) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อสนองความต้องการของบุคคล เพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีงามระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเช่น เพศ วัฒนธรรม เศรษฐกิจและสภาพสังคม

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่นๆ (2528 : 4) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ ความต้องการของเราเองที่จะทำให้มีความสุข ความสงบทางจิตใจ มีความสนุกสนานร่าเริง ตลอดจนความพึงพอใจต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมที่อาศัยอยู่

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ให้ความหมายโดยสรุปของสุขภาพจิตว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจของมนุษย์ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นและสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ให้ข้อพิจารณาผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และเสริมว่าการดำเนินชีวิตปุณฺชนย่อมต้องเผชิญความทุกข์ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง แต่ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรนหาทางออกที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรมและสามารถปรับจิตใจได้ ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขสบายตามอัตภาพ และปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท

อัมพร โอตระกูล (2538 : 14) ได้สรุปความหมายของสุขภาพจิตว่า ก็คือสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสุขสมบูรณ์ทั้งกายและใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่รวมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดีโดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

อรัญญา จันทร์ดั่ง (2536 : 10-11) สรุปว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะดังนี้คือ

1. สามารถทำความเข้าใจกับตนเองว่า ตนเป็นใคร กำลังทำอะไร และต้องการอะไรในชีวิต มีความเป็นตัวของตัวเองโดยตลอด
2. เป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ โดยไม่มีความระแวงสงสัย ยอมรับและเข้าใจผู้อื่นเสมอทั้งนี้โดยไม่มุ่งหวังประโยชน์ของตนเองเพียงฝ่ายเดียว
3. มีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่อ่อนไหวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่มากระทบ สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ประสบทั้งทางตรงและทางอ้อมแก้ปัญหาได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ เอาชนะตนเองได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
4. มีการประสมประสานสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างกลมกลืนกันเข้ากันได้ดีไม่ว่าจะเป็นอุปสรรคหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ในชีวิตก็ตาม
5. มีการยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้นและสามารถที่จะทำจิตใจให้เป็นปกติตามความเป็นจริง
6. เป็นตัวของตัวเองสามารถที่จะตัดสินใจในการที่กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยไม่กระทบต่อผู้อื่นและสามารถที่จะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและดีที่สุด
7. ให้ความรัก และรับความรักได้อย่างบริสุทธิ์ใจไม่ว่าตนเองจะเป็นผู้ให้หรือผู้รับมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น

จากความหมายและลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของบุคคลทางด้านจิตใจในอันที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทั้งในสภาวะปกติและสภาวะเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างมั่นคงตลอดจนแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์

ในการวัดสุขภาพจิต ผู้วิจัยจะใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบวัดสุขภาพจิตของดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉิก (2524 : 214-217) โดยปรับปรุงบางข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง วัดความวิตกกังวล อันประกอบด้วย ความกลัวในเรื่องต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผลอันสมควร ความกลัวใจ ความโกรธง่าย ตื่นเต้นง่าย ขาดสมาธิ ขาดความกล้า และกลัวผิด โดยใช้ประโยคประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก “จริงมากที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ประกอบเป็นจำนวน 20 ประโยค ผู้ที่ปฏิเสธว่ามีอาการที่เกิดจากความวิตกกังวล เหล่านี้จะได้คะแนนสูงซึ่งแสดงว่าความวิตกกังวลน้อยและมีสุขภาพจิตดี ส่วนผู้ตอบรับว่ามีอาการแสดงว่าวิตกกังวลมากจะได้คะแนนน้อย เป็นผู้มีสุขภาพจิตไม่ดี

งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ผลของสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมนั้น มีผู้ศึกษาวิจัยไว้คือ

ปิยาณี แก้วไพฑูรย์ (2535 : 49-57, 94) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความท้อถอยในการปฏิบัติงานของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ศึกษาจากกลุ่มประชากร จำนวน 51 คน จาก 12 อำเภอ ในจังหวัดนครสวรรค์ ใช้แบบสอบถามความท้อถอย และแบบทดสอบสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลผลการศึกษาพบว่า

ธรรมชาติของความเหนื่อยไปด้วยกันกับคุณลักษณะของสุขภาพจิต กล่าวคือ ความเหนื่อยในการปฏิบัติงานต่ำไปด้วยกับลักษณะสุขภาพจิตดีและความเหนื่อยในการปฏิบัติงานสูงจะไปด้วยกันกับลักษณะสุขภาพจิตไม่ดี

จินดารัตน์ ทองประไพ (2539 : 46-106) ทำการศึกษาพฤติกรรมแบบเอ และบี กับสุขภาพกาย สุขภาพจิต การปฏิบัติงานและมนุษย์สัมพันธ์ ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เป็นพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพ อายุ ตั้งแต่ 22-37 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 477 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดสุขภาพกาย และวัดสุขภาพจิต แบบวัดการปฏิบัติ และแบบวัดมนุษย์สัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ปฏิบัติงานเกือบทุกด้านดีกว่าพยาบาลที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกทางสุขภาพ (Internal - external health locus of control)

ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย แม้ว่าบุคคลจะประสบเหตุการณ์ในชีวิตเหมือนกัน เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด หรือการเจ็บป่วยแต่การยอมรับเหตุการณ์หรือการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพจะแตกต่างกันออกไปตามความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคล ผู้ที่เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง และตนเองสามารถเป็นผู้ควบคุมหรือแก้ไขสถานการณ์ได้ จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยไปในลักษณะหนึ่ง ในขณะที่ผู้ที่เชื่อในโชคชะตาเคราะห์กรรมหรืออำนาจของผู้อื่น จะคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากอำนาจภายนอก และตนเอง ไม่สามารถ บังคับ ควบคุมหรือแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยเป็นอีกลักษณะหนึ่งซึ่งแตกต่างกันไป ตามความเชื่อที่เรียกกันว่า ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกทางสุขภาพ (กรรณิการ์ กัณธะรักษา. 2527 : 17)

รอดเตอร์ (กรรณิการ์ กัณธะรักษา. 2527 : 19 ; อ้างอิงจาก Rotter. 1966 p.1-28) ได้สรุปความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนในเชิงการรับรู้ต่อผลตอบแทนของการกระทำของบุคคล ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่าการเหตุหรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของอำนาจภายนอกที่ตนเองควบคุมไม่ได้ เช่น โชคชะตาเคราะห์กรรม ความบังเอิญ หรืออำนาจผู้อื่น

2. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่าการเหตุหรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เป็นผลจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ซึ่งผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีลักษณะดังนี้

- 2.1 มีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อมอันจะนำมาซึ่งประโยชน์ สำหรับพฤติกรรมในอนาคต

2.2 พยายามปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมไปตามลำดับขั้น

2.3 เห็นคุณค่าของทักษะ หรือผลสัมฤทธิ์ (achievement) จากความพยายาม ของตนเอง

2.4 ยากที่จะชักชวนให้เชื่อตามโดยไม่มีเหตุผล

นอกจากนี้ รอตเตอร์ (กุลนทีกร น้อยโนทอง. 2537 : 11 ; อ้างอิงจาก Rottor. 1982) ได้อธิบายเกี่ยวกับลักษณะของความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนว่าเมื่อบุคคลได้รับผลตอบแทนจากพฤติกรรมอันหนึ่ง จะเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทน เช่นเดียวกันจากสิ่งใหม่ในสถานการณ์ที่คล้ายสถานการณ์เดิม ถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้จะทำให้ความคาดหวังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ถ้าผลตอบแทนไม่ได้เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังจะทำให้ความคาดหวังลดลง การเพิ่มหรือลดลงของความคาดหวังนี้ จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรม หรือเหตุการณ์อื่นๆที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ของบุคคลได้รับการเสริมแรงบ่อยๆจะทำให้บุคคลเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลจากความสามารถหรือทักษะของตนเอง ความเชื่อนี้ คือความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่ได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่เป็นผลจากการกระทำของตนเอง แต่เป็นจากโชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เกิดขึ้นความเชื่อนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน ความเชื่อดังกล่าวจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ ๆ อีกซึ่งการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เจริญเติบโตขึ้น โดยที่ความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีระดับสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตนจะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่นเมื่อบุคคลได้รับความทุกข์และรับรู้ว่าคุณไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้บุคคลจะมีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมากขึ้นในทางตรงกันข้ามถ้าเหตุการณ์นั้น ดำเนินไปในทางที่ดี และบุคคลรับรู้สาเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเกิดจากการกระทำของตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตนเพิ่มขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยชรา บุคคลต้องพึ่งพาผู้อื่นดังนั้นความเชื่ออำนาจผู้อื่นจะสูงขึ้น

ในการวัดความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนนั้น สามารถวัดได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพของ วอลสตัน และคนอื่นๆโดยปรับปรุงบางข้อความให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างยิ่งขึ้น (กรณีการกันรักษา. 2527 : 158-161 ; อ้างอิงจาก K.A. Wallston, Wallston B.S. & Vellis. 1978. p. 160-170) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ด้านละ 6 ข้อ เรียงข้อปะปนกัน จำนวนทั้งหมด 18 ข้อ แบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่าแบ่งคำตอบออกเป็น 6 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือถ้าตอบจริงมากที่สุดให้ 6 คะแนนและลดลงมาตามลำดับจนถึงไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน คะแนนที่ได้ออกมาจะเป็นคะแนนในแต่ละด้านซึ่งจะมีคะแนนต่ำสุดในแต่ละด้าน เท่ากับ 6 คะแนนและสูงสุดเท่ากับ

