

616.462
พ 535 พ
5.3

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ปริญญานิพนธ์

ของ

พ.ด.ท.หญิง พัดนิวรรณ กิ่งแข

13 ส.ค. 2540

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

68 ๗๙๔

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ

บทคัดย่อ

ของ

พ.ต.ท.หญิง พินนิวรรณ กิ่งแฮ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2540

การศึกษาค้นคว้านี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบพฤติกรรมของญาติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ โดยจำแนกตามตัวแปรคือ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 300 คน ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่ายอีกครั้งหนึ่ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และแบบสอบถามการให้การสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าที (t-test) ค่าเอฟ (F-test) และค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยอยู่ในระดับดี มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง
2. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน ส่วนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน
4. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน
5. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน
6. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

7. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

8. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการให้การสนับสนุนผู้ป่วยในเชิงปริมาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

HEALTH BEHAVIORS ON PREVENTION OF DIABETES MELLITUS AND SUPPORTS TO
THE PATIENTS OF DIABETIC PATIENT'S RELATIVES AT DIABETIC
CLINIC OF POLICE GENERAL HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

Pol.Maj.PATANEEWAN KUNGHAЕ

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

April 1996

The objectives of this study were to investigate the health behaviors of diabetic patients' relatives on their prevention of diabetes mellitus and their supports to the patients treated at the diabetic clinic of Police General Hospital. The studied variables of the relatives were ages, sex, marital status, occupations, family's monthly incomes and educational levels.

The sample consisted of 300 diabetic patients' relatives taking the patients to the hospital, selected by purposive sampling technique. They were requested to give data in the questionnaires developed by the researcher about their health behaviors on prevention of diabetes mellitus and their supports to the patients. T-test, F-test and multiple correlation were used for the analysis of data in this study.

The results of the study were as follows :

1. The patients' relatives had good knowledge and attitude on prevention of diabetes mellitus and good supports to the patients. Their practice on prevention of diabetes mellitus was at the medium level.

2. There was no significant difference in knowledge, attitude and practice on prevention of diabetes mellitus among the relatives with different ages, but there was significant difference in their supports to the patients among the relatives with different ages at the level of .05.

3. There was no significant difference in knowledge, attitude and practice on prevention of diabetes mellitus and supports to the patients among the relatives with different sex.

4. There was no significant difference in knowledge, attitude and practice on prevention of diabetes mellitus and supports to the patients among the relatives with different marital status.

5. Among the relatives with different occupations, there was significant difference in knowledge and supports to the patients at the level .05, but no significant difference in attitudes and practice on prevention of diabetes mellitus.

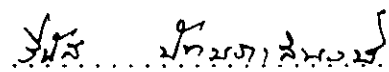
6. Among the relatives with different family's monthly incomes, there was significant difference in knowledge on prevention of diabetes mellitus at the level of .05, but no significant difference in attitude practice on prevention of diabetes mellitus and supports to the patients.

7. There was significant difference in knowledge on prevention of diabetes mellitus among the relatives with different education levels at the level of .05, however, there was no significant difference in attitude, practice on prevention of diabetes mellitus and supports to the patients.

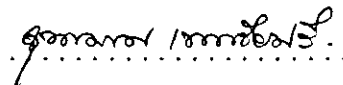
8. There was significant correlation between health behaviors on prevention of diabetes mellitus and their positive supports to the patients at the level of .01.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

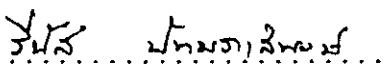
.......... ประธาน

(ผศ. วินัส ปัทมภาสพงษ์)

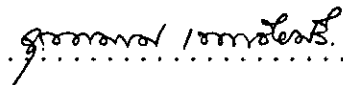
.......... กรรมการ

(ผศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี)

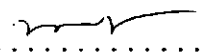
คณะกรรมการสอบ

.......... ประธาน

(ผศ. วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.......... กรรมการ

(ผศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.......... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รศ. นภาพร มัชฌิมามังกุล)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.......... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๑๖ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๐

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์นาพร มีธยมางกูร กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้สำเร็จ จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์พิมพ์ศรี โตศิริเทพย์ อาจารย์วิริยา สุขวงศ์ พ.ศ.อ. นพ. อุพัทธ์ เลหาวิไลณะ พ.ศ.อ.หญิง อาภรณ์ สุดเจสสิยว ร.ศ.อ.วินัย ชงชัย ที่กรุณาตรวจ และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์พาวิชัย รัตนโกมล ที่กรุณาช่วยเหลือให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติ ในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ห้องตรวจ โรคอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ที่อำนวยความสะดวก และช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ที่สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

พ.ศ.ท.หญิง พันนิวรรณ กังแฮ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ข้อตกลงเบื้องต้น	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	31
การวิจัยในต่างประเทศ	31
การวิจัยในประเทศไทย	36
สมมติฐานในการวิจัย	41
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	43
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	43
ประชากร	43
กลุ่มตัวอย่าง	43
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	44
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	48
วิธีจัดการกับข้อมูล	49
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	56
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	56
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
ผลการศึกษาค้นคว้า	57
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	100
บทย่อ	100
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	100
วิธีดำเนินการวิจัย	100
กลุ่มตัวอย่าง	100
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	100
การวิเคราะห์ข้อมูล	101
สรุปผลการค้นคว้า	102
อภิปรายผล	103
ข้อเสนอแนะ	117
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	118
บรรณานุกรม	119
ภาคผนวก	133
ภาคผนวก ก.	134
ภาคผนวก ข.	139
ประวัติย่อของผู้วิจัย	212

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานต่อประชากร 100,000 คน	2
2 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างเดือนสิงหาคม 2536 - เดือนกรกฎาคม 2537	3
3 ข้อแตกต่างของโรคเบาหวานชนิดจำเป็นต้องใช้อินซูลินและชนิดไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน	13
4 โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในเครือญาติผู้ป่วย	17
5 อัตราชุกของโรคเบาหวานในแต่ละช่วงอายุ	33
6 อัตราความชุกของโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นตามรายได้	34
7 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของประชากร	58
8 คะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้ การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก เบาหวาน	64
9 คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานและการให้ การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอายุ	65
10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอายุ	66
11 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอายุ	67
12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอายุ	68
13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอายุ	69

ตาราง	หน้า
14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอายุ .	70
15 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามเพศ	71
16 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามเพศ	71
17 คะแนนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามเพศ	72
18 คะแนนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามเพศ	72
19 คะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรส	73
20 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรส	74
21 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรส	75
22 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรส	76
23 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรส	77
24 คะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอาชีพ	78

25	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตาม อาชีพ	80
26	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วย โรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอาชีพเป็น รายคู่	81
27	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตาม อาชีพ	82
28	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานของ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตาม อาชีพ	83
29	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตาม อาชีพ	84
30	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอาชีพ	85
31	คะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การ สนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน	86
32	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตาม รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน	88
33	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วย โรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของ ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน	89

ตาราง	หน้า
34 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน	90
35 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน	91
36 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน	92
37 คะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษา	93
38 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษา	94
39 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษา	95
40 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษา	96
41 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษา	97

42	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตาม ระดับการศึกษา	98
43	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วย มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน	99
44	ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายข้อของแบบสอบถามความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรค เบาหวาน	152
45	ความเชื่อมั่นเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วย	153
46	คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่ง ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามอายุ	154
47	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก เบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามอายุ	158
48	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการให้การสนับสนุน ผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามอายุ	160
49	คะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่ง ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามเพศ	162
50	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการปฏิบัติต่อการ ป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก เบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามเพศ	165

51	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความพึงพอใจมาตรฐาน (S) และระดับการให้การสนับสนุน ผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามเพศ	167
52	คะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วย มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามสถานภาพการสมรส . . .	169
53	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความพึงพอใจมาตรฐาน (S) และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการ การป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่ คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามสถานภาพการสมรส	173
54	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความพึงพอใจมาตรฐาน (S) และระดับการให้การสนับสนุน ผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามสถานภาพการสมรส	175
55	คะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่ง ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามอาชีพ	178
56	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความพึงพอใจมาตรฐาน (S) และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก เบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามอาชีพ	184
57	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความพึงพอใจมาตรฐาน (S) และระดับการให้การสนับสนุน ผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก เบาหวาน จำแนกตามอาชีพ	187
58	คะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่ง ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามรายได้ของครอบครัว โดยเฉลี่ยต่อเดือน	192
59	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความพึงพอใจมาตรฐาน (S) และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก เบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน . . .	197

60	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเป็ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการให้การสนับสนุน ผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก เบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ...	199
61	คะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่ง ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามระดับการศึกษา ..	203
62	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเป็ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก เบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามระดับการศึกษา	207
63	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเป็ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการให้การสนับสนุน ผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก เบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามระดับการศึกษา	209

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 สรุปรวิธี่ที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน	22
2 กรอบแนวคิดในการวิจัยของผู้วิจัย	40

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งและมีผลต่อการป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลซึ่งมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อแต่เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง สามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมีน้ำตาลในปัสสาวะร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการขาดอินซูลิน (Insulin) ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกาย หรืออินซูลินที่มีอยู่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ เป็นผลให้เกิดการผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) โปรตีน (Protein) ไขมัน (Fat) จึงทำให้เซลล์ (Cell) ต่าง ๆ ทำงานได้น้อยลง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบหลอดเลือด ไต หัวใจ ตา และปลายประสาทเสื่อม โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบทั่วไป เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเชื้อชาติ ทุกเพศ ทุกวัย เป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพของผู้ป่วยให้ทรุดโทรมลงและเกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง จากการเกิดหลอดเลือดตีบ ความต้านทานของร่างกายต่ำลง เป็นผลให้ได้รับความทรมาณในขั้นปลาย เช่น ความพิการของจอรับภาพ (Retinopathy) จนถึงนิยน์ตาบอด เป็นฝีฝีกั้ว (Carbuncle) แผลเน่าค้ำ (Gangrene) โรคติดเชื้อต่าง ๆ โรคไต โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดตีบหรือแตกในสมอง ทำให้เป็นอัมพาต ตลอดจนหมดสติเพราะเกิดภาวะกรดคั่งในร่างกายเรียกว่า คีโตะแอซิโดซิส (Ketoacidosis) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (Technical Report Series, 1985 : 727) ได้ระบุว่าโรคเบาหวานมีหลายชนิด มีสาเหตุการเกิดโรค การดำเนินโรค การสิ้นสุดของโรค ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและความยากง่าย ในการควบคุมโรคแตกต่างกัน การพยากรณ์โรค และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงแตกต่างกันไป ครอสนิค (Krosnick, 1988 : 423 - 424) ได้รายงานถึงอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ร้อยละ 2.35 ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 8.60 ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 20 ที่ขาดการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จากการสำรวจประชากร

ทั่วประเทศไทยปี พ.ศ. 2530 ของสนอง อุณาอุล (2528 : 21) พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประมาณ 1 ล้าน 7 แสนคน คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 28

สุนทร ตันพนันท์ (2532 : 8) กล่าวว่า อัตราความชุกร้อยละของโรคเบาหวานในประเทศไทยสูงขึ้น ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากขึ้น ในประชากรอายุระหว่าง 30 - 60 ปี พบประมาณร้อยละ 4 - 7 ในประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปอาจพบสูงถึงร้อยละ 10.15 กองสถิติสาธารณสุข (2531 : 205) ได้รายงานไว้ว่า อัตราสูงสุดของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบได้มากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือร้อยละ 3.10 ใน พ.ศ. 2531 อัตราความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.10 และอัตราสูงสุดพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือร้อยละ 3.50

จากข้อมูลกองสถิติสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่ามีผู้ป่วยเบาหวานจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนรวม 30 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานต่อประชากร 100,000 คน

พ.ศ.	จำนวน
2529	100.90 คน
2530	112.50 คน
2531	118.50 คน

ที่มา : กองสถิติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2529 - 2531 : 15.

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบันนี้ยังคงมีเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะเห็นได้จากผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2536 ถึงเดือนกรกฎาคม 2537 ปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจระหว่าง
เดือนสิงหาคม 2536 - เดือนกรกฎาคม 2537

เดือน	จำนวน
สิงหาคม	460 ราย
กันยายน	543 ราย
ตุลาคม	522 ราย
พฤศจิกายน	484 ราย
ธันวาคม	570 ราย
มกราคม	481 ราย
กุมภาพันธ์	491 ราย
มีนาคม	722 ราย
เมษายน	425 ราย
พฤษภาคม	522 ราย
มิถุนายน	530 ราย
กรกฎาคม	411 ราย

ที่มา : สถิติรายงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่กรมตำรวจ พ.ศ.
2536 - 2537 : 13 - 58.

ศรีจิตรา บุณนาค (2526 : 3) ได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคเบาหวานไว้ในหนังสือ
โรคเบาหวาน และการรักษาว่าสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวานคือ พันธุกรรม

คนที่ เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนที่อันตรายร้ายแรง เช่น ตาบอดง่าย
กว่าผู้ไม่เป็นโรคเบาหวานถึง 25 เท่า โรคไต 17 เท่า เป็นโรคติดเชื้อซึ่งมักต้องถูกตัดขา

5 เท่า และเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนปกติ 2 เท่า (สนอง อุณาอุล. 2528 : 1 - 2) ฉะนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

โรคเบาหวานนอกจากจะทำให้ลายสุขภาพให้เสื่อมโทรมและทำให้อายุสั้นแล้ว ยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ โดยต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นประจําตลอดชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติ ดังนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคเบาหวาน จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง แม้กระทั่งองค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นองค์การที่มีวัตถุประสงค์ในการให้พลโลกมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจได้เป็นห่วงและเห็นความสำคัญของโรคนี้ จึงขอให้รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ช่วยกันรณรงค์โรคเบาหวานและได้ให้คำขวัญไว้ว่า A Full Life Despite Diabetes

ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน หากมีพฤติกรรมสุขภาพต่อการป้องกันโรคที่ถูกต้อง อาจสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้การตระหนักถึงความสำคัญและความร้ายแรงของโรคดังกล่าวมีผลต่อการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขอีกด้วย การให้การสนับสนุนทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ (Cobb. 1973 : 93) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งต่อบุคคลหนึ่งในรูปของการยอมรับ การเคารพ (Kahn. 1979 : 856) จะพบได้ในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ใกล้ชิดกันมาก ๆ เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ดังนั้นจะเห็นว่าญาติเป็นบุคคลหนึ่งที่เป็นแรงบันดาลใจ ในการให้กำลังใจที่สำคัญอย่างยิ่ง สำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน

ไทลเคน และไวเนอท์ (เข้าท์ : อ้างอิงมาจาก Tilden and Weinert. 1982 : 614) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การให้ความรัก การช่วยเหลือดูแลและการให้ความจริงใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน

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

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินหรือแรงงาน (Instrumental Support) ได้แก่ การให้สิ่งของและบริการต่าง ๆ รวมทั้งเงินทองด้วย

นอกจากนี้เคลม (Klemp. 1986 : 144) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการให้ความร่วมมือ ในการควบคุมโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวทุกรูปแบบจะมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการควบคุมโรค เพราะจะช่วยลดความสับสนของใจให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยยินดีที่จะปฏิบัติตาม เพื่อควบคุมโรค แต่ถ้ามีการสนับสนุนน้อยการปฏิบัติตามก็ไม่ดีตามไปด้วย

ยีเนน (Genean. 1988 : 120) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะเครียด สุขภาพ และการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนจะช่วยให้อารมณ์แจ่มใส การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจะช่วยลดอาการทางจิตเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และมีทัศนคติที่ดี

เกล และคนอื่น ๆ (Kail and others. 1989 : 261 - 281) ได้รายงานการศึกษากลุ่มวัย (Litwak. 1985) เกี่ยวกับทฤษฎีโครงสร้างของกลุ่ม และการทำความเข้าใจกลุ่มปฐมภูมิ เช่น คู่สมรส ญาติ และเพื่อนบ้านที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งญาติจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับยาอย่างถูกต้องในระยะยาวและจะเป็นบุคคลที่จะช่วยสร้างความเข้าใจ และยอมรับให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยสูงอายุ และแพทย์ได้

จากการศึกษาของประยงค์ สัจจพงษ์ (2534 : 32) พบว่า บุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว จะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพในทางบวกโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง บรูก (สัปดาห์ที่ 1) สิ่งห้คำพู. 2532 : 61; อ้างอิงมาจาก Brook. 1967) ได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การได้รับประโยชน์จากครอบครัวในฐานะระบบสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 51 คน ผลการศึกษาพบว่าการได้รับประโยชน์จากครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง นั่นคือ เมื่อภาวะสุขภาพเสื่อมลงความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลงด้วย

จะเห็นว่าญาติผู้ป่วยมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยอย่างยิ่งโดยเฉพาะในสังคมไทย ระบบเครือญาติมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน สุริย์ จันทร์โสมลี กล่าวว่า ญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยมีบทบาทและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ญาติมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือคัดค้านและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยต่อการรักษาของแพทย์ ยังพบว่าญาติเป็นจำนวนมากไม่สามารถให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน เนื่องจากญาติขาดความรู้ ความเข้าใจ โดยเฉพาะญาติผู้ป่วยเรื้อรัง (สุริย์ จันทร์โสมลี, 2535 : 53) ฉะนั้นหากญาติผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะสามารถให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ตัวของญาติยังสามารถป้องกันโรคได้อีกด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพต่อการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญกลุ่มหนึ่งและมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้นำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการป้องกันโรคเบาหวาน และนำไปวิเคราะห์จัดโปรแกรมสุขภาพโดยมุ่งเน้นให้ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานที่ถูกต้องสามารถให้การสนับสนุนที่ถูกต้อง และเหมาะสมแก่ผู้ป่วยต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของญาติผู้ป่วยเบาหวานในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานและการสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมจำแนกตามคุณลักษณะของประชากร ย่นได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการสนับสนุนผู้ป่วย
3. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานกับการให้การสนับสนุนผู้ป่วยในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และความช่วยเหลือ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อ เสริมสร้างและสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเชิงป้องกันโรคเบาหวาน
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการนำไปจัดโปรแกรมสุขภาพ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน
3. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำไปวิเคราะห์จัดโปรแกรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานให้การสนับสนุนที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์โรงพยาบาลตำรวจว่าเป็นโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 3 เดือน
2. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีอายุ 20 ปีขึ้นไป และสามารถอ่านออกเขียนได้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 1,200 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 300 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างแบบง่ายอีกครั้งหนึ่ง ตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา
2. ตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานในด้าน
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
 - 2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
 - 2.3 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
 - 2.4 การให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการทั่วไป ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ของโรคเบาหวาน
 - 1.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ทำที่ความรู้สึก คลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ ของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานในการป้องกันโรคเบาหวาน
 - 1.3 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง พฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน การรับประทานอาหาร การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
2. การให้การสนับสนุน หมายถึง การปฏิบัติตัวของญาติที่มีต่อผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานให้ดีขึ้น ประกอบด้วยการสนับสนุนผู้ป่วยใน 3 ด้าน คือ
 - 2.1 ด้านอารมณ์ หมายถึง การใช้คำพูดแสดงความห่วงใยด้วยการถามถึงอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน บัสสาวะบ่อย คันตามผิวหนัง หรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการได้รับประทานยา

2.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร

2.3 ด้านความช่วยเหลือ หมายถึง การช่วยทำกิจกรรมประกอบอาหารพาไป โรงพยาบาล หรือการช่วยเหลือด้านการเงิน

3. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และผลการตรวจเลือดมีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ร้อยละ 140 มิลลิกรัมขึ้นไป และมารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลตำรวจ

4. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ญาติผู้ซึ่งมีสายเลือดเดียวกับผู้ป่วยซึ่งได้แก่ บิดา มารดา พี่ น้อง บุตร ปู่ ย่า ตา ยาย บ้า น้า อา ซึ่งอยู่ในครอบครัวเดียวกัน และให้การอุปการะผู้ป่วย

5. อายุ หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลตำรวจ แบ่งออกเป็นช่วงอายุ (เอกสารการสอนชุดวิชาโมเมนต์และกระบวนการพยาบาลหน่วยที่ 1 - 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2527 : 353)

5.1 20 - 39 ปี

5.2 40 - 59 ปี

5.3 60 ปีขึ้นไป

6. อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพในปัจจุบันของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พาผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจ โดยนำรายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว แบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534 : 6)

6.1 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่รับราชการหรือทำงานในสังกัดรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ

6.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่ และแผงลอย

6.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

6.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัว ซึ่งมิรายได้ไม่แน่นอน

6.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ซึ่งประกอบธุรกิจทุกชนิดเป็นของตนเอง

6.6 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู๋บ้านไม่มรายได้เลี้ยงครอบครัว

7. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 25 - 26)

7.1 ประถมศึกษา

7.2 มัธยมศึกษา

7.3 อุดมศึกษา

8. สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์กับคู่สมรสในปัจจุบันของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น

8.1 โสด

8.2 อยู่ร่วมกัน

8.3 แยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย

9. รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อเดือน แบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 17)

9.1 ต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน

9.2 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน

9.3 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน

9.4 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน

9.5 20,001 บาทขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยเบาหวานและการให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยเบาหวานของญาติซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ การให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยของญาติ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังรายละเอียดต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อแต่เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อโดยเฉพาะเบต้าเซลล์ (Beta Cell) ในตับอ่อนที่ไม่สามารถหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้เพียงพอเป็นผลให้เมตาบอลิซึม (Metabolism) ของร่างกายผิดปกติ ทั้งคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) ไขมัน (Fat) และโปรตีน (Protein) เมตาบอลิซึม (Metabolism) ที่ผิดปกติมากที่สุด คือ คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) ทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลให้เป็นพลังงาน รวมทั้งไม่สามารถเปลี่ยนให้เป็นไกลโคเจน (Glycogen) หรือไขมัน น้ำตาลจึงคั่งในเลือด และเมื่อระดับเพิ่มสูงเกินขีดที่ไตจะสามารถเก็บไว้ได้ จะถูกขับถ่ายออกมาทางปัสสาวะ ทำให้มีน้ำตาลในปัสสาวะและระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ชนิดของโรคเบาหวาน

การจำแนกชนิดของโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลก ได้จำแนกชนิดของโรคเบาหวานดังต่อไปนี้ (WHO Expert Committee on Diabetes Mellitus. 1980 : 46)

1. ชนิดที่ 1 (Type I) โรคเบาหวานชนิดนี้จำเป็นต้องใช้อินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus, IDDM.) หรือเรียกว่า โรคเบาหวานในเด็ก (Juvenile Onset Diabetes) ทั้งนี้เนื่องจากพบมากในเด็กที่อายุต่ำกว่า 20 ปี โรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีจำนวนน้อย หรือแทบไม่มีเลย ทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงและเปลี่ยนแปลงเร็ว ทำให้เกิดภาวะเป็นกรดจากสารคีโตน (Ketone) ได้ง่าย ผู้ป่วยอาจหมดสติ ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษาทันทั่วทั้งที่ก็อาจเสียชีวิตได้ โรคเบาหวานชนิดนี้จำเป็นต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนเบต้าเซลล์น้อย โรคเบาหวานชนิดนี้พบประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (Toft and others. 1982 : 28) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้มักผอม อาการของโรคมีรุนแรง และยากในการควบคุม ผู้ใหญ่ก็อาจเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้ได้

2. ชนิดที่ 2 (Type II) โรคเบาหวานชนิดนี้ไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus, NIDDM.) หรือเรียกว่า โรคเบาหวานในผู้ใหญ่ (Mellitus Onset Diabetes) ทั้งนี้เนื่องจากพบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี โรคเบาหวานชนิดนี้ต่างจากโรคเบาหวานชนิดจำเป็นต้องใช้อินซูลิน โดยที่ผู้ป่วยยังมีจำนวนเบต้าเซลล์ในตับอ่อนเพียงพอ แต่มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ทำให้ไม่สามารถหลั่งอินซูลินได้เพียงพอ หรืออินซูลินที่มีอยู่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้จึงเกิดโรคเบาหวานขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคอ้วน อาการของโรคเบาหวานชนิดนี้ มักจะไม่รุนแรง ระดับน้ำตาลในเลือดมักจะเปลี่ยนอย่างช้า ๆ โอกาสเกิดอาการหมดสติ เนื่องจากภาวะเป็นกรดจากสารคีโตน (Ketone) ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้ เด็กก็อาจเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้ได้ (Maturity Onset Diabetes in Young) โรคเบาหวานชนิดนี้ไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน เพราะสามารถควบคุมได้ด้วยการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน การควบคุมอาหารมักได้ผลดี เว้นแต่ในรายที่เป็นโรคเบาหวานมานาน มีน้ำตาลในเลือดสูงตลอดเวลา และมีโรคแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย ซึ่งรักษาด้วยการรับประทานยาไม่ได้ผล จึงต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน

ตาราง 3 ข้อแตกต่างของโรคเบาหวานชนิดจำเป็นต้องใช้อินซูลินและชนิดไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน

ลักษณะอาการที่พบ	โรคเบาหวานชนิดจำเป็นต้องใช้อินซูลิน	โรคเบาหวานชนิดไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน
1. อายุที่เริ่มต้น	มักมีอายุน้อยกว่า 40 ปี	ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ปี มักเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นร้อยละ 30
2. ช่วงอายุที่พบ	12 - 14 ปี	อายุมากขึ้น ร้อยละ 30
3. ส่วนสัดของโรคเบาหวานที่พบทั้งหมด)	ร้อยละ 25	อายุมากขึ้น ร้อยละ 30
4. อาการนำ	มักเฉียบพลัน มีอาการบัสสาวะมาก กระหายน้ำมาก คิมน้ำมาก ค่อยพบอาการผิดปกติ	อาการมักเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ จึงไม่
5. ลักษณะอ้วน	ไม่ค่อยพบ ส่วนใหญ่ผอม	พบมาก
6. ภาวะเป็นกรดจากสารคีโตน	เกิดได้ง่าย และบ่อย	เกิดได้ยากและไม่ค่อยพบ
7. จำนวนเม็ดเลือด	ลดลง	มักปกติ
8. การหลังอินซูลิน	ลดลง	เปลี่ยนแปลงไปจากมากหรือน้อย
9. การอักเสบของเซลล์ที่ผลิตอินซูลิน	มักพบในระยะที่เริ่มเป็น	ไม่พบ
10. การสร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ต่อต้านต่อไอเล็ทเซลล์ (Islet Cells)	พบร้อยละ 60 - 80 ในระยะเริ่มแรก	พบน้อยกว่าร้อยละ 5
11. ในฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน	พบร้อยละ 50	พบร้อยละ 100

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะอาการที่พบ	โรคเบาหวานชนิดจำเป็น	โรคเบาหวานชนิดไม่จำเป็น
	ต้องใช้อินซูลิน	ต้องใช้อินซูลิน
12. ความสัมพันธ์กับ HLA (Histocompatibility Antigen)	พบมาก	ไม่พบ

ที่มา : Toft and others. Diagnosis and Management of Endocrine Disease.
1982 : 84.

สาเหตุของโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น

1. โรคเบาหวานที่ทราบสาเหตุแน่นอนหรือที่พบร่วมกับโรคหรือกลุ่มอาการบางอย่าง บางครั้งเรียกว่า เบาหวานทุติยภูมิ (Secondary Diabetes Mellitus)

โรคเบาหวานที่ทราบสาเหตุนี้พบได้น้อยมากแต่ก็มีความสำคัญเพราะโรคบางโรคที่เป็นสาเหตุหรือพบร่วมกับเบาหวานนั้น สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคของระบบต่อมไร้ท่อและเบาหวานที่จะหายขาดได้ด้วยเช่นกัน

1.1 โรคของตับอ่อน

1.1.1 ในระยะแรกเกิด เช่น ไม่มีตับอ่อนแต่กำเนิด

1.1.2 ในเด็กหรือผู้ใหญ่ เช่น โรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง ภัยอันตรายต่อตับอ่อนฮีโมโครมาโตซิส (Hemochromatosis) ภาวะที่มีเหล็กไปสะสม และทำลายตับอ่อนซึ่งอาจเกิดโดยไม่ทราบสาเหตุหรือเป็นสืบเนื่องจากการได้รับเลือด เช่น โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia)

1.2 โรคอื่น ๆ ของระบบต่อมไร้ท่อ

1.2.1 พบร่วมกับภาวะขาดอินซูลินเป็นการระคายต่ออินซูลิน จึงเกิดโรคเบาหวานทั้ง ๆ ที่ร่างกายไม่ได้ขาดอินซูลิน เช่น มีกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) มาจากโรคคุชชิง (Cushing's Syndrome) หรือได้รับยาพวกกลูโคคอร์ติคอยด์เข้าไป

กลูคากอน (Glucagon) เช่น กลูคาโคโนมา (Glucagonoma) ซึ่งเป็นเนื้องอกของเซลล์อัลฟา (Alpha Cells) ของตับอ่อน

ผู้ป่วยเหล่านี้มีระดับอินซูลินในร่างกายเป็นปกติ หรือมากกว่าปกติ แต่เนื่องจากการต้านฤทธิ์ของอินซูลิน โดยฮอร์โมนที่มีมากจึงมีการระคายต่ออินซูลินขึ้น

1.2.2 ยาและสารเคมีมีมากมายหลายลิบอย่าง แต่ที่มีหลักฐานเด่นชัดในคนและใช้ยาเหล่านี้กันบ่อย ได้แก่

ยาขับปัสสาวะชนิดที่ไม่มีฤทธิ์กักเก็บโปแตสเซียม (Potassium) เช่น ไฮโดรคลอโรไทอะไซด์ (Hydrochlorothiazide) ยาระงับการชัก สารเบื่อหนู เป็นต้น

1.2.3 ความผิดปกติของอินซูลินรีเซพเตอร์ (Insulin Receptor) อาจเป็นที่ระดับก่อนรีเซพเตอร์ (Pre-receptor Defect) คือมีแอนติบอดีต่อรีเซพเตอร์ (Antibody Receptor) หรือเป็นที่ระดับรีเซพเตอร์ เช่น จำนวนรีเซพเตอร์ลดลง ซึ่งพบในโรคบางโรคหรืออาจเป็นความผิดปกติที่ตำแหน่งถัดจากรีเซพเตอร์ (Post - Receptor) ก็ได้

ผลจากความผิดปกติเหล่านี้ทำให้อินซูลิน ซึ่งมีปกติไม่สามารถออกฤทธิ์ต่อเซลล์ให้กลูโคส (Glucose) ผ่านเข้าเซลล์นำไปใช้ได้ เพราะอินซูลินต้องออกฤทธิ์ผ่านรีเซพเตอร์ที่จำเพาะต่ออินซูลินที่ผนังเซลล์ ดังนั้นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นจึงเป็นชนิดระคายต่ออินซูลิน

1.2.4 โรคพันธุกรรม สามารถพบโรคเบาหวานร่วมกับโรคหรือกลุ่มอาการทางพันธุกรรมถึง 36 ชนิด เช่น กลุ่มอาการเวอเนอร์ (Werner) ทุเนอร์ (Turner) ไมโอโทนิค ดิสโทรฟี (Myotonic Dystrophy)

1.2.5 ภาวะทุพโภชนาการ มีโรคเบาหวานชนิดหนึ่งซึ่งพบมากในประเทศเขตร้อนและพบในกลุ่มประชากรที่ยากจนและมีภาวะทุพโภชนาการชนิดขาดอาหารโปรตีนร่วมด้วย แต่ยังไม่ชัดเจนแน่นอนว่าโรคเบาหวานเกิดจากภาวะนี้ แต่อาจเกิดได้คือเป็นผลมากกว่าเป็นสาเหตุผู้ป่วยอาจมีหินปูนจับที่ตับอ่อน (Pancreatic Calcification) ร่วมด้วยแต่ก็มักไม่มี

ความผิดปกติของระบบเอ็กโซคราย (Exocrine) ของตับอ่อน อายุที่เริ่มเป็นเบาหวานมักไม่เกิน 35 ปี (ส่วนใหญ่ประมาณ 16 - 20 ปี) และผู้ป่วยไม่มีประวัติมีสุรา

กลไกการทำให้เกิดโรคเบาหวาน อาจเกิดจากยาหรือสารเคมี ทำให้การหลั่งอินซูลินลดลงหรือไปทำลายเซลล์เบต้าของตับอ่อนโดยตรง

2. โรคเบาหวานไม่ทราบสาเหตุหรือโรคเบาหวานปฐมภูมิ (Idiopathic Diabetes Mellitus หรือ Primary Diabetes Mellitus)

ยังไม่ทราบสาเหตุแน่นอนแต่ปัจจัยทางพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อมมีส่วนเกี่ยวข้องทำให้เกิดโรคขึ้น

2.1 พันธุกรรม เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าพันธุกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน แต่กลไกการถ่ายทอดยังไม่ทราบแน่นอน เชื่อว่าเป็นจากหลายปัจจัยร่วมกัน (ยกเว้นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่อาจพบในเด็ก (MODY : Maturity Onset Diabetes in the Young) ซึ่งทราบแน่ชัดว่าถ่ายทอดแบบออโตโซมอลโดมิแนนท์ (Auto Somal Dominant) โดยมีปัจจัยของสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อยีน (Gene) ด้วยหลักฐานที่บ่งชี้ว่าโรคเบาหวานเกิดจากพันธุกรรม ได้แก่

1) การศึกษาในครอบครัวเบาหวาน

โรคเบาหวานพบมากในเครือญาติเดียวกันมากกว่าปกติ

การศึกษาลูกที่เกิดจากพ่อแม่ซึ่งเป็นโรคเบาหวานทั้งคู่ ถ้าพ่อแม่เป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) ทั้งคู่ซึ่งพบยาก ลูกจะมีความผิดปกติของความทนต่อกลูโคสร้อยละ 25 - 40

ถ้าพ่อแม่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM) ทั้งคู่ลูกจะเป็นโรคเบาหวานและมักเป็นชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM) ซึ่งอาการไม่รุนแรงพบร้อยละ 6 - 10

การศึกษาในพี่น้องของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า พี่น้องท้องเดียวกันของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินจะเกิดโรคเบาหวานได้ร้อยละ 5 - 10 และเกิดเมื่ออายุน้อยกว่าและอาการรุนแรงกว่าโรคเบาหวานที่เกิดกับพี่น้องของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM) ซึ่งจะเกิดโรคเบาหวานได้ร้อยละ 25 การศึกษาในคู่แฝดชนิดแฝดจากไข่ใบเดียวกัน (Identical Twins) พบว่าถ้าคู่แฝดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวานและเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุ

ต่ำกว่า 40 ปี คู่แฝดอีกคนจะมีอัตราป่วยเป็นโรคเบาหวานด้วยน้อยกว่าร้อยละ 50 แต่ถ้าคู่แฝดนั้นเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุมากกว่า 40 ปี อัตราการเป็นโรคเบาหวานของคู่แฝดอีกคนหนึ่งจะถึงร้อยละ 100

ตาราง 4 โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในเครือญาติผู้ป่วย

อัตราเสี่ยง (ร้อยละ) ที่จะเกิดเบาหวานตามอายุ (ปี)				
	25	45	65	85
อัตราเสี่ยงในประชากร Affected				
first-degree Relatives	0.20-0.30	0.50-0.90	1.80-3.80	1.80-9.20
อายุที่เริ่มเป็น (ปี)				
0 - 24	5.00-8.00	5.00-13.00	5.00-17.00	7.00-25.00
25 - 44	1.00-2.00	2.00-3.00	6.00-10.00	13.00-19.00
45 - 64	0.20-0.50	0.50-1.50	8.00-10.00	13.00-20.00
65 - 84	0.20-0.50	1.50-2.00	6.00- 8.00	15.00-22.00
Affected second or third degree Relative				
หารอัตราเสี่ยงข้างบนด้วย 2.00				
อายุเริ่มเป็น (ปี)				
0 - 44, 0 - 44	คูณอัตราเสี่ยงข้างบนด้วย 2.00 - 4.00			
0 - 44, 45 - 84	คูณอัตราเสี่ยงข้างบนด้วย 1.50 - 3.00			
45 - 84, 45 - 84	คูณอัตราเสี่ยงข้างบนด้วย 1.50 - 2.00			
First and second or third degree relatives affected				

ที่มา : Darlow Im and others. Am Hum Genet. 1973. 38; 57 - 74.

2) การศึกษาสารในเม็ดเลือดแดง (Histocompatibility Antigen HLA)

โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) ในเชื้อชาติคอเคเซียน พบว่ามี HLA ชนิดที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินสูงกว่าปกติ

2.2 ภาวะแวดล้อม

1) การติดเชื้อไวรัสมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) เท่านั้น ในสัตว์ทดลองมีไวรัสหลายชนิดทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ แต่ในคนมีไวรัสเพียงบางชนิดอาจเป็นสาเหตุของโรคเบาหวานได้ เช่น ไวรัสคางทูม ไวรัสหัดเยอรมัน ไวรัสคัลลัมสกี เป็นต้น

การตรวจศพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) ที่ตายหลังจากเริ่มมีอาการของโรคเบาหวานได้ไม่กี่เดือน พบว่า มีการอักเสบ และการทำลายเซลล์เบต้าของไอเลต (Islet) ถึงร้อยละ 50 - 70

การศึกษาทางระบาดวิทยาในประเทศอังกฤษ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) เริ่มเป็นกันมากเมื่ออายุ 4 - 8 ปี ช่วงหนึ่ง และเมื่ออายุ 12 ปี อีกช่วงหนึ่ง ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เป็นมากที่สุด

2) ความผิดปกติทางภูมิคุ้มกัน (Immune) พบว่า มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินเท่านั้น เช่น โรคแอดดิสัน (Addison disease) แกรปติสซิด (Grave disease)

3) ภาวะทุพโภชนาการ ความอ้วนเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญที่สุดของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศทางตะวันตกหรือในเมือง ผู้ที่อ้วนปานกลาง มีโอกาสเกิดเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้ถึง 4 เท่า และถ้าอ้วนมากจะเป็นสูงถึง 10 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มิมีน้ำหนักตัวมาตรฐาน ภาวะทุพโภชนาการจากการขาดสารอาหารโปรตีน อาจทำให้เกิดโรคเบาหวานได้

กลไกการเกิดโรคเบาหวานยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเป็นปฏิกิริยาระหว่างยีน (Gene) กับภาวะแวดล้อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

การที่มีชนิด HLA อาจทำให้เกิดการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อมคือ การติดเชื้อไวรัสบางชนิดแสดงผลการตอบสนองออกมาในรูปของการทำลายตับอ่อน โดยขบวนการทางออโตอิมมูน (Autoimmune) และทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) ขึ้นได้ ส่วนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM) นั้น ยีนเบาหวานอาจมีปฏิกริยากับภาวะแวดล้อมที่เป็นปัจจัยให้เกิดโรคเบาหวาน เช่น ความอ้วนทำให้เกิดโรคขึ้น

ดังนั้นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) และชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM) มีปัจจัยเกิดโรคทั้งที่ยีนและภาวะแวดล้อมแตกต่างกัน และนอกจากนั้นลักษณะทางคลินิกชีวเคมีและสรีรวิทยายังต่างกันมาก

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

วรรณิ นิธิยานันท์ (2530 : 4) ได้กล่าวถึง การวินิจฉัยโรคเบาหวานไว้ดังนี้

1. ถ้าผู้ป่วยมีอาการไฮเปอร์กรัยซีเมีย (Hyperglycemia) ชัดเจน ซึ่งได้แก่ บัสสาวะมาก คอแห้ง กระหายน้ำมาก ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้มาก ผอมลง ซีดตามปลายมือปลายเท้า ตามัว การตรวจระดับน้ำตาลเพียงครั้งเดียว (Random Blood Sugar) ให้ผลเกินร้อยละ 200 มิลลิกรัม สามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานได้
2. ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่ชัดเจนหรือไม่มีอาการเลยการเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังจากงดอาหารในคอนเช้า (Fasting Blood Sugar) ได้มากกว่าร้อยละ 140 มิลลิกรัมทำสองครั้งต่างวันกันสามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานได้
3. ผู้ที่ไม่มีอาการและต้องการตรวจเช็ค (Check) ให้แน่นอนว่าเป็นหรือไม่ ให้ทำออร์ลกูลโคสทอลเลอแรนซ์ เทส (Oral Glucose Tolerance - Test)

อาการและการแสดงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM) และชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) มีอาการและอาการแสดงดังนี้

1. อาการทางคลินิกของโรคเบาหวาน

อาการกระหายน้ำมาก ปัสสาวะมาก อ่อนเพลียและผอมลง ทั้งที่รับประทานอาหารได้ดี อาการทางผิวหนัง พบได้บ่อย และอาจเป็นอาการนำของโรคเบาหวาน เป็นผื่นบวม ผื่นฝี (Carbuncle) คันเฉพาะที่เช่นบริเวณขาหนีบหรือจะสับสนได้โดยเฉพาะในผู้หญิง อาการคันเฉพาะที่มักเกิดจากการติดเชื้อแคนดิดา (Candidiasis) แต่อาการคันทั่วตัวชนิดคันทั่วไป (Generalized pruritus) มักไม่ใช่อาการของโรคเบาหวาน

2. อาการทางคลินิกของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

อาจมีปัญหาคือทำให้การวินิจฉัยผิดพลาดหรือล่าช้าไปโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นในข้อ 1 ร่วมด้วยภาวะแทรกซ้อนที่พบว่าเป็นลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาจเป็นอาการนำให้ผู้ป่วยรักษา คือ ภาวะแทรกซ้อนอย่างเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะคีโตน (Ketone) ในกระแสเลือดสูง (Diabetic Ketoacidosis) ภาวะหมดสติ (Hyperosmolar Nonketonic - Coma) ผู้ป่วยเหล่านี้อาจไม่รู้สึกรู้สว่าเป็นโรคเบาหวานมาก่อน

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทางผิวหนังที่พบบ่อยคือ เป็นผื่นคัน (Diabetic Dermopathy หรือ Skin Spitz)

ภาวะแทรกซ้อนทางตา คือ ตามืด ต้อกระจก ต้อหิน

ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหลอดเลือด เช่น เส้นเลือดอวัยวะส่วนปลายตีบแข็ง (Peripheral Vascular Insufficiency) กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น มีอาการชาบริเวณอวัยวะส่วนปลาย (Peripheral Neuropathy)

ภาวะแทรกซ้อนทางไต เช่น อาจเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure)

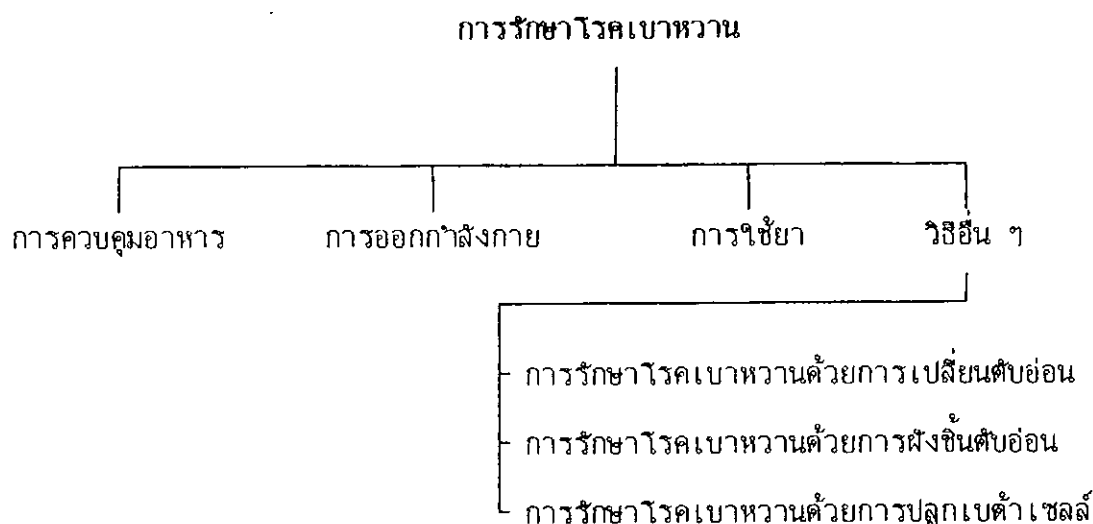
ภาวะแทรกซ้อนทางปอด เช่น วัณโรคปอด (Tuberculosis) ผู้ป่วยที่ภาพรังสีปอดพบว่าผิดปกติ แสดงจากวัณโรคควรตรวจโรคเบาหวานด้วย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดอื่น ๆ (Other type) ลักษณะทางคลินิกบางอย่างจะช่วยวินิจฉัยได้ทันทีว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Clinical Class Diabetic Mellitus) นั้นเป็นชนิดอื่น (Other type) ไม่ใช่เป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) หรือชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM)

การป้องกันโรคเบาหวาน

1. รู้จักการรับประทานอาหาร อย่าปล่อยให้หิวเพราะว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมักอ้วนก่อนเป็นโรคนี้
2. หมั่นออกกำลังกาย จะช่วยให้ร่างกายสามารถเผาผลาญน้ำตาลได้โดยไม่ต้องอาศัยอินซูลิน
3. ให้ออกกำลังกาย อย่าวิตกกังวลหรือมีความเครียดให้มากนัก เพราะความเครียดทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน (Hormone) หลายชนิด เช่น โกรว์ธฮอร์โมน (Growth Hormone) และกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) ซึ่งล้วนแต่จะช่วยทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น
4. ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เมื่อพ่อแม่หรือญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน เพราะเป็นกรรมพันธุ์
5. ต้องระมัดระวังเมื่อมีการตั้งครรภ์ เมื่อคลอดบุตรหนักกว่า 4.01 กิโลกรัม หรือเมื่อเป็นโรคติดเชื้อบ่อย ๆ สุพร เกิดสว่าง (2512 : 43 - 53) ได้กล่าวไว้ในวารสารเบาหวานว่า มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม ให้เสี่ยงว่ามารดาน่าจะเป็นโรคเบาหวาน คริสและฟุตเชอร์ (Chris and Futscher) ได้ศึกษาสตรีที่คลอดบุตรที่น้ำหนักเกิน 4.54 กิโลกรัม พบว่าร้อยละ 77.10 จะเกิดโรคเบาหวานภายในเวลาเฉลี่ย 24.20 ปี หลังจากคลอดบุตร และถ้าคลอดบุตรมีน้ำหนักถึง 4.24 กิโลกรัม จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้เร็วขึ้น โดยที่ขนาดของทารกสัมพันธ์กับการผลิตโกรว์ธฮอร์โมน (Growth Hormone) ของแม่ และฮอร์โมนนี้เองเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเบาหวาน

6. ต้องระมัดระวังสุขภาพเมื่ออายุเกิน 40 ปี เพราะจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้ง่าย สุนทร ศันรินทร์ (2532 : 8) กล่าวว่า อัตราความชุกร้อยละของโรคเบาหวานในประเทศไทยสูงขึ้น ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากขึ้น



ภาพประกอบ 1 สรุปวิธีที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน

ที่มา : สมอง อุณาตุล. คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. 2528 : 8.

วัตถุประสงค์ของการรักษาโรคเบาหวาน

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตอย่างปกติสุขและอายุยืนนานเช่นคนปกติ
2. เพื่อไม่ให้มีอาการหรือลดอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้วให้หมดไปเท่าที่จะทำได้
3. ให้มีความเจริญเติบโตตามปกติสำหรับเด็กและปรับน้ำหนักให้เหมาะสมกับเพศ อายุ และความสูง
4. เพื่อปรับให้ระดับของสารต่าง ๆ ในโลหิตเข้าสู่ค่าปกติ หรือใกล้เคียงกับค่าปกติ
5. เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน
6. ให้การศึกษาแก่ผู้เป็นโรคเบาหวาน เพื่อจะได้รู้วิธีการตรวจปัสสาวะ การฉีดยาให้ตนเอง การระวังรักษาเท้า อาการของระดับน้ำตาลในเลือด หรืออาการเมื่อระดับ

น้ำตาลในเลือดสูงมากเกินไป การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรักษาน้ำหนัก ให้ได้สัดส่วนกับเพศ อายุ และความสูง

การรักษาโรคเบาหวานจึงแบ่งเป็นข้อใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ

1. การควบคุมอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. ยาลดหรือยารับประทานหรือการใช้ทั้งยาลดและยารับประทาน

พฤติกรรมสุขภาพ

กู๊ด (Good. 1973 : 44, 58 - 60) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร (2535 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทักษะโดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภายนอกที่ครูสามารถสังเกตและวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 154) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ โดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่สังเกตและมองเห็นได้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะโดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2533 : 21) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลต่อสุขภาพ ครอบคลุม ในลักษณะต่าง ๆ 3 ประการ ดังนี้

1. การกระทำต่าง ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. การกระทำต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย
3. การกระทำต่าง ๆ ที่มีผลต่อการป้องกันโรค

ฉะนั้นโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการกิจกรรมและการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่สามารถสังเกต และวัดได้โดยตรงและทางอ้อม

องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพได้มีนักสุขศึกษา กล่าวถึง องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

พิชัย แก้วลาญ (จิระศักดิ์ เจริญพันธุ์. 2534 : 7; อ้างอิงมาจาก พิชัย แก้วลาญ. 2521) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice)

ประเภทของพฤติกรรมทางสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค การดำรงชีวิตของบุคคลทั่วไปได้แสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ในกรอบกิจวัตรประจำวัน เช่น ตื่นนอน ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ รับประทานอาหาร จัดบ้านเรือนให้สะอาด ป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ การแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันโรค รวมไปถึงพฤติกรรมที่ได้รับการฉีดวัคซีน การป้องกันโรคและการควบคุม การแพร่กระจายของโรค การตรวจร่างกายประจำปี การได้รับบริการป้องกันโรคนี้ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพอีกด้านหนึ่ง ซึ่งเป็นความต้องการของการดำเนินงานทางสุขศึกษาอย่างมาก เพราะมุ่งหวังให้การเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้เกิดขึ้นกับชนทุกกลุ่ม แต่การแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่างมาสนับสนุน การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคเพราะเขามีความเชื่อเป็นสำคัญ ซึ่งการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคของบุคคลเนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

1.1 การรับรู้ว่าคุณโรคคุกคาม การที่บุคคลได้รู้ว่าตนเองกำลังถูกโรคคุกคาม นั้นก็เนื่องจากสิ่งกระตุ้นสองประการคือ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงของโรคสูง ถ้าไม่ดำเนินการก็จะเกิดผลเสียต่อตนเองและผู้เกี่ยวข้อง

1.2 การรับรู้ผลเสียต่อการป้องกันโรค การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคได้รับผลดีมากกว่าผลเสีย จะเป็นผลเนื่องจากบุคคลได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ แล้วว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นย่อมจะมีบ้าง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับได้ผลคุ้มค่าโดยเฉพาะ ในระยะยาว

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย การที่บุคคลมีอาการทางร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลง จากปกติ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เหล่านี้จะมีผลทำให้ไม่สามารถ ประกอบกิจประจำได้ปกติ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมผิดไปจากปกติ ดังนั้นบุคคลแต่ละคนจะมี แนวทางปฏิบัติแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มชน ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบคล้ายกับ องค์ประกอบของการ ป้องกันโรค การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยจึงมีได้หลายแบบคือ ตั้งแต่รักษาตนเอง รักษาตามคำแนะนำ ของเพื่อนบ้าน รักษาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวเรียกว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมียู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ซึ่งการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้น เป็นขบวนการที่ซับซ้อนมากและมี องค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นองค์ประกอบด้านจิตวิทยา องค์ ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางด้านการ ศึกษาและองค์ประกอบด้านการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520 : 171 - 185)

นอกจากนี้ ชนวรรธน อิมสมบุญ (2529 : 131 - 133) ได้กล่าวถึง เรื่องพฤติกรรม สุขภาพไว้ว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น ตามปกติ มักจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันอยู่ในขณะนี้ การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียว ไม่อาจทำให้เกิดพฤติกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องที่ต้องการได้

ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้ 3 ลักษณะด้วยกันคือ ปัจจัยที่ช่วยให้โน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing Factors) ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factors) และปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing Factors)

ปัจจัยโน้มน้าวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่ง เรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ปัจจัยสนับสนุนเป็นปัจจัยที่เกิดจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการอุปกรณ์ตลอดจนถึงต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ แต่มีโอกาที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่และจัดหาไว้ให้อย่างทั่วถึง ตัวอย่างเช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์สาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด ก็จะต้องมีถังขยะ และระบบการเก็บรวมขยะให้ทั่วถึง หรือการที่จะทำให้ชาวบ้านในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม ก็จำเป็นต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้เพียงพอเป็นปัจจัยสนับสนุนเหล่านี้เป็นต้น

ปัจจัยเสริมสร้างเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขภาพ นอกเหนือไปจากปัจจัยโน้มน้าวและปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริมในที่นี้ ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม เช่น การปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญ ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่น้อง บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านและโรงเรียน บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้น

เตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกดดัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเช่นกัน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงจะมีบทบาทในการชี้แนะ ชักจูงสนับสนุน กระตุ้นเตือนและจูงใจ ให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

ในการที่จะวัดหรือศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยวิธีหลายอย่าง ได้แก่

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต
2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์
3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม
4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีทางมานุษยวิทยา

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกตเหมาะที่จะใช้ในด้านการศึกษาวิธีการ ผู้สังเกตควรเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์นั้น ๆ โดยผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว ให้ระยะเวลาพอสมควร และเวลาที่แตกต่างกัน เพราะบางครั้งสิ่งที่ได้จากการสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ นั้น อาจไม่ใช่เป็นการปฏิบัติที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้นอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องสังเกตหลาย ๆ ครั้ง แต่ต่างเวลากัน การสังเกต จะมีคุณค่า และมีความสำคัญขึ้นอยู่กับผู้สังเกต ตั้งใจค้นหาความจริงเกี่ยวกับเรื่องที่สังเกตได้อย่างถูกต้อง แล้วบันทึกให้ตรงตามที่เห็นหรือได้ยินโดยไม่ต้องแสดงความคิดเห็นใด ๆ แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์แปลผล

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แน่ชัดก่อนว่าต้องการทราบอะไรจากผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะนำเอาข้อมูลนั้นมาใช้ประโยชน์อย่างไร เช่น ในงานสาธารณสุขนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอะไรบางอย่างที่ค่อนข้างยาก เพื่อหาทางช่วยเหลือต่อไป

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่ใช้ศึกษาจะประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพหรือปัญหาโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อที่ผิด การศึกษาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติทางสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามมีข้อเสียเพราะไม่สามารถจะบอกได้ว่าการปฏิบัติที่ผู้ตอบตอบนั้น เป็นการปฏิบัติที่ปฏิบัติจริงหรือไม่ ฉะนั้นควรใช้วิธีการสังเกตร่วมด้วยจะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช่วิธีทางมานุษยวิทยาในการศึกษาพฤติกรรม การปฏิบัติทางสุขภาพนั้น ต้องพิจารณาในแง่ความหมาย ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมตามสังคม วัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือ

การสนับสนุนทางสังคม

ในระบบสังคมไทย ญาติมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะเครือญาติที่เกิดจากสายเลือด เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง บุตร หลาน ป้า น้า อา ซึ่งมีลักษณะการเป็นอยู่ที่เอื้ออาทรต่อกัน การให้การสนับสนุนทางสังคม จึงมีบทบาท และมีผลต่อพฤติกรรมอย่างมากโดยเฉพาะในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน

แคพแลน (Caplan) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอาจเป็นทางข่าวสาร การเงิน การสงเคราะห์ หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดัน ให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ (Caplan. 1976 : 75 - 110)

มาร์ ปิลิสุก (Mare Pilisuk) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่การช่วยเหลือด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงบุคคลที่รู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับว่า เป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย (Mare Pilisuk. 1982 : 20) ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่ใกล้ชิดมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและการดำรงชีวิตประจำวันอีกด้วย

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

1. การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
 2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่า มีความเอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้น มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สีกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารนั้น ผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
 3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ และทางด้านจิตใจ
 4. ช่วยให้ผู้รับได้บรรลุจุดหมายที่ต้องการ
- ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้
- บรานด์ และไวเนอร์ (ไวส์ : อ้างอิงมาจาก Brandt and Weinert. 1981 : 277) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 5 ประการ คือ
1. การได้รับความใกล้ชิด จะส่งผลต่อบุคคลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกปลอดภัย อยู่สบาย
 2. การมีส่วนร่วมในสังคม ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ และความคิด เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง
 3. พฤติกรรมดูแลรับผิดชอบเลี้ยงดู เกิดในความดูแลเป็นการที่บุคคลมีความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นจะทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้
 4. การได้รับการยอมรับ เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม เช่น แสดงความสามารถเป็นผู้ร่วมงานในที่ทำงาน ความสามารถช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ ใน

ครอบครัว เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ถ้าไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

5. การได้รับความช่วยเหลือซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือในรูปแบบของเงินทองก็ได้ คอมป์ และคาร์น (สตัดาวัลย์ ถึงท์คาฟู. 2532 : 151 - 152; อ้างอิงมาจาก Comb and Cahn. 1984) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการแสดงออกของบุคคลที่จะทำให้อีกบุคคลอื่นเชื่อว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ความเอาใจใส่ มีความผูกพันซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่าเป็นการแสดงออกว่า เห็นด้วยว่าบุคคลนั้นมีคุณค่าและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
4. การให้ความช่วยเหลือ เป็นการให้ความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา

โทลเดน และไวเนอร์ท (เฮ้าส์; อ้างอิงมาจาก Tilden and Weinert. 1982 : 614) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 4 ประเภทคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การให้ความรัก การช่วยเหลือดูแล และการให้ความจริงใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หรือคล้ายคลึงกัน
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อมูลต่าง ๆ และการช่วยแก้ปัญหา
4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน (Instrumental Support) ได้แก่ การให้สิ่งของ และบริการต่าง ๆ รวมทั้งเงินด้วย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

เคลม (Klemp. 1986 : 144) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคเบาหวานกับตัวแปรความรับผิดชอบ ทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดจากโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านครอบครัวพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวทุกรูปแบบ จะมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการควบคุมโรค เพราะจะช่วยลดความสับสนข้องใจให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยยินดีที่จะปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค แต่ถ้ามีการสนับสนุนน้อยการปฏิบัติตัวก็จะไม่ติดตามไปด้วย

นอร์ทเฮาส์ (Northouse. 1988 : 91 - 95) ศึกษาถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวหลังการผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีการปรับตัวหลังจากทำผ่าตัดเต้านมดีขึ้น

กอย (Gould. 1988 : 102) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการได้รับแรงสนับสนุนกับภาวะสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

เกียร์ (Kier. 1989 : 156) ศึกษาถึงแรงสนับสนุนอย่างมีรูปแบบกับไม่มีรูปแบบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า แรงสนับสนุนอย่างไม่มีรูปแบบจะสามารถทำให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้น

วิลเลียม (Williams. 1967 : 120) ศึกษาถึงการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะเครียด สุขภาพ และการมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าและอาการทางจิต เพิ่มความรู้ มีคุณค่า และทัศนคติที่ดีต่อวัยสูงอายุ

เบอร์เทรา (Bertera. 1991 : 214) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการได้รับแรงสนับสนุนกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นและมีภาวะสุขภาพดีขึ้น

สโตน (Stone. 1961 : 436 - 441) ได้ศึกษาอัตราการเกิดโรคและติดตามประเมินสภาวะการควบคุมโรคเบาหวานที่ไม่ได้ผลดีในผู้ป่วยที่รักษาโรคด้วยการฉีดอินซูลินจำนวน 160 คน โดยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกต และศึกษาข้อมูลจากแพทย์ นักโภชนากร และนักสังคม

สงเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี มี 34 คน ควบคุมได้ดีปานกลาง 27 คน และควบคุมโรคไม่ดี 99 คน อุปสรรคที่ทำให้การควบคุมโรคไม่ได้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วย 126 คน คือ ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการควบคุมโรคและการรักษาโรค 83 คน ปฏิเสธการควบคุมโรค 4 คน มีปัญหาด้านจิตใจ 37 คน มีปัญหาด้านสังคมและสภาพแวดล้อม 18 คน การควบคุมโรคไม่ได้ผลดีสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ ความล้มเหลวในการควบคุมอาหาร

วัตกิน และคนอื่น ๆ (Watkin and others. 1967 : 452 - 457) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาโดยการฉีดอินซูลินที่บ้าน จำนวน 60 คน โดยการศึกษาตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน สัมภาษณ์และสังเกตการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องการฉีดอินซูลิน ขนาดของการฉีด การตรวจสอบสภาวะการควบคุมอาหาร การดูแลรักษาเท้า พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80 ฉีดอินซูลินด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 31 คำนวณขนาดของอินซูลินผิดพลาดร้อยละ 75 ควบคุมอาหารไม่ถูกต้องร้อยละ 50 ดูแลเท้าไม่ถูกต้อง เมื่อวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้ดีจะดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่า กลุ่มที่มีความรู้ไม่ดี

มอริสกี (Morisky. 1985 : 35 - 50) ได้ทำการศึกษาทดลองโดยการให้สุ่มศึกษา กับครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ที่ต้องการควบคุมความดันโลหิตโดยการให้เอกสารที่ให้ความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตอีก 3 ปีต่อมา เขาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ครอบครัวได้รับการให้สุ่มศึกษา เป็นผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า

เอทวิลเลอร์ (Etywiler. 1978 : 857 - 865) ได้สรุปว่า เป้าหมายของการสอนผู้ป่วยเบาหวานก็คือ การควบคุมโรคให้ได้ดีที่สุด โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ซึ่งในที่สุดจะมีผลให้สุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น การสอนควรจะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ครั้งแรกควรประเมินความรู้ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการสอนได้อย่างถูกต้อง และในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจที่คลินิก ควรประเมินความรู้ของผู้ป่วย ชักถามปัญหาในการปฏิบัติตนแล้วสอนหรือแนะนำตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย การปฏิบัติเช่นนี้จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ถ้าผู้ป่วยได้รับการสอนเป็นลำดับขั้นเป็นระยะ ๆ ในช่วงที่มารับการตรวจรักษาจะทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือและเข้าใจถึงแผนการรักษามากขึ้น

อายุกับการเป็นโรคเบาหวาน

บัทเลอร์ และคนอื่น ๆ (Butler and others. 1982 : 971 - 980) ได้ศึกษา อัตราความชุกของโรคเบาหวาน อัตราอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน ในประชากรในรัฐมิชิแกน (Michigan) จำนวน 5,735 คน เป็นเพศชาย 2,749 คน เพศหญิง 2,986 คน ในช่วง ค.ศ. 1959 - 1960 และ ค.ศ. 1962 - 1965 ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย และเพิ่มขึ้นตามอายุในทั้งสองเพศ อัตราอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย และเพิ่มขึ้นตามอายุในทั้งสองเพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานนั้น ได้แก่ อายุ ประวัติการมีครอบครัวเป็นโรคเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดและความอ้วน

ไท และคนอื่น ๆ (Tai and others. 1987 : 42 - 48) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน ในไต้หวันในเดือนพฤศจิกายน 1985 ถึงเดือนมิถุนายน 1986 โดยศึกษาประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองไทเป และประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบท 5 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 11,478 คน เป็นเพศชาย 5,776 คน เพศหญิง 5,702 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานแตกต่างกัน ในแต่ละช่วงอายุและเพิ่มขึ้นตามอายุ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 อัตราความชุกของโรคเบาหวานในแต่ละช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	ร้อยละ
40 - 49	2.80
50 - 59	5.76
60 - 69	8.38
> 70	10.25

ที่มา : Tai and others. Epidemiology of Diabetes Mellitus. 1987 : 42 -

และจากการหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ประวัติ การมีครอบครัวเป็นเบาหวาน อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเบาหวาน

รายได้กับการเป็นโรคเบาหวาน

เวอร์มา และคนอื่น ๆ (Verma and others. 1987 : 82 - 86) ได้ศึกษาอัตราความชุกของโรคเบาหวานในลูกจ้างที่ทำงานในโรงงาน 4 แห่งของอินเดีย จำนวน 2,112 คน โดยลูกจ้างเหล่านั้นปฏิบัติงานในตำแหน่ง คนครัว เสมียน ผู้ควบคุม (Supervisor) เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด พนักงานต้อนรับ ยาม ช่างตัดเสื้อ ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานทั้งหมดเป็นร้อยละ 1.80 ลูกจ้างในช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี ไม่มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนลูกจ้างในช่วงอายุที่มากกว่า 50 ปี มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 7.23 อัตราความชุกของโรคเบาหวานในลูกจ้างที่ทำงานในตำแหน่งคนครัวร้อยละ 1.14 ต่ำกว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานในลูกจ้างที่ทำงานในตำแหน่งอื่น ๆ ร้อยละ 2.12 อัตราความชุกของโรคเบาหวานในเพศหญิงร้อยละ 2.40 สูงกว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานในเพศชาย ร้อยละ 1.79 อัตราความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นตามรายได้และสถานภาพทางสังคมของลูกจ้าง ดังตาราง 6

ตาราง 6 อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นตามรายได้

รายได้ (รูปี)	อัตราความชุกเป็นร้อยละ
< 500	-
501 - 1,000	1.18
1,001 - 1,500	2.18
1,501 - 2,000	8.18
2,001 - 2,500	16.67

ที่มา : Verma and others. Epidemiology of Diabetes Mellitus. 1987 : 82 - 86.

