

การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพลู
จังหวัดนครปฐม

โดย
นางสกุล มหารัตนวงศ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2548
ISBN 974-464-797-3
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

SELF – CARE OF DIABETIC PATIENTS
AT HUAYPLOO HOSPITAL, NAKHON PATHOM PROVINCE

By

Sakul Maharatanawong

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF ARTS

Department of Psychology and Guidance

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2005

ISBN 974-464-797-3

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม” เสนอโดย นางสาวกุลมหารัตนวงศ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิสาข์ จิตีวัตร)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ รักษาราชการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพล พยอมแย้ม

2. รองศาสตราจารย์ ลิขิต กาญจนามภรณ์

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นवलฉวี ประเสริฐสุข

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ นันทิกา แย้มสรวล)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพล พยอมแย้ม)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ลิขิต กาญจนามภรณ์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นवलฉวี ประเสริฐสุข) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.นพ. คงเดช ลีโทษวลิต)

...../...../.....

.....กรรมการ

...../...../.....

K 45256218 : สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวาน /การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน / การตั้งเป้าหมายชีวิต / ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย / ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล

สกุล มหารัตนวงศ์ : การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม (SELF - CARE OF DIABETIC PATIENTS AT HUAYPLOO HOSPITAL, NAKHON PATHOM PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ : รศ. ดร. สุรพล พยอมแย้ม, รศ. ลิขิต กาญจนภรณ์ และ ผศ.ดร. นวลฉวี ประเสริฐสุข. 161 หน้า. ISBN 974-464-797-3

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 2) เพื่อเปรียบเทียบการรักษาดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 3) การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลสามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู จำนวน 260 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way-ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของ ตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลอยู่ในระดับมาก การตั้งเป้าหมายชีวิตและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย
2. ผู้ป่วยเบาหวานเพศชายและเพศหญิงมีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.05
3. การตั้งเป้าหมายชีวิต ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 25.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2548
ลายมือชื่อนักศึกษา

ลายมือชื่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ 1 2 3

K 45256218 : MAJOR COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEY WORD : DIABETIC PATIENTS / SELF CARE OF DIABETIC PATIENTS / GOAL SETTING / ANXIETY TO ILLNESS / SATISFACTION OF HEALTH SERVICE.

SAKUL MAHARATANAWONG : SELF - CARE OF DIABETIC PATIENTS AT HUAYPLOO HOSPITAL, NAKHON PATHOM PROVINCE. THESIS ADVISORS : ASSOC. PROF. SURAPOL PAYOMYAM, Ph.D., ASSOC. PROF. LIKHIT KARNCHANAPORN, AND ASST. PROF. NUANCHAVEE PRASERTSUK, Ph.D. 161 pp. ISBN 974-464-797-3

The purposes of this research were: 1) to study the level of goal setting, anxiety to illness, satisfaction of health service and self care of diabetic patients. 2) to compare the diabetic patients' self care as regard to sex, age, income earning, educational background and diabetes duration. 3) to study goal setting, anxiety to illness and satisfaction of health service as the predictor of self care of diabetic patients. Samples were 260 diabetic patients who attended medical service at Huayploo Hospital, derived by simple random sampling technique. Instruments were questionnaires constructed by the researcher. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test (One-Way ANOVA) and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results of the research were:

1. The level of satisfaction of health service was at the high level, goal setting and self care of diabetic patients were at the moderate level and anxiety to illness was at the low level.
2. The self care of diabetic patients of different sex was significantly different at .05.
3. Goal setting, satisfaction of health service, anxiety to illness, could predict self care of diabetic patients at 25.8 % with a statistical significant at .001.

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2005

Student's signature.....

Thesis Advisors' signature 12.....3.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมรัมย์ รองศาสตราจารย์ลิขิต กาญจนามรณ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ นันทิกา แย้มสรวล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างดี ผู้วิจัยซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.คงเดช ลีโทชวลิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยพลู ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้โอกาสแก่ผู้วิจัยได้เข้ารับการศึกษาต่อตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนแนวคิดที่เป็นประโยชน์อย่างสูงสุดทั้งในการทำวิทยานิพนธ์และในการทำงาน

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยพลูทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบคุณผู้พยาบาลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลูทุกท่านที่สละเวลาในการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนชาวจิตวิทยาชุมชนทุกคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนรุ่น 5 ที่เป็นกำลังใจให้อย