36 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนด้านใดสูงก็เป็นผู้ที่มีความเชื่อด้านนั้นสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนด้านนั้นต่ำเช่นผู้ที่ได้คะแนนด้านความเชื่ออำนาจภายในตนสูง จะเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนด้านความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ

งานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนทางสุขภาพ

ผลของความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนทางสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้น มีผู้ที่ทำการศึกษาวิจัยไว้ คือ

จอณพะจง เฟิงจาด (2533 : 44-45) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนด้านสุขภาพ และปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ และความสามารถของปัจจัยเหล่านี้ในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการใช้ทฤษฎีดูแลตนเองเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกสุขภาพหญิง โรงพยาบาลบางรักระหว่าง เดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2532 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวนทั้งหมด 200 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนด้านสุขภาพ และแบบประเมินการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กุลนทีกร น้อยโนนทอง (2537 : 56-57) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามารักษา ณ โรงพยาบาล จำนวน 100 คน ใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาวิจัยพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การมุ่งอนาคตและควบคุมตน (Future orientation and self-control)

การมุ่งอนาคตและควบคุมตน เป็นจิตลักษณะหนึ่งซึ่งมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอันพึงปรารถนาในบุคคลดังที่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538 : 162) กล่าวว่าผู้ที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตน จะเป็นผู้ที่คาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดกับตนในอนาคต เช่นมีสุขภาพดีหรือเสื่อม สามารถที่จะอดได้ รอได้ และกระทำการที่จะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนในวันข้างหน้า

มิเชล (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 68-69 ; อ้างอิงจาก Michel. 1974. p.249-292) กล่าวว่า การมุ่งอนาคตเป็นการรู้จักคิดถึงอนาคตเล็งเห็นผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกลอัน

จะเกิดกับตนและสังคมในอนาคตส่วนการควบคุมตนเองนั้น เป็นความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำบางชนิดที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละและสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เหมาะสม เป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้

สกินเนอร์ (บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532 : 7; อ้างอิงจาก Skinner. 1986. P. 568-574) กล่าวว่า การมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกลถึงผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และสามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรอรับผลดี หรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ การที่บุคคลมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงจะส่งผลให้บุคคลทำงานอย่างขยันขันแข็งในปัจจุบัน เพื่อที่จะรอรับผลที่ดีในอนาคต ในสังคมต่าง ๆ ในปัจจุบันนั้น ยิ่งสังคมมีความก้าวหน้ามากขึ้น บุคคลก็ต้องรอคอยผลที่เกิดจากการกระทำของตนนานยิ่งขึ้น เช่นทำตามกฎหมายเพื่อความสงบสุขของสังคมปฏิบัติตามหลักวิทยาศาสตร์เพื่อให้เกิดผลดีในระยะยาวมากกว่าในปัจจุบันทันที เช่นเพื่อให้มีสุขภาพดีมีอายุยืน และบุญรับ ศักดิ์มณี (2532 : 8) ได้กล่าวถึงการควบคุมตนเองว่า หมายถึงความสามารถที่จะปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติเพื่อผลที่ดีกว่า และมีคุณค่าสูงกว่า ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความสามารถในการควบคุมตนเองนั้น มีความสำคัญต่อพฤติกรรมหลายประเภท เช่นพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการทำงานและ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 : 6) ยังได้กล่าว ถึงการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองอีกกว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน คือบุคคลจะต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าผลในปัจจุบันแล้วจึงดำเนินการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง มีกระบวนการสองขั้นตอน คือ ตอนแรกคือ สาเหตุที่จะทำให้บุคคลเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่ามากที่จะมีมาในอนาคตแทนการรับผลเล็กน้อยในปัจจุบัน เป็นการมุ่งอนาคต ตอนที่สองคือการกระทำที่เป็นขั้นตอน เพื่อนำไปสู่ผลที่ปรารถนาที่จะมีมากในอนาคต ซึ่งอาจจะต้องปฏิบัติเป็นระยะเวลานานหรือต้องรอคอยผลงาน ความสามารถส่วนนี้ จึงเป็นการควบคุมตนเอง ดังนั้น ผู้ที่เน้นสาเหตุของความสามารถส่วนนี้ จึงเป็นการควบคุมตนเอง ดังนั้น ผู้ที่เน้นสาเหตุของการตัดสินใจเลือกกระทำและการเล็งเห็นผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำในอนาคต จะเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า การมุ่งอนาคต ส่วนผู้ที่เน้นความสามารถในการปฏิบัติเพื่อรอรับผลที่ต้องการจะเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า การควบคุมตนเอง

ในการวัดการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองนั้น อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 110) ใช้แบบวัดการมุ่งอนาคต และควบคุมตนเอง เพื่อวัดความสามารถคาดการณ์ไกล และวางแผนเพื่อรอรับผลดี หรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการแสดงลักษณะนิสัยของบุคคลที่สามารถอดได้รอได้ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนและดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการได้มากน้อยเพียงไร แบบวัดนี้มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 หน่วย จาก จริ่งที่สุดถึงไม่จริงเลย ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงใน แบบวัดนี้จะเป็นผู้ที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองสูง ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำ จะเป็นผู้มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองต่ำ คำถามมีทั้งหมดมีจำนวน 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 1.78-6.64 ค่าความเชื่อแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง (แอลฟา 0.72) สุรัมภา ยอด

มณี (2540 : 67) วัดการมุงอนาคตและควบคุมตน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถที่จะปฏิบัติ หรือดเว้นการปฏิบัติเพื่อผลที่ดีกว่า และมีคุณค่าสูงกว่า ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีลักษณะเป็นมาตรฐานส่วนประเมินค่า 6 หน่วย จากจริงที่สุดถึงไม่จริงที่สุด ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูง แสดงว่า เป็นผู้มีการมุงอนาคต และควบคุมตนเองสูง คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบมีการมุงอนาคต และควบคุมตนเองต่ำ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์การมุงอนาคตและควบคุมตน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบวัดการมุงอนาคตและควบคุมตน ของอุบล เลี้ยววาริณ และสุรัมภา ยอดมณี ประกอบด้วยข้อความและคำตอบ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 หน่วย ให้เลือก ตอบจาก “จริงมากที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ถ้าตอบจริงมากที่สุด ในข้อความทางบวกจะได้ 6 คะแนน และลดลง มาตามลำดับ จนถึงไม่จริงเลยจะได้ 1 คะแนน ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะได้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่า เป็นผู้มีการมุงอนาคต และควบคุมตนเองสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่า เป็นผู้มีการมุงอนาคต และควบคุมตนเองต่ำ

งานวิจัยเกี่ยวกับการมุงอนาคต และควบคุมตน

ผลของการมุงอนาคตและควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมนั้น มีผู้ทำการศึกษาไว้ คือ รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 43,82) ซึ่งค้นหาวีธีการที่มีประสิทธิผลสูงในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ ของนักเรียน โดยทดลองจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ใน โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 160 คน เป็นชาย 88 คน หญิง 72 คนอายุระหว่าง 10-12 ปี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตัวแปรอิสระที่ถูกจัดกระทำมี 2 ตัวแปร คือ (1) การฝึกการรับรู้ผลของความพยายาม (2) การฝึกการมุงอนาคต และควบคุมตนเอง ผลของการวิจัยพบว่า เด็กนักเรียนที่มีการมุงอนาคตและความสามารถควบคุมตนเองมากขึ้น เป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึก

นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาผลของการมุงอนาคต และควบคุมตนเองคืออุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 103-104,249) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทำงานโรงพยาบาลของรัฐและผู้ปฏิบัติงานในอาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยทำงานในโรงงาน หรือบริษัทต่าง ๆ ที่มีขนาดใหญ่ และขนาดกลางในกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 18-45 ปี มีสุขภาพสมบูรณ์ และสำเร็จการศึกษา สูงสุดตั้งแต่ระดับประถมศึกษา ถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า จำนวน 335 คน ใช้แบบวัดการมุงอนาคต และควบคุมตนเอง และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งในการ เก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่าลักษณะมุงอนาคตและควบคุมตนเองเป็นตัวทำนายสำคัญของ พฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นตัวทำนายสำคัญตัวแรกของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็น โทษในกลุ่มเพศชาย และกลุ่มสมรส โดยในกลุ่มดังกล่าว ผู้ที่มีลักษณะมุงอนาคตและควบคุมตนเอง มากจะมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษมาก นอกเหนือจากนั้นตัวแปรลักษณะมุง

อนาคตและควบคุมตนเองยังช่วยเพิ่มค่าอำนาจทำนายให้สูงขึ้น โดยเป็นตัวทำนายสำคัญอันดับสองของการทำนายพฤติกรรมการกินในกลุ่มเพศหญิง คือ หญิงที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ถ้ามีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมากด้วย จะมีพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมมากกว่าหญิงที่มีลักษณะตรงข้าม ส่วนในพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ พบผลในลักษณะเดียวกัน คือ ในกลุ่มที่มีอายุน้อย และทำงานได้ไม่นาน ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมากด้วย จะมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษมากด้วย และในพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองช่วยเพิ่มอำนาจการทำนายให้สูงขึ้น ใน 8 กลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคม คือ กลุ่มเพศชาย อายุน้อย โสด ทำงานในโรงงาน รายได้ต่ำ ระดับเศรษฐกิจต่ำ มีพ่อแม่ที่มีการศึกษาดำ และจบการศึกษาไม่นาน โดยในกลุ่มดังกล่าวผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพมาก ถ้ามีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมากด้วย จะมีพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคลมากขึ้น