กรรมพันธุ์กับการเป็นโรคเบาหวาน

ลีโอนETTI และคนอื่น ๆ (Leonetti and others. 1987 : 131 - 134) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเป็นโรคเบาหวานในผู้ชายชาวนิชิ (Nisei) จำนวน 229 คน ที่อาศัยในสหรัฐอเมริกา พบผู้เป็นโรคเบาหวานที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 57.70

พินคัส และไวท์ (Pincus and White. 1933 : 1) ได้ศึกษาอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีอุบัติการณ์สูงกว่าในญาติของผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน

เพศกับการเป็นโรคเบาหวาน

แมคเฟดเซน (Mcfadzen. 1968 : 219 - 228) ได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลฮ่องกง ในระหว่างปี 1955 ถึง 1966 จำนวน 1,085 คน พบว่า เพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชาย และหลังจากอายุ 40 ปีไปแล้ว อัตราส่วนระหว่างเพศหญิงต่อเพศชายเป็น 3 : 2 และอัตราตายระหว่างเพศหญิงต่อเพศชายเป็น 1.80 : 1

สถานภาพของการสมรสกับการเป็นโรคเบาหวาน

โจเซฟ (Joseph. 1949 : 25 - 26) ได้ให้ข้อสังเกตถึงสถานภาพสมรสกับการเป็นโรคเบาหวานว่า จากการสำรวจของ U.S.Public Health Service ในสหรัฐอเมริกา พบว่าประชากรที่เป็นโรคเบาหวาน 896 คน สมรสแล้วถึง 808 คน เป็นเพศชาย 343 คน เพศหญิง 465 คน

อาชีพกับการเป็นโรคเบาหวาน

โจเซฟ (Joseph. 1949 : 25 - 26) ได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน 2,500 คน เป็นผู้ทำงานเบาถึงร้อยละ 84.80 ผู้ที่ทำงานหนักร้อยละ 15.20

ไท และคนอื่น ๆ (Tai and others. 1987 : 42 - 48) ได้ศึกษาประชากรไต้หวัน จำนวน 11,478 คน พบว่า ประเภทของการทำงานมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรค

เบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) โดยที่ผู้ที่ประกอบอาชีพงานเบาจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 3.5 เท่า ของผู้ที่ประกอบอาชีพงานหนัก

การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

สาธิต วรณแสง และคนอื่น ๆ (2523 : 46 - 63) ได้ศึกษาอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ในกรุงเทพมหานครระหว่างเดือนธันวาคม 2525 เดือนกุมภาพันธ์ 2526 ในประชากร 1,152 คน พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.80 อัตราความชุกของโรคเบาหวานนี้สูงขึ้นตามอายุ และสูงที่สุด เมื่ออายุระหว่าง 60 - 69 ปี ในผู้ชาย และ 50 - 59 ปี ในผู้หญิงอัตราความชุกของโรคเบาหวานในเพศหญิง ร้อยละ 4.30 สูงกว่าในเพศชาย ซึ่งมีอัตราความชุกร้อยละ 2.90

นิรมล สัจเคร์ (2523 : 31) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาผู้ป่วยที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน พบว่าผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 51.67 ต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 62.50 ต้องการปรึกษาปัญหาในเรื่องส่วนตัวและเรื่องการเจ็บป่วย การปรับปรุงมารยาทของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วย ส่วนในด้านของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพบว่าอุปสรรคในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานคือผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัดและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

เรมวาล นันทศุภวัจน์ (2524 : 83 - 84) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 200 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การดูแลสุขภาพตนเอง และแบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง แต่คะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ของผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยทางด้านเพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองแต่ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนระยะเวลาของการรักษาโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ดวงกมล อัครอนุสรณ์ (2527 : 78) ได้ศึกษาภาวะควบคุมโรคและความร่วมมือในการรักษา ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อ อำนาจในคนและนอกคนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มาใช้บริการรักษาจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 150 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ความร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยค่อนข้างถูกต้อง ผู้ป่วยมีความไม่แน่ใจ เชื่ออำนาจนอกตนมากกว่าในตน ในกลุ่มผู้ป่วยที่รักษา โดยการใช้ยาเม็ดรับประทานร้อยละ 58 และผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดร้อยละ 42 มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

วิมลลา ศันตโยทัย (2525 : 54 - 71) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะการควบคุมโรคในผู้ใหญ่ที่มีการควบคุมโรคไม่ได้ดี แต่ภายหลังได้รับการสอนและการติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการควบคุมอาหารมากกว่าปัญหาเรื่องอื่น แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคกับภาวะการควบคุมโรค

วนิดา ชุกกลิน (2534 : 61 - 64) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานและคลินิกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 70 คน ผลการศึกษา พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตน การควบคุมโรค และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.40 ส่วนระดับปานกลาง ร้อยละ 8.60 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.30 และการดูแลตนเองในระดับไม่ดี ร้อยละ 17.10

พรทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ (2520 : 78) ได้สร้างบทเรียนแบบโปรแกรมเรื่องการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 200 คน และนำไปทดสอบภาคสนามกับผู้ป่วยเบาหวาน 40 ราย ปรากฏว่า ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น

วิชัย จุฬาริโรจน์มนตรี (2525 : 63 - 69) ได้ศึกษาปัจจัยกับการเกิดโรคเบาหวาน ในผู้ที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพทั่วไปที่โชนคลินิก ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่าง พ.ศ. 2521 - 2523 จำนวน 647 ราย เพศชาย 217 ราย

เพศหญิง 430 ราย อายุระหว่าง 20 - 70 ปี พบว่า เพศชายทุกกลุ่มอายุมีค่าเฉลี่ย (Mean) และค่ามัธยฐาน (Median) ของปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเพศหญิงทุกกลุ่มอายุ สำหรับการเปลี่ยนแปลงของอายุพบว่าทุกช่วงอายุ 10 ปีที่เพิ่มขึ้นปริมาณน้ำตาลในเลือดจะเพิ่มขึ้นเพศหญิงจะเพิ่มมากกว่าเพศชาย อายุในเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับปริมาณน้ำตาลในเลือดด้วยค่า $r = 0.13$

วันเพ็ญ วิสุววรรณ (2527 : 61 - 62) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการจัดโปรแกรม สุขศึกษาให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างการให้สุขศึกษาแบบปกติคือ การให้คำแนะนำโดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ส่วนกลุ่มทดลองให้สุขศึกษาโดยจัดรูปแบบ โปรแกรมสุขศึกษาให้สุขศึกษาแบบกลุ่มและส่งเอกสารไปให้ผู้ป่วยอ่านที่บ้าน 2 ฉบับ ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พวงพยอม การภิญโญ (2526 : 121 - 122) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ ด้านสุขภาพกับการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษา ที่โรงพยาบาล ศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลวชิระพยาบาล เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 126 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน ในการรับประทานยา แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป และการตรวจตามนัด แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และการควบคุมน้ำหนักตัว

ศศิธร พันธุ์เมธีศรี (2532 : ก - ค) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มาขอรับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ลักษณะทั่วไปของประชากรส่วนใหญ่เป็นสตรีมีครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ตั้งครรภ์ที่ 1 พบว่า สตรีมีครรภ์มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จิระศักดิ์ เจริญพันธุ์ (2534 : ก - ข) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จาก 5 โรงเรียน ในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 330 คน เป็นชาย 158 คน หญิง 172 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ นักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาชีพผู้ปกครองต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน นักเรียนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัว เคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

เกษร สักขิตานนท์ (2532 : 199 - 200) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนจากสมาชิกต่อการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างถูกต้อง

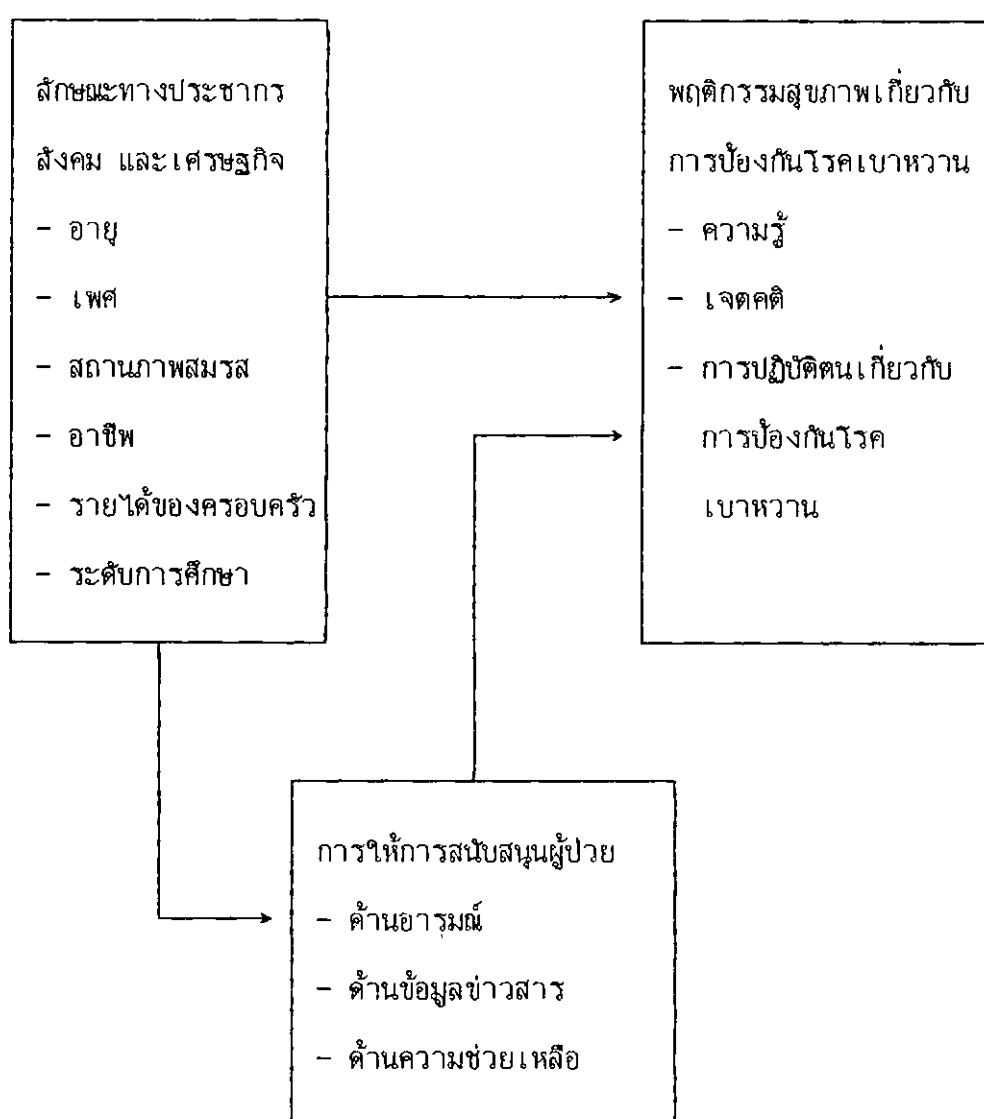
ลาวัลย์ มัสโอดี (2532 : 99 - 101) ได้ศึกษาการใช้การกระตุ้นเตือนโดยไปรษณียบัตรในนักศึกษาวิทยาลัยครู เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่านักศึกษาสตรีมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ และความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเองดีขึ้น

เพ็ญศิริ เมฆโหระ (2533 : 92 - 95) ศึกษาการใช้การกระตุ้นเตือนโดยจดหมายในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทหารเกณฑ์พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้และการปฏิบัติขึ้น

อัญญา เขาว้นประยูร (2531 : ก - ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและการงดสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูบบุหรี่เพศชาย ขึ้นประทวน จำนวน 90 คน เป็นกลุ่มที่ตั้งใจงดบุหรี่ 50 คน กลุ่มที่ไม่ตั้งใจงดบุหรี่ 40 คน โดยใช้วิธีการอย่างเดียวกันทั้งสองกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่

ดริวรรณ์ เวชพาณิชย์ (2531 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมจากบิดา มารดา และเจ้าหน้าที่ ผู้ให้การบำบัดรักษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการบำบัดรักษา

ยาเสพติดขึ้นตอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก โดยพฤติกรรมที่ศึกษาได้แก่ จำนวนวันของการมารับการบำบัดรักษาและผลการตรวจอุณิธผิในปัสสาวะเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง จำนวนวันของการบำบัดรักษาของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และค่าสัดส่วนของการตรวจอุณิธผิในปัสสาวะที่ได้เป็นผลลบ ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยของผู้วิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
2. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติ ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
3. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
4. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันจะให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน
5. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง และเพศชาย จะมีความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
6. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง และเพศชาย จะมีเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
7. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง และเพศชาย มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
8. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง และเพศชาย จะให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน
9. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีความรู้ ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
10. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีเจตคติ ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
11. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
12. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน

13. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้ ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
14. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกันจะมีเจตคติ ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
15. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกันจะมีการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
16. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน จะให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน
17. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน จะมีความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
18. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน จะมีเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
19. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
20. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน จะให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน
- / 21. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
22. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
23. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน
- ✓ 24. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน
25. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเชิงนิมาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีเชิงสำรวจ (Exploratory - Research) เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน งานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2538 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2539 จำนวน 1,200 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 300 คน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจ การกำหนดขนาดตัวอย่างผู้วิจัยได้ใช้วิธีการของยามาเน่ (Yamane, 1970 : 580 - 581) โดยใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05)

จากการคำนวณโดยใช้สูตรดังกล่าวจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประมาณ 300 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Proposive Sampling) จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) อีกครั้งหนึ่ง โดยกำหนดกรอบตัวอย่างจากญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ตรงตามข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้วิธีการจับสลากจนได้จำนวนตามที่คำนวณได้ข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างซึ่งตอบคำถามตามตัวแปรอิสระที่จะศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน โดยผู้ตอบเลือกตอบในแต่ละข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีข้อความแสดงลักษณะทางนิมาน (ด้านบวก) และข้อความที่แสดงลักษณะทางนิเสธ (ด้านลบ)

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน (ด้านบวก) และนิเสธ (ด้านลบ)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง (Check List) มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะนิมาน (ด้านบวก) และนิเสธ (ด้านลบ)

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี เนื้อหาและแนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในด้านสรีรวิทยา กลไก สาเหตุ อาการ พยาธิสภาพ การวินิจฉัยโรค การรักษาและการป้องกันโรค ตลอดจนทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนต่อผู้ป่วยจากหนังสือแบบเรียน ตำรา เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสารและงานวิจัย

3. สร้างแบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน คือ

3.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบ

3.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน

3.3 แบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน

3.4 แบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน

3.5 แบบสอบถามการสนับสนุนผู้ป่วยของญาติ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาทำการตรวจสอบเครื่องมือดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบแก้ไข และขอคำแนะนำเพิ่มเติม

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะจากนั้น ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

3. นำแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดลองใช้กับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 ราย

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนน แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนก และหาค่าความยากง่าย โดยทดสอบความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน โดยวิธีวิเคราะห์แบบสอบถามเป็นรายข้อตามเทคนิค 27 เปอร์เซนต์ แล้วใช้ตารางสำเร็จรูปของ จุง-เต-ฟาน (Chung-Teh-Fan) ถ้าค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ถือว่ามีอำนาจจำแนกสูง ใช้เป็นคำถามได้ ส่วนแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน

โรคเบาหวาน นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 เพียร์เซนต์ แล้วทดสอบด้วยค่าที (t-test) ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่าใช้เป็นข้อคำถามได้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 161)

5. นำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น สำหรับแบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยใช้สูตร KR - 20 (Kuder - Richardson) ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเชื่อมั่นสูง (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 119)

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

ในการให้คะแนนนั้น ผู้วิจัยให้คะแนนโดยอาศัยเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน คำตอบที่ถูกต้องตรงกับค่าเฉลยจะให้ 1 คะแนน และคำตอบไม่ถูกต้องตามค่าเฉลยจะให้ 0 คะแนน แล้วนำมาจัดระดับความรู้เรื่องการป้องกันโรคเบาหวาน ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง	การมีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 67 - 100 ของ
		คะแนนเต็ม

ระดับปานกลาง	หมายถึง	การมีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 34 - 66.99 ของ
		คะแนนเต็ม

ระดับต่ำ	หมายถึง	การมีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 0 - 33.99 ของ
		คะแนนเต็ม

หาค่าความสำคัญคิดเป็นร้อยละโดยใช้อันดับความสำคัญของเบสท์ (Best. 1970 : 159)

2. คำถามส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน มีคำถามเชิงนิมมาน (ด้านบวก) และเชิงนิเสช (ด้านลบ) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามด้านบวก (นิมาน)	ข้อคำถามด้านลบ (นิเสธ)	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้อันดับความสำคัญของเบสท์ (Best. 1970 :

174 - 178)

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.00	หมายความว่า	เจตคติดีมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายความว่า	เจตคติดี
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายความว่า	เจตคติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.50 - 1.49	หมายความว่า	เจตคติไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.49	หมายความว่า	เจตคติไม่ดีมาก

3. แบบสอบถามส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน มีข้อคำถามที่มีความหมายเชิงนิมาน (ทางบวก) และเชิงนิเสธ (ทางลบ) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามด้านบวก (นิมาน)	ข้อคำถามด้านลบ (นิเสธ)	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่เคยปฏิบัติ	2
ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	0

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้อันดับความสำคัญของเบสท์ (Best. 1970 :

159)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00	หมายความว่า	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33	หมายความว่า	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66	หมายความว่า	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

4. แบบสอบถามส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีข้อความที่มีความหมายเชิงนิมาน (ทางบวก) และเชิงนิเสธ (ทางลบ) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความด้านบวก (นิมาน)	ข้อความด้านลบ (นิเสธ)	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่เคยปฏิบัติ	2
ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	0

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้อันดับความสำคัญของเบสท์ (Best. 1970 :

159)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวและขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอต่อผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบและทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ตลอดจนขอความร่วมมือในการศึกษาในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 ส่วนที่ 4 และส่วนที่ 5

3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 เดือน

การจัดกระทำกับข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้วผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำกับข้อมูลดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. แจกแจงข้อมูลเป็นกลุ่มตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา
4. หาค่าร้อยละ ความถี่ของข้อมูลส่วนตัวและตัวแปรทุกตัว ทั้งตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ
5. วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน เจตคติ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวาน มาคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าร้อยละของข้อมูลตัวแปรอิสระ
6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติค่าที (t-test)
7. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าเอฟ (F-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One Way Analysis of Variance)
8. หาความสัมพันธ์ของตัวแปรจากสมมุติฐานข้อที่ 25 ใช้ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation) เพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ 25

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน
 - 1.1 ค่าร้อยละโดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา
สายยศ. 2528 : 59)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร
(ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 74)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญใช้ของโรวินีล และแฮมเบิลตัน

(Rovinelli and Hambleton) สมบูรณ์ ชิตพงษ์. 2528 : 178)

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

เมื่อ IC แทน คำนวณความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ΣR แทน ผลรวมของความถี่เห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power)

เป็นรายข้อ

2.2.1 แบบทดสอบความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค

เบาหวานใช้เทคนิค 27 เปอร์เซนต์ จุง-เต-ฟาน (Chung-Teh-Fan) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 99 - 102)

2.2.2 แบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ใช้

เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของการ์เรท (Garrett) แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114 - 116)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2 + S_L^2}{n}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าอำนาจจำแนกของคำถามแต่ละข้อ

$\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนสูง

$\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนต่ำ

S_H^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนสูง

S_L^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนต่ำ

n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละกลุ่ม

2.3 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.1 แบบสอบถามความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ด (Kuder - Richard) สูตร KR - 20 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 106)

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

เมื่อ r_{tt} แทน ความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม
 k แทน จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม
 p แทน ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามแต่ละข้อ
 q แทน $1 - p$
 s^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 119)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อสอบ
 V_i แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 V_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
 $\sum V_i$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันตั้งสมมติฐานข้อที่ 1 - 24 โดยใช้ค่าทดสอบเอฟ (F-test) แบบ

วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One Way Analysis of Variance) (บุศวี วงศ์รัตนะ . 2534 : 249)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาจาก F-Distribution

MS_B แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method) โดยใช้สูตร (บุศวี วงศ์รัตนะ . 2534 : 267)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ q แทน q-Statistic

MS_W แทน Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนกลุ่มตัวอย่างจากสมมุติฐานข้อที่ 25 ด้วยค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation) (ทัศนีย์ ชัยเทศ สมภพ ถาวรยิ่ง . 2530 : 99 - 120) โดยใช้สูตร

$$R_{Y.123} = \sqrt{\frac{b_{1i=1}^n (x_{1i} - \bar{x}_1)(y_i - \bar{y}) + b_{2i=1}^n (x_{2i} - \bar{x}_2)(y_i - \bar{y}) + b_{3i=1}^n (x_{3i} - \bar{x}_3)(y_i - \bar{y})}{\sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}}$$

เมื่อ $R_{Y.123}$ แทน สหสัมพันธ์ระหว่าง Y กับ $X_1 X_2 X_3$

Y แทน คะแนนการสนับสนุนผู้ป่วย

X_1 แทน คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน

X_2	แทน	คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน
X_3	แทน	คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน
b_1, b_2, b_3	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร X_1, X_2 และ X_3
$\bar{X}_1$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน
$\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน
X_3	แทน	คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน
Y	แทน	คะแนนเฉลี่ยการให้การสนับสนุนผู้ป่วย
n	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

จากนั้นทดสอบทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) โดยใช้การทดสอบค่า F (F - test) จากสูตร

$$F = \frac{R^2}{1 - R^2} \cdot \frac{N - k - 1}{k}$$

โดยมี $df_1 = k$

$$df_2 = N - k - 1$$

เมื่อ F แทน การแจกแจงของค่า F

R แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

N แทน จำนวนข้อมูล

k แทน จำนวนตัวพยากรณ์

วิธีการทดสอบ

1. คำนวณค่า F จากสูตรดังกล่าว

2. เปิด Table (หาค่า F ที่ $df_2 = N - k - 1$ ณ ระดับนัย

สำคัญทางสถิติที่ตั้งไว้

3. เปรียบเทียบค่า F ที่คำนวณได้กับค่า F ที่เปิดจากตาราง

ถ้า F คำนวน $> F$ ตารางแสดงว่าค่า R ที่คำนวณได้มีนัยสำคัญทางสถิติ
แปลความหมายได้ว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันจริง

ถ้า F คำนวน $< F$ ตารางแสดงว่าค่า R ที่คำนวณได้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
แปลความหมายได้ว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

P	แทน	ค่าร้อยละ
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t - Distribution)
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ F (F - Distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
df	แทน	ความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป (Degree of Freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะประชากร ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คำตอบจากแบบทดสอบ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยตามขั้นตอน

2.1 แสดงคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐานของความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค เบาหวานกับการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะประชากรตั้งปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของประชากร

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
1.1 ปู่ย่า ตายาย	8	2.67
1.2 ปิตา มารดา	52	17.33
1.3 บุตร หลาน	187	62.33
1.4 ลุง ป้า	8	2.67
1.5 น้ำ อา	10	3.33
1.6 พี่ น้อง	35	11.67
รวม	300	100.00
2. จำนวนบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคเบาหวาน		
2.1 1 คน	228	76.00
2.2 2 คน	56	18.67
2.3 3 คนขึ้นไป	16	5.33
รวม	300	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
3. อายุ		
3.1 20 - 30 ปี	121	40.33
3.2 40 - 59 ปี	135	45.00
3.3 60 ปีขึ้นไป	44	14.67
รวม	300	100.00
4. เพศ		
4.1 ชาย	97	32.33
4.2 หญิง	203	67.67
รวม	300	100.00
5. สถานภาพสมรส		
5.1 โสด	110	36.67
5.2 คู่	165	55.00
5.3 หม้ายหรือหย่าหรือแยก	25	8.33
รวม	300	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
6. อาชีพ		
6.1 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	90	30.00
6.2 ค้าขาย	38	12.67
6.3 เกษตรกรรม	14	4.67
6.4 รับจ้าง	65	21.67
6.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว	19	6.33
6.6 แม่บ้าน	50	16.66
6.7 อื่น ๆ	24	8.00
รวม	300	100.00
7. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน		
7.1 ต่ำกว่า 5,001 บาท	54	18.00
7.2 5,001 - 10,000 บาท	95	31.67
7.3 10,001 - 15,000 บาท	70	23.33
7.4 15,001 - 20,000 บาท	32	10.67
7.5 20,001 บาทขึ้นไป	49	16.33
รวม	300	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
8. ระดับการศึกษา		
8.1 ประถมศึกษา	85	28.33
8.2 มัธยมศึกษา	80	26.67
8.3 อุดมศึกษา	135	45.00
รวม	300	100.00
9. เชื้อชาติ		
9.1 ไทย	275	91.67
9.2 จีน	22	7.33
9.3 อื่น ๆ	3	1.00
รวม	300	100.00
10. ศาสนา		
10.1 พุทธ	281	93.67
10.2 คริสต์	9	3.00
10.3 อิสลาม	10	3.33
10.4 อื่น ๆ	-	-
รวม	300	100.00

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
11. ที่ตั้งของครอบครัว		
11.1 กรุงเทพฯ ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ	232	77.33
11.2 ต่างจังหวัด	68	22.67
รวม	300	100.00

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะของประชากร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารังนี้ พบว่า มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะเป็นบุตรหลานมากที่สุด ร้อยละ 62.33 ร้อยละ 17.33 เป็นบิดา มารดา ร้อยละ 11.66 เป็น พี่ น้อง ร้อยละ 3.33 เป็น น้ำ อา ร้อยละ 2.67 เป็น ลูก ป้า และร้อยละ 2.67 เป็น ปู่ย่า ตายาย จำนวนบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคเบาหวานมากที่สุด มีจำนวน 1 คน ร้อยละ 76.00 ร้อยละ 18.67 มีจำนวน 2 คน ร้อยละ 5.33 มีจำนวน 3 คนขึ้นไป ญาติผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.00 ร้อยละ 40.33 มีอายุ 20 - 30 ปี ร้อยละ 14.67 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 67.67 ร้อยละ 32.33 เป็นเพศชาย สถานภาพสมรสมีสถานภาพคู่ มากที่สุด ร้อยละ 55.00 โสด ร้อยละ 36.67 หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 8.33 อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มากที่สุด ร้อยละ 30.00 รับจ้าง ร้อยละ 21.67 แม่บ้าน ร้อยละ 16.66 ค้าขาย ร้อยละ 12.67 อื่น ๆ ได้แก่ นักศึกษา ร้อยละ 8.00 ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 6.33 เกษตรกรรม ร้อยละ 4.67 รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 31.67 ร้อยละ 23.33 อยู่ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 18.00 ต่ำกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 16.33 20,001