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นจิตลักษณะหนึ่งที่พึงมีในตัวบุคคล เพื่อความสำเร็จในการประกอบกิจกรรม ดังที่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538 : 162) กล่าวว่าผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะเป็นผู้มีความมุ่งมั่น บากบั่นฝ่าฟันอุปสรรค กระทำการต่าง ๆ ตามที่ตั้งใจไว้ จนเป็นผลสำเร็จทั้งเป้าหมายย่อย ๆ และเป้าหมายใหญ่ นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ หลายท่าน ดังนี้

เมอร์เรย์ (จรรยา เรื่องประพันธ์. 2531 : 45 ; อ้างอิงจาก Murray. 1964. *Motivation and Emotion.*) ได้อธิบายความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าเป็นความต้องการที่จะได้รับผลสำเร็จจากการกระทำในสิ่งที่ยาก ต้องการที่จะควบคุม จัดกระทำหรือจัดระเบียบ วัตถุประสงค์ หรือความคิดโดยการกระทำสิ่งเหล่านี้อย่างรวดเร็ว และมีความเป็นอิสระให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต้องการเอาชนะอุปสรรคและบรรลุถึงมาตรฐานอันดีเลิศ ต้องการเป็นคนเก่งมีความสามารถในการแข่งขันและเอาชนะคนอื่น ๆ ต้องการเพิ่มการยอมรับตนเองโดยการบรรลุความสำเร็จในกิจกรรมที่เป็นอัจฉริยะ

แอทคินสัน (รัฐโสฬส สิทธิเวชย์. 2534 : 21-22; อ้างอิงจาก Atkinson. 1966.

Motives in Fantasy, Action, and Society.) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลรู้ตัวว่าการกระทำของตนจะต้องได้รับการประเมินจากตัวเองหรือบุคคลอื่นโดยเทียบเคียงกับมาตรฐานอันดีเยี่ยม ผลจากการประเมินอาจเป็นที่พอใจเมื่อกระทำจนสำเร็จ หรือไม่พอใจ เมื่อกระทำไม่สำเร็จก็ได้ และเขายังกล่าวถึงแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าจะต้องคำนึงถึงประเด็นต่าง ๆ 3 ประเด็นคือ

แรงจูงใจที่จะบรรลุความสำเร็จ (Motive to achieve success) บุคคลแต่ละคนมีแรงจูงใจที่จะไปสู่ความสำเร็จรวมทั้งแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงความล้มเหลว แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์

เดิมของแต่ละบุคคล ถ้าเขาประสบความสำเร็จ เขาก็จะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากกว่าบุคคลที่เคยประสบความสำเร็จล้มเหลวมาก่อน ซึ่งจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

โอกาสของความสำเร็จ (Probability of success) ถ้างานที่ทำไม่ยากหรือง่ายเกินไป บุคคลจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มาก แต่ถ้านงานที่ทำง่ายหรือยากมากเกินไป ไม่ว่าคน ๆ นั้นจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากหรือน้อย เขาก็จะไม่คิดว่าเขาจะมีโอกาสที่จะสำเร็จหรือล้มเหลว

คุณค่าของความสำเร็จ (Incentive value of success) บุคคลจะมีความพึงพอใจในความสำเร็จของตนมากยิ่งขึ้น ถ้านงานที่ทำสำเร็จนั้น เป็นงานยาก ตรงกันข้าม ถ้านงานที่ทำสำเร็จ นั้นเป็นงานง่าย เขาก็จะไม่เกิดความถึงพอใจในความสำเร็จนั้นมาก

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ (2538 : 37) ได้สรุปว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาหรือแรงผลักดันให้บุคคลพยายามหาวิธีการต่าง ๆ อย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขัดขวางเพื่อให้การทำงานประสบความสำเร็จด้วยมาตรฐานดีเยี่ยม มีความสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบความสำเร็จล้มเหลว

ในการวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์นั้น เฮอร์แมน (รู้งโสพล สิริวิทย. 2534 : 20-21 ; อ้างอิงจาก Herman. 1970.) ได้สร้างแบบสอบถามเพื่อวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เขาได้ทำการศึกษาวิจัยเป็นเวลานานและหลายครั้ง เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ ในการสร้างแบบสอบถามของเขานั้นได้อาศัยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงซึ่งเขาได้สรุปไว้ 10 ประการดังนี้

1. มีความทะเยอทะยาน
2. มีความหวังเป็นอย่างมากว่าตนจะประสบผลสำเร็จ ถึงแม้ว่าผลจากการกระทำของตนนั้นจะขึ้นอยู่กับโอกาส
3. มีความพยายามไต่เต้าไปสู่สถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้น
4. มีความอดทนในการทำงานที่ยาก ๆ ได้เป็นเวลานาน
5. เมื่องานที่กำลังทำอยู่ถูกขัดจังหวะหรือถูกรบกวน ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะพยายามทำต่อไปให้สำเร็จ
6. มีความรู้สึกที่เวลาเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่ง และสิ่งต่างๆ จะผ่านพ้นไปอย่างรวดเร็วจึงควรรีบทำสิ่งต่างๆ ให้ทันกับเวลา
7. คำนึงถึงเหตุการณ์ในอนาคตมาก
8. เลือกเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถเป็นอันดับแรก
9. ต้องการให้ตนเป็นที่รู้จักแก่ผู้อื่น โดยพยายามทำงานของตนให้ได้ดี
10. พยายามปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้ดีอยู่เสมอ

การสร้างแบบสัมภาษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์เกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ซึ่งเฮอร์แมนได้สรุปไว้ 10 ประการข้างต้น เป็นหลักในการ

สร้าง แบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งคำตอบออกเป็น 6 ระดับ จาก “จริงมากที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ถ้าตอบจริงมากที่สุดในข้อความทางบวกจะได้ 6 คะแนน และลดลงตามลำดับจนถึงไม่จริงเลย จะได้ 1 คะแนน ถ้าเป็นข้อความทางลบจะได้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่า เป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

งานวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ (2538 : 79,84) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระประแดงจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน เลือกโดยวิธีเจาะจงกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีอำนาจในการทำนาย และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองสูงที่สุด รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน

จากเอกสารงานวิจัย ที่กล่าวมาทั้งหมด พอนำมาสรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง น่าจะได้แก่ ระดับการศึกษา สุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 976 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จำนวน 300 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดจากตารางแสดงจำนวนขนาดตัวอย่างจากร้อยละการตัดสินใจของ ยามาเน่ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 284 ; อ้างอิงจาก Yamane. 1967. *Statistics : An Introductory Analysis*. p. 886) ที่จำนวนประชากร 1000 ได้ 300 คน

ขั้นที่ 2 นำรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมดมาเรียงลำดับตามตัวอักษร

ขั้นที่ 3 หาช่วงการสุ่มโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 89)

$$\text{Sampling interval } (i) = \frac{N}{n}$$

เมื่อ N คือขนาดของประชากร

n คือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{ดังนั้นช่วงการสุ่มครั้งนี้} = \frac{976}{300} = 3.25$$

ขั้นที่ 4 กำหนดหมายเลขแก่ผู้ป่วย ตามรายชื่อที่เรียงไว้แล้วในขั้นที่ 1 โดยเริ่มจาก 001 ไปจนถึงผู้ป่วยคนสุดท้าย

ขั้นที่ 5 สุ่มหน่วยเริ่มต้น ด้วยวิธีจับฉลากหมายเลข 001 ถึง 003 ปรากฏว่าได้หน่วยเริ่มต้น เป็น 001

ขั้นที่ 6 เลือกหน่วยต่อ ๆ ไปโดยห่างจากหน่วยสุดท้ายที่เลือกแล้วทุก ๆ 3 หน่วย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็น แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 สัมภาษณ์สุขภาพจิตของผู้ป่วย

ตอนที่ 3 สัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การมุ่งอนาคตและควบคุมตน

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ตอนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่อง โรคเรื้อน การป้องกันความพิการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาเครื่องมือ วิธีการสร้างเครื่องมือ และหลักเกณฑ์ในการสร้าง จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสัมภาษณ์ จำนวน 6 ตอน ดังกล่าวข้างต้น โดยมีจำนวนข้อ ลักษณะและเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย มีจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ เพื่อสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา รายได้ จำนวนบุตร จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ อาชีพ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตของผู้ป่วย มีจำนวนทั้งหมด ทั้งหมด 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 6 ระดับ จากจริง