บาทขึ้นไป และร้อยละ 10.67 อยู่ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท ระดับการศึกษา จบ การศึกษาระดับอุดมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 45.00 ประถมศึกษา ร้อยละ 28.33 มัธยมศึกษา ร้อยละ 26.67 มีเชื้อชาติไทยมากที่สุด ร้อยละ 91.67 จีน ร้อยละ 7.33 อื่น ๆ ได้แก่ อินเดีย ร้อยละ 1.00 ศาสนา นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 93.67 อิสลาม ร้อยละ 3.33 คริสต์ ร้อยละ 3.00 ที่ตั้งของครอบครัวอยู่ในกรุงเทพฯ ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ มากที่สุด ร้อยละ 77.33 อยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 22.67 ดังรายละเอียดในตาราง 7

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน ดังปรากฏตามตาราง

2.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติการ ทดสอบค่าเอฟ (F-test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม ดังปรากฏผลตามตาราง 8

ตาราง 8 คะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน

ตัวแปร	เกณฑ์	N	$\bar{X}$	S
ความรู้	ระดับดี (ร้อยละ 67 - 100)	300	13.70 (ร้อยละ 68.50)	2.83
เจตคติ	ระดับดี ($\bar{X} = 2.50 - 3.49$)	300	2.78	0.34
การปฏิบัติ	ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.67 - 1.33$)	300	1.23	0.36
การให้การสนับสนุน	ระดับดี ($\bar{X} = 1.34 - 2.00$)	300	1.52	0.36

จากตาราง 8 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 9 คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานจำแนกตามอายุ

อายุ	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ		การให้การสนับสนุนผู้ป่วย	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
20 - 39 ปี	121	13.74	2.89	2.76	0.35	1.18	0.34	1.44	0.39
40 - 59 ปี	135	13.76	2.99	2.81	0.34	1.28	0.37	1.59	0.33
60 ปีขึ้นไป	44	13.41	2.48	2.74	0.32	1.25	0.36	1.50	0.34

จากตาราง 9 แสดงว่า คะแนนความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามอายุพบว่า กลุ่มที่ได้คะแนนมากที่สุด อายุ 40 - 59 ปี และน้อยที่สุดคือกลุ่มที่อายุ 60 ปีขึ้นไป แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน ความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ปรากฏผลตามตาราง 10 และ 11

คะแนนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ อายุ 40 - 59 ปี และน้อยที่สุดคือ อายุ 20 - 39 ปี ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วย ปรากฏผลตามตาราง 12 และ 13

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	4.37	2.10	0.26
ภายในกลุ่ม	297	2478.63	8.35	
รวม	299	2483.00		

จากตาราง 10 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 11 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.20	0.10	0.87
ภายในกลุ่ม	297	34.59	0.12	
รวม	299	34.79		

จากตาราง 11 แสดงว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน
ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติ
ฐานข้อที่ 2 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวาน
แตกต่างกัน

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.73	0.36	2.84
ภายในกลุ่ม	297	37.87	0.13	
รวม	299	38.60		

จากตาราง 12 แสดงว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.34	0.67	5.30*
ภายในกลุ่ม	297	37.47		
รวม	299	38.81		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 แสดงว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน จะมีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอายุ

อายุ				
		20 - 39 ปี	60 ปีขึ้นไป	40 - 59 ปี
	$\bar{X}$	1.44	1.55	1.59
20 - 39 ปี	1.44	-	0.06	0.15*
60 ปีขึ้นไป	1.55		-	0.09*
40 - 59 ปี	1.59			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี มี
การให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกับญาติผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี และ
กลุ่มอายุ 40 - 59 ปี ให้การสนับสนุนผู้ป่วยแตกต่างกับกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างกัน

ตาราง 15 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	97	13.59	2.63	- 0.49
หญิง	203	13.75	3.00	

จากตาราง 15 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	97	2.79	0.34	0.34
หญิง	203	2.77	0.34	

จากตาราง 16 แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 คะแนนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	97	1.27	0.36	1.15
หญิง	203	1.22	0.36	

จากตาราง 17 แสดงว่า การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 คะแนนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	97	1.56	0.40	1.31
หญิง	203	1.50	0.34	

จากตาราง 18 แสดงว่า การให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามเพศ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 คะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ		การให้การสนับสนุนผู้ป่วย	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
โสด	110	13.51	2.69	2.77	0.39	1.22	0.34	1.48	0.39
คู่	165	13.84	3.10	2.79	0.31	1.24	0.37	1.55	0.35
หม้ายหรือหย่า									
หรือแยก	25	13.60	2.88	2.77	0.27	1.28	0.34	1.49	0.34

จากตาราง 19 แสดงว่า ความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วย จำแนกตามสถานภาพการสมรสมากที่สุด สถานภาพคู่ น้อยที่สุด โสด แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติ ปรากฏผลตามตาราง 20 และ 23

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรสมากที่สุด คู่ น้อยที่สุด หม้าย/หย่า/แยก แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ปรากฏผลตาราง 21

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรสมากที่สุด หม้าย/หย่า/แยก น้อยที่สุด โสด แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปรากฏผลตามตาราง 22

ตาราง 20 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	7.61	3.80	0.46
ภายในกลุ่ม	297	2475.39	8.33	
รวม	299	2483.00		

จากตาราง 20 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 21 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.03	0.02	0.14
ภายในกลุ่ม	297	34.76	0.12	
รวม	299	34.79		

จากตาราง 21 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 22 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.08	0.04	0.32
ภายในกลุ่ม	297	38.52	0.13	
รวม	299	38.60		

จากตาราง 22 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 23 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.34	0.17	1.31
ภายในกลุ่ม	297	38.46	0.13	
รวม	299	38.80		

จากตาราง 23 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จะมีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 24 คะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอาชีพ

อายุ	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ		การให้การสนับสนุน	
		ผู้ป่วย							
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
รับราชการหรือ									
รัฐวิสาหกิจ	90	15.29	2.61	2.82	0.35	1.29	0.34	1.61	0.30
ค้าขาย	30	12.76	2.87	2.80	0.44	1.22	0.40	1.37	0.45
เกษตรกรรม	14	11.21	3.07	2.73	0.42	1.33	0.40	1.44	0.34
รับจ้าง	65	13.17	2.16	2.81	0.28	1.17	0.34	1.42	0.39
ประกอบธุรกิจ									
ส่วนตัว	19	14.89	1.91	2.73	0.31	1.23	0.35	1.68	0.30
แม่บ้าน	50	12.74	3.20	2.72	0.30	1.25	0.39	1.56	0.31
อื่น ๆ	24	13.17	2.44	2.70	0.31	1.14	0.34	1.48	0.37

จากตาราง 24 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานจำแนกตามอาชีพมากที่สุดคือ อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และน้อยที่สุดคือ อาชีพเกษตรกรรม แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ปรากฏผลตามตาราง 25

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานจำแนกตามอาชีพมากที่สุด คืออาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และน้อยที่สุด อื่น ๆ แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ปรากฏผลตามตาราง 26

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามอาชีพ มากที่สุดคือ อาชีพเกษตรกรรม และน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวน การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปรากฏผลตามตาราง 28

การให้การสนับสนุนผู้ป่วย จำแนกตามอาชีพ มากที่สุดคือ อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว และน้อยที่สุดคือ อาชีพค้าขาย แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปรากฏผลตามตาราง 29

ตาราง 25 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	445.40	74.23	10.67*
ภายในกลุ่ม	297	2037.60	6.95	
รวม	299	2483.00		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 25 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 26 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่

อาชีพ	เกษตรกร แม่บ้าน คำขาย รับจ้าง อื่น ๆ ประกอบธุรกิจ รับราชการหรือ กรรม						ส่วนตัว	รัฐวิสาหกิจ
	$\bar{X}$	11.21	12.74	12.76	13.17	13.17	14.89	15.29
เกษตรกรรวม	11.21	-	1.53	1.55	1.96	1.96	3.68*	4.00*
แม่บ้าน	12.74	-	-	0.02	0.43	0.43	2.15*	2.55*
คำขาย	12.76	-	-	-	0.41	0.41	2.13*	2.53*
รับจ้าง	13.17	-	-	-	-	-	1.72*	2.12*
อื่น ๆ	13.17	-	-	-	-	-	1.72	2.12*
ประกอบธุรกิจ								
ส่วนตัว	14.89	-	-	-	-	-	-	0.40
รับราชการหรือ								
รัฐวิสาหกิจ	15.29	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพรับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพเกษตรกรรวม แม่บ้าน คำขาย รับจ้าง และอื่น ๆ ส่วนญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม แม่บ้าน คำขาย และรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 27 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	6	0.59	0.10	0.84
ภายในกลุ่ม	293	34.20	0.12	
รวม	299	34.79		

จากตาราง 27 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 28 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	6	0.91	0.15	1.18
ภายในกลุ่ม	293	37.69	0.13	
รวม	299	38.60		

จากตาราง 28 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 29 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	6	2.88	0.48	3.91*
ภายในกลุ่ม	293	35.92	0.12	
รวม	299	38.80		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 29 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 30

ตาราง 30 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ค่าขาย รับจ้าง เกษตรกร อื่น ๆ แม่บ้าน รับราชการหรือประกอบธุรกิจ							
		กรรม	รัฐวิสาหกิจ	ส่วนตัว				
	$\bar{X}$	1.37	1.42	1.44	1.48	1.56	1.61	1.68
ค่าขาย	1.37	-	0.05	0.07	0.11	0.19	0.24*	0.31*
รับจ้าง	1.42		-	0.02	0.06	0.14	0.19*	0.26
เกษตรกรกรรม	1.44			-	0.04	0.12	0.17	0.24
อื่น ๆ	1.48				-	0.08	0.13	0.20
แม่บ้าน	1.56					-	0.05	0.12
รับราชการหรือ								
รัฐวิสาหกิจ	1.61						-	0.07
ประกอบธุรกิจ								
ส่วนตัว	1.68							-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานต่างกับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ประกอบอาชีพค้าขาย ส่วนญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานต่างกับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ประกอบอาชีพค้าขาย และรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างกัน

ตาราง 31 คะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน

รายได้ของครอบครัว โดยเฉลี่ยต่อเดือน	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ		การให้การ สนับสนุนผู้ป่วย	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 5,001 บาท	54	11.72	2.73	2.68	0.34	1.22	0.42	1.49	0.38
5,001-10,000 บาท	94	12.87	2.84	2.81	0.39	1.27	0.35	1.52	0.33
10,001-15,000 บาท	70	14.67	2.33	2.80	0.30	1.27	0.36	1.49	0.41
15,001-20,000 บาท	32	15.31	1.96	2.81	0.37	1.16	0.36	1.52	0.32
20,001 บาทขึ้นไป	49	15.06	2.61	2.76	0.25	1.18	0.31	1.58	0.36

จากตาราง 31 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานจำแนกตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานมากที่สุดคือ 15,001-20,000 บาท และน้อยที่สุดคือ ต่ำกว่า 5,001 บาท แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ปรากฏผลตามตาราง 32

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานจำแนกตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน มากที่สุดคือ 5,001-10,000 บาท และ 15,001-20,000 บาท น้อยที่สุดคือ ต่ำกว่า 5,001 บาท แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ปรากฏผลตามตาราง 33

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานจำแนกตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย ต่อเดือน มากที่สุดคือ 5,001-10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท น้อยที่สุดคือ 15,001-20,000 บาท แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวน การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ของญาติผู้ป่วยเบาหวาน ปรากฏผลตามตาราง 34

การให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน มากที่สุดคือ 20,001 บาทขึ้นไป น้อยที่สุดคือ ต่ำกว่า 5,001 บาท และ 10,001-15,000 บาท แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวน การให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปรากฏผลตาม ตาราง 35

ตาราง 32 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของครอบครัว โดยเฉลี่ยต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	515.66	128.92	19.29*
ภายในกลุ่ม	294	1964.44	6.68	
รวม	298	2480.10		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 32 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน (177) ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 33

ตาราง 33 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน

รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่า 5,001 บาท	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	20,001-บาทขึ้นไป	15,001-20,000 บาท
$\bar{X}$	11.72	12.87	14.67	15.06	15.31
ต่ำกว่า 5,001 บาท	11.72	—	1.15*	2.95*	3.34*
5,001-10,000 บาท	12.87	—	1.80*	2.19*	2.44*
10,001-15,000 บาท	14.67	—	—	0.39	0.64
20,001 บาทขึ้นไป	15.06	—	—	—	0.25
15,001-20,000 บาท	15.31	—	—	—	—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 33 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 15,001-20,000 บาท มีความรู้ต่างกับผู้ที่มียาได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท และต่ำกว่า 5,001 บาท ส่วนผู้ที่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป มีความรู้ต่างกับผู้ที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท และต่ำกว่า 5,001 บาท ผู้ที่มี

รายได้ 10,001-15,000 บาท มีความรู้ต่างกับผู้ที่มียาได้ 5,001-10,000 บาท และต่ำกว่า 5,001 บาท และผู้ที่มียาได้ 5,001-10,000 บาท มีความรู้ต่างกับผู้ที่มียาได้ต่ำกว่า 5,001 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 34 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของครอบครัว โดยเฉลี่ยต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.70	0.18	1.52
ภายในกลุ่ม	295	34.09	0.12	
รวม	299	34.79		

จากตาราง 34 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 18 ที่ว่าญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 35 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน
ของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของ
ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.56	0.14	1.09
ภายในกลุ่ม	295	38.04	0.13	
รวม	299	38.60		

จากตาราง 35 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก
เบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกัน
โรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 19 ที่ว่าญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรค
เบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 36 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนของการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของ
ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	0.27	0.07	0.52
ภายในกลุ่ม	295	38.53	0.13	
รวม	299	38.80		

จากตาราง 36 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก
เบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรค
เบาหวานไม่ต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 20 ที่ว่าญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้
ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 37 คะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ		การให้การสนับสนุนผู้ป่วย	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ประถมศึกษา	85	12.24	2.89	2.77	0.37	1.26	0.41	1.50	0.36
มัธยมศึกษา	80	12.78	2.61	2.75	0.38	1.24	0.38	1.47	0.41
อุดมศึกษา	135	15.17	2.28	2.80	0.30	1.22	0.31	1.56	0.33

จากตาราง 37 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานจำแนกตามระดับการศึกษา มากที่สุดคือระดับอุดมศึกษา และน้อยที่สุดคือระดับประถมศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ปรากฏผลตามตาราง 38

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติ จำแนกตามระดับการศึกษา มากที่สุดคือระดับอุดมศึกษา และน้อยที่สุดคือระดับมัธยมศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวน เจตคติและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติ ปรากฏผลตามตาราง 39 และ 41

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานจำแนกตามระดับการศึกษา มากที่สุดคือระดับประถมศึกษา และน้อยที่สุดคือระดับอุดมศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวน การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานปรากฏผลตามตาราง 40

ตาราง 38 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	542.67	271.34	41.53 [*]
ภายในกลุ่ม	297	1940.33	6.53	
รวม	299	2483.00		

^{*} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 38 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 21 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 39

ตาราง 39 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา				
		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	12.24	12.78	15.17
ประถมศึกษา	12.24	—	0.54	2.93 [*]
มัธยมศึกษา	12.78		—	2.39 [*]
อุดมศึกษา	15.17			—

^{*} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 39 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานต่างกับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้อื่น ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 40 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.08	0.04	0.36
ภายในกลุ่ม	297	34.71	0.12	
รวม	299	34.79		

จากตาราง 40 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 22 ที่ว่าญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 41 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.09	0.05	0.36
ภายในกลุ่ม	297	38.51	0.13	
รวม	299	38.60		

จากตาราง 41 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 23 ที่ว่าญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 42 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.48	0.24	1.84
ภายในกลุ่ม	296	38.33	0.13	
รวม	298	38.81		

จากตาราง 42 แสดงว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 24 ที่ว่าญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 43 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับการให้การสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน

df	R	F
4	0.46	19.91**
295		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 43 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการให้การสนับสนุน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 25 ที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานเชิงนิมาน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของญาติผู้ป่วยเบาหวานในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจำแนกตามคุณลักษณะของประชากรอื่นได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการสนับสนุนผู้ป่วย
3. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานกับการให้การสนับสนุนผู้ป่วยในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และความช่วยเหลือ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคำม่วน ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Sampling) อีกครั้งหนึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจ ที่ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน มีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบทดสอบการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ 0 - 1 - 2 จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนผู้ป่วย มีลักษณะให้เลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริง (Check List) จำนวน 16 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences)

1. วิเคราะห์สถานภาพโดยทั่วไปของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ
3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติค่าที (t-test)
4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 - 4 และ 9 - 24

5. ในการเปรียบเทียบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 ตัว โดยใช้สหสัมพันธ์พหุคูณเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 25 จากนั้นทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

สรุปผลการค้นคว้า

1. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยอยู่ในระดับดี มีการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง
2. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 - 3
3. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4
4. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง และเพศชาย มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนใน การป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้อง กับสมมติฐานข้อ 5 - 8
5. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 - 12
6. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ และการให้การสนับสนุนผู้ป่วย โรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ 16
7. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และ 15

8. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 17

9. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีเจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 18 - 20

10. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 21

11. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 22 - 24

12. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการให้การสนับสนุนผู้ป่วยเชิงนิมาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 25

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ในฐานะเป็นบุตร หลาน มากที่สุด ร้อยละ 62.33 มีจำนวนบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน 1 คน อายุระหว่าง 40 - 59 ปี มากที่สุด เพศหญิงมากกว่าเพศชาย สถานภาพการสมรสคู่มากที่สุด ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มากที่สุด ร้อยละ 30.00 รองลงมาอาชีพรับจ้าง รายได้ของครอบครัว โดยเฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท มากที่สุดมีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา รองลงมาระดับประถมศึกษา มีเชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด

2. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน พบว่า ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานมาแล้ว เช่น การได้รับการสอนสุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่ จากการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเบาหวานให้แก่ประชาชนทั่วไปทางโทรทัศน์ ในรายการต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพอันได้แก่ กินเพื่อสุขภาพ การแพทย์ก้าวหน้า หรืออาจจากนิตยสารต่าง ๆ เช่น นิตยสารใกล้หมอ วารสารการแพทย์ หนังสือพิมพ์คอลัมน์เพื่อสุขภาพ เอกสารแผ่นพับ วิดีทัศน์ที่ใช้ประกอบการสอนสุขศึกษา จากการเผยแพร่ความรู้ทั่วไปของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งมีข้อความ บทความกล่าวถึงสาเหตุของโรค อาการทั่วไป การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น การดูแลรักษาสุขภาพเพื่อป้องกันโรค จึงทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน อยู่ในระดับดี เจตคติทางด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบทางจิตวิทยาสังคมที่ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจพฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์ในรูปเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ จะคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม มิได้มุ่งศึกษาเฉพาะปัจจัยภายในเท่านั้น แต่คำนึงถึงปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยร่วมที่เป็นปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 171 - 185) อันได้แก่ ครอบครัว สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม นอกจากนี้ มูน (Munn. 1962 : 77) ยังให้ความหมายของเจตคติว่าเป็นความรู้สึก (Feeling) และความคิดเห็น (Opinion) ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอดไป

ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้อยู่ในระดับดี มีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับอุดมศึกษา จึงน่าจะก่อให้เกิดแนวคิด ความรู้สึกที่ดี และตระหนักถึงความสำคัญต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ จึงทำให้มีเจตคติอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับหลักทางพฤติกรรมที่ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น จะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดขึ้นรวม ๆ

กัน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จะเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอื่น ๆ โดยอ้อม (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 4)

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี ดังนั้นน่าจะมีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดีด้วย แต่ทั้งนี้อาจมีปัจจัยบางประการที่ไม่สามารถ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนให้อยู่ในระดับดีได้อาจเนื่องจากปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น ครอบครัว สถานภาพทางสังคม และสภาพการดำเนินชีวิต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่ สภาพการดำเนินชีวิตในกรุงเทพฯ ในปัจจุบันทุกคนอยู่ในภาวะรีบเร่ง จึงยังไม่สนใจที่จะดูแลและสุขภาพของตนเอง ทำแต่ภารกิจในชีวิตประจำวัน อีกประการหนึ่งแม้จะมีความรู้ และเจตคติดี แต่ยังไม่สนใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยอาจคิดว่ายังไม่ป่วยและการเจ็บป่วยยังมาไม่ถึงตน

ในด้านการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น พบว่า การให้การสนับสนุนอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ส่วนใหญ่เป็นญาติที่มีความสัมพันธ์ในลักษณะบุตร หลาน ซึ่งโดยลักษณะสังคมไทย บุตร หลาน จะให้ความเคารพนับถือ ปานนิบัติ และดูแลบิดา มารดา หรือญาติผู้ใหญ่อยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ดี เจตคติดี จึงย่อมจะส่งผลให้เกิดการสนับสนุนต่อผู้ป่วยในระดับดีด้วย ทั้ง ๆ ที่โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษา และต้องการการเอาใจใส่ดูแลจากญาติ ซึ่งญาติก็ให้การสนับสนุนผู้ป่วยเป็นอย่างดี

3. การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ตามตัวแปร อายุ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา

3.1 กลุ่มอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างอาจเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากสิ่งกระตุ้น สื่อต่าง ๆ ทั้งทางตรง และทางอ้อม ก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ จึง

ทำให้มีความรู้ในระดับที่ใกล้เคียง สอดคล้องกับการศึกษาของคณะกรรมการโครงการพัฒนางาน
 พยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระ ๗ ศรีราชา (2532 : 33) ที่ได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคไวรัส
 ตับอักเสบบี และการยอมรับบริการฉีดวัคซีนของสตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระ
 ๗ ศรีราชา พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ

3.2 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
 เบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ
 ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันเป็นยุคข้อมูล
 ข่าวสาร มีการสื่อสาร กันอย่างกว้างขวาง จึงทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อย่าง
 รวดเร็ว ซึ่งเป็นแนวโน้มที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้ง
 ทางตรง และทางอ้อมไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใด กลุ่มตัวอย่าง อาจเคยได้รับข้อมูลเรื่องโรค
 เบาหวานดังกล่าว นอกจากนี้ความเชื่อของบุคคลเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แม้ว่าอายุจะ
 เปลี่ยนไป จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่ง
 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกกลุ่มอายุตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคเบาหวาน จึงมีผล
 ทำให้เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา
 ภาสุนันท์ (2529 : ข) และเอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2535 : ข) ที่ว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์
 กับความเชื่อทางค่านิยมสุขภาพ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง คูณศิลป์ (2526 :
 บทคัดย่อ) ที่พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความ
 รุนแรงของโรคคืออายุ

3.3 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกัน
 โรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ
 ต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะจากการศึกษา
 ครั้งนี้พบว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ และเจตคติ ไม่แตกต่างกัน จึงมีผล
 ต่อการปฏิบัติตนทางค่านิยมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานที่ไม่แตกต่างกันด้วย ซึ่งธนวรรณ
 อิ่มสมบูรณ์ (2528 : 131 - 133) กล่าวว่า ตามหลักพฤติกรรมนั้นพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้น
 ได้ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกันคือ ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพ
 (Predisposing Factors) ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factors)

และปัจจัยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing Factors) ปัจจัยโน้มน้าวเป็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใด ที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมสุขภาพบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2524 : 22) ที่ว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.4 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยพบว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุระหว่าง 40 - 59 ปี มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานต่างกับ ญาติผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป อาจเนื่องจากผู้ที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี เป็นช่วงอายุที่น่าจะมีความพร้อมสูง สามารถสร้างฐานะให้มั่นคง ประกอบกับมี ประสบการณ์ชีวิตมาก และสภาพร่างกายยังไม่ทรุดโทรมมากนัก จึงสามารถให้การสนับสนุนผู้ป่วยได้ ส่วนญาติผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี เป็นช่วงอายุที่กำลังสร้างฐานะให้กับตนเอง อาจสนใจแค่หน้าที่การงาน การสร้างฐานะ ประสบการณ์ชีวิตไม่มาก จึงขาดความเอาใจใส่ต่อสิ่งรอบข้างและผู้อื่น ไม่พร้อมที่จะให้การสนับสนุนผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็น ช่วงอายุที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง มักมีปัญหาทางสุขภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง จึงไม่สามารถให้การสนับสนุนผู้อื่นได้ดีเท่าที่ควร ซึ่งโอเรม (Orem, 1986 : 87) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นกับอายุ จึงให้การสนับสนุนผู้ป่วยแตกต่างกันด้วย ดังนั้นญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันให้การสนับสนุนผู้ป่วยแตกต่างกัน

3.5 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายและเพศหญิง มีความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ปัจจุบันนี้ โอกาสทางการศึกษา และการพัฒนาความรู้ ตลอดจนสภาพการเป็นอยู่ในสังคมของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ให้โอกาสเพศหญิงมากขึ้น เพศชายและเพศหญิงมีสิทธิในการศึกษาเท่าเทียมกัน จึงมีโอกาสได้รับความรู้ที่เท่าเทียมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2524 : 83 - 84) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.6 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายและเพศหญิง มีเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายและเพศหญิง มีเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากสถานภาพทางสังคมของเพศชายและเพศหญิง ในปัจจุบันใกล้เคียงกันมาก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และบริเวณพล จึงทำให้มีสภาพการเป็นอยู่ วัฒนธรรม ตลอดจนความเชื่อ ความรู้ทัศนคติ ความเข้าใจและการรับรู้ ที่ใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะความเชื่อทางค่านิยมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จึงทำให้เพศชายและเพศหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ภาสุรินทร์ (2529 : ข) และเอื้อมพร กาญจนรังสัชชัย (2535 : ข) ที่ว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ

3.7 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายและเพศหญิง มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายและเพศหญิง มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากในการศึกษารั้งนี้ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่นำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวดี นันทสุภาวัฒน์ (2524 : 83 - 84) ที่ว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองของคนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.8 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายและเพศหญิง มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชายและเพศหญิง มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะสภาพการเป็นอยู่ในสังคมของกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน เพศหญิงต้องออกมาประกอบอาชีพนอกบ้าน เพื่อช่วยหารายได้เลี้ยงครอบครัวเช่นเดียวกับเพศชาย จึงมีข้อจำกัดเรื่องเวลาเช่นเดียวกัน ทำให้ลักษณะการดำรงชีวิตประจำวันทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างกันน้อยลง ประกอบกับการศึกษารั้งนี้เพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน จึงอาจส่งผลให้มีการสนับสนุนผู้ป่วยไม่แตกต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงพยอม

การวิจัย (2526 : 121 - 122) ที่ว่า แรงจูงใจในคำขวัญ ไม่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง

3.9 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จะมีความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน อาจได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ สารสนเทศ ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน จึงทำให้ความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย พิทักษาวรรณ (2536 : 90) ที่ว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

4. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จะมีการรับรู้ของข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนได้รับแนวความคิดจากสื่อต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกัน จึงอาจก่อให้เกิดความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย พิทักษาวรรณ (2536 : 90) ที่ว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

4.1 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันที่ใช้ในการศึกษารังนี้มีความรู้และเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน จึงมีแนวโน้มที่นำไปสู่การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกันด้วยดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย พิทักษาวรรณ (2536 : 90) ที่ว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

4.2 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก สังคมไทยให้ความสำคัญกับระบบเครือญาติมากแม้ว่าจะสมรสแล้วหรือไม่ก็ตาม ความเป็นอยู่ระหว่างญาติมีความผูกพันกันมาก ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน จึงมีแนวโน้มที่จะให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน ในการสนับสนุนต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย พิทักษาวรรณ (2536 : 90) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

4.3 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน โดยพบว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ต่างกับญาติผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน ค้าขาย รับจ้าง และอื่น ๆ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีความรู้ต่างกับญาติผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกร แม่บ้าน ค้าขาย และรับจ้าง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจนั้น เกณฑ์การรับเข้าทำงานในอาชีพนี้ จะมีการกำหนดถึงการศึกษา ฉะนั้นบุคคลกลุ่มนี้จึงเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ โอกาสในการรับรู้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ร่วมงานมาก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านความรู้ ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง ซึ่งไวท์ (White, 1979 : 249) ได้กล่าวว่า กลุ่มคนที่มีอาชีพค้าจะมีผลต่อความรู้ทางด้านสุขภาพ ฉะนั้นญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน จึงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน

4.4 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าแม้มกลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ที่ต่างกัน แต่อาจมีปัจจัยหลายอย่างนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานคล้ายคลึงกัน เช่น ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีการกระตุ้นจากสื่อต่าง ๆ การ

รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ทำถึงแม้ว่าจะมีอาชีพต่างกัน อาจก่อให้เกิดแนวคิด ความเชื่อที่ คล้ายคลึงกันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร พันธุ์เมธีศรี (2532 : 140) ซึ่งศึกษาถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มา ขอรับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

4.5 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกัน โรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 15 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน อาจเนื่องจากมีปัจจัย หลายประการที่ไม่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานให้อยู่ใน ระดับดีได้ แม้ความรู้จะอยู่ในเกณฑ์ดีและแตกต่างกันในอาชีพต่างกัน เช่น ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม อิทธิพลจากครอบครัว สถานภาพทางสังคม ประสบการณ์ชีวิต ตลอดจน สภาพการดำเนินชีวิต แม้แต่ในกลุ่มอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรู้ดีน่าจะ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานได้ดีกว่า และแตกต่างกันจากกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง แม่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรู้ต่ำกว่า แต่กลับมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตก ต่างกัน เพราะโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (ศรีจิตรา บุญนาค . 2526 : 3) สภาพการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐ วิสาหกิจ ค้าขาย ประกอบธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีสภาพชีวิตประจำวันอยู่ในกรุงเทพมหานครใน พื้นที่ส่วนใน ซึ่งมีสภาพการดำเนินชีวิตที่ต้องเร่งรีบ มีข้อจำกัดทางด้านเวลา จึงทำให้ไม่ได้สนใจ ต่อสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร บางครั้งจำเป็นต้องรับประทานอาหาร โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพ และคุณค่าทางโภชนาการ ไม่ได้ตระหนักว่ารับประทานอย่างไรจึงทำให้มีสุขภาพดีปราศจากโรค ขาดการควบคุมคุณภาพ และปริมาณอาหารที่เหมาะสม จึงทำให้ละเลยต่อพฤติกรรมทางสุขภาพใน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน แม้จะมีความรู้ดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่นก็ตาม จึงส่งผลให้ญาติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร พันธุ์เมธีศรี (2532 : 140) ที่พบว่า สตรีมีครรภ์ ที่มีอาชีพ ต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