มากที่สุด ถึงไม่จริงเลย ดังตัวอย่างในภาคผนวก ข และมีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ถ้าผู้ตอบตอบว่า จริงมากที่สุดจะได้ 1 คะแนน และเพิ่มไปตามลำดับ จนถึง 6 ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ มีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน คือ ข้อ 1,6,8,12,13,17 ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ข้อ 3,5,7,10,14,18 ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ข้อ 2,4,9,11,15,16 คำตอบแบ่งออกเป็น 6 ระดับ จากจริงมากที่สุด ถึงไม่จริงเลย ดังตัวอย่างในภาคผนวก ข มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าตอบจริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน และลดลงตามลำดับจนถึงไม่จริงเลยจะได้ 1 คะแนน คะแนนที่ได้ออกมาจะเป็นคะแนนแต่ละด้าน ผู้ที่ได้คะแนนด้านใดสูง แสดงว่ามีความเชื่อด้านนั้นสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนด้านนั้นต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การมุ่งอนาคตและควบคุมตน มีจำนวนทั้งหมด 7 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 6 ระดับ ดังตัวอย่างในภาคผนวก ข มีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ถ้าตอบจริงมากที่สุด ในข้อความทางบวกได้ 6 คะแนน และลดลงตามลำดับ จนถึงไม่จริงเลย จะได้ 1 คะแนน ถ้าเป็นข้อความทางลบ จะให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่ามีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 6 ระดับ ดังตัวอย่างในภาคผนวก ข มีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ถ้าตอบจริงมากที่สุดจะได้ 6 คะแนน และลดลงตามลำดับ จนถึงไม่จริงเลยจะได้ 1 คะแนน ถ้าเป็นข้อความทางลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่ามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตอนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 4 ระดับ คือ เป็นประจำบ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง ไม่เคย ดังตัวอย่างในภาคผนวก ข มีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ถ้าตอบเป็นประจำจะได้ 4 คะแนน และลดลงตามลำดับ จนถึงไม่เคย จะได้ 1 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้ว เสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท ดรรชนี เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง และการดูแลตนเอง จำนวน 5 ท่านพิจารณาเพื่อหา

ความเที่ยงตรง (Validity) ของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ โดยถือเกณฑ์ 3 ใน 5 ของผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินใจ

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการสัมภาษณ์ แล้วตรวจสอบให้คะแนนวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อนั้นกับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมข้อนั้น (Corrected item to total correlation) ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์สุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .15 ถึง .61 โดยปรับปรุงข้อคำถามของข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า .2 ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ จำนวน 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกดังนี้

2.2.1 ข้อคำถามเพื่อวัดความเชื่ออำนาจภายในตน จำนวน 8 ข้อคือ ข้อ 1,6,8,12,13,17 มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง - .01 ถึง .68 โดยได้ปรับปรุงข้อคำถามของข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า .2 ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.2.2 ข้อคำถามเพื่อวัดความเชื่ออำนาจผู้อื่น จำนวน 8 ข้อคือข้อ 3,5,7,10,14,18 มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง - .07 ถึง .55 โดยได้ปรับปรุงข้อคำถามของข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า .2 ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.2.3 ข้อคำถามเพื่อวัดความเชื่ออำนาจความบังเอิญ จำนวน 8 ข้อ คือข้อ 2,4,9,11,15,16 มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .18 ถึง .68 โดยได้ปรับปรุงข้อคำถามของข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า .2 ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.3 แบบสัมภาษณ์การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ได้คัดเลือกข้อคำถามจากจำนวน 15 ข้อ เลือกไว้ 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .27 ถึง .66

2.4 แบบสัมภาษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ได้คัดเลือกข้อคำถามจากจำนวน 12 ข้อ เลือกไว้ 8 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .26 ถึง .78

2.5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้คัดเลือกข้อคำถามจากจำนวน 15 ข้อ เลือกไว้ 9 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .62 ถึง .86

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำข้อคำถามที่คัดเลือกไว้แล้วตามข้อ 2 มาหาความเชื่อมั่นได้ดังนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์สุขภาพจิต ค่าความเชื่อมั่น .84

3.2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ

3.2.1 ข้อคำถามวัดความเชื่ออำนาจภายในตน ค่าความเชื่อมั่น .69

- 3.2.2 ข้อคำถามวัดความเชื่ออำนาจผู้อื่น ค่าความเชื่อมั่น .54
- 3.2.3 ข้อคำถามวัดความเชื่ออำนาจความบังเอิญค่าความเชื่อมั่น .64
- 3.3 แบบสัมภาษณ์การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ค่าความเชื่อมั่น .77
- 3.4 แบบสัมภาษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ค่าความเชื่อมั่น .82
- 3.5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความเชื่อมั่น .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. ขอลหนังสือจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระประแดง เพื่อ ขออนุญาต และ ขอความเอื้อเฟื้อในการเก็บข้อมูล
2. อบรมเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ จำนวน 4 คน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย
3. สัมภาษณ์ผู้ป่วยคนละประมาณ 40 นาที เป็นเวลาทั้งหมด 60 วัน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2542

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ และคัดเลือกแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์ไว้สำหรับวิเคราะห์ต่อไป
2. แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. แบบสอบถามตอนที่ 2, 3, 4, 5, 6 เป็นข้อคำถามวัดสุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง นำข้อมูลที่ได้มาทดสอบสมมติฐานนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Sciences/Personal Computer plus)
 - 4.1 คำนวณค่าสถิติพื้นฐานได้แก่
 - 4.1.1 ค่าร้อยละ

4.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

4.1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

4.2.1 หาค่าอำนาจจำแนก (r) ของคะแนนแบบสัมภาษณ์วัดสุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ การมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อนั้นกับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมข้อนั้น (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118)

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

เมื่อ r_{xy} คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

N คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ คือ ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง

$\sum XY$ คือ ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

$\sum X^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

4.2.2 นำข้อคำถามที่คัดเลือกจากข้อ 4.2.1 มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสหสัมพันธ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

เมื่อ α คือ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n คือ จำนวนข้อของข้อคำถาม

$\sum S_i^2$ คือ ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S_t^2 คือ คะแนนความแปรปรวนของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ

4.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

4.3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 180)

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

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

เมื่อ $\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2
 S_1^2 และ S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1 แทน n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2
 df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

4.3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - way Analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4, 5, โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 249)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

ถ้าหากตรวจพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่าง เป็นรายคู่ โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 264)

$$Cvd = \sqrt{(k - 1)(F^*)(MS_{within})(2/n)}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

F^* แทน ค่า F ที่เปิดจากตาราง

MS_{within} แทน ค่า Mean square within-groups ที่คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน

n แทน จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

4.3.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ระหว่าง อายุ สุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 322)

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

เมื่อ r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
$\sum X$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X
$\sum Y$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

4.3.4 ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Test of significance) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 325)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
N	แทน	จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แจกแจงแบบ เอฟ (F- distribution)
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of square)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1.00-1.99	หมายถึง	ระดับต่ำ
2.00-2.99	หมายถึง	ระดับปานกลาง
3.00-4.00	หมายถึง	ระดับสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences)แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนที่ 2	การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างดังปรากฏ ตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละที่จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	139	46.33
- หญิง	161	53.67
รวม	300	100.00
ศาสนา		
- พุทธ	241	80.34
- คริสต์	49	16.33
- อิสลาม	10	3.33
รวม	300	100.00
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	155	51.67
- ประถมศึกษา	120	40.00
- มัธยมศึกษา	23	7.67
- สูงกว่ามัธยมศึกษา	2	.66
รวม	300	100.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ต่ำกว่า 3,001 บาท	264	88.00
- 3,001 - 6,000 บาท	29	9.67
- 6,001 - 9,000 บาท	2	.67
- สูงกว่า 9,000 บาท	5	1.66
รวม	300	100.00
จำนวนบุตร		
- ไม่มี	133	44.33
- 1-4 คน	148	49.33
- 5-8 คน	19	6.34
รวม	300	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้อยู่ในความอุปการะ		
- ไม่มี	181	60.33
- 1-2 คน	99	33.00
- 3-4 คน	20	6.67
รวม	300	100.00
อาชีพ		
- รับจ้าง	61	20.33
- ค้าขาย	27	9.00
- ไม่มีอาชีพ	170	56.67
- อื่น ๆ (คนงานของโรงพยาบาล, ช่างไม้, ช่างไฟ ฯลฯ)	42	14.00
รวม	300	100.00

จากตาราง 1 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพศหญิง และชาย ใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,001 บาท ต่อเดือน

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ ตัวแปรทางด้านจิตลักษณะ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	$\bar{X}$	S
อายุ	13.00	80.00	57.28	10.85
สุขภาพจิต	1.15	5.50	3.7717	.8378
ความเชื่ออำนาจภายในตน	2.17	5.83	4.5650	.7242
ความเชื่ออำนาจผู้อื่น	3.00	6.00	4.7456	.6260
ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ	1.50	6.00	3.9717	.8542
การมุ่งอนาคตและควบคุมตน	2.29	5.86	4.4790	.6486
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	1.75	9.88	4.4146	.7810
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ	1.11	4.00	2.8100	.6928

จากตาราง 2 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 57.28 ปี โดยอายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 80 ปี พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการมีค่าเฉลี่ย 2.81 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (2.00-2.99)

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ

2.1 การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนจากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตารางที่ 3

ตาราง 3 ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนตามตัวแปรเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ชาย	139	2.7842	.6927	.599	.488
หญิง	161	2.8323	.6942		

จากตาราง 3 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศหญิง

2.2 การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน จากกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	n	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	155	2.8444	.7203
ประถมศึกษา	120	2.7833	.6768
มัธยมศึกษา	23	2.7585	.6147
สูงกว่ามัธยมศึกษา	2	2.3333	.0000
รวม	300	2.8100	.6928

จากตาราง 4 แสดงค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อป้องกันความพิการ ตามระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับอื่นๆแล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนดังตาราง 5

ตาราง 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของ
ผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	.785	.262	.543	.654
ภายในกลุ่ม	296	142.719	.482		
รวม	299	143.503			

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแล
ตนเอง เพื่อป้องกันความพิการ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 6 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	n	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 3,001 บาท	264	2.8455	.6797
3,001 - 6,000 บาท	29	2.4253	.7103
6,001 - 9,000 บาท	2	3.6667	.0000
สูงกว่า 9,000 บาท	5	2.8222	.6694
รวม	300	2.8100	.6928

จากตาราง 6 แสดงค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 3,001 บาท มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,000 บาท แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนดังตาราง 7

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของ
ผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	6.094	2.031	4.376*	.005
ภายในกลุ่ม	296	137.409	.464		
รวม	299	143.503			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของ เชฟเฟ้ (Scheffe) ดังตาราง 8

ตาราง 8 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน
ความพิการ ของผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 3,001 บาท	3,001 6,000 บาท	6,001 9,000 บาท	สูงกว่า 9,000 บาท
		2.8455	2.4253	3.6667	2.8222
ต่ำกว่า 3,001 บาท	2.8455	-	.4203*	.8211	.0233
3,001-6,000 บาท	2.4253	-	-	1.2414	.3969
6,001-9,000 บาท	3.6667	-	-	-	.8444
สูงกว่า 9,000 บาท	2.8222	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,001 บาท ต่อเดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีรายได้ 3,001-6,000 บาท ต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ ของผู้ป่วยโรคเรื้อนตามอาชีพ

อาชีพ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	n	$\bar{X}$	S
รับจ้าง	61	2.8197	.7610
ค้าขาย	27	2.4115	.6053
ไม่มีอาชีพ	170	2.9301	.6319
อื่น ๆ	42	2.5661	.7410
รวม	300	2.8100	.6928

จากตาราง 9 แสดงค่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ตามอาชีพ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสูงสุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้าง แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนตามตาราง 10

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	9.241	3.080	6.791*	.000
ภายในกลุ่ม	296	134.262	.454		
รวม	299	143.503			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.5 แสดงว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ แตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ดังตาราง 11

ตาราง 11 การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	รับจ้าง	ค้าขาย	ไม่มีอาชีพ	อื่น ๆ
		2.8197	2.4115	2.9301	2.5661
รับจ้าง	2.8197	-	.4081	.1104	.2535
ค้าขาย	2.4115	-	-	.5185*	.1546
ไม่มีอาชีพ	2.9301	-	-	-	.3639*
อื่น ๆ	2.5661	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาชีพค้าขายมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่มีอาชีพ และผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่มีอาชีพ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างโดยผู้ป่วยที่ไม่มีอาชีพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพค้าขาย และผู้ป่วยอาชีพอื่น ๆ

2.3 การทดสอบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ ของผู้ป่วยโรคเรื้อนกับตัวแปรที่กำหนด โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ดังตาราง 12

ตาราง 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ สุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ตัวแปร	จำนวน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p
อายุ	300	.312*	.000
สุขภาพจิต	300	- .058	.314
ความเชื่ออำนาจภายในตน	300	.305*	.000
ความเชื่ออำนาจผู้อื่น	300	.171*	.003
ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ	300	.082	.156
การมุ่งอนาคตและควบคุมตน	300	.382*	.000
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	300	.370*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า อายุ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น การมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .31, .31, .17, .38 และ .37 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ตามเพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ อายุ สุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานสงเคราะห์คนพิการโรงพยาบาลพระประแดง

สมมติฐานในการวิจัย

- 1.ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกัน
- 2.ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกัน
- 3.ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกัน
- 4.ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกัน
- 5.อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน
- 6.สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน
- 7.ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วย
- 8.ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วย

9.ความเชื่ออำนาจความบังเอิญมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ

10.การมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

11.แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนพิการโรงพยาบาลพระประแดง จำนวน 300 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบ่งเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนบุตร จำนวนผู้ที่มีความอุปการะ และอาชีพ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญของผู้ป่วยโรคเรื้อน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การมุ่งอนาคตและควบคุมตนของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ

ตอนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย เพศหญิง ใกล้เคียงกัน มีอายุโดยเฉลี่ย 57 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 3,001 บาท และส่วนใหญ่ ไม่มีอาชีพ

ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานสงเคราะห์คนพิการโรงพยาบาลพระประแดง อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.31$) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. สุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
8. ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .31$) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
9. ความเชื่ออำนาจผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .17$) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
10. ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ
11. การมุ่งอนาคตและควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .38$) กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
12. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .37$) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพศชาย กับเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทรงพล ผุดผาด (2541 : 104) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2541 : 107) ที่ทำการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สนิท พึ่งสาย (2539 : 124-140) ที่ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมด้านประชากร กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลตากสิน ทั้งนี้เนื่องมาจากความพิการอันเป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทนั้น เกิดขึ้นได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ทำให้ทั้งหญิงและชาย ล้วนมีความต้องการ ใน

การดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองจึงไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้ง เพศชายและเพศหญิง มีโอกาสเท่ากันในการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ทำให้ทั้งหญิงและชายรู้จักการดูแลตนเอง จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการไม่แตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3 ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เนลสัน – แมคเอเวอร์ส (Nelson-Mcevers. 1995 : 52) ที่ทำการศึกษาดูแลตนเองของผู้สูงอายุ รัชสุรีย์ จันทเพชร (2536 : 79-80) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วรพนิต สุกระแพทย์ (2539 : 87-88) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และศิริรัตน์ สงวนเชื้อ (2540 : 83-84) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเอง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาล ล้วนแล้วแต่มีโอกาสเท่ากัน ในการได้รับรู้ศึกษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความพิการ จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ต่างกัน

3. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,001 บาท ต่อเดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีรายได้ระหว่าง 3,001- 6,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เดเนียลส์ (Daniels. 1994 : 272) ที่ทำการศึกษาดูแลตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักกีฬาชายที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกไขสันหลัง ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทรงพล ผุดผาด (2541 : 104) ที่ทำการศึกษาดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,001 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่จะเลี้ยงชีพด้วยการรับเบี้ยเลี้ยงและเงินสงเคราะห์รายเดือน จากสถานสงเคราะห์คนพิการ จึงมีเวลาที่จะให้ความสนใจดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูงกว่า ซึ่งส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เสริมให้กับครอบครัว เช่น รับจ้าง หรือค้าขาย

4. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เสาวลักษณ์ พิพัฒนาเวชกิจ (2539 : 77-84) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช และสนิท พึ่งสาย (2539 : 124-140) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมด้านประชากรกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลตากสิน โดยผู้ป่วยที่ไม่มีอาชีพมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพค้าขาย หรืออาชีพอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่มีอาชีพซึ่งเลี้ยงชีพด้วยการรับเบี้ยเลี้ยง และเงินสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์คนพิการนั้น มีโอกาสไปพบเจ้าหน้าที่

เพื่อรับสุศึกษาและคำแนะนำมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพค้าขายหรืออาชีพอื่น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ไม่มีอาชีพ มีเวลาว่างที่จะปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพค้าขายหรืออาชีพอื่น ซึ่งต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปในการประกอบอาชีพ จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่างอาชีพกัน แตกต่างกัน

5. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .31, p < .05$) แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เดเนียลส์ (Daniels. 1994 : 272) ที่ทำการศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักกีฬาชายซึ่งได้รับบาดเจ็บที่กระดูกไขสันหลัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุษบา ดันติศักดิ์ (2535 : 92-95) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดาร์ควา (Darkwa. 1995 : 134) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุชาวแอฟริกัน-อเมริกัน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นงลักษณ์ นฤวัตร (2533 : 48) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิตยัทยา หอมทรัพย์ (2538 : 96) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจัยพื้นฐาน กับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุมากอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนพิการ และเริ่มได้รับการรักษา ได้รับสุศึกษาจากเจ้าหน้าที่มาก่อน และจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า นอกจากนี้ผู้ป่วยอายุมากกว่า จะมีกิจกรรมนอกบ้านน้อยกว่าผู้ป่วยอายุน้อย ทำให้มีเวลาสนใจดูแลตนเองมากกว่า ส่งผลให้อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

6. สุขภาพจิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 6 ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538 : 161 - 163) ที่กล่าวว่า สุขภาพจิต เป็นจิตลักษณะหนึ่งที่เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่น่า ประารถา ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยาณี แก้วไพฑูรย์ (2535 : 94) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความท้อถอยในการปฏิบัติงาน ของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษา และจินดารัตน์ ทองประไพ (2539 : 106) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมแบบ เอ และ บี กับสุขภาพกาย สุขภาพจิต การปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ ทั้งนี้เนื่องจากในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจะถูกสัมภาษณ์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตในช่วงแรก ๆ ของการสัมภาษณ์ ประกอบกับเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตค่อนข้างจะละเอียดอ่อน วัดความรู้สึกของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจจะยังไม่รู้สึกคุ้นเคยกับผู้สัมภาษณ์ การตอบคำถามก็อาจจะคลาดเคลื่อน นอกจากนี้ในการสัมภาษณ์ ช่วงต้น ๆ บางครั้งจะมีเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันมาเฝ้าฟังบ้าง ทำให้ผู้