4.6 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีการให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 16 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพต่างกัน มีการให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยที่ญาติผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีการให้การสนับสนุนต่างกับญาติที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือ รัฐบาลกิจ ซึ่งญาติผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือ รัฐบาลกิจมีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยดีกว่าญาติที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง และค้าขาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะการทำงานของอาชีพรับราชการหรือ รัฐบาลกิจ มีเวลาการทำงานที่แน่นอนกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับจ้าง และค้าขาย ซึ่งอาชีพดังกล่าวยังมีความเครียดสูง เพราะการดำเนินงานมีผลโดยตรงต่อความมั่นคงของผู้ประกอบอาชีพเอง เช่น ต้องมีการวางแผนนโยบาย แบบแผนและต้องคำนึงถึงผลรับอย่างรอบคอบ ต่างกับอาชีพรับราชการหรือ รัฐบาลกิจ ซึ่งมีรัฐบาลเป็นประกัน มีความมั่นคงในอาชีพสูง มีการวางระเบียบแบบแผน นโยบาย และแนวทางการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน ฉะนั้นย่อมสามารถจัดระเบียบการดำเนินงานชีวิตประจำวันได้ดีกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัวและอาชีพค้าขาย จึงมีเวลามากกว่าและมีความพร้อมที่จะให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยได้มาก จึงทำให้ญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน มีการให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร เสาวรส (2538 : 115) ที่ศึกษาสตรีที่มารับตรวจมะเร็งจากมดลูกที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการให้การสนับสนุนผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน ย่อมมีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยแตกต่างกันด้วย

4.7 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 17 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน โดยพบว่าญาติผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,001 บาท มีความรู้แตกต่างกับผู้ที่มียาได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท 10,001-15,000 บาท และ 20,001 บาทขึ้นไป ซึ่งเพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ (2528 : 53 - 57) กล่าวว่า องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยด้วย ในกลุ่มของประชาชนที่มี

ฐานะเศรษฐกิจไม่มั่นคง จะมีความรู้ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีจะมีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรมอล นันท์สุภาวัฒน์ (2524 : 81 - 97) โดยพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว

4.8 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 18 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า แม้ว่าญาติผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน อาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ เช่น อิทธิพลจากครอบครัว ประเพณี สุวรรณ (2527 : 173 - 185) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างมีอิทธิพลจากสถาบันครอบครัวมาก กลุ่มบุคคลในสังคมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดของกลุ่ม วัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความเชื่อของบุคคล เช่น ชาวเขาไม่นิยมอาบน้ำ เพราะกลัวเครื่องแต่งกาย เครื่องประดับจะเก่าเร็ว ห้ามหญิงตั้งครรภ์นั่งบนบันได แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงมีลักษณะของความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน แม้ว่ารายได้จะต่างกัน จึงสรุปได้ว่า ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ภาสูนันท์ (2529 : ข) และเอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย (2535 : ข) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ

4.9 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 19 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้พบว่าญาติผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้แตกต่างกัน แต่เจตคติไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนอิทธิพลของครอบครัวดังกล่าวแล้วว่าส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Pyke (1979 : 333 - 343) ที่กล่าวว่า ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อโรคเบาหวาน เช่น ลักษณะการดำเนินชีวิต การรับประทานอาหาร อารมณ์

เป็นต้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุมน สุเดชะ (2530 : ก - ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ในระหว่างตั้งครรภ์ การศึกษาพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์

5. ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีการให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 20 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ต่างกันมีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน แม้มีความรู้ต่างกันแต่มีเจตคติและการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน ซึ่งความเชื่อและแนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอาจนำไปสู่การให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับสุริย์ จันทรมล (2528 : 5) ที่กล่าวว่า ประโยชน์ของการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติจะช่วยปรับแนวความคิด ความเชื่อ เจตคติ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติด้านสุขภาพให้ไปในทางที่ถูกต้อง ญาติจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ ด้วย จึงทำให้ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ต่างกัน มีการให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

5.1 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 21 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน โดยพบว่าญาติผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกับผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Roger (1969 : 157) ที่ว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความสามารถที่จะเรียนรู้ การรับรู้ตลอดจนการแสวงหาความรู้ เช่น การอ่าน การค้นคว้าด้วยตนเอง การได้รับคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ทางด้านสุขภาพ ได้มากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งต้องใช้เวลาในการศึกษาหาความรู้ มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ก่อให้เกิดวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลกว่า ฉะนั้นโอกาสในการพัฒนาความรู้ย่อมมีมาก จึงทำให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของศิริพร พงษ์โกศา (2532 : บทคัดย่อ) และสุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534 : บทคัดย่อ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในด้านการศึกษามีความรู้เรื่องโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 22 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษารังนี้ มีความรู้ต่างกันแต่เจตคติไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อของญาติผู้ป่วย เช่น ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลทำให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง ศุภศิลป์ (2526 : ข) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีอิทธิพลต่อความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตร

5.3 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 23 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า แม้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้แตกต่างกัน แต่มีเจตคติไม่แตกต่างกัน จึงยังไม่สามารถที่จะนำความรู้ไปสู่แนวทางการปฏิบัติตามความรู้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุผา สุขแจ่ม (2530 : 45) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบบีของหญิงที่มาใช้บริการคลอดในโรงเรียนราชวิถีพบว่า สตรีหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การแพร่กระจายโรคอยู่ในเกณฑ์ดีถึงร้อยละ 80 แต่ไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติตามอย่างจริงจัง และสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร พันธุ์เมธิศรี (2532 : 141) ที่พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่แตกต่างกัน

5.4 ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 24 ที่ว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการ

ศึกษาต่างกัน มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าในระบบสังคมไทยระบบเครือญาติมีความสำคัญอย่างยิ่ง มีลักษณะการเป็นอยู่ที่เอื้ออาทรต่อกัน ฉะนั้นญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานแม้จะมีระดับการศึกษาต่างกัน แต่ก็ตระหนักถึงความสำคัญและมีความผูกพันกับผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้เป็นญาติที่เกิดจากสายเลือดเดียวกัน จึงให้ความสำคัญกับการให้การสนับสนุนผู้ป่วยอย่างมากโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังอย่างโรคเบาหวาน จึงทำให้ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรองจิต ชมสมุทร (2532 : 89) ซึ่งศึกษาถึงประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรคเบาหวานในคลินิกผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า แรงสนับสนุนจากญาติไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ของผู้ป่วย

5.5 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการให้การสนับสนุนผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 25 ที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการให้การสนับสนุนผู้ป่วยจากการศึกษาของ เอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย (2532 : ข) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค นอกจากนี้ สุวิมล ฤทธิมนต์ (2534 : บทคัดย่อ) ได้พบว่า ความรู้เรื่องโรค และ ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค

Kivin and others. (1987 : 868 - 881) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรักษา และการทำนายพฤติกรรม การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การศึกษารุ่นนี้ ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเพื่อทำนายความร่วมมือ ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาโรคด้วยการฉีดอินซูลิน ตัวแปรที่ใช้ทำนายโรคคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประสิทธิภาพ ทักษะ และการสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย จำนวน 107 คน ใช้เวลา 6 เดือน กระบวนการวัดผลที่ใช้หลายวิธีคือ การดูแลสุขภาพตนเอง การสัมภาษณ์วัดผล ความร่วมมือ 4 ประการคือ การฉีดอินซูลิน การตรวจทดสอบน้ำตาลในเลือด การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย วัดผลความคาดหวัง ในความสามารถตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรค พบว่า ตัวแปรทางด้านจิตวิทยาทางสังคมสามารถทำนายความร่วมมือ การฉีดอินซูลินด้วยตนเอง กับ การทดสอบน้ำตาลในเลือดได้มากกว่า การรับประทาน

อาหารและการออกกำลังกาย เบคแลนด์ และลุนด์วอลล์ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528 : 594; อ้างอิงมาจาก Backland and Lundevall. n.d.) ศึกษาพบว่า อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้านช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานมารับบริการตรงตามเวลาและรับยาสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม สุริย์ จันทร์โสม (2528 : 5) กล่าวว่า ประโยชน์ของการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติจะช่วยปรับแนวความคิด ความเชื่อ เจตคติ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติ คำนึงสุขภาพให้ไปในทางที่ถูกต้อง ญาติจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรับประทานยา อาหาร การออกกำลังกาย ตลอดจนการปฏิบัติในด้านอื่น ๆ ตามคำแนะนำ รวมทั้งการไปพบแพทย์ตามนัด ตลอดจนการสังเกต อาการของผู้ป่วย และหาทางป้องกันช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ดังนั้นญาติผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยจะมีส่วนช่วยสนับสนุนในเรื่องการรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างมาก พิสมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ง - จ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน และประชาชนทั่วไป มีพฤติกรรมที่ถูกต้องทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้อย่างดี ลดอัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. จัดให้มีการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น และควรจัดให้มีหลาย ๆ ลักษณะ ได้แก่ จัดนิทรรศการ แจกเอกสาร แผ่นพับ เทปโทรทัศน์ วิดีโอ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรค

2. จัดให้มีบริการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งชุมชน โดยการจัดคลินิกเคลื่อนที่ เพื่อสะดวกต่อผู้สนใจมารับบริการ

3. จัดให้มีคำแนะนำและรับปรึกษาปัญหาสุขภาพตามแหล่งชุมชน โดยจัดบริการหน่วยเคลื่อนที่ และเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการสนับสนุนที่ถูกต้องจากญาติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการให้สนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลอื่น ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้ข้อมูลที่กว้างขึ้น

2. ศึกษาเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติในเขตกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด เพื่อทราบความแตกต่าง และได้ข้อมูลมาเป็นพื้นฐาน สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ศึกษาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ไม่สามารถทำให้ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานได้ดี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสามารถนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและวางแผนการสอนสุขศึกษาต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองจิตร ชมสมุทร. ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรม การปฏิบัติสำหรับ
ควบคุมโรคเบาหวานในคลินิกผู้ป่วยสูงอายุ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลจุฬาฯ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัสส้านา.
- กองสถิติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : 15; 2529 -
2531.
- กาญจนา ประสารปาน. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัสส้านา.
- เกษร สักขิตานนท์. ประสิทธิผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงบุตร
ตัวคุณแม่มารดา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
อัสส้านา.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. การศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการ
การศึกษาแห่งชาติ, 2529.
- คณะกรรมการโครงการให้ความรู้โรคเบาหวาน. คู่มือประกอบโครงการให้ความรู้โรคเบาหวาน.
กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- คณะกรรมการโครงการพัฒนางานพยาบาล. โรคไวรัสตับอักเสบบีและการยอมรับบริการฉีด
วัคซีนของสตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า ศิริราชฯ. ชลบุรี :
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า ศิริราช. 2532.
- คณะทำงานแห่งชาติ เรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน. โรคเบาหวานในประเทศไทย.
กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัสส้านา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2534.

- ฐิติพร อิงคตาวรวงศ์. ความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดในสตรีที่มาใช้บริการตรวจ
มะเร็งปอดหลอด ณ โรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. ชัดสำเนา.
- ดวงกมล อัครอนสุรณ. ภาวะควบคุมโรคและความร่วมมือในการรักษา ความเชื่อด้านสุขภาพ
ความเชื่ออันอาจในตน และนอกตน ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
ที่มาใช้บริการรักษาจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. ชัดสำเนา.
- ศรีรัตน์ เวชหาณิชย์. ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการบำบัดรักษา
ยาเสพติดชนิดกอนทียา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอานันทราชนิก. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. ชัดสำเนา.
- คำรพ, โรงพยาบาล. สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน. งานอายุรกรรม สถิติผู้มารับบริการที่คลินิก
เบาหวาน งานอายุรกรรม, 2536 - 2537.
- ทริสิทธิ์ สิทธิกร. บูรณาการ การสอน สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรวิวัฒน์, 2535.
เทียมจันทร์ เขียมประเสริฐ และอวย เกตุสิงห์. โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : โครงการ
ร่วมมือระหว่างไทยและเยอรมัน ทบวงมหาวิทยาลัย, 2525.
- ธนวรรธน์ อัมสมบุญ. "การวางแผนและประเมินงานสุขศึกษา," ในรายงานการประชุม
สัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอินทร์, 131 - 133; 2528.
_____. "แนวคิดงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์," สุขศึกษาสหสัมพันธ์. 2(2) : 21;
กุมภาพันธ์ 2533.
- น้อมจิตร สุกุลพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการ
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2535. ชัดสำเนา.
- นิตยา ภาสุนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. ชัดสำเนา.

นิมราณี สัจเควี. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลศิริราช.

วิทยานิพนธ์ สส.ค. กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ธรรมศาสตร์, 2523. อัดสำเนา.

บุษสิริ เลิศคุณโสภณ และวิชัย ตันไพจิตร. "น้ำจิ้ม," ใน โฆษนากร 2. 107 - 111;

เมษายน - มิถุนายน, 2522.

บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2532.

บุญทิพย์ ลิธิรังศรี. การประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem) ในการให้บริการ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการรักษา ด้วยวิธีฉีดอินซูลินที่คลินิกโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

อัดสำเนา.

บุญเยี่ยม กระจุกวงษ์. "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา

สังคมวิทยา. หน่วยที่ 11. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.

บุปผา สุขแจ่ม. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบบี.

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,

2530. อัดสำเนา.

ปองทิพย์ โพธิวาระ. ภาวะควบคุมโรค และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,

2529. อัดสำเนา.

ประคอง กรวรรณสุต. สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. พิมพ์ครั้งที่ 9. ไทยวัฒนาพานิช.

กรุงเทพฯ : แผนวิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

_____. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรุงเทพฯ ภาควิชาวิจัยการศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

ประทุมพรรณ มโนกุลอนันต์. พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การศึกษาเชิง

มานุษยวิทยาในชุมชนแอ่งน้ำ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ประภาเทวี สุวรรณ. ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

_____. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะ

สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

_____. "พฤติกรรมสุขภาพ," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 115 - 185; 2532.

_____. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

ประยงค์ สัจจพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอด ในเขตอำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

ผิว ลิมพะยอม. "ตากับโรคเบาหวาน," ในวารสารเบาหวาน. 34 - 46; มกราคม - กุมภาพันธ์, 2522.

พวงพยอม การภิญโญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตี. การสำรวจบทเรียนโปรแกรมเรื่องการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อัดสำเนา.

พิสมัย พิทักษาวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการให้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

พิสมัย เพิ่มกระโทก. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ : การศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์. "หลักและการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น." ในเอกสารการสอนชุดวิชาการ
รักษายาบาลเบื้องต้น. หน่วยที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
 2528.
- เพ็ญศรี เมฆโหรา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในพฤติกรรมกาป้องกันโรคติดต่อทาง
 เพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- มยุรา กาญจนางกูร และคนอื่น ๆ. "พัฒนาการของบุคคลในวัยผู้ใหญ่." ในเอกสารการสอน
ชุดวิชาอนามัยและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1 - 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 สุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- เรมวอล นันทศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลสุขภาพตนเองของ
 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
 ศึกษาพร, 2528.
- สัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทาง
 สังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ลาวัลย์ มัคโคติ. ประสิทธิภาพของการสอนสุขภาพเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้
 วีดีโอเทปและเอกสารแผ่นพับ ร่วมกับการกระตุ้นเตือนในนักศึกษาวิทยาลัยครูสวนสุนันทา.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- สือชัย ศรีเงินยาง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง.
 นครปฐม : ศูนย์ศึกษานอกนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- วนิดา ชูกุลสัน. ผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง
 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานและคลินิก
 ตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลรามาราม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

- วรวณิ นิธิยานันท์ และคนอื่น ๆ. เบาหวานในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอหมอ
ออฟเซทเพรส, 2530.
- วันเพ็ญ วิสุววรรณ. เปรียบเทียบผลการให้สุบศึกษาแบบการจัดโปรแกรมสุบศึกษาและการให้
สุบศึกษาตามปกติแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. ชัดสำเนา.
- วสัย อินทวิมพรวรย์. โภชนาการกับโรคเบาหวาน. ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน, 2528.
- วัฒนะ คล้ายสี. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุบศึกษา โดยการสอนผู้ป่วยร่วมกับการใช้
แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วย ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. ชัดสำเนา.
- วัลลา ตันตโยทัย. การศึกษาติดตามความรู้ เรื่องโรคและภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วย
เบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ดี หลังจากได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลืออย่างมีระบบ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. ชัดสำเนา.
- วิชัย จุฬาริวัฒน์นตรี. "ปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรคเบาหวาน," วารสารสุบศึกษา 5.
19 : 63 - 69; กรกฎาคม - กันยายน, 2525.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- ศศิธร พันธุ์เมธีศรี. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของ
สตรีที่มาขอรับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. ชัดสำเนา.
- ศรีจัตรา นูนาค. โรคเบาหวาน และการรักษา. กรุงเทพฯ : พิทักษ์การพิมพ์. ภาควิชา
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- ศิวพ พงษ์โกคา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อ
ป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. ชัดสำเนา.

- ศิริพร เสาวรส. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. ชัดสำเนา.
- สนอง อนุอูล. คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เสียงเชียง,
2528.
- สถิติแห่งชาติ. สำรวจรายได้ประชากร. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2535.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. Diabetes in practice. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
บริษัทมหานคร ออฟเซทเพรส จำกัด, 2525.
- สมทรง ศุภศิลป์. ความเชื่อและปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
อูจจาระร่วงของมารดาและบุตรในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. ชัดสำเนา.
- สัจพันธ์ อิศรเสนา และคนอื่น ๆ. อายุศาสตร์ในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สัมประสิทธิ์
การพิมพ์, 2527.
- สาธิต วรณแสง. "โรคเรื้อรังกับโรคเบาหวาน," วารสารเบาหวาน 3. 46 - 63;
พฤษภาคม - มิถุนายน 2523.
- สุนทร ตันพินิจ. สถิติคลินิกโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาล
ศิริราช, 2532.
- สุนน สุเดชะ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์
ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. ชัดสำเนา.
- สุวิทย์ จันทระโมลี. ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ สว.ค. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. ชัดสำเนา.
- สุพิศรา ภูมิแดนชัย. ประสิทธิผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลกมลาไสย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2534. ชัดสำเนา.

สุพร เกิดสว่าง. "โรคเบาหวานในหญิงมีครรภ์," วารสารเบาหวาน, 1, 2 : 43 - 53;
กรกฎาคม - สิงหาคม 2512.

สุภาภรณ์ ชนะเกียรติวารี. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่ง
อินซูลิน ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

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

สุวิมล ฤทธิมนตรี. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
เพื่อป้องกันโรคในผู้สมวัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัส บี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

อภิชาติ วิษณุวัฒน์ และคนอื่น ๆ. Endocrinology ทางอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล,
2527.

อัจนา เขานันประยูร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่และการใช้แรงสนับสนุนทาง
สังคมที่มีต่อพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

อารี วิลยะเสรี. โรคโภชนาการ เล่ม 2. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามธิบดี, 2521.

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมการอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด
เข้ารับการบำบัดรักษาในกอนพิษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2535. อัดสำเนา.

Becker, M. H. "The Health Belief Model and Sick Role Behavior,"
In the Health Belief Model and Personal Health Behavior.
New Jersey : Chales B. Siack Inc., 1974.

- Bertera E. M. Consumption and Generation of Social Support among the Elderly its Relationship to Health Maintenance and Health Status. P.H.D. The Grad Sch. of Social Work and Social Research, 1991.
- Best, John W. Research in Education. 2nd ed. New Jersey : Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, 1963.
- Butler W. J., Ostrander L. D., Carman W. J. and others. "Diabetes Mellitus in Tecumseh, Michigan : Prevalence, Incidence and Associated Conditions," Am J Epidemiol. 116 : 971 - 800; 1982.
- Caplan R. D. Patient Provider and Organization Hypothesised Determinants of Adherence. In New Directions in Patients Compliance, Edited by S. J. Cohen Lexington D. C. Health & Company, 75 - 110; 1976.
- Cobb. S. "Social Support and Health Through the Life Course," In Aging from Birth to Death. Edited by M. W. Riley. New York : Westview Press. 93 - 106; 1979.
- Cobb. S. "Social Support as a Moderator of Life Stress," Psychosomatic Medicine. 38 : 300 - 314; September - October, 1976.
- Darlow Im and others. AmHum Genet. 38 : 57 - 74; 1973.
- Dellasega. C. "Self Care for the Elderly Diabetic," Journal General Nursing. 16(1) : 16 - 25; 1990.
- De Weerd I and others. Determinants of Active Self-Care Behavior of Insulin Treated Patients with Diabetes. Social Science Medication. 30(5) : 605 - 615; 1990.

- Dimond Margaret and Jones, Susan L. Chronic Illness Across the Life Span Connecticut. Appieton - Century - Crafts, 1983.
- Etywiler Donnell D. "Education of the Patient with Diabetes," Medical Clinie of North America. 62 : 4; July, 1978.
- Galuk D. The Nurse (as) Diabetes Education Advise in Sulin Care. 5(5) : 279; 1990.
- Genean W. V. Mullidimensional Components of Social Support Stressful Life Events Health and Well being in the Elderly. A Mullivariate Investiaestion P.H.D. University of Maryland Baltimore Country. 1988.
- Gould M. The Relationship of Perecived Social Environmental Factors and Functional Health Status to Life Satisfaction in Elderly Nursing Home Residents DNSC. The Catholic University of America, 1988.
- Good, Carter V. and others. Dictionary of Education. 3rd ed. New York : McGrew-Hill Book Company, 1973.
- Joseph H. Barach M. D. Diabetes and Its Treatment. New York : Oxford University Press. 25 - 26; 1949.
- Kahn, R. L. "Aging and Social Support," In Aging from Birth to Dealth : Interdisciplinary Perspectives. Edited by M. W. Riley. Corolado : Westview Press. 85; 1979.
- Kail and others. "Family, Friends and Neighbors : The Role of Primary Group in Preventing the Misure of Drug," Journal of Drug Issues. 19 : 261 - 281; Spring, 1989.

- Kier S. The Impact of Formal and Informal Support Systems on the Health Status of the Elderly. P.H.D. The University of Texas at Arlington, 1989.
- Kivin, D. M., and others. "Diabetes Regimen Behavior Predicting Adherence," Medical Care. 25(9) : 868 - 881; September, 1987.
- Klemp. Adolescents with IDDM and their Families the Role of Management Responsibility Diabetes Knowledge and Skills and Family Support in Compliance and Metabolic Control. P.H.D. Universtiy of Miami, 1986.
- Krosnick, A. "Economic Impact of Type 1 Diabetes Mellitus," Primary Care. 15(2); June, 1988.
- Leonetti D. L., Fujimoto W. Y., Wahi P. W. "Early Life Environment and Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)," In Epidemiology of Diabetes Mellitus. Edited by Vannasaeng S. Nitiyanant W. Chandraprasert S. Bangkok. Crystal House Press, 131 - 134; 1987.
- Morisky, D. E. and others. "Evaluation of Family Health Education to Build Social Support for Long-Term control of High Blood Pressure," Health Education Quarterly. 12 : 35 - 50; 1985.
- Mc Fradzean A. J. S. Young Rose. "Diabetes Among the Chinese in Hong Kong," Diabetes. 17 : 219 - 228; 1968.
- Munn, Norman Lesile. Introduction of Psychology. Boston : Houghton Mifflin, 1962.
- Northouse, L. L. "Social Support in Patient and Husbands A to Breast Cancer," Nursing Research. 37 : 91 - 95; March - April, 1959.

Orem, O. E. Nursing Concepts of Practice. 2nd ed. New York :

Mc Graw Hill Co., 87 : 1986.

Pilisuk M. "Delivery of Social Support the Social Innoculation,"

American Journal on the Psychiatry. 52 : 1; January, 1982.

Pineus G., White P. "On the Inheritance of Diabetes Mellitus I

Analysis of 675 Family Histories," The American Journal of the Medical Sciences. 186 : 1; 1933.

Pyke, D. A. "Diabetes : The Genetic Connections," Diabetologia.

333 - 343; 1979.

Roger, Carl. R. Freedom to Learn. Columbus : Charles E. Merrill

Publishing Co., 157 : 1969.

Stone Daniel B. "A Stredy of the Incidence and Cause of Poor Control

in Patient with Diabetes Mellitus," The American Journal of the Medical Sciences. 241 : 4; April, 1961.

Tai T., Young C., Chanh C. and others. "Epidemiology of Diabetes

Mellitus in Taiwan, R.O.C. Comparison Between Urban and Rural

Areas," In Epidemiology of Diabetes Mellitus. Edited by

Vannasaeng S. Nitiyanant W. Chandraprasert S. Bangkok. Crystal

House Press. 42 - 48; 1987.

Technical Report Series. W H O. 727; 1985.

Toft, Antony D. Ian W. Compbell and John Set H. Diagnosis and

Management of Endocrine Disease. Black Well Scientific

Publication. 28 - 84; 1982.

Tilden V. P. "Issue of Conceptualization and Measurement of Social

Support in the Construction of Nursing Theory," Research in

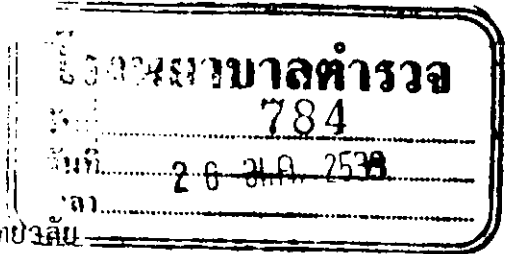
Nursing and Health. 8 : 614; June, 1982.

- Verma N. P. S. Madhu Su. Bajaj B. M. "Prevalence of Diabetes in Hotel Employess," In Epidemiology of Diabetes Mellitus. Edited by Vannasaeng S. Nitayanant W. Chandrapraserts. Bangkok. Crystal House Press. 82 - 86; 1987.
- Watkins, Julin D. and others. "A Study of Diabetic Patients at Home," American Journal of Public Health. 57 : 3; March, 1967.
- Williams Franklin T. and others. "The Clinical Picture of Diabetic Control Studies in Four Settings," American Journal of Public Health. 57 : 3; March, 1967.
- W. H. O. Expert Committee on Diabetic Mellitus in World Health Organization Technical Report. Series 727. World Health Organization Geneva, 1985.
- White, Magoric. "Inside Family Life : An Arena for Health Education," Nursing Forum. 18 : 249; 1979.
- Yamane, Taro. Statistic. An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- หนังสือขอความอนุเคราะห์
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ



บัณฑิตวิทยาลัย

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๓ มกราคม ๒๕๓๙

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

ม.บ.ก. รพ. พต.
รับที่ ๐๖๖
วันที่ 26 ๖๖ 2539
เวลา 11.00 น.
ผู้ส่ง ๒๐

25



โรงพยาบาลตำรวจ	
รับที่	9226
วันที่	10 พ.ย. 2538
เวลา	

ที่ ทม 1007/ 496

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

8 พฤศจิกายน 2538

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

กรุงเทพมหานคร พล.ต.

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่ 2039
วันที่ 10 พ.ย. 2538
หน้า 40

ทบ. รพ. พต.	
รับที่	9226
วันที่	10 พ.ย. 2538
เวลา	11.00 น.
ผู้รับ	ร.ต.อ. ...

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.ต.ท.หญิงพัชรวิไลวรรณ กิ่งแสง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อหาปริญญาโท
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้ขอความควบคุมดูแลของ

ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์

ประธาน

ผศ.จุฑามาส เทพชัยศรี

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ พ.ต.อ.น.พ.สุวัฒน์ เลขาวิมลนะ พ.ต.อ.หญิงอาภรณ์
สุดเจสสิยา และ ร.ต.อ.วินัย ธงชัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯให้แก่บัณฑิตผู้ด้วย

ผศ.วินัส
ร.ต.อ. ...
- 11 พฤศจิกายน 2538
- ร.ต.อ. ...
พ.ต.อ. ...
(ร.ต.อ. ...)
รพ. ...

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ร.ต.อ. ...

ร.ต.อ. ...

ร.ต.อ. ...

ร.ต.อ. ...

(อดีตคณบดี เมฆาอภิ
สงวน 2 ปี ปฏิบัติ
งาน 1 ผอ. พช
13 พ.ย. 2538

บัณฑิตวิทยาลัย 10 พ.ย. 2538

โทร. 2584119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มศว ประสานมิตร โทร. 268.....

ที่.....ทม 1007/ 4477.....วันที่.....๕ พฤศจิกายน 2538.....

เรื่อง.....ขอความอนุเคราะห์.....

เรียน คณบดีคณะแพทยศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.ต.ท.หญิงไพฑิวิรรณ กังแสง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาเห็นว่า เพื่อหาปริญญาโทที่ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วย โรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์

ประธาน

ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ อ.พิมพ์ศรี รอดดีเทพ และ อ.วิริยา สุขวงศ์

เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯให้แก่นิสิตผู้ด้วย

(นางสาวศิริภา พลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. อาจารย์พิมพ์ศรี ไชยดีแพทย์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. อาจารย์วิวิธยา สุขวงศ์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. พันตำรวจเอก นายแพทย์ สุวัฒน์ เล่าหวัณนะ นายแพทย์พิเศษงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ
4. พันตำรวจเอกหญิง อารมณ์ สุดเจลิยว นักโภชนาการเอก หัวหน้าที่หัวหน้างาน
โภชนาการ โรงพยาบาลตำรวจ
5. ร้อยตำรวจเอก วินัย ธงชัย นักจิตวิทยาตรี งานจิตเวช
โรงพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ข

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
- แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน
- แบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน
- แบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน
- แบบสอบถามวัดการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก
- ตารางคะแนนเฉลี่ย เจตคติ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และ การให้การสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานตามตัวแปรที่ศึกษาเป็นรายชื่อ

แบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ท่านกำลังอ่านต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร การศึกษาค้นคว้านี้ เพื่อจะได้นำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงด้านการบริการพยาบาลในการช่วยให้ความรู้ คำแนะนำและแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ส่งเสริมให้ภาคีตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ในการป้องกันโรคเบาหวาน รวมทั้งให้การสนับสนุนที่ถูกต้อง และเหมาะสมแก่ผู้ป่วย

สำหรับคำตอบของท่าน ถือเป็นความลับ และไม่มีผลเสียหายต่อตัวท่าน ขอได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง ความร่วมมือและความจริงใจของท่าน จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มากที่สุด

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน

พ.ต.ท.หญิง พิศนาวรรณ กิ่งแย

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเป็นเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบัน

1. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ ปู่ย่า ตายาย | ☐ ปิตา มารดา |
| ☐ บุตร หลาน | ☐ ลูก ป้า |
| ☐ น้ำ อา | ☐ พี่ น้อง |

2. จำนวนบุคคลในครอบครัวของท่านที่เป็นเบาหวาน

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 1 คน | ☐ 2 คน |
| ☐ 3 คนขึ้นไป | |

3. อายุ

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 20 - 39 ปี | ☐ 40 - 59 ปี |
| ☐ 60 ปีขึ้นไป | |

4. เพศ

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| ☐ ชาย | ☐ หญิง |
|------------------------------|-------------------------------|

5. สถานภาพสมรส

- | | |
|--|------------------------------|
| ☐ โสด | ☐ คู่ |
| ☐ หย่าหรือหย่าหรือแยก | |

6. อาชีพ

- | | |
|---|----------------------------------|
| ☐ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | ☐ ค้าขาย |
| ☐ เกษตรกรรม | ☐ รับจ้าง |
| ☐ ประกอบธุรกิจส่วนตัว | ☐ แม่บ้าน |
| ☐ อื่น ๆ | |

7. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน

- ☐ ต่ำกว่า 5,001 บาท ☐ 5,001 – 10,000 บาท
☐ 10,001 – 15,000 บาท ☐ 15,001 – 20,000 บาท
☐ 20,001 บาทขึ้นไป

8. ระดับการศึกษา

- ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ อุดมศึกษา

9. เชื้อชาติ

- ☐ ไทย ☐ จีน
☐ อื่น ๆ

10. ศาสนา

- ☐ พุทธ ☐ คริสต์
☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ

11. ครอบครัวของท่านอยู่ในจังหวัดใด

- ☐ กรุงเทพฯ ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ
☐ ต่างจังหวัด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน

คำชี้แจง กรุณาเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ที่กำหนดให้

1. โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติของอวัยวะใด

- ☐ ไต ☐ ปอด
☐ ตับอ่อน

2. ซอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวาน คือ
 - ☐ อินซูลิน ☐ อะครินาลิน
 - ☐ ไทร็อกซิน
3. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเมื่อตรวจเลือดจะพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นอย่างไร
 - ☐ น้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ ☐ น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ
 - ☐ ตรวจไม่พบน้ำตาลในเลือด
4. ปัสสาวะของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีลักษณะอย่างไร
 - ☐ ปัสสาวะขุ่น ☐ ปัสสาวะมีมดคอม
 - ☐ ปัสสาวะเป็นสีเลือด
5. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมักมีอาการที่ต้องไปพบแพทย์คือ
 - ☐ บวดยาระบ่อย ๆ อาเจียน ☐ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก
 - ☐ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย
6. โรคเบาหวานมีโอกาสเป็นมากในช่วงอายุใด
 - ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20 - 39 ปี
 - ☐ 40 ปีขึ้นไป
7. การป่วยเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนอะไรบ้าง
 - ☐ โรคหลอดเลือดในหัวใจตีบ ☐ โรคข้อเสื่อม
 - ☐ โรคกระเพาะอาหาร
8. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรระวังการเกิดบาดแผลส่วนใดของร่างกายมากที่สุด
 - ☐ แผลที่ขา ☐ แผลที่ปลายเท้า
 - ☐ แผลที่มือ
9. เพราะเหตุใดผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจึงต้องระวังไม่ให้เกิดบาดแผล
 - ☐ เพราะบาดแผลรักษาหายยากกว่าปกติ
 - ☐ เพราะบาดแผลมักจะปิดเร็วกว่าปกติ
 - ☐ เพราะบาดแผลรักษาไม่หาย

10. เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจะมีอาการอย่างไร
 - ☐ หน้ามืด ใจสั่น ☐ มีไข้ ปวดศีรษะ
 - ☐ ปวดท้อง อาเจียน
11. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ควรรับประทานผลไม้ชนิดใด
 - ☐ แดงโม ☐ ทุเรียน
 - ☐ สับปะรด
12. ปริมาณการคั่งน้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะสัมพันธ์กับจำนวนปัสสาวะลักษณะใด
 - ☐ คั่งน้ำมาก ปัสสาวะมาก ☐ คั่งน้ำมาก ปัสสาวะน้อย
 - ☐ คั่งน้ำน้อย ปัสสาวะน้อย
13. ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน น้ำมันพืชที่ใช้ปรุงอาหารควรหลีกเลี่ยงชนิดใด
 - ☐ น้ำมันข้าวโพด ☐ น้ำมันปาล์ม
 - ☐ น้ำมันถั่วเหลือง
14. ท่านสามารถทราบระดับน้ำตาลในเลือดอย่างคร่าว ๆ ได้ด้วยตนเองโดยวิธีใด
 - ☐ ดูปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน ☐ โดยใช้แถบสำหรับตรวจหาน้ำตาล
 - ☐ ดูจำนวนครั้งในการปัสสาวะแต่ละวัน
15. อาหารที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ อาหารชนิดใด
 - ☐ เส้นหมี่น้ำลูกชิ้นไก่ ☐ เส้นใหญ่ลวกหน้าหมู
 - ☐ ข้าวซอย
16. เมื่อท่านพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะ ใจสั่น ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
 - ☐ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหวานหรืออมท็อฟฟีนที
 - ☐ ให้ผู้ป่วยนอนพักสักครู่
 - ☐ ให้ผู้ป่วยรับประทานยาหอม
17. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรรับประทานยาเบาหวานก่อนอาหารนานเท่าใด
 - ☐ 15 นาที ☐ 30 นาที
 - ☐ 1 ชั่วโมง

18. คนทั่วไปมีอายุมากขึ้น ควรรับประทานอาหารอย่างไร

- ☐ รับประทานอาหารทุกชนิดตามต้องการ
- ☐ งดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล รับประทานอาหารแต่ผัก
- ☐ ลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง

19. ผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน จะมีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี
- ☐ ไม่แน่ใจ

20. ในคนทั่วไป การออกกำลังกายอย่างพอเหมาะในแต่ละครั้ง ควรใช้เวลานานเท่าใด

- ☐ ไม่ควรเกิน 1/2 ชั่วโมง ☐ 1/2 - 1 ชั่วโมง
- ☐ 2 - 3 ชั่วโมง

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียงข้อเดียว (โปรดตอบทุกข้อ)

การเลือกตอบ เกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|----------------------|-------------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายความว่า | ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึก ตรงกับข้อความในประโยคนั้นอย่างยิ่ง |
| เห็นด้วย | หมายความว่า | ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึก ตรงกับข้อความในประโยคนั้น |
| ไม่แน่ใจ | หมายความว่า | ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึก ที่ไม่แน่ใจต่อข้อความในประโยคนั้น |
| ไม่เห็นด้วย | หมายความว่า | ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึก ที่ไม่เห็นด้วยต่อข้อความในประโยคนั้น |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายความว่า | ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึก ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ต่อข้อความในประโยคนั้น |

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าโรคเบาหวาน สามารถป้องกันได้					
2	ท่านรู้สึกว่โรคเบาหวานเป็นโรคที่ รักษายาก					
3	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าโรคเบาหวาน สามารถรักษาให้หายขาดได้					
4	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการป่วยเป็น โรคเบาหวานทำให้ห่อแท้มคหรง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง					
5	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า การควบคุม อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็น โรคเบาหวาน					
6	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าผู้ที่ เป็นโรค เบาหวานสามารถมีการดำเนินสภาพ ชีวิตไม่แตกต่างจากคนปกติ					
7	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าผู้ที่ เป็นโรค เบาหวานมีอายุยืนยาวเท่ากับคนปกติ					
8	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าโรคเบาหวาน สามารถถ่ายทอดได้พันธุกรรม					

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนัก ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานได้					
10	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าเมื่อท่านอายุมากขึ้น จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น					
11	ท่านรู้สึกที่โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการรับประทานอาหาร					
12	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าอารมณ์เครียด มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานได้					
13	ท่านรู้สึกว่ามีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน จะเป็นภาระอย่างมากกับท่าน					
14	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อได้					
15	ท่านรู้สึกที่ โรคเบาหวานเป็นโรคที่อันตรายมาก และบั่นทอนสุขภาพให้ทรุดโทรมลง					
16	ท่านรู้สึกที่ควรจะไปตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อยปีละครั้ง					

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
17	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าเมื่อเป็นโรค เบาหวานแล้ว จะมีโอกาสเป็นโรค อื่น ๆ อีกหลายโรค					
18	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการรักษาโรค เบาหวาน จะต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง ปกติสุข					
19	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการมาพบ แพทย์ตามนัดสำหรับผู้ที่เป็นโรค เบาหวานเป็นสิ่งจำเป็น					
20	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าผู้ที่มิได้หมั่นตรวจ เกินกว่าปกติ มีโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคเบาหวาน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านปฏิบัติจริง (โปรดตอบทุกข้อ)

การเลือกตอบ มีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้น เป็นประจำ

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้น เป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้น

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปีละครั้ง			
2	ท่านควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล			
3	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ			
4	ท่านควบคุมน้ำหนักของตนเองไม่ให้เกินมาตรฐาน			
5	ท่านใช้น้ำมันถั่วเหลืองปรุงอาหารเป็นประจำ			
6	ท่านรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมหวาน			
7	ท่านรับประทานอาหารตรงตามเวลาเป็นประจำ			
8	เมื่อมีภาวะเครียดท่านมักจะปล่อยวาง			
9	ท่านรับประทานเนื้อปลามากกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่น			
10	ท่านดื่มน้ำอัลมอนด์แทนน้ำดื่มสุกเป็นประจำ			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านปฏิบัติจริง (โปรดตอบทุกข้อ)

การเลือกตอบ เกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้น เป็นประจำ

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้น เป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้น

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านเคยพูดคุยซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย			
2	เมื่อผู้ป่วยมีอาการท้อแท้หมดกำลังใจ ท่านเคยพูดให้กำลังใจผู้ป่วย			
3	ท่านเคยถามถึงปัญหาของผู้ป่วย			
4	ท่านติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย			
5	ท่านเคยสังเกตผู้ป่วยเมื่อมีความเครียดและให้คำแนะนำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย			
6	ท่านเคยถามถึงความต้องการของผู้ป่วย			
7	ท่านได้ถามถึงอาการผิดปกติหลังจากรับประทานยา			
8	ท่านเคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามการรักษาของแพทย์			
9	ท่านเคยแสวงหาวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยหายป่วยมาบอกแก่ผู้ป่วย			

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
10	ท่านสอบถามอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากแพทย์หรือพยาบาล และนำมาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย			
11	ท่านให้คำแนะนำและเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตแก่ผู้ป่วย			
12	ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคแก่ผู้ป่วย			
13	ท่านซื้อยาตามแพทย์สั่งให้แก่ผู้ป่วย			
14	ท่านจัดหาอาหารหรือประกอบอาหารที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยรับประทาน			
15	ท่านซื้อเสื้อผ้าและของใช้ต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเป็นประจำ			
16	ท่านคอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขปฏิบัติประจำวัน			

ตาราง 44 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายข้อของแบบสอบถามความรู้ เจตคติ
การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อ	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ	การให้การสนับสนุน
	ความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.57	0.71	2.05	2.14	2.08
2	0.64	0.71	2.34	2.50	2.25
3	0.78	0.31	3.03	3.13	2.17
4	0.67	0.50	1.80	2.60	3.00
5	0.77	0.35	2.05	3.94	3.17
6	0.78	0.35	4.00	1.81	2.60
7	0.50	0.82	2.60	2.22	1.89
8	0.71	0.43	2.33	3.40	3.52
9	0.76	0.31	4.04	5.44	2.10
10	0.78	0.35	2.10	2.94	3.50
11	0.76	0.31	5.00		4.46
12	0.64	0.42	2.11		2.80
13	0.67	0.38	2.64		2.23
14	0.60	0.50	2.17		2.41
15	0.43	0.37	2.44		2.91
16	0.73	0.50	4.09		3.72
17	0.53	0.35	6.22		
18	0.78	0.31	5.87		
19	0.76	0.57	4.44		
20	0.71	0.44	3.31		

ตาราง 45 ความเชื่อมั่นเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกัน
โรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

ข้อ	เจตคติ ความเชื่อมั่น	การปฏิบัติ ความเชื่อมั่น	การให้การสนับสนุนผู้ป่วย ความเชื่อมั่น
1	0.81	0.75	0.86
2	0.75	0.84	0.90
3	0.79	0.72	0.78
4	0.83	0.81	0.76
5	0.92	0.88	0.81
6	0.78	0.93	0.94
7	0.95	0.76	0.73
8	0.72	0.84	0.70
9	0.78	0.71	0.76
10	0.81	0.79	0.88
11	0.74		0.92
12	0.85		0.91
13	0.81		0.75
14	0.88		0.89
15	0.79		0.77
16	0.83		0.91
17	0.75		
18	0.84		
19	0.89		
20	0.70		

ตาราง 46 คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามอายุ

ลำดับ ที่	ข้อความ	20-39 ปี		ระดับ เจตคติ	40-59 ปี		ระดับ เจตคติ	60 ปีขึ้นไป		ระดับ เจตคติ
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
1.	โรคเบาหวานเป็นโรค									
	ที่สามารถป้องกันได้	2.98	0.10	ดี	3.07	0.87	ดี	2.95	0.81	ดี
2.	โรคเบาหวานเป็นโรค									
	ที่รักษายาก	2.86	1.10	ดี	2.65	1.19	ดี	3.00	0.92	ดี
3.	โรคเบาหวานสามารถ			ปาน			ปาน			ปาน
	รักษาให้หายขาดได้	1.66	1.08	กลาง	1.77	1.13	กลาง	1.73	1.09	กลาง
4.	การป่วยเป็นโรคเบาหวาน			ปาน			ปาน			ปาน
	ทำให้ห่อหุ้มหมดหวัง	1.96	1.28	กลาง	2.15	1.22	กลาง	2.02	1.37	กลาง
5.	การควบคุมอาหารประเภท									
	แป้งและน้ำตาล สามารถ									
	ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็น									
	โรคเบาหวาน	3.23	0.85	ดี	3.19	0.79	ดี	3.18	0.99	ดี
6.	ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน									
	สามารถมีการดำเนิน									
	สภาพชีวิตไม่แตกต่าง									
	จากคนปกติ	2.93	0.93	ดี	2.84	1.07	ดี	3.11	0.81	ดี
7.	ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานมี									
	อายุยืนยาวเท่ากับคน			ปาน			ปาน			ปาน
	ปกติ	1.88	1.10	กลาง	1.70	0.99	กลาง	1.86	0.88	กลาง

ตาราง 46 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	20-39 ปี		ระดับ เจตคติ	40-59 ปี		ระดับ เจตคติ	60 ปีขึ้นไป		ระดับ เจตคติ
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
8.	โรคเบาหวานสามารถ ถ่ายทอดได้ทาง พันธุกรรม	2.90	0.99	ดี	2.89	0.94	ดี	2.80	0.88	ดี
9.	การออกกำลังกายและ การควบคุมน้ำหนัก ลด ภาวะเสี่ยงต่อการเป็น โรคเบาหวาน	3.17	0.81	ดี	3.15	0.84	ดี	2.68	0.91	ดี
10.	เมื่อท่านอายุมากขึ้นจะมี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคเบาหวานมากขึ้น	3.02	0.68	ดี	2.99	0.78	ดี	2.77	0.80	ดี
11.	โรคเบาหวานมีความ สัมพันธ์อย่างมากกับการ รับประทานอาหาร	3.24	0.74	ดี	3.15	0.85	ดี	3.16	0.71	ดี
12.	อารมณ์เครียดมีผลต่อ การเป็นโรคเบาหวาน	2.28	0.92	ปาน	2.38	0.98	ปาน	2.36	1.01	ปาน
13.	การมีบุคคลในครอบครัว เป็นโรคเบาหวานเป็น ภาระอย่างมาก	1.61	1.26	ปาน	1.92	1.17	ปาน	1.64	1.18	ปาน
14.	โรคเบาหวานเป็นโรค ที่ไม่สามารถติดต่อได้	2.50	1.34	ดี	2.81	1.21	ดี	2.84	0.99	ดี

ตาราง 46 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	20-39 ปี		ระดับ เจตคติ	40-59 ปี		ระดับ เจตคติ	60 ปีขึ้นไป		ระดับ เจตคติ
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
15.	โรคเบาหวานเป็นโรค ที่ยืนตราขายมากและ บั่นทอนสุขภาพให้ ทรุดโทรมลง	2.31	1.14	ปาน กลาง	2.61	1.17	ปาน กลาง	2.41	1.28	ปาน กลาง
16.	ควรไปตรวจระดับ น้ำตาลในเลือดอย่าง น้อยปีละครั้ง	3.02	1.09	ดี	3.21	0.93	ดี	3.00	1.03	ดี
17.	เมื่อเป็นโรคเบาหวาน แล้วมีโอกาสเป็นโรค อื่น ๆ อีกหลายโรค	3.33	0.69	ดี	3.33	0.71	ดี	3.43	0.59	ดี
18.	การรักษาโรคเบาหวาน จะต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง ปกติสุข	3.48	0.71	ดี	3.50	0.60	ดี	3.41	0.69	ดี
19.	การมาพบแพทย์ตามนัด สำหรับผู้ที่เป็นโรค เบาหวานเป็นสิ่ง จำเป็น	3.21	0.71	ดี	3.21	0.71	ดี	2.93	0.85	ดี

ตาราง 46 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	20-39 ปี		ระดับ เจตคติ	40-59 ปี		ระดับ เจตคติ	60 ปีขึ้นไป		ระดับ เจตคติ
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
20. ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินกว่า										
ปกติมีโอกาสเสี่ยงต่อ										
การเป็นโรคเบาหวาน										
		0.74	0.81	ไม่มี	1.04	0.85	ไม่มี	1.09	0.88	ไม่มี
รวม										
		2.76	0.35	ดี	2.81	0.34	ดี	2.74	0.328	ดี

จากตาราง 46 แสดงว่า เจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานจำแนกตามอายุของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานในแต่ละช่วงอายุ มีเจตคติอยู่ในระดับดี เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 47 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน
จำแนกเป็นรายข้อตามอายุ

ลำดับ ที่	ข้อความ	20-39 ปี		ระดับ 40-59 ปี		ระดับ 60 ปีขึ้นไป		ระดับ
		$\bar{X}$	S	การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ
1.	การตรวจระดับน้ำตาล ในเลือดปีละครั้ง	0.74	0.81	ปานกลาง	1.04	0.85	ปานกลาง	ปานกลาง
2.	การควบคุมอาหาร ประเภทแป้งและ น้ำตาล	1.03	0.71	ปานกลาง	1.27	0.67	ปานกลาง	ปานกลาง
3.	การออกกำลังกาย สม่ำเสมอ	0.97	0.67	ปานกลาง	1.14	0.64	ปานกลาง	ปานกลาง
4.	การควบคุมน้ำหนักของ ตนเองไม่ให้เกิน มาตรฐาน	1.23	0.70	ปานกลาง	1.20	0.74	ปานกลาง	ปานกลาง
5.	การใช้น้ำมันถั่วเหลือง ปรุงอาหารเป็นประจำ	1.37	0.68	ดี	1.47	0.66	ดี	ดี
6.	การรับประทานผลไม้ เป็นอาหารว่างแทน ขนมหวาน	1.34	0.52	ดี	1.36	0.55	ดี	ปานกลาง
7.	การรับประทานอาหาร ตรงตามเวลาเป็น ประจำ	1.33	0.61	ปานกลาง	1.31	0.64	ปานกลาง	ปานกลาง

ตาราง 47 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	20-39 ปี	ระดับ	40-59 ปี	ระดับ	60 ปีขึ้นไป	ระดับ
ที่		$\bar{X}$	S การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S การปฏิบัติ
8.	เมื่อมีภาวะเครียดมักจะ		ปาน				ปาน
	ปล่อยวาง	1.27 0.61	กลาง	1.36 0.53	ดี	1.30 0.59	กลาง
9.	การรับประทานเนื้อปลา		ปาน		ปาน		
	มากกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่น	1.12 0.66	กลาง	1.27 0.67	กลาง	1.36 0.65	ดี
10.	ดื่มน้ำอัลคาไลน์น้ำดื่มสุก						
	เป็นประจำ	1.36 0.74	ดี	1.39 0.71	ดี	1.39 0.65	ดี
			ปาน		ปาน		ปาน
	รวม	1.18 0.34	กลาง	1.28 0.37	กลาง	1.25 0.36	กลาง

จากตาราง 47 แสดงว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามอายุของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ในแต่ละช่วงอายุมีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 48 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามอายุ

ลำดับ ที่	ข้อความ	20-39 ปี			ระดับการ 40-59 ปี			ระดับการ 60 ปีขึ้นไป			ระดับการ		
				ให้การ สนับสนุน			ให้การ สนับสนุน			ให้การ สนับสนุน			ให้การ สนับสนุน
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
1.	พูดคุยซักถามเกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วยของผู้ป่วย	1.60	0.51	ดี	1.82	0.40	ดี	1.57	0.59	ดี			
2.	เมื่อผู้ป่วยมีอาการหมดกำลังใจ ได้เคยพูดให้กำลังใจผู้ป่วย	1.69	0.53	ดี	1.79	0.41	ดี	1.77	0.42	ดี			
3.	เคยถามถึงปัญหาของผู้ป่วย	1.57	0.54	ดี	1.67	0.53	ดี	1.55	0.63	ดี			
4.	ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วย	1.46	0.68	ดี	1.56	0.59	ดี	1.39	0.69	ดี			
5.	เคยสังเกตผู้ป่วยเมื่อมีความ เครียดและให้คำแนะนำเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วย	1.41	0.61	ดี	1.55	0.56	ดี	1.39	0.58	ดี			
6.	เคยถามถึงความต้องการของ ผู้ป่วย	1.63	0.53	ดี	1.69	0.51	ดี	1.52	0.59	ดี			
7.	ถามถึงอาการผิดปกติหลังจาก รับประทานยา	1.44	0.64	ดี	1.52	0.61	ดี	1.55	0.55	ดี			
8.	เคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนตามการรักษาของแพทย์	1.29	0.74	ปาน กลาง	1.39	0.72	ดี	1.41	0.69	ดี			
9.	เคยแสวงหาวิธีการที่จะทำ ให้ผู้ป่วยหายป่วยมาบอกแก่ผู้ป่วย	1.29	0.74	ปาน กลาง	1.39	0.72	ดี	1.41	0.69	ดี			
10.	สอบถามอาการเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยจากแพทย์หรือพยาบาล และนำมาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย	1.32	0.70	ปาน กลาง	1.47	0.62	ดี	1.41	0.58	ดี			

ตาราง 48 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	20-39 ปี		ระดับการ		40-59 ปี		ระดับการ		60 ปีขึ้นไป		ระดับการ	
		_____		ให้การ		_____		ให้การ		_____		ให้การ	
		$\bar{X}$	S	สนับสนุน		$\bar{X}$	S	สนับสนุน		$\bar{X}$	S	สนับสนุน	
11.	ให้คำแนะนำและเสนอแนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อ การดำเนินชีวิตแก่ผู้ป่วย	1.54	0.61	ดี	1.59	0.58	ดี	1.50	0.59	ดี			
12.	ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เบาหวานและการเกิดภาวะ แทรกซ้อนของโรคแก่ผู้ป่วย	1.31	0.67	ปาน	1.44	0.70	ดี	1.41	0.62	ดี			
13.	ซื้อขายตามแพทย์สั่งให้แก่ผู้ป่วย	1.54	0.70	ดี	1.74	0.53	ดี	1.61	0.65	ดี			
14.	จัดหาอาหารหรือประกอบ อาหารที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย รับประทาน	1.21	0.72	ปาน	1.52	0.60	ดี	1.55	0.59	ดี			
15.	ซื้อเสื้อผ้าและของใช้ต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเป็นประจำ	1.11	0.66	ปาน	1.39	0.56	ดี	1.32	0.64	ปาน			
16.	คอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับสุขปฏิบัติประจำวัน	1.36	0.62	ดี	1.59	0.58	ดี	1.48	0.63	ดี			
รวม		1.44	0.39	ดี	1.59	0.33	ดี	1.50	0.34	ดี			

จากตาราง 48 แสดงว่า การให้การสนับสนุนผู้ป่วยจำแนกตามอายุของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ในแต่ละช่วงอายุ มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยอยู่ในระดับดี เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 49 คะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามเพศ

ลำดับ ที่	ข้อความ	ชาย		ระดับ เจตคติ	หญิง		ระดับ เจตคติ
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
1.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	3.23	0.77	ดี	2.92	0.96	ดี
2.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษายาก	2.81	1.14	ดี	2.77	1.12	ดี
3.	โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้	1.78	1.17	ปานกลาง	1.69	1.07	ปานกลาง
4.	การป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้ห้อยแถมคหรง	1.95	1.30	ปานกลาง	2.10	1.25	ปานกลาง
5.	การควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลสามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	3.12	0.96	ดี	3.24	0.79	ดี
6.	ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถมีการดำเนินสภาพชีวิตไม่แตกต่างจากคนปกติ	2.85	1.00	ดี	2.95	0.98	ดี
7.	ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีอายุยืนยาวเท่ากับคนปกติ	1.67	1.02	ปานกลาง	1.86	1.02	ปานกลาง
8.	โรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม	2.82	0.96	ดี	2.91	0.94	ดี
9.	การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	3.18	0.84	ดี	3.05	0.86	ดี

ตาราง 49 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ชาย		ระดับ เจตคติ	หญิง		ระดับ เจตคติ
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
10.	เมื่อท่านอายุมากขึ้นจะมีโอกาส เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน มากขึ้น	2.93	0.75	ดี	2.99	0.75	ดี
11.	โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ อย่างมากกับการรับประทานอาหาร	3.21	0.74	ดี	3.18	0.81	ดี
12.	อารมณ์เครียดมีผลต่อการเป็น โรคเบาหวาน	2.33	1.00	ปานกลาง	2.33	0.95	ปานกลาง
13.	การมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรค เบาหวานเป็นการระอย่างมา	1.72	1.21	ปานกลาง	1.77	1.22	ปานกลาง
14.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่ สามารถติดต่อได้	2.73	1.13	ดี	2.67	1.29	ดี
15.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่อันตราย มาก และบั่นทอนสุขภาพให้ ทรุดโทรมลง	2.47	1.18	ปานกลาง	2.45	1.18	ปานกลาง
16.	ควรไปตรวจระดับน้ำตาลใน เลือดอย่างน้อยปีละครั้ง	3.22	0.88	ดี	3.05	1.07	ดี
17.	เมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วมี โอกาสเป็นโรคอื่น ๆ อีก หลายโรค	3.34	0.63	ดี	3.34	0.71	ดี

ตาราง 49 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ชาย		ระดับ เจตคติ	หญิง		ระดับ เจตคติ
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
18.	การรักษาโรคเบาหวานจะต้อง รักษาอย่างต่อเนื่อง จึงจะ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง ปกติสุข	3.54	0.52	ดีมาก	3.45	0.71	ดี
19.	การมาพบแพทย์ตามนัดสำหรับ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นสิ่ง จำเป็น	3.66	0.48	ดีมาก	3.60	0.63	ดีมาก
20.	ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินกว่าปกติมี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เบาหวาน	3.20	0.69	ดี	3.15	0.76	ดี
รวม		2.79	0.34	ดี	2.77	0.34	ดี

จากตาราง 49 แสดงว่า เจตคติในการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศ ของ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานทั้งเพศชาย-หญิง มีเจตคติอยู่ใน
ระดับดี เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 50 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการปฏิบัติต่อการ
ป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน
จำแนกเป็นรายข้อตามเพศ

ลำดับ ที่	ข้อความ	ชาย		ระดับ การปฏิบัติ	หญิง		ระดับ การปฏิบัติ
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
1.	การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปีละ ครั้ง	0.92	0.84	ปานกลาง	0.93	0.86	ปานกลาง
2.	การควบคุมอาหารประเภทแป้งและ น้ำตาล	1.16	0.73	ปานกลาง	1.17	0.69	ปานกลาง
3.	การออกกำลังกายสม่ำเสมอ	1.25	0.63	ปานกลาง	0.97	0.68	ปานกลาง
4.	การควบคุมน้ำหนักของตนเองไม่ให้ เกินมาตรฐาน	1.16	0.73	ปานกลาง	1.23	0.76	ปานกลาง
5.	การใช้น้ำมันถั่วเหลืองปรุงอาหาร เป็นประจำ	1.37	0.71	ดี	1.44	0.67	ดี
6.	การรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่าง แทนขนมหวาน	1.42	0.54	ดี	1.31	0.54	ปานกลาง
7.	การรับประทานอาหารตรงตามเวลา เป็นประจำ	1.33	0.61	ปานกลาง	1.30	0.63	ปานกลาง
8.	เมื่อมีภาวะเครียดมักจะปล่อยวาง	1.46	0.58	ดี	1.25	0.55	ปานกลาง
9.	การรับประทานอาหารเนื้อปลามาก กว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่น	1.21	0.68	ปานกลาง	1.20	0.67	ปานกลาง

ตาราง 50 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ชาย		ระดับ การปฏิบัติ	หญิง		ระดับ การปฏิบัติ
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
10.	คัมภ์น้ำอัดลมแทนน้ำคัมภ์เป็นประจำ	1.35	0.74	ดี	1.39	0.71	ดี
รวม		1.27	0.36	ปานกลาง	1.22	0.36	ปานกลาง

จากตาราง 50 แสดงว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 51 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการให้การสนับสนุน
ผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อ
ตามเพศ