ป่วยไม่กล้าให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง จึงทำให้ผลการวิจัยที่ได้ไม่สอดคล้องกับความน่าจะเป็นตามทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.31$, $p<.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กุลนทีกร น้อยโนนทอง (2537 : 57) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จอนพะจง เพ็งจาด (2533 : 45) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนทางสุขภาพและปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงอาชีพพิเศษ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนนั้นเป็นบุคคลที่มีความเชื่อ หรือรับรู้สาเหตุการณ์ หรือสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน เป็นผลจากการกระทำ หรือความสามารถของตนเอง (กรณีการกันรักษา. 2527 : 19 ; อ้างอิงจาก Rotter. 1966 p.29) ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจในตน จึงเชื่อว่า ความพิการของตนนั้นสามารถป้องกันได้ด้วยตัวของเขาเองทำให้ตัวผู้ป่วยขวนขวายแสวงหาแนวปฏิบัติ และวิธีการในการดูแลตนเอง

8. ความเชื่ออำนาจผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.17$, $p<.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 สอดคล้องกับผลวิจัยของกุลนทีกร น้อยโนนทอง (2537 : 57) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของจอนพะจง เพ็งจาด (2533 : 57) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนทางสุขภาพและปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงอาชีพพิเศษ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นนั้น เชื่อว่าเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ขึ้นอยู่กับผู้อื่นบังคับควบคุม ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นนั้น จึง เชื่อว่า แพทย์ พยาบาล สามารถช่วยให้เขาป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเขาได้ ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของ แพทย์ พยาบาล ในการที่จะดูแลตนเอง

9. ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 9 ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของจอนพะจง เพ็งจาด (2533 : 57) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนทางสุขภาพและปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงอาชีพพิเศษและไม่ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กุลนทีกร น้อยโนนทอง (2537 : 57) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจความบังเอิญนั้น จะเชื่อหรือรับรู้สาเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน

เองนั้นเกิดขึ้นจากอำนาจที่ตนไม่สามารถจะควบคุมได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจความบังเอิญนี้ จึงคิดว่าความพิการของเขาจะดีขึ้นหรือเลวลงไม่ได้อยู่ที่การกระทำของเขาเอง หรือการกระทำของแพทย์ พยาบาล ขึ้นอยู่กับความบังเอิญ หรือจังหวะไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจความบังเอิญนี้ จึงไม่เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง

10. การมุ่งอนาคตและควบคุมตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.38$, $p<.05$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูง จะส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา ประเสริฐสม (2526 : 82) ซึ่งค้นหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 249) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยปฏิบัติงานในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนนั้น จะเป็นผู้ที่คาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดกับตนในอนาคต เช่นมีสุขภาพดีหรือเสื่อม สามารถที่จะอดได้ รอได้ และกระทำการที่จะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนในวันข้างหน้า (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2538 : 162)

11. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r=.37$, $p<.05$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ (2538 : 84) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์นั้น จะเป็นผู้มีความมุ่งมั่น บากบั่นฝ่าฟันอุปสรรคกระทำการต่าง ๆ ตามที่ตั้งใจไว้ จนเป็นผลสำเร็จทั้งเป้าหมายย่อย ๆ และเป้าหมายใหญ่

ข้อเสนอแนะ

เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้วิจัย มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการนั้น เป็นกิจกรรมหนึ่งที่จำเป็นมาก สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่มีความพิการระดับ 1 และระดับ 2 ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้ความพิการมากขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง เมื่อเกิดความพิการจนถึงขั้นเป็นอุปสรรคการดำรงชีวิตประจำวันแล้ว จึงไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา หรือผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการนั้น ดังนั้นการ ให้สุขศึกษานอกจากจะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีการดูแลตนเองแล้ว ควรเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองด้วย

2. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ประกอบอาชีพค้าขาย และอาชีพอื่น ๆ นอกจากการรับเบี้ยเลี้ยงและเงินสงเคราะห์จากทางราชการ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่าผู้ที่ไม่มี

อาชีพ ดังนั้น การให้สุศึกษาในผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขายหรืออาชีพอื่นนี้ ควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรู้จักดูแลตนเอง และรู้จักระมัดระวังขณะที่ใช้อวัยวะมือหรือเท้าในการประกอบอาชีพ เช่น การใช้อุปกรณ์การทำงาน จอบ เสียม เป็นต้น

3. จากผลการวิจัยพบว่า มีปัจจัยทางด้านจิตลักษณะ ซึ่งได้แก่ความเชื่ออำนาจภายในตน การมุ่งอนาคต และควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการวางแผนให้สุศึกษา แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้รู้จักดูแลตนเอง ควรมีการเสริมสร้างหรือส่งเสริมจิตลักษณะ เหล่านี้ ให้บังเกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย เพื่อเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

4. จากผลการวิจัย พบว่า ความเชื่ออำนาจผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้อง คือ แพทย์ พยาบาล ญาติผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาล จึงควรเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการป้องกันความพิการเป็นอย่างดี ทั้งนี้ เพื่อจะได้ให้ความรู้ และความกระจ่างในเรื่องที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลของปัจจัยทางด้านอื่น เช่น ด้านการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทำการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนต่าง ๆ เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับกรวิจัยครั้งนี้ และใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยต่อไป

3. ในการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย การใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างเดียว อาจจะทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อน ควรมีการสังเกตจากลักษณะมือ เท้า ตา ของผู้ป่วยด้วยว่าได้รับการดูแลสม่ำเสมอหรือไม่

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2529). *คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคเรื้อน. (2537). *แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคเรื้อน. (2539). *รายงานประจำปี 2539*. นนทบุรี : กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคเรื้อน. (2539). *สถานการณ์โรคเรื้อนและผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน ปี 2539*. นนทบุรี : กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคเรื้อน. (2542). *สถิติผู้ป่วยโรคเรื้อน*. นนทบุรี : กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคเรื้อน. (2542). *โรคเรื้อน*. นนทบุรี : กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคเรื้อน. (ม.ป.ป.). *กิจกรรมหลักในการควบคุมโรคเรื้อน*. นนทบุรี : กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองโรคเรื้อน. (ม.ป.ป.). *สรุปข้อมูลสถานโรคเรื้อน*. (เอกสารประกอบการพิจารณาผู้ป่วยเข้าสงเคราะห์). นนทบุรี : กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กรณีการ กั้นรั้วรักษา. (2527). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กฤษฎา มโหทาน. (2539). "โรคเรื้อน," ใน *แนวทางการดำเนินงานโครงการปีรณรงค์ประชาร่วมใจ กำจัด โรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 50 ปี*. หน้า 53. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กิตติ กิตติอำพน. (2538) "ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน," ใน *คู่มือการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน*. หน้า 1-4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กิตติ กิตติอำพน, และคนอื่น ๆ. (2539). "Rehabilitation in Leprosy : Scope and Overview," ใน *การควบคุมโรคเรื้อน การป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน สำหรับผู้*

ปฏิบัติงานใน ศูนย์โรคเรื้อน และนิคม. หน้า 16. นนทบุรี : กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ.

กุลนทีกร น้อยโนนทอง. (2537). ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

จรรยา เรื่องประพันธ์. (2531). การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่สอนโดยหลักการเรียนรู้แจ้งกับการสอนตามคู่มือครู. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การมัธยมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

จอณณะจ พึ่งจาต. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน ด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทิมา จารณศรี. (2539). สุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

จินดารัตน์ ทองประไพ. (2539). พฤติกรรมแบบเอ และบี กับสุขภาพกาย สุขภาพจิต การปฏิบัติงาน และมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล โรงพยาบาล ตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉิม. (2524). รายงานการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ภายในในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2538). ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม การวิจัย และการพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ทิพย์ทยา หอมทรัพย์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ทรงพล ผุดผาด. (2541). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิก วันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระ รามสูตร. (2525). เวชปฏิบัติทางโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ธีระ รามสูตร. (2535). ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ : นิเวศรรณการพิมพ์.
- นงลักษณ์ นฤวัตร. (2533). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. ปรินิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นพรัตน์ หนูบ้านยาง. (2541). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บุญรับ ศักดิ์มณี. (2532). การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ. ปรินิพนธ์ กศ.ด (พัฒนศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บุษบา ดันติศักดิ์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง กับ คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรค เอส แอล อี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2530). "องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุด วิชาสุขศึกษา. หน้า 182. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปิยาณี แก้วไพฑูรย์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความท้อถอยในการปฏิบัติงาน ของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครสวรรค์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์. (2538). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับ บริการ ณ ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินิพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- รัชสุรีย์ จันทรเพชร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองปัจจัยคัดสรร
บางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา ประเสริฐสม. (2526). การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัย ของนักเรียน
ประถมศึกษา. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งโรสพ สติพิทยะ. (2534). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติตน
อย่างมีพรหมวิหารสี่ของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสาน
มิตร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหา
วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วรพินิต สุกระแพทย์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐาน
บางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาล
ศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริรัตน์ สงวนเชื้อ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานกับ
ความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม. วิทยา
นิพนธ์ พ.ม.(วิชาพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- สนธิ พิงสาย. (2539) ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้
ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุง
เทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2530). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุข
ศึกษา. หน้า 98 - 101. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมทรง รัชเฝ้า. (2534). “การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน,” ข่าว
สารการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง. 2534.
- สุชาติ กุลโฆษะ. (2538). “การดูแลรักษาตาในผู้ป่วยโรคเรื้อน,” ใน คู่มือป้องกันความพิการและ
ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน. หน้า 25. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุรภา ยอดมณี. (2540). การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานอนามัยชุมชนที่มีต่อจิตลักษณะ ของ
นักศึกษา พยาบาลตำรวจปีที่ 4. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุง
เทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- สุวัตร เลิศขยันดี. (2535). การวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนใน
นิคมโรคเรื้อน : ศึกษาเฉพาะกรณีนิคมแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
(เศรษฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, และคนอื่น ๆ (2528). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนศ.
เสาวลักษณ์ พิพัฒนาเวชกิจ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว
และการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
อรุณญา จันทร์ดุง. (2536). สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).
พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
อัมพร โอตระกูล. (2538). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.
อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะ และพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
Atkinson, John W. (1966). *Motives in Fantasy, Action, and Society*. New Delhi : Affiliated
East - West Press.
Daniels, Richard D. (1994). *Exploring the Self-care Variables that Explain a Wellness
Lifestyle in Spinal cord Injured wheelchair Basketball Athletes*. (CD-Rom).
Available : Dai-B (January 1995); Acc. No. 9428498
Darkwa, Osei K. (1995). *Assessment of Self-care Among older African Americans*. (CD-
Rom). Available : DAI-A (December 1995) Acc. No. 9533724
Herman, Hurbert J.M. (1970). "Questionnaire Measure of Achievement," *Journal of
Applied Psychology*. Vol. 54.
Michel, Walter. (1974). "Process in Delay of Gratification," *Advances in Experimental
Social Psychology*. 7 : 249 - 292.
Mouley, G.J. (1965) *Psychology for Effective Teaching*. New York : Holt. Rinehart and
Winstan Inc.
Murray, Henry H. (1964). *Motivation and Emotion*. Englewood Cliff : Prentice Hall.
Nelson - Mcevers, Julie A. (1995). *Measurement of Self - care Agency in a
Noninstitutionalized Elderly Population*. (CD-Rom). Available : MAI (February
1996); Acc. No. 1375815
Orem, D.E. (1985). *Nursing concept of practice*. 3 rd ed. New York : McGraw Hill.