ลำดับ ที่	ข้อความ	ชาย		ระดับการให้ การสนับสนุน	หญิง		ระดับการให้ การสนับสนุน
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
1.	พูดคุยซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ของผู้ป่วย	1.62	0.59	ดี	1.73	0.47	ดี
2.	เมื่อผู้ป่วยมีอาการตกใจได้เคย พูดให้กำลังใจผู้ป่วย	1.75	0.48	ดี	1.74	0.46	ดี
3.	เคยถามถึงปัญหาของผู้ป่วย	1.61	0.55	ดี	1.62	0.55	ดี
4.	ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วย	1.42	0.69	ดี	1.53	0.62	ดี
5.	เคยสังเกตผู้ป่วยเมื่อมีความเครียด และให้คำแนะนำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย	1.55	0.56	ดี	1.43	0.60	ดี
6.	เคยถามถึงความต้องการของผู้ป่วย	1.75	0.50	ดี	1.59	0.54	ดี
7.	ถามถึงอาการผิดปกติหลังจาก รับประทานยา	1.56	0.58	ดี	1.46	0.63	ดี
8.	เคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตนตามการรักษาของแพทย์	1.68	0.49	ดี	1.62	0.55	ดี
9.	เคยแสวงหาวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วย หายป่วยมาบอกแก่ผู้ป่วย	1.38	0.67	ดี	1.34	0.75	ดี
10.	สอบถามอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จากแพทย์หรือพยาบาล และนำมา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย	1.37	0.71	ดี	1.41	0.62	ดี

ตาราง 51 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ชาย		ระดับการให้ การสนับสนุน	หญิง		ระดับการให้ การสนับสนุน
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
11.	ให้คำแนะนำและเสนอแนะแนวทาง ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต						
	แก่ผู้ป่วย	1.65	0.54	ดี	1.51	0.61	ดี
12.	ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค						
	แก่ผู้ป่วย	1.47	0.65	ดี	1.34	0.69	ดี
13.	ซื้อยาตามแพทย์สั่งให้แก่ผู้ป่วย	1.69	0.55	ดี	1.62	0.66	ดี
14.	จัดหาอาหารหรือประกอบอาหารที่ เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย	1.49	0.65	ดี	1.35	0.67	ดี
15.	ซื้อเสื้อผ้าและของใช้ต่าง ๆ ให้ ผู้ป่วยเป็นประจำ	1.35	0.68	ดี	1.23	0.60	ดี
16.	คอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับ สุขปฏิบัติประจำวัน	1.58	0.56	ดี	1.43	0.63	ดี
	รวม	1.56	0.40	ดี	1.50	0.34	ดี

จากตาราง 51 แสดงว่า การให้การสนับสนุนผู้ป่วยจำแนกตามเพศของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยอยู่ในระดับดี เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 52 คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามสถานภาพการสมรส

ลำดับ ที่	ข้อความ	โสด			คู่			หม้ายหรือหย่า		
								หรือแยก		
		$\bar{X}$	S	เจตคติ	$\bar{X}$	S	เจตคติ	$\bar{X}$	S	เจตคติ
1.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่									
	สามารถป้องกันได้	3.11	0.99	ดี	2.96	0.89	ดี	3.00	0.76	ดี
2.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่									
	รักษายาก	2.67	1.23	ดี	2.87	1.05	ดี	2.76	1.13	ดี
3.	โรคเบาหวานสามารถ			ปาน			ปาน			ปาน
	รักษาให้หายขาดได้	1.73	1.16	กลาง	1.67	1.06	กลาง	2.00	1.08	กลาง
4.	การป่วยเป็นโรคเบาหวาน			ปาน			ปาน			ปาน
	ทำให้ห่อแท้งหมดหวัง	1.91	1.22	กลาง	2.12	1.30	กลาง	2.24	1.27	กลาง
5.	การควบคุมอาหารประเภท									
	แป้งและน้ำตาลสามารถ									
	ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็น									
	โรคเบาหวาน	3.23	0.83	ดี	3.23	0.84	ดี	2.92	0.95	ดี
6.	ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานสามารถ									
	มีการดำเนินสภาพชีวิตไม่									
	แตกต่างจากคนปกติ	2.95	1.02	ดี	2.88	0.98	ดี	2.96	0.89	ดี
7.	ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานมีอายุ			ปาน			ปาน			ปาน
	ยืนยาวเท่ากับคนปกติ	1.79	1.10	กลาง	1.78	0.99	กลาง	1.92	0.81	กลาง

ตาราง 52 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	โสด		ระดับ เจตคติ	คู่		ระดับ เจตคติ	หม้ายหรือหย่า หรือแยก		ระดับ เจตคติ			
		$\bar{X}$	S			$\bar{X}$		S			$\bar{X}$	S	

8.	โรคเบาหวานสามารถ									
	ถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม	2.85	0.99	ดี	2.90	0.96	ดี	2.92	0.64	ดี
9.	การออกกำลังกายและ									
	การควบคุมน้ำหนักลด									
	ภาวะเสี่ยงต่อการเป็น									
	โรคเบาหวาน	3.22	0.85	ดี	3.01	0.88	ดี	3.04	0.61	ดี
10.	เมื่อท่านอายุมากขึ้นจะมี									
	โอกาสเสี่ยงต่อการเป็น									
	โรคเบาหวานมากขึ้น	3.02	0.81	ดี	2.96	0.71	ดี	2.80	0.71	ดี
11.	โรคเบาหวานมีความ									
	สัมพันธ์อย่างมากกับการ									
	รับประทานอาหาร	3.28	0.78	ดี	3.13	0.79	ดี	3.16	0.75	ดี
12.	อารมณ์เครียดมีผลต่อ			ปาน			ปาน			ปาน
	การเป็นโรคเบาหวาน	2.30	1.03	กลาง	2.38	0.94	กลาง	2.16	0.80	กลาง
13.	การมีบุคคลในครอบครัว									
	เป็นโรคเบาหวานเป็น			ปาน			ปาน			ปาน
	ภาระอย่างมาก	1.68	1.28	กลาง	1.78	1.15	กลาง	1.88	1.30	กลาง
14.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่									
	ไม่สามารถติดต่อได้	2.55	1.61	ดี	2.80	1.20	ดี	2.52	1.12	ดี

ตาราง 52 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	โรค		ระดับ เจตคติ	คู่		ระดับ เจตคติ	หมายหรือหย่า หรือแยก		ระดับ เจตคติ			
		$\bar{X}$	S			$\bar{X}$		S			$\bar{X}$	S	
15.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่ อันตรายมากและบั่นทอน สุขภาพให้ทรุดโทรมลง	2.37	1.25	ปาน กลาง	2.50	1.15	ดี	2.60	1.12	ดี			
16.	ควรไปตรวจระดับ น้ำตาลในเลือดอย่างน้อย ปีละครั้ง	3.07	1.11	ดี	3.15	0.95	ดี	3.00	1.00	ดี			
17.	เมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้ว จะมีโอกาสเป็นโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค	3.35	0.71	ดี	3.36	0.62	ดี	3.24	0.93	ดี			
18.	การรักษาโรคเบาหวาน จะต้องรักษาอย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งจะสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง ปกติสุข	3.49	0.70	ดี	3.48	0.62	ดี	3.44	0.71	ดี			
19.	การมาพบแพทย์ตามนัด สำหรับผู้ที่เป็นโรค เบาหวานเป็นสิ่งจำเป็น	3.16	0.64	ดีมาก	3.62	0.57	ดีมาก	3.60	0.50	ดีมาก			

ตาราง 52 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	โสด		ระดับ เจตคติ	คู่		ระดับ เจตคติ	หม้ายหรือหย่า หรือแยก		ระดับ เจตคติ
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
20.	ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินกว่า ปกติมีโอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรคเบาหวาน	3.15	0.71	ดี	3.18	0.76	ดี	3.16	0.75	ดี
	รวม	2.77	0.39	ดี	2.79	0.31	ดี	2.77	0.27	ดี

จากตาราง 52 แสดงว่า เจตคติในการป้องกันโรคเบาหวานจำแนกตามสถานภาพการสมรสของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการที่คลินิกเบาหวานในแต่ละสถานภาพการสมรส มีเจตคติอยู่ในระดับดี เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 53 คะแนนเฉลี่ย (X) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามสถานการณ์การสมรส

ลำดับ ที่	ข้อความ	โสด		ระดับ		คู่		ระดับ		หม้ายหรือหย่า		ระดับ
				การ				การ		<u>หรือแยก</u>		
		$\bar{X}$	S	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S	ปฏิบัติ	
1.	การตรวจระดับน้ำตาล ในเลือดปีละครั้ง	0.82	0.84	ปาน	0.96	0.84	ปาน	ปาน	1.16	0.94	ปาน	
2.	การควบคุมอาหาร ประเภทแป้ง และ น้ำตาล	1.10	0.69	ปาน	1.21	0.72	ปาน	ปาน	1.24	0.60	ปาน	
3.	การออกกำลังกาย สม่ำเสมอ	1.11	0.67	ปาน	1.04	0.68	ปาน	ปาน	0.96	0.68	ปาน	
4.	การควบคุมน้ำหนัก ของตนเองไม่ให้เกิน มาตรฐาน	1.29	0.70	ปาน	1.13	0.78	ปาน	ปาน	1.36	0.70	ดี	
5.	การใช้น้ำมันตัวเหลือง ปรุงอาหารเป็นประจำ	1.45	0.66	ดี	1.41	0.67	ดี	ดี	1.40	0.87	ดี	
6.	การรับประทานผลไม้ เป็นอาหารว่างแทน ขนมหวาน	1.27	0.52	ปาน	1.38	0.56	ดี	ดี	1.44	0.51	ดี	
7.	การรับประทานอาหาร ตรงตามเวลาเป็นประจำ	1.25	0.62	ปาน	1.36	0.61	ดี	ดี	1.20	0.71	ปาน	

ตาราง 53 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	โสด		ระดับ การ ปฏิบัติ	คู่		ระดับ การ ปฏิบัติ	หม้ายหรือหย่า หรือแยก		ระดับ การ ปฏิบัติ
		—————			—————			—————		
		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S		$\bar{X}$	S	
8.	เมื่อมีภาวะเครียดมักจะ						ปาน			ปาน
	ปล่อยวาง	1.34	0.58	ดี	1.32	0.57	กลาง	1.20	0.50	กลาง
9.	การรับประทานเนื้อปลา			ปาน			ปาน			ปาน
	มากกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่น	0.18	0.65	กลาง	1.24	0.68	กลาง	1.28	0.68	กลาง
10.	ดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำดื่มสุก						ปาน			
	เป็นประจำ	1.41	0.75	ดี	1.33	0.71	กลาง	1.60	0.58	ดี
				ปาน			ปาน			ปาน
	รวม	1.22	0.34	กลาง	1.24	0.37	กลาง	1.28	0.34	กลาง

จากตาราง 53 แสดงว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามสถานภาพการสมรสของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ในแต่ละสถานภาพการสมรส มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 54 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการให้การสนับสนุน
ผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อ
ตามสถานภาพการสมรส

ลำดับ ที่	ข้อความ	โสด			คู่			หม้ายหรือหย่า		
		$\bar{X}$	S	ระดับการ สนับสนุน	$\bar{X}$	S	ระดับการ สนับสนุน	$\bar{X}$	S	ระดับการ ให้การ สนับสนุน
1.	พูดคุยซักถามเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วยของ ผู้ป่วย	1.66	0.53	ดี	1.72	0.49	ดี	1.68	0.56	ดี
2.	เมื่อผู้ป่วยมีอาการ กำสั๋งใจได้เคยพูดให้ กำสั๋งใจผู้ป่วย	1.75	0.48	ดี	1.73	0.47	ดี	1.80	0.41	ดี
3.	เคยถามถึงปัญหาของ ผู้ป่วย	1.63	0.52	ดี	1.62	0.56	ดี	1.48	0.65	ดี
4.	ติดตามระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วย	1.49	0.66	ดี	1.50	0.63	ดี	1.48	0.71	ดี
5.	เคยสังเกตผู้ป่วยเมื่อมี ความเครียดและให้ คำแนะนำเพื่อช่วยเหลือ	1.45	0.60	ดี	1.48	0.57	ดี	1.48	0.65	ดี
6.	เคยถามถึงความต้องการ ของผู้ป่วย	1.67	0.51	ดี	1.64	0.54	ดี	1.52	0.59	ดี
7.	ถามถึงอาการผิดปกติ หลังจากรับประทานยา	1.41	0.65	ดี	1.55	0.60	ดี	1.48	0.51	ดี

ตาราง 54 (ต่อ)

ลำดับ		โสด	ระดับการ	คู่	ระดับการ	หม้ายหรือหย่าระดับการ				
ที่	ข้อความ	ให้การ			ให้การ			หรือแยก	การให้	
		$\bar{X}$	S	สนับสนุน	$\bar{X}$	S	สนับสนุน	$\bar{X}$	S	สนับสนุน
8.	เคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับ									
	การปฏิบัติตนตามการรักษา									
	ของแพทย์	1.57	0.53	ดี	1.67	0.95	ดี	1.72	0.46	ดี
9.	เคยแสวงหาวิธีการที่จะ									
	ทำให้ผู้ป่วยหายป่วยมา			ปาน						
	บอกแก่ผู้ป่วย	1.26	0.74	กลาง	1.38	0.78	ดี	1.52	0.59	ดี
10.	สอบถามอาการเจ็บป่วย									
	ของผู้ป่วยจากแพทย์หรือ									
	พยาบาล และนำมาให้			ปาน						
	คำแนะนำแก่ผู้ป่วย	1.24	0.73	กลาง	1.53	0.58	ดี	1.28	0.54	ปานกลาง
11.	ให้คำแนะนำและ									
	เสนอแนะแนวทางที่เป็น									
	ประโยชน์ต่อการดำเนิน									
	ชีวิตแก่ผู้ป่วย	1.54	0.57	ดี	1.58	0.62	ดี	1.52	0.51	ดี
12.	ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค									
	เบาหวานและการเกิด									
	ภาวะแทรกซ้อนของ									
	โรคแก่ผู้ป่วย	1.35	0.67	ดี	1.45	0.66	ดี	1.08	0.76	ปานกลาง
13.	ซื้อยาตามแพทย์สั่งให้									
	แก่ผู้ป่วย	1.61	0.62	ดี	1.67	0.63	ดี	1.60	0.65	ดี

ตาราง 54 (ต่อ)

ลำดับ		วัด	ระดับการ	อยู่	ระดับการ	หม้ายหรือหย่าระดับการ				
ที่	ข้อความ	—————	ให้การ	—————	ให้การ	หรือแยก	การให้			
		$\bar{X}$	S สนิบสนุน	$\bar{X}$	S สนิบสนุน	$\bar{X}$	S	สนิบสนุน		
14.	จัดหาอาหารหรือประกอบ									
	อาหารที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย			ปาน						
	รับประทาน	1.31	0.71	กลาง	1.45	0.64	ดี	1.44	0.58	ดี
15.	ซื้อเสื้อผ้าและของใช้									
	ต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเป็น			ปาน		ปาน				
	ประจำ	1.22	0.66	กลาง	1.30	0.60	กลาง	1.28	0.68	ปานกลาง
16.	คอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย									
	เกี่ยวกับสุขปฏิบัติ									
	ประจำวัน	1.48	0.62	ดี	1.48	0.61	ดี	1.44	0.58	ดี
	รวม	1.48	0.38	ดี	1.55	0.35	ดี	1.49	0.34	ดี

จากตาราง 54 แสดงว่า การให้การสนับสนุนผู้ป่วยจำแนกตามสภาพการสมรสของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ในสถานภาพการสมรสต่าง ๆ มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยอยู่ในระดับดี เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 55 คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ปวยมาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน จำนวนเป็นรายข้อตามอาชีพ

ลำดับ ที่	ข้อความ	รับราชการ หรือรัฐ วิสาหกิจ	ค้าขาย	เกษตร	รับจ้าง	ประกอบ ธุรกิจ	แม่บ้าน	อื่น ๆ
		ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ
		$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S

1. โรคเบาหวาน

เป็นโรคที่สามารถ

ป้องกันได้ 2.83 1.08 ตี 3.16 0.79 ตี 3.07 0.73 ตี 1.27 0.79 ไม่ตี 3.00 0.94 ตี 2.98 0.82 ตี 3.64 0.95 ตี

2. โรคเบาหวาน

เป็นโรคที่รักษา

ยาก 2.70 1.20 ตี 2.66 1.07 ตี 2.93 1.27 ตี 3.00 1.00 ไม่ตี 2.42 1.26 กลาง 2.76 1.19 ตี 3.00 0.83 ตี

3. โรคเบาหวาน

สามารถรักษาให้

หายขาดได้ 1.23 1.05 ไม่ตี 2.11 1.09 กลาง 1.71 1.14 กลาง 2.03 1.09 กลาง 1.84 1.12 กลาง 1.82 0.96 กลาง 1.79 1.06 กลาง

4. การป่วยเป็นโรค

เบาหวานทำให้

ข้อเท้าบวม 1.97 1.25 กลาง 2.34 1.21 กลาง 2.21 1.12 กลาง 2.09 1.21 กลาง 2.32 1.57 กลาง 2.00 1.34 กลาง 1.63 1.24 กลาง

5. การควบคุม

อาหารประเภท

แป้งและน้ำตาล

สามารถลดภาวะ

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	รับราชการ หรือรัฐ วิสาหกิจ	ค่าขาย ระดับ — เฉลี่ย	เพศ ระดับ — เฉลี่ย	รับจ้าง ระดับ — เฉลี่ย	ประกอบ ธุรกิจ ส่วนตัว	แม่บ้าน ระดับ — เฉลี่ย	อื่น ๆ ระดับ — เฉลี่ย
		$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S

เสี่ยงต่อการเป็น

โรคเบาหวาน 3.26 0.79 ตี 3.26 0.60 ตี 3.07 0.61 ตี 3.17 0.91 ตี 3.21 0.97 ตี 3.16 0.93 ตี 3.17 1.09 ตี

6. ผู้ที่เป็นโรค

เบาหวานสามารถ

มีการดำเนินสภาพ

ชีวิตไม่แตกต่าง

จากคนปกติ 3.02 0.91 ตี 2.84 0.75 ตี 3.21 0.58 ตี 2.78 1.05 ตี 2.95 1.27 ตี 2.86 1.14 ตี 3.00 0.98 ตี

7. ผู้ที่เป็นโรค

เบาหวานมีอายุ

ยืนยาวกว่า

คนปกติ 1.70 1.06 กลาง 1.82 1.01 กลาง 1.36 1.01 ไม่ตี 1.83 1.02 กลาง 1.58 1.17 กลาง 1.94 0.89 กลาง 2.17 0.92 กลาง

8. โรคเบาหวาน

สามารถถ่ายทอด

ได้ทางพันธุกรรม 3.17 0.89 ตี 2.89 0.86 ตี 2.71 1.07 ตี 2.71 1.01 ตี 2.73 1.19 ตี 2.64 0.83 ตี 2.96 0.86 ตี

9. การออกกำลังกาย

และการควบคุม

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	รับราชการ		ค้าขาย		เกษตร		รับจ้าง		ประกอบ		แม่บ้าน		อื่น ๆ	
		หรือรัฐ วิสาหกิจ	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ธุรกิจ ส่วนตัว	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S

น้ำหนัก ลดภาวะ
เสี่ยงต่อการเป็น

โรคเบาหวาน 3.26 0.73 คี 3.11 0.86 คี 2.79 0.70 คี 3.12 0.86 คี 3.05 0.85 คี 2.88 0.94 คี 3.00 1.10 คี

10. เมื่อท่านอายุมาก
ขึ้นจะมีโอกาสเสี่ยง

ต่อการเป็นโรค

เบาหวานมากขึ้น 3.08 0.74 คี 3.00 0.77 คี 2.79 0.70 คี 3.08 0.82 คี 2.89 0.66 คี 2.74 0.75 คี 2.88 0.61 คี

11. โรคเบาหวานมี

ความสัมพันธ์อย่าง

มากกับการรับ

ประทานอาหาร 3.33 0.78 คี 3.05 0.77 คี 3.07 0.62 คี 3.22 0.83 คี 3.26 0.87 คี 3.08 0.72 คี 3.00 0.78 คี

12. อาชีพเคยมี

ผลต่อการเป็น

โรคเบาหวาน 2.62 0.88 คี 2.16 1.08 กลาง 2.21 1.31 กลาง 2.21 0.87 กลาง 2.21 1.08 กลาง 2.18 0.96 กลาง 2.29 0.81 กลาง

13. การมีบุคคลใน

ครอบครัวเป็น

ลำดับ ที่	ข้อความ	รับราชการ หรือรัฐ วิสาหกิจ	ค่าขาย	เกษตร	รับจ้าง	ประกอบ	แม่บ้าน	อื่น ๆ
		ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย
		$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S
โรคเบาหวานเป็น								
ภาวะอย่างหนัก		ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน
1.78 1.18 กลาง 2.05 1.18 กลาง 2.14 1.23 กลาง 1.62 1.21 กลาง 1.79 1.44 กลาง 1.72 1.21 กลาง 1.38 1.17 กลาง								
14. โรคเบาหวานเป็น								
โรคที่ไม่สามารถ		ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน
ติดต่อดี		2.86 1.30 ดี	2.55 1.15 ดี	3.29 0.61 ดี	2.52 1.30 ดี	2.63 1.26 ดี	2.68 1.25 ดี	2.42 1.14 กลาง
15. โรคเบาหวานเป็น								
โรคที่อันตรายมาก		ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน
และบั่นทอนสุขภาพ		ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน
ให้รู้โรคไหมลง		2.44 1.24 กลาง 2.63 1.10 ดี	2.64 1.28 ดี	2.43 1.12 กลาง 2.00 1.29 กลาง 2.68 1.15 ดี	2.13 1.12 กลาง			
16. ควรไปตรวจระดับ								
น้ำตาลในเลือด								
อย่างน้อยปีละ								
ครั้ง		3.09 1.01 ดี	3.21 0.70 ดี	3.29 0.91 ดี	3.28 0.92 ดี	3.05 1.22 ดี	2.96 1.11 ดี	2.79 1.28 ดี
17. เมื่อเป็นโรค								
เบาหวานจะมี								
โอกาสเป็นโรค								

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	รับราชการ หรือรัฐ วิสาหกิจ	ค่าขาย	เกษตร	รับจ้าง	ประกอบ	แม่บ้าน	อื่น ๆ
		ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย
		$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S

อื่น ๆ อื่นหลาย

โรค 3.46 0.69 ตี 3.23 0.75 ตี 3.07 0.83 ตี 3.31 0.68 ตี 3.42 0.51 ตี 3.32 0.68 ตี 3.33 0.56 ตี

18. การรักษาโรค

เป้าหมายจะต้อง

รักษาย่างต่อ

เนื่อง จึงจะ

สามารถดำรง

ชีวิตอยู่ได้อย่าง

ปกติสุข 3.59 0.61 ตีมาก 3.23 0.43 ตี 2.93 1.14 ตี 3.60 0.58 ตีมาก 3.53 0.84 ตีมาก 3.48 0.61 ตี 3.42 0.65 ตี

19. การมาพบแพทย์

ตามนัดสำหรับ

ผู้ที่เป็นโรค

เป้าหมายเป็น

สั่งจ่ายเป็น 3.67 0.60 ตีมาก 3.45 0.50 ตี 3.21 1.12 ตี 3.75 0.43 ตีมาก 3.79 0.42 ตีมาก 3.56 0.61 ตีมาก 3.54 0.51 ตีมาก

20. ผู้ที่มีน้ำหนักตัว

เกินกว่าปกติมี

ตาราง 55 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	รับราชการ		ค้าขาย		เกษตร		รับจ้าง		ประกอบ		แม่บ้าน		อื่น ๆ							
		หรือรัฐ วิสาหกิจ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ						
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S						
โอกาสเสี่ยงต่อ																					
การเป็นโรค																					
เบาหวาน	3.28	0.58	ดี	3.26	0.79	ดี	2.79	0.98	ดี	3.20	0.73	ดี	2.94	0.97	ดี	3.10	0.71	ดี	3.04	0.81	ดี
รวม	2.82	0.35	ดี	2.80	0.44	ดี	2.73	0.42	ดี	2.81	0.28	ดี	2.73	0.31	ดี	2.72	0.30	ดี	2.70	0.31	ดี

จากตาราง 55 แสดงว่า เจตคติในการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามอาชีพของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ปวยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จนถึงละอาชีฟ มีเจตคติอยู่ในระดับดี เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 56 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมา
รับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามอาชีพ

ลำดับ ที่	ข้อความ	รับราชการ	ค้าขาย	เกษตรกร	รับจ้าง	ประกอบ ธุรกิจ	แม่บ้าน	อื่น ๆ
		หรือรัฐ วิสาหกิจ	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย	ระดับ เฉลี่ย
		$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S
1. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด								
	น้ำตาลในเลือด	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน
	ปีละครั้ง	1.09 0.81	0.76 0.88	0.83 1.07	0.74 0.83	0.68 0.89	0.12 0.85	0.75 0.85
2. การควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล								
	อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน
		1.23 0.70	1.21 0.70	1.57 0.76	1.03 0.68	1.00 0.58	1.20 0.70	1.08 0.72
3. การออกกำลังกาย								
	ออกกำลังกาย	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน
	สม่ำเสมอ	1.08 0.67	1.24 0.71	1.14 0.77	0.98 0.65	1.11 0.57	0.92 0.70	1.08 0.65
4. การควบคุมน้ำหนักของตนเองไม่ให้								
	น้ำหนักของตนเองไม่ให้	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน
	เกินมาตรฐาน	1.37 0.71	1.11 0.76	1.36 0.74	1.12 0.76	1.11 0.88	1.14 0.76	1.13 0.85
5. การรับประทานอาหาร								
	รับประทานอาหาร	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน	ปาน
	เป็นประจำวัน	1.50 0.62	1.37 0.67	1.14 0.77	1.32 0.75	1.53 0.70	1.48 0.65	1.42 0.72

ตาราง 56 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	รับราชการ		ค่าขาย	เกษตร		รับจ้าง		ประกอบ		แม่บ้าน		อื่น ๆ
		หรือรัฐ	ระดับ		ระดับ	การ	ระดับ	ธุรกิจ	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
		วิสาหกิจ	เจตคติ		เจตคติ		เจตคติ		ส่วนตัว	เจตคติ		เจตคติ	เจตคติ
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S

6. การรับประทาน

ผลไม้เป็นอาหาร

ว่างแทนนม

หวาน 1.38 0.51 คี 1.32 0.53 กลาง 1.50 0.65 คี 1.28 0.55 กลาง 1.53 0.51 คี 1.32 0.62 กลาง 1.25 0.44 กลาง

7. การรับประทาน

อาหารตรง

ตามเวลาเป็น

ประจำ 1.30 0.61 กลาง 1.29 0.73 กลาง 1.36 0.36 คี 1.34 0.59 คี 1.47 0.51 คี 1.26 0.69 กลาง 1.21 0.51 กลาง

8. เมื่อมีภาวะ

เครียดมักจะ

ปล่อยวาง 1.40 0.56 คี 1.32 0.47 กลาง 1.29 0.61 กลาง 1.32 0.56 กลาง 1.32 0.67 กลาง 1.22 0.55 กลาง 1.21 0.72 กลาง

9. การรับประทาน

น้อยลงมากกว่า

น้อยลงกว่าเดิม 1.20 0.71 กลาง 1.29 0.57 กลาง 1.71 0.47 คี 1.20 0.71 กลาง 1.21 0.71 กลาง 1.20 0.67 กลาง 1.04 0.55 กลาง

ตาราง 56 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อความ	รับราชการ หรือรัฐ	ค่าขาย	เกษตร	รับจ้าง	ประกอบ	แม่บ้าน	อื่น ๆ
		ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ	ธุรกิจ ส่วนตัว	ระดับ เจตคติ	ระดับ เจตคติ
		$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S
10. คำนวณ								
เพนน้ำดื่มสุก								
เป็นประจำ								
	1.36 0.69	ค	1.31 0.70	กลาง	1.35 0.74	ค	1.32 0.75	กลาง
							ค	1.25 0.79
รวม								
	1.29 0.34	กลาง	1.22 0.40	กลาง	1.17 0.34	กลาง	1.25 0.39	กลาง
								1.14 0.34

จากตาราง 56 แสดงว่า การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวนตามอาชีพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ปวยมารับบริการที่คลินิก
เบาหวานในแต่ละอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 57 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	รับราชการ	ระดับ	ค่าขาย	ระดับ	เกษตร	ระดับ	รับจ้าง	ระดับ	ประกอบ	ระดับ	แม่บ้าน	ระดับ	อื่น ๆ	ระดับ
ที่		หรือรัฐ				กรรม				ธุรกิจ					
	วิสาหกิจ	สนับสนุน		สนับสนุน		สนับสนุน		สนับสนุน		สนับสนุน		สนับสนุน		สนับสนุน	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
เพื่อช่วยเหลือ															
	ผู้ป่วย	1.66	0.49	ดี	1.31	0.57	กลาง	1.00	0.78	กลาง	1.40	0.63	กลาง	1.50	0.59
6. เคยถามถึงความ															
ต้องการของ															
	ผู้ป่วย	1.69	0.49	ดี	1.61	0.55	ดี	1.57	0.51	ดี	1.64	0.54	ดี	1.68	0.58
7. ถ้ามองอาการผิด															
ปกติหลังจากกับ															
	ประมาณยา	1.56	0.56	ดี	1.39	0.68	ดี	1.36	0.63	ดี	1.43	0.68	ดี	1.60	0.71
8. เคยให้คำแนะนำ															
เกี่ยวกับการปฏิบัติ															
ตนตามการรักษา															
	ของแพทย์	1.72	0.45	ดี	1.53	0.60	ดี	1.57	0.65	ดี	1.54	0.59	ดี	1.68	0.50
9. เคยแสวงหาวิธี															
การที่จะทำห้															
ผู้ป่วยหายป่วยมา															
	บอกแก่ผู้ป่วย	1.36	0.72	ดี	1.13	0.88	กลาง	1.43	0.76	ดี	1.28	0.70	กลาง	1.63	0.65

ตาราง 57 (ต่อ)

[illegible]

10. สอบถามอาจารย์

เจ๊ป๋วยของผัวๆ

จากแพทย์หรือ

พระยาสุรเสนาบดี

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระ

ព្រះបាទ

[illegible][illegible]

ที่ปรึกษา

ข้อกล่าวหาในหนังสือ

ក្រុមហ៊ុន

12. ^๑หาความยาวเส้น

இருபது

1000

๒๖

အလှူအတန်း

ตาราง 57 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	รับราชการ	ระดับ	ค้าขาย	ระดับ	เกษตร	ระดับ	รับจ้าง	ระดับ	ประกอบ	ระดับ	แม่บ้าน	ระดับ	อื่น ๆ	ระดับ							
ที่		หรือรัฐ	ในการ	ในการ	ในการ	กรรม	ในการ	ในการ	ในการ	ธุรกิจ	ในการ	ในการ	ในการ	ในการ	ในการ							
	วิสาหกิจ	สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน	สนับสนุน							
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	S							
13.	ซื้อขายตามแพทย์																					
	ส่งเจ้าหน้าที่ผู้ป่วย	1.81	0.52	ดี	1.47	0.73	ดี	1.43	0.76	ดี	1.46	0.64	ดี	1.89	0.32	ดี	1.64	0.66	ดี	1.67	0.64	ดี
14.	จัดหาอาหารหรือ																					
	ประกอบอาหาร																					
	ที่เหมาะสมให้																					
	ผู้ป่วยรับประทาน	1.40	0.63	ดี	1.24	0.75	กลาง	1.64	0.50	ดี	1.34	0.71	ดี	1.53	0.51	ดี	1.44	0.67	ดี	1.50	0.66	ดี
15.	ซื้อเสื้อผ้าและ																					
	ของใช้ต่าง ๆ																					
	ให้ผู้ป่วยเป็น																					
	ประจำ	1.29	0.59	กลาง	1.11	0.73	กลาง	1.64	0.50	ดี	1.31	0.64	กลาง	1.32	0.48	กลาง	1.22	0.55	กลาง	1.17	0.82	กลาง
16.	คอยช่วยเหลือดูแล																					
	ผู้ป่วยเกี่ยวกับสุข																					
	ปฏิบัติประจำวัน	1.57	0.58	ดี	1.21	0.62	กลาง	1.64	0.50	ดี	1.43	0.61	ดี	1.63	0.50	ดี	1.56	0.54	ดี	1.29	0.81	กลาง
	รวม	1.61	0.30	ดี	1.37	0.45	ดี	1.44	0.34	ดี	1.42	0.39	ดี	1.68	0.30	ดี	1.56	0.31	ดี	1.48	0.37	ดี

จากตาราง 57 แสดงว่า การให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามอาชีพ ของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ในแต่ละอาชีพมีการให้การ สนับสนุนผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 58 คะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตาม รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน

ลำดับ ที่	ข้อความ	ต่ำกว่า 5,001 บาท	ระดับ 5,001- 10,000 บาท	ระดับ 10,001- 15,000 บาท	ระดับ 15,001- 20,000 บาท	ระดับ 20,001- 25,000 บาท	ระดับ 25,001- 30,000 บาท
		$\bar{X}$ S	เจตคติ $\bar{X}$ S	เจตคติ $\bar{X}$ S	เจตคติ $\bar{X}$ S	เจตคติ $\bar{X}$ S	เจตคติ $\bar{X}$ S
1. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้							
		2.83 0.93	ดี 3.11 0.87	ดี 3.13 0.85	ดี 2.91 1.12	ดี 2.94 0.92	ดี
2. โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษายาก							
		2.94 0.91	ดี 2.66 1.23	ดี 2.81 1.11	ดี 2.84 1.14	ดี 2.78 1.18	ดี
3. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้							
		1.89 1.00	ปานกลาง 1.99 1.21	ปานกลาง 1.60 1.21	ปานกลาง 1.38 1.10	ไม่ดี 1.41 1.04	ไม่ดี
4. การป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้พ่อแม่ หมดหวัง							
		2.31 1.36	ปานกลาง 2.12 1.26	ปานกลาง 2.03 1.22	ปานกลาง 1.88 1.26	ปานกลาง 1.80 1.24	ปานกลาง
5. การควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค							

ตาราง 58 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ต่ำกว่า	5,001-		10,001-		15,001-		20,001-							
ที่		5,001 บาท	ระดับ	เฉลี่ย	ระดับ	เฉลี่ย	ระดับ	เฉลี่ย	ระดับ	เฉลี่ย						
		$\bar{X}$	S	เฉลี่ย	$\bar{X}$	S	เฉลี่ย	$\bar{X}$	S	เฉลี่ย						
6.	ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถมีชีวิตไม่แคบ	2.91	1.07	ดี	3.31	0.67	ดี	3.37	0.76	ดี	3.09	1.06	ดี	3.16	0.77	ดี
7.	ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีอายุยืนยาวเท่ากับ	2.72	1.09	ดี	2.95	1.01	ดี	2.89	1.02	ดี	3.13	0.79	ดี	2.96	0.87	ดี
8.	โรคเบาหวานสามารถ ถ่ายทอดได้ทาง	2.06	0.83	ปานกลาง	1.84	1.13	ปานกลาง	1.63	1.02	ปานกลาง	1.68	1.06	ไม่ดี	1.73	0.91	ปานกลาง
9.	การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนัก	2.57	1.00	ดี	3.00	0.86	ดี	2.93	0.94	ดี	3.19	0.78	ดี	2.71	1.06	ดี
10.	เป็นโรคเบาหวาน เมื่อทำอายุมากขึ้น จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ	2.85	0.98	ดี	3.11	0.88	ดี	3.17	0.78	ดี	3.11	0.83	ดี	3.18	0.75	ดี

ตาราง 59 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ต่ำกว่า 5,004 บาท	ระดับ	5,001- 10,000 บาท	ระดับ	10,001- 15,000 บาท	ระดับ	15,001- 20,000 บาท	ระดับ	20,001- บาทขึ้นไป	ระดับ
		$\bar{X}$	S	เฉลี่ย	$\bar{X}$	S	เฉลี่ย	$\bar{X}$	S	เฉลี่ย	S
การเป็นโรคเบาหวาน											
	มากขึ้น	2.89	0.72	ดี	2.99	0.70	ดี	2.90	0.82	ดี	3.06 0.69 ดี
11. โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการรับประทาน											
	อาหาร	3.04	0.82	ดี	3.21	0.73	ดี	3.31	0.79	ดี	3.20 0.68 ดี
12. อารมณ์เครียดมีผลต่อการเป็นโรค											
	เบาหวาน	2.07	0.89	ปานกลาง	2.34	1.03	ปานกลาง	2.23	1.00	ปานกลาง	2.66 0.94 ดี
13. การมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานเป็น											
	ภาวะอย่างยาก	1.76	1.26	ปานกลาง	1.88	1.29	ปานกลาง	1.73	0.99	ปานกลาง	1.75 1.32 ปานกลาง
14. โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อได้											
	ติดต่อได้	2.56	1.34	ดี	2.38	1.30	ปานกลาง	2.90	1.07	ดี	2.69 1.28 ดี

ตาราง 58 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ต่ำกว่า 5,001 บาท	ระดับ เฉลี่ย	5,001- 10,000 บาท	ระดับ เฉลี่ย	10,001- 15,000 บาท	ระดับ เฉลี่ย	15,001- 20,000 บาท	ระดับ เฉลี่ย	20,001- 25,000 บาท	ระดับ เฉลี่ย					
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S					
15.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่อันตรายมากและบั่นทอนสุขภาพของผู้คนไหมจริง	2.56	1.16	ดี	2.56	1.19	ดี	2.44	1.19	ดี	2.28	1.22	ดี	2.31	1.16	ดี
16.	ควรไปตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อยปีละครั้ง	2.93	1.08	ดี	3.08	1.14	ดี	3.14	0.89	ดี	3.47	0.80	ดี	3.06	0.94	ดี
17.	เมื่อเป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค	3.17	0.75	ดี	3.33	0.76	ดี	3.39	0.60	ดี	3.53	0.62	ดีมาก	3.39	0.57	ดี
18.	การรักษาโรคเบาหวานจะต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข	3.24	0.89	ดี	3.53	0.62	ดีมาก	3.46	0.58	ดี	3.69	0.47	ดีมาก	3.55	0.58	ดีมาก
19.	การมาพบแพทย์ตามนัดสำหรับผู้ที่เป็น															

ตาราง 58 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ต่ำกว่า		5,001-		10,001-		15,001-		20,001						
		5,001 บาท	ระดับ	10,000 บาท	ระดับ	15,000 บาท	ระดับ	20,000 บาท	ระดับ	บาทขึ้นไป	ระดับ					
		$\bar{X}$	S <td>เฉลี่ย<td>เฉลี่ย<td>$\bar{X}$</td><td>S<td>เฉลี่ย<td>เฉลี่ย<td>$\bar{X}$</td><td>S</td></td></td></td></td></td>	เฉลี่ย <td>เฉลี่ย<td>$\bar{X}$</td><td>S<td>เฉลี่ย<td>เฉลี่ย<td>$\bar{X}$</td><td>S</td></td></td></td></td>	เฉลี่ย <td>$\bar{X}$</td> <td>S<td>เฉลี่ย<td>เฉลี่ย<td>$\bar{X}$</td><td>S</td></td></td></td>	$\bar{X}$	S <td>เฉลี่ย<td>เฉลี่ย<td>$\bar{X}$</td><td>S</td></td></td>	เฉลี่ย <td>เฉลี่ย<td>$\bar{X}$</td><td>S</td></td>	เฉลี่ย <td>$\bar{X}$</td> <td>S</td>	$\bar{X}$	S					
โรคเบาหวานเป็น																
	สิ่งจำเป็น	3.41	0.79	ดี	3.65	0.60	ดีมาก	3.63	0.49	ดีมาก	3.72	0.47	ดีมาก			
20.	ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน															
	กว่าปกติ มีโอกาส															
	เสี่ยงต่อการเป็น															
	โรคเบาหวาน	2.94	0.74	ดี	3.26	0.67	ดี	3.27	0.70	ดี	3.13	0.71	ดี	3.10	0.87	ดี
	รวม	2.68	0.34	ดี	2.81	0.39	ดี	2.80	0.30	ดี	2.81	0.37	ดี	2.76	0.25	ดี

จากตาราง 58 แสดงว่า เจตคติในการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ในแต่ละระดับของรายได้ มีเจตคติอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 59 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความพึงพอใจแบบมาตรฐาน (S) และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเนื่อง

ลำดับที่	ข้อความ	ต่ำกว่า	ระดับ	5,001-10,000 บาท	ระดับ	10,001-15,000 บาท	ระดับ	15,001-20,000 บาท	ระดับ	20,001-25,000 บาท	ระดับ					
ที่		5,001 บาท	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ	การปฏิบัติ					
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S					
1. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด																
	น้ำตาลในเลือด	0.81	0.87	ปานกลาง	1.09	0.84	ปานกลาง	0.96	0.84	ปานกลาง	0.81	0.82	ปานกลาง	0.73	0.86	ปานกลาง
2. การควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล																
	การควบคุมอาหาร	1.22	0.79	ปานกลาง	1.20	0.66	ปานกลาง	1.21	0.72	ปานกลาง	1.00	0.76	ปานกลาง	1.10	0.59	ปานกลาง
	ประเภทแป้งและน้ำตาล	1.02	0.71	ปานกลาง	1.09	0.69	ปานกลาง	1.26	0.65	ปานกลาง	0.81	0.64	ปานกลาง	0.90	0.59	ปานกลาง
3. การออกกำลังกาย																
	ออกกำลังกาย	1.22	0.74	ปานกลาง	1.23	0.75	ปานกลาง	1.30	0.70	ปานกลาง	1.09	0.82	ปานกลาง	1.31	0.77	ปานกลาง
4. การควบคุมน้ำหนักของตนเองไม่ให้																
	ควบคุมน้ำหนัก	1.24	0.75	ปานกลาง	1.44	0.71	ดี	1.50	0.61	ดี	1.34	0.70	ดี	1.51	0.62	ดี
5. การรับประทานอาหาร																
	รับประทานอาหาร	1.24	0.75	ปานกลาง	1.44	0.71	ดี	1.50	0.61	ดี	1.34	0.70	ดี	1.51	0.62	ดี
6. การรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมหวาน																
	รับประทานผลไม้	1.35	0.65	ดี	1.40	0.55	ดี	1.34	0.54	ดี	1.34	0.48	ดี	1.22	0.42	ปานกลาง

ตาราง 59 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ต่ำกว่า 5,001 บาท	ระดับ การปฏิบัติ	5,001- 10,000 บาท	ระดับ การปฏิบัติ	10,001- 15,000 บาท	ระดับ การปฏิบัติ	15,001- 20,000 บาท	ระดับ การปฏิบัติ	20,001 บาทขึ้นไป	ระดับ การปฏิบัติ					
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S					
7. การรับประทาน อาหารตรงตาม																
	เวลาเป็นประจำ	1.26	0.59	ปานกลาง	1.36	0.63	ดี	1.29	0.64	ปานกลาง	1.34	0.60	ดี	1.27	0.64	ปานกลาง
8. เมื่อมีภาวะเครียด																
	มักปล่อยวาง	1.26	0.59	ดี	1.41	0.56	ดี	1.24	0.55	ปานกลาง	1.31	0.59	ปานกลาง	1.31	0.58	ปานกลาง
9. การรับประทาน เนื้อปลามากกว่า																
	เนื้อสัตว์ชนิดอื่น	1.30	0.69	ปานกลาง	1.24	0.63	ปานกลาง	1.20	0.00	ปานกลาง	1.22	0.66	ปานกลาง	1.14	0.71	ปานกลาง
10. ต้มน้ำอัดลมแทนน้ำ																
	ต้มสุกเป็นประจำ	1.54	0.66	ดี	1.35	0.74	ดี	1.40	0.73	ดี	1.28	0.68	ปานกลาง	1.31	0.71	ปานกลาง
รวม																
		1.22	0.42	ปานกลาง	1.27	0.35	ปานกลาง	1.27	0.36	ปานกลาง	1.16	0.36	ปานกลาง	1.18	0.31	ปานกลาง

จากตาราง 59 แสดงว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยด้วยเดือนของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ช่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ในแต่ละระดับรายได้ของครอบครัว โดยเฉลี่ยด้วยเดือน มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณ ค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 60 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน

ลำดับ ที่	ข้อความ	ต่ำกว่า 5,001 บาท	ระดับการ ให้การ สนับสนุน	5,001- 10,000 บาท	ระดับการ ให้การ สนับสนุน	10,001- 15,000 บาท	ระดับการ ให้การ สนับสนุน	15,001- 20,000 บาท	ระดับการ ให้การ สนับสนุน	20,001- บาทขึ้นไป	ระดับการ ให้การ สนับสนุน					
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S					
1.	พูดคุยซักถามเกี่ยว กับการเจ็บป่วย	1.72	0.49	ดี	1.68	0.49	ดี	1.63	0.59	ดี	1.75	0.51	ดี	1.76	0.43	ดี
2.	เมื่อผู้ป่วยห่อแถมด กำลังใจได้เคยพูด ให้กำลังใจผู้ป่วย	1.78	0.42	ดี	1.75	0.46	ดี	1.64	0.57	ดี	1.75	0.44	ดี	1.84	0.37	ดี
3.	เคยถามถึงปัญหา	1.56	0.57	ดี	1.67	0.51	ดี	1.51	0.58	ดี	1.69	0.54	ดี	1.65	0.56	ดี
4.	ติดตามระดับ น้ำตาลในเลือด	1.43	0.72	ดี	1.52	0.56	ดี	1.56	0.65	ดี	1.38	0.66	ดี	1.53	0.71	ดี
5.	เคยสังเกตผู้ป่วย เมื่อมีความเครียด และให้คำแนะนำ เพื่อช่วยเหลือ	1.37	0.62	ดี	1.44	0.60	ดี	1.51	0.59	ดี	1.47	0.51	ดี	1.57	0.61	ดี
	ผู้ป่วย															

ตาราง 60 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ต่ำกว่า 5,001 บาท	ระดับการ การให้ สนับสุนน	ระดับการ การให้ สนับสุนน	ระดับการ การให้ สนับสุนน	ระดับการ การให้ สนับสุนน	ระดับการ การให้ สนับสุนน	ระดับการ การให้ สนับสุนน	ระดับการ การให้ สนับสุนน							
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S							
		1.28	0.68	ปานกลาง	1.44	0.63	ดี	1.40	0.67	ดี	1.47	0.51	ดี	1.41	0.70	ดี
11.	พยาบาลและหน้า มาให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วย ให้คำแนะนำและ เสนอแนะแนวทาง ที่เป็นประโยชน์ต่อ การดำเนินชีวิต															
		1.43	0.57	ดี	1.59	0.57	ดี	1.57	0.58	ดี	1.50	0.62	ดี	1.65	0.63	ดี
12.	ให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานและ การเกิดภาวะ แทรกซ้อนของโรค															
		1.17	0.69	ปานกลาง	1.38	0.66	ดี	1.37	0.68	ดี	1.34	0.70	ดี	1.67	0.59	ดี
13.	ซื้อขายตามแพทย์ สั่งให้ผู้ป่วย															
		1.70	0.54	ดี	1.54	0.68	ดี	1.54	0.70	ดี	1.81	0.40	ดี	1.80	0.58	ดี
14.	จัดหาอาหารหรือ ประกอบอาหาร															

ตาราง 60 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ต่ำกว่า 5,001 บาท	ระดับการ การให้ 10,000 บาท	ระดับการ การให้ 15,000 บาท	ระดับการ การให้ 20,000 บาท	ระดับการ การให้ 20,001- บาทขึ้นไป	ระดับการ การให้ 20,001- บาทขึ้นไป
		$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S	$\bar{X}$ S
ที่เพิ่มจะสมให้							
ผู้ป่วยรับประทาน							
15. ชื่อเสียผ้าและของ							
ใช้ต่าง ๆ ให้							
ผู้ป่วยเป็นประจำ							
16. คอยช่วยเหลือ							
ดูแลผู้ป่วยเกี่ยว							
กับสุขบัญญัติ							
ประจำวัน							
รวม							

จากตาราง 60 แสดงว่า การให้การสนับสนุนผู้ป่วย จาแนตามรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ช่วยมารับ
บริการที่คลินิกเบาหวาน ในแต่ละระดับของรายได้ มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วย อยู่ในระดับดี

ตาราง 61 คะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อความระดับการศึกษา

ลำดับ ที่	ข้อความ	ประถมศึกษา			มัธยมศึกษา			อุดมศึกษา		
		$\bar{X}$	S	เจตคติ	$\bar{X}$	S	เจตคติ	$\bar{X}$	S	เจตคติ
1.	โรคเบาหวานเป็นโรค ที่สามารถป้องกันได้	3.01	0.79	ดี	2.99	0.91	ดี	3.04	1.00	ดี
2.	โรคเบาหวานเป็นโรค ที่รักษายาก	2.88	0.98	ดี	2.66	1.23	ดี	2.80	1.14	ดี
3.	โรคเบาหวานสามารถ รักษาให้หายขาดได้	1.86	1.01	ปานกลาง	2.03	1.11	ปานกลาง	1.45	1.09	ไม่ดี
4.	การป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ห่อหุ้มหมดหวัง	2.29	1.28	ปานกลาง	2.04	1.29	ปานกลาง	1.91	1.24	ปานกลาง
5.	การควบคุมอาหารประเภท แป้งและน้ำตาลสามารถ ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็น โรคเบาหวาน	3.11	0.93	ดี	3.29	0.72	ดี	3.21	0.87	ดี
6.	ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน สามารถมีการดำเนิน สภาพชีวิตไม่แตกต่าง จากคนปกติ	2.87	0.94	ดี	2.71	1.19	ดี	3.06	0.85	ดี
7.	ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานมี อายุยืนยาวเท่ากับคนปกติ	1.95	1.00	ปานกลาง	1.83	1.06	ปานกลาง	1.68	1.00	ปานกลาง

ตาราง 61 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ประถมศึกษา			มัธยมศึกษา			อุดมศึกษา		
		$\bar{X}$	S	เจตคติ	$\bar{X}$	S	เจตคติ	$\bar{X}$	S	เจตคติ
8.	โรคเบาหวานสามารถ									
	ถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม	2.76	0.92	ดี	2.78	0.97	ดี	3.01	0.94	ดี
9.	การออกกำลังกายและ									
	การควบคุมน้ำหนักลด									
	ภาวะเสี่ยงต่อการเป็น									
	โรคเบาหวาน	2.98	0.86	ดี	2.99	0.92	ดี	3.22	0.80	ดี
10.	เมื่อท่านอายุมากขึ้นจะ									
	มีโอกาสเสี่ยงต่อการ									
	เป็นโรคเบาหวาน									
	มากขึ้น	2.92	0.83	ดี	2.93	0.73	ดี	3.02	0.71	ดี
11.	โรคเบาหวานมีความ									
	สัมพันธ์อย่างมากกับการ									
	รับประทานอาหาร	3.02	0.80	ดี	3.22	0.75	ดี	3.26	0.78	ดี
12.	อารมณ์เครียดมีผลต่อ									
	การเป็นโรคเบาหวาน	2.21	1.00	ปานกลาง	2.29	1.00	ปานกลาง	2.43	0.90	ปานกลาง
13.	การมีบุคคลในครอบครัว									
	เป็นโรคเบาหวานเป็น									
	ภาระอย่างมาก	1.89	1.23	ปานกลาง	2.00	1.22	ปานกลาง	1.52	1.16	ปานกลาง
14.	โรคเบาหวานเป็นโรค									
	ที่ไม่สามารถติดต่อได้	2.74	1.01	ดี	2.43	1.42	ปานกลาง	2.80	1.24	ดี

ตาราง 61 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ประถมศึกษา			มัธยมศึกษา			อุดมศึกษา		
		$\bar{X}$	S	แจกค	$\bar{X}$	S	แจกค	$\bar{X}$	S	แจกค
15.	โรคเบาหวานเป็นโรค ที่อันตรายมากและบั่นทอน สุขภาพให้ทรุดโทรมลง	2.56	1.16	ดี	2.54	1.17	ดี	2.35	1.20	ปานกลาง
16.	ควรไปตรวจระดับน้ำตาล ในเลือดอย่างน้อยปี ละครั้ง	2.99	0.98	ดี	3.10	1.11	ดี	3.19	0.97	ดี
17.	เมื่อเป็นโรคเบาหวาน แล้วมีโอกาสเป็นโรค อื่น ๆ อีกหลายโรค	3.29	0.61	ดี	3.20	0.88	ดี	3.46	0.57	ดี
18.	การรักษาโรคเบาหวาน จะต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง ปกติสุข	3.42	0.59	ดี	3.34	0.79	ดี	3.60	0.59	ดีมาก
19.	การมาพบแพทย์ตาม นัดสำหรับผู้ที่เป็นโรค เบาหวานเป็นสิ่ง จำเป็น	3.54	0.52	ดีมาก	3.53	0.80	ดีมาก	3.72	0.45	ดีมาก

ตาราง 61 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ประถมศึกษา		ระดับ	มัธยมศึกษา		ระดับ	อุดมศึกษา		ระดับ
		$\bar{X}$	S	เจตคติ	$\bar{X}$	S	เจตคติ	$\bar{X}$	S	เจตคติ
20.	ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินกว่าปกติ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	3.05	0.71	ดี	3.29	0.73	ดี	3.17	0.75	ดี
รวม		2.77	0.37	ดี	2.75	0.38	ดี	2.80	0.30	ดี

จากตาราง 61 แสดงว่า เจตคติในการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษาของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานในแต่ละระดับการศึกษา มีเจตคติอยู่ในระดับดี เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 62 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนกเป็นรายข้อตามระดับการศึกษา

ลำดับ ที่	ข้อความ	ประถมศึกษา		ระดับ	มัธยมศึกษา		ระดับ	อุดมศึกษา		ระดับ
		$\bar{X}$	S	การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S	การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S	การปฏิบัติ
1.	การตรวจระดับน้ำตาล ในเลือดปีละครั้ง	0.36	0.84	ปาน กลาง	0.99	0.89	ปาน กลาง	0.86	0.84	ปาน กลาง
2.	การควบคุมอาหาร ประเภทแป้งและน้ำตาล	1.24	0.75	ปาน กลาง	1.23	0.73	ปาน กลาง	1.10	0.65	ปาน กลาง
3.	การออกกำลังกาย สม่ำเสมอ	1.14	0.73	ปาน กลาง	1.06	0.66	ปาน กลาง	1.00	0.65	ปาน กลาง
4.	การควบคุมน้ำหนักของ ตนเองไม่ให้เกิน มาตรฐาน	1.14	0.76	ปาน กลาง	1.09	0.75	ปาน กลาง	1.32	0.73	ปาน กลาง
5.	การใช้น้ำมันถั่วเหลือง ปรุงอาหารเป็นประจำ	1.35	0.70	ดี	1.43	0.67	ดี	1.46	0.68	ดี
6.	การรับประทานผลไม้ เป็นอาหารว่างแทน ขนมหวาน	1.34	0.61	ดี	1.34	0.55	ดี	1.35	0.49	ดี
7.	การรับประทานยา ตรงตามเวลาเป็นประจำ	1.36	0.61	ดี	1.29	0.66	ปาน กลาง	1.28	0.61	ปาน กลาง
8.	เมื่อมีอาการเครียดมักจะ ปล่อยวาง	1.35	0.50	ดี	1.31	0.59	ปาน กลาง	1.30	0.60	ปาน กลาง

ตาราง 62 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ประถมศึกษา		ระดับ	มัธยมศึกษา		ระดับ	อุดมศึกษา		ระดับ
		$\bar{X}$	S	การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S	การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S	การปฏิบัติ
9.	การรับประทานเนื้อปลา			ปาน			ปาน			ปาน
	มากกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่น	1.31	0.66	กลาง	1.28	0.62	กลาง	1.14	0.70	กลาง
10.	ดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำต้มสุก									
	เป็นประจำ	1.38	0.74	ดี	1.41	0.69	ดี	1.36	0.72	ดี
				ปาน			ปาน			ปาน
	รวม	1.26	0.41	กลาง	1.24	0.38	กลาง	1.22	0.31	กลาง

จากตาราง 62 แสดงว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน จำแนกตามระดับการศึกษาของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวานในแต่ละระดับการศึกษา มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ตาราง 63 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความพึงพอใจมาตรฐาน (S) และระดับการให้การสนับสนุน
ผู้ป่วยโรคเบาหวานของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำแนก
เป็นรายข้อตามระดับการศึกษา

ลำดับ ที่	ข้อความ	ประถมศึกษา			มัธยมศึกษา			อุดมศึกษา		
		ระดับการ ให้การ			ระดับการ ให้การ			ระดับการ ให้การ		
		$\bar{X}$	S	สนับสนุน	$\bar{X}$	S	สนับสนุน	$\bar{X}$	S	สนับสนุน
1.	พูดคุยซักถามเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วยของ ผู้ป่วย	1.69	0.49	ดี	1.65	0.58	ดี	1.73	0.48	ดี
2.	เมื่อผู้ป่วยห้อยแท่งนม กำลังใจได้เคยพูดให้ กำลังใจผู้ป่วย	1.71	0.51	ดี	1.71	0.51	ดี	1.79	0.41	ดี
3.	เคยถามถึงปัญหาของ ผู้ป่วย	1.56	0.59	ดี	1.65	0.55	ดี	1.62	0.53	ดี
4.	ติดตามระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วย	1.42	0.62	ดี	1.41	0.71	ดี	1.59	0.61	ดี
5.	เคยสังเกตผู้ป่วยเมื่อ มีความเครียด และให้ คำแนะนำเพื่อช่วยเหลือ ผู้ป่วย	1.41	0.62	ดี	1.43	0.57	ดี	1.53	0.57	ดี
6.	เคยถามถึงความต้องการ ของผู้ป่วย	1.68	0.49	ดี	1.58	0.55	ดี	1.65	0.53	ดี
7.	ถามถึงอาการผิดปกติ หลังจากรับประทานยา	1.54	0.57	ดี	1.43	0.65	ดี	1.50	0.62	ดี

ตาราง 63 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ประถมศึกษา ระดับการ ให้การศึกษา			มัธยมศึกษา ระดับการ ให้การศึกษา			อุดมศึกษา ระดับการ ให้การศึกษา		
		$\bar{X}$ S สัมประสิทธิ์			$\bar{X}$ S สัมประสิทธิ์			$\bar{X}$ S สัมประสิทธิ์		
		สนับสุน			สนับสุน			สนับสุน		
8.	เคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนตามการรักษา ของแพทย์	1.66	0.52	ดี	1.60	0.56	ดี	1.64	0.51	ดี
9.	เคยแสวงหาวิธีการที่จะ ทำให้ผู้ป่วยหายป่วยมา บอกแก่ผู้ป่วย	1.36	0.74	ดี	1.28	0.73	ปานกลาง	1.39	0.71	ปานกลาง
10.	สอบถามอาการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยจากแพทย์หรือ พยาบาลและนำมาให้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย	1.33	0.68	ปานกลาง	1.38	0.64	ดี	1.46	0.13	ดี
11.	ให้คำแนะนำและเสนอ แนะแนวทางที่เป็น ประโยชน์ต่อการดำเนิน ชีวิตแก่ผู้ป่วย	1.45	0.65	ดี	1.60	0.63	ดี	1.60	0.59	ดี
12.	ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เบาหวานและการเกิด ภาวะแทรกซ้อน	1.26	0.68	ปานกลาง	1.21	0.74	ปานกลาง	1.56	0.59	ดี
13.	ชื้อยาตามแพทย์สั่งให้ แก่ผู้ป่วย	1.55	0.65	ดี	1.45	0.73	ดี	1.81	0.50	ดี

ตาราง 63 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ประถมศึกษา ระดับการ ให้การ สนับสนุน			มัธยมศึกษา ระดับการ ให้การ สนับสนุน			อุดมศึกษา ระดับการ ให้การ สนับสนุน		
		$\bar{X}$	S	สนับสนุน	$\bar{X}$	S	สนับสนุน	$\bar{X}$	S	สนับสนุน
14.	จัดหาอาหารหรือประกอบ อาหารที่เหมาะสมให้									
	ผู้ป่วยรับประทาน	1.53	0.57	ดี	1.39	0.74	ดี	1.33	0.67	ปานกลาง
15.	ซื้อเสื้อผ้าและของใช้ ต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเป็น									
	ประจำ	1.31	0.64	ปานกลาง	1.26	0.65	ปานกลาง	1.24	0.60	ปานกลาง
16.	คอยช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขอนามัย									
	ประจำวัน	1.48	0.57	ดี	1.44	0.63	ดี	1.50	0.62	ดี
	รวม	1.50	0.36	ดี	1.47	0.41	ดี	1.56	0.33	ดี

จากตาราง 63 แสดงว่า การให้การสนับสนุนผู้ป่วย จำแนกตามระดับการศึกษาของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ในแต่ละระดับการศึกษา มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยอยู่ในระดับดี เมื่อเทียบกับเกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	พันตำรวจโทหญิง พัทธนิวรรณ	ชื่อสกุล	กังแฮ
เกิดวันที่	13	เดือน	กรกฎาคม
		พุทธศักราช	2498
สถานที่เกิด	อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง		
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 1/257 ซอยโชคชัย 4 ถนนลาดพร้าว		
	แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว จังหวัดกรุงเทพฯ		
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลโท งานพยาบาล		
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลตำรวจ		
	กรุงเทพมหานคร		
ประวัติการศึกษา			
พ.ศ. 2516	มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวิเชียรมาตุ จังหวัดตรัง		
พ.ศ. 2519	ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย กรมตำรวจ		
	โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพฯ		
พ.ศ. 2526	ค.บ. (พยาบาลศึกษา) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		
พ.ศ. 2527	วท.บ. (จิตวิทยา) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง		
พ.ศ. 2539	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ		
	ประสานมิตร		