- Rottor, Julian B. (1966). "Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement," *Psychological Monograph : General and Applied*. 80 : 1 - 28.
- Rottor, Julian B. (1982). *The Development and Application of Social Learning Theory*. New York : Praegew Publishers.
- Skinner, B.F. (1986). "What is Wrong with Daily Life in the Western World," *American Psychologist*. 41 (5) : 568 - 578
- Wallston, Kenneth A., Wallston, Barbara S. & De Vellis, Robert. (1978). "Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales," *Health Education Monographs*. 6(2) : 160 - 170.
- World Health Organization. (1982). *Chemotherapy of Leprosy for Control Programmes*. Geneva : WHO
- World Health Organization. (1997). *A Guide to Eliminating Leprosy as a Public Health problem*. Geneva: WHO.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics : An Introductory Analysis*. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|---|--|
| 1. อาจารย์ ดร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ | ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี | ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 3. นางจินตนา วรสายัณห์ | นักสังคมสงเคราะห์ 8
กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ |
| 4. นางสาวนีย์ บำเพ็ญอยู่ | นักวิชาการควบคุมโรค 7
กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ |
| 5. นางสาววิจิตรา ธารีสุวรรณ | นักวิชาการควบคุมโรค 7
กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ |

ภาคผนวก ข.
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์

เรียน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่าน

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยของนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลที่ได้จากการศึกษาค้างนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนากิจกรรมการป้องกันความพิการต่อไป

คำตอบของท่านถือเป็นความลับ ไม่มีผลเสียต่อตัวท่าน ขอได้โปรดตอบแบบสัมภาษณ์ ตามความเป็นจริง ความร่วมมือของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์)
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสัมภาษณ์

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถาน
สงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 6 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย
- ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตของผู้ป่วย
- ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจ
ความบังเอิญ
- ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองของผู้ป่วย
- ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ของผู้ป่วย
- ตอนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วย

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ ปี

3. ศาสนาที่นับถือ

() พุทธ

() คริสต์

() อิสลาม

() อื่น ๆ (โปรดระบุ)

4. การศึกษาระดับสูงสุด

() ต่ำกว่าประถมศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() สูงกว่ามัธยมศึกษา

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() ต่ำกว่า 3,001 บาท

() 3,001 - 6,000 บาท

() 6,001 - 9,000 บาท

() สูงกว่า 9,000 บาท

6. จำนวนบุตร (ถ้ามี) คน

7. จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ (ถ้ามี) คน

8. อาชีพปัจจุบัน

() รับจ้าง

() ค้าขาย

() ไม่มีอาชีพ

() อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์วัดสุขภาพจิตของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อวัดสุขภาพจิตของผู้ป่วยให้ ชัด ✓ ลงใน

☐ ที่มีคำบรรยายตรงกับลักษณะของผู้ป่วย

1. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณเป็นคนตื่นตัวง่าย

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณเป็นคนสนใจอะไรไม่ได้นาน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. เวลาที่ข้าพเจ้าต้องใช้ความตั้งใจในการทำงาน หากมีใครมาส่งเสียงดัง ข้าพเจ้าจะทำต่อไม่ได้

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. ข้าพเจ้ามีเรื่องกลุ้มใจอยู่เสมอ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจ ถ้าจะต้องตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเอง

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6. ถ้ามีคนขัดใจหรือยั่ว เพียงเล็กน้อย ข้าพเจ้าจะโกรธเอาง่าย ๆ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลว่า เพื่อน ๆ หรือคนรู้จักอาจไม่ชอบข้าพเจ้า

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

8. เมื่อมีการพูดคุย หรือประชุมกัน ข้าพเจ้าอยากแสดงความคิดเห็นแต่ก็ไม่กล้า

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

9. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวโดยไม่รู้วากลัวอะไรอยู่บ่อย ๆ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

10. ข้าพเจ้าบังคับตนเองให้ทำในสิ่งที่ตั้งใจ ไม่ค่อยได้

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

11. ข้าพเจ้ารู้สึกวุ่นวายตนเองตกใจง่าย

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

12. เวลาดีใจ ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจมาก และเวลาเสียใจก็รู้สึกเสียใจมาก

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

13. ข้าพเจ้าไม่ค่อยกล้าทำความรู้จักกับคนซึ่งไม่เคยรู้จักมาก่อน

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

14. ข้าพเจ้าไม่ชอบพูดเล่นเลย

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

15. บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกตนเองทำอะไรผิดอยู่เสมอ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

16. ข้าพเจ้ารู้สึกหวาดกลัวอยู่เสมอว่า ผู้อื่นอาจตำหนิข้าพเจ้า

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

17. บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณเป็นคนไม่ดีเลย

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

18. เมื่อเข้านอนตอนกลางคืนข้าพเจ้ามักนอนไม่ค่อยหลับเพราะคิดอะไรต่าง ๆ นานา

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

19. บางเวลาข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดอยากตะโกนออกไปดัง ๆ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

20. ข้าพเจ้ารู้สึกว่า เพื่อนผู้ป่วยด้วยกันไม่มีใครอยากทำงานหรือกิจกรรมร่วมกับข้าพเจ้า

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์วัดความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ให้ขีด ✓ ลงใน ☐ ที่มีคำบรรยายที่ตรงกับความเชื่อความรู้สึกของผู้ป่วย

1. เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วย การกระทำของข้าพเจ้าจะเป็นตัวกำหนดว่าจะหายเร็วหรือช้า

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. ไม่ว่าจะทำตัวอย่างใดก็ตาม ถ้าถึงเวลาที่ข้าพเจ้าจะเจ็บป่วยแล้วก็ต้องเจ็บป่วย

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. การที่ข้าพเจ้าไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะช่วยไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของข้าพเจ้าโดยส่วนใหญ่แล้ว มักเกิดขึ้นโดยบังเอิญ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบาย ข้าพเจ้าไปปรึกษาแพทย์ พยาบาล

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6. ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพ ด้วยตัวข้าพเจ้าเอง

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7. ครอบครัวมีส่วนอย่างมากที่ทำให้ข้าพเจ้าเจ็บป่วย หรือมีสุขภาพดี

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

8. เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วย เขาต้องโทษตัวเองที่ไม่ระวังดูแลสุขภาพตนเอง

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

9. โชคชะตา เป็นตัวกำหนดว่าข้าพเจ้าจะหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วหรือช้า

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

10. สุขภาพของข้าพเจ้าจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับแพทย์พยาบาลจะเป็นผู้ควบคุมดูแล

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

11. การที่ข้าพเจ้ามีสุขภาพดี เป็นเพราะข้าพเจ้าโชคดี

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

12. สิ่งสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของข้าพเจ้าคือ การกระทำของตัวข้าพเจ้าเอง

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

13. ถ้าข้าพเจ้าดูแลสุขภาพของตัวเองดีพอ ข้าพเจ้าก็คงจะไม่เจ็บป่วย

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

14. การที่ข้าพเจ้าจะหายจากการเจ็บป่วยได้นั้น เป็นเพราะแพทย์ พยาบาล เพื่อน และญาติพี่น้องในครอบครัว ให้การดูแลข้าพเจ้าเป็นอย่างดี

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

15. ไม่ว่าข้าพเจ้าจะทำตัวอย่างไรก็ตาม ก็ดูเหมือนว่าข้าพเจ้าจะต้องเจ็บป่วยอยู่เรื่อย

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

16. ข้าพเจ้าจะมีสุขภาพดี ถ้าเมื่อมันจะต้องเป็นเช่นนั้น ถ้าจะต้องป่วยมันก็ต้องป่วยไม่มีทางหลีกเลี่ยง

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

17. ถ้าข้าพเจ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ข้าพเจ้าจะมีสุขภาพดีอยู่เสมอ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

18. ในเรื่องของสุขภาพอนามัย ข้าพเจ้าปฏิบัติทุกอย่างตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์วัดการมุ่งอนาคตและควบคุมตน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดการมุ่งอนาคต และควบคุมตนของผู้ป่วยให้ชัด ✓ ลงใน □ ที่มีคำบรรยายตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วย

1. ข้าพเจ้าคิดไว้แล้วว่าในอนาคตสุขภาพของข้าพเจ้าควรเป็นเช่นไร และจะมีทางทำให้เป็นจริงได้ อย่างไร

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีประโยชน์อะไรเลยที่จะต้องไปวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในอนาคต

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. ถ้าข้าพเจ้าอยากได้สิ่งใด แต่ต้องรอคอย ข้าพเจ้าจะหมดความอดทนหรือทนไม่ได้

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองแล้ว ข้าพเจ้าจะอดทนและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลอย่างเคร่งครัด

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. การกระทำใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ข้าพเจ้าจะหยุดทำทันที ถ้าพบว่าการกระทำนั้นเป็นผลเสียต่อสุขภาพของข้าพเจ้า

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6. ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพของตนเองเสมอทั้งการกินอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกาย

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7. สิ่งตอบแทนที่ดีที่สุดในการดูแลตนเอง คือการที่ร่างกายไม่พิการเพิ่มขึ้น

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์วัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของผู้ป่วย ให้ขีด ✓ ลงใน ☐ ที่มีคำบรรยายตรงกับ ความเชื่อ ความรู้สึก ของผู้ป่วย

1. ข้าพเจ้าตั้งความมุ่งหมายไว้ว่า ข้าพเจ้าจะสามารถหยุดยั้งความพิการที่เกิดขึ้นกับร่างกายของข้าพเจ้าได้

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. ข้าพเจ้าดูแลตนเองอย่างเต็มความสามารถ เพื่อผลดีต่อสุขภาพ ของตนเอง

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. ข้าพเจ้าจะดูแลตนเองให้ดี เพื่อจะได้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยคนอื่น ๆ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. ในการคบหากับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน ข้าพเจ้าเลือกคบแต่คนที่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. หากมีเหตุการณ์ที่จำเป็นทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถดูแลตนเองได้ เมื่อเหตุการณ์นั้นผ่านไป ข้าพเจ้าก็จะดูแลตนเองต่อ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6. ความพิการของข้าพเจ้าไม่มีทางจะดีขึ้น ถึงแม้จะใช้เวลาพยายามอย่างสูง

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
จริงมากที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7. ในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ข้าพเจ้าจะทำจนสำเร็จ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

8. ถึงแม้ว่าการดูแลตนเองที่ข้าพเจ้าทำอยู่ จะยาก และน่าเบื่อแต่เพื่อสุขภาพที่ดีแล้ว ข้าพเจ้าจะดูแลตนเองต่อไปเรื่อย ๆ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่ 6 แบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วย ให้ชี้แจงเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่มีคำบรรยายตรงกับพฤติกรรมของผู้ป่วย

1. ข้าพเจ้าซักถามถึงวิธีการดูแลตนเอง จากแพทย์หรือพยาบาล

☐ ☐ ☐ ☐
 เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง ไม่เคย

2. ข้าพเจ้าดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ตามที่แพทย์ พยาบาล แนะนำ เพื่อไม่ให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น

☐ ☐ ☐ ☐
 เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง ไม่เคย

3. ข้าพเจ้าปฏิบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

3.1 ตรวจหา อาการ เริ่มต้นของบาดแผลที่มือหรือเท้า เช่น ตุ่มพอง รอยขีด รอยแตก หนึ่งแห่ง คลำจุดเจ็บจุดร้อน

3.2 ตรวจตาเพื่อมองหารอยแดง หรือสิ่งสกปรก

☐ ☐ ☐ ☐
 เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง ไม่เคย

4. ข้าพเจ้าปฏิบัติ ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

4.1 หากข้าพเจ้าตรวจพบบาดแผลที่มือหรือเท้า ข้าพเจ้าจะรักษาบาดแผลนั้น

4.2 หากข้าพเจ้าตรวจพบสิ่งสกปรกในตา ข้าพเจ้าจะล้างด้วยน้ำสะอาด

☐ ☐ ☐ ☐
 เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง ไม่เคย

5. ข้าพเจ้าจะไปพบแพทย์ พยาบาล หากมีอาการดังข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

5.1 มีอาการชา หรือ กล้ามเนื้อ อ่อนแรง เกิดขึ้นกับมือหรือเท้า

5.2 มีอาการ ตาแดง หรือปวดตา หรือ ตามัวอย่างเฉียบพลัน

☐
☐
☐
☐

เป็นประจำ

บ่อยครั้ง

เป็นบางครั้ง

ไม่เคย

6. ข้าพเจ้าจะคอยระวังไม่ให้เกิดแผลเกิดขึ้นกับ มือ หรือเท้า หรือตา ของข้าพเจ้า

☐
☐
☐
☐

เป็นประจำ

บ่อยครั้ง

เป็นบางครั้ง

ไม่เคย

7. ข้าพเจ้า ปฏิบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

7.1 แช่มือ หรือแช่เท้าในน้ำ ชัดหนึ่งแข็ง ทานวดน้ำมัน

7.2 หมั่นกระพริบตา

☐
☐
☐
☐

เป็นประจำ

บ่อยครั้ง

เป็นบางครั้ง

ไม่เคย

8. ข้าพเจ้าปฏิบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

8.1 ใช้วัสดุกันร้อนรองมือทุกครั้งที่ยึดของร้อน

8.2 สวมรองเท้าที่เหมาะสมกับสภาพเท้าตนเองโดยเลือกรองเท้าพื้นด้านในนุ่มด้านนอกแข็ง

8.3 ใส่แว่นกันแดด หรือหมวก หรือผ้าคลุมผม เมื่อออกจากบ้าน

☐
☐
☐
☐

เป็นประจำ

บ่อยครั้ง

เป็นบางครั้ง

ไม่เคย

9. ข้าพเจ้าปฏิบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

9.1 นวด และออกกำลังมือหรือเท้า

9.2 บริหารกล้ามเนื้อตา

☐
☐
☐
☐

เป็นประจำ

บ่อยครั้ง

เป็นบางครั้ง

ไม่เคย

เฉลยแบบสัมภาษณ์

เฉลยแบบสัมภาษณ์สุภาพจิต

ข้อความทางลบได้แก่ ข้อ 1 – 20

เฉลยแบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ

ข้อความทางบวกได้แก่ ข้อ 1 – 18

เฉลยแบบสัมภาษณ์การมุ่งอนาคตและควบคุมตน

ข้อความทางบวกได้แก่ ข้อ 1, 4 – 7

ข้อความทางลบได้แก่ ข้อ 2, 3

เฉลยแบบสัมภาษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ข้อความทางบวกได้แก่ ข้อ 1 – 5, 7, 8

ข้อความทางลบได้แก่ ข้อ 6

เฉลยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อความทางบวกได้แก่ ข้อ 1 – 9

ภาคผนวก ค.
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 13 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดสุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ การมุ่งอนาคตและความคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

	แบบสัมภาษณ์ วัดสุขภาพจิต (r)	แบบสัมภาษณ์วัดความ เชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่นและ ความเชื่อความบังเอิญ (r)	แบบสัมภาษณ์วัด การมุ่งอนาคต และความคุมตน (r)	แบบสัมภาษณ์ วัดแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ (r)	แบบสัมภาษณ์ วัดพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง (r)
1	.51	.45	.30	.69	.62
2	.23	.31	.57	.71	.86
3	.34	.30	.27	.26	.79
4	.35	.18	.64	.48	.75
5	.50	.27	.66	.57	.73
6	.27	.52	.62	.45	.75
7	.70	-.07	.59	.46	.68
8	.59	-.02		.78	.65
9	.46	.22			.72
10	.35	.55			
11	.45	.37			
12	.48	.56			
13	.61	.68			
14	.15	.54			
15	.51	.68			
16	.26	.55			
17	.39	.58			
18	.51	.43			
19	.39				
20	.40				

แบบวัดสุขภาพจิต	มีค่าความเชื่อมั่น (α) = .84
แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่นและความเชื่ออำนาจความบังเอิญ	
- ความเชื่ออำนาจภายในตน (ข้อ 1,6,8,12,13,17)	มีค่าความเชื่อมั่น (α) = .69
- ความเชื่ออำนาจผู้อื่น (ข้อ 3,5,7,10,14,18)	มีค่าความเชื่อมั่น (α) = .54
- ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ (ข้อ 2,4,9,11,15,16)	มีค่าความเชื่อมั่น (α) = .64
แบบการวัดมุ่งอนาคตและควบคุมตน	มีค่าความเชื่อมั่น (α) = .77
แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	มีค่าความเชื่อมั่น (α) = .82
แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง	มีค่าความเชื่อมั่น (α) = .92

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางศิลปกรรม เสริมฤทธิ์รงค์
วัน เดือน ปี เกิด	23 กุมภาพันธ์ 2502
สถานที่เกิด	อำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	26 หมู่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	นักวิชาการควบคุมโรค 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2525	การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สาขาภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตสงขลา
พ.ศ.2537	ศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ.2543	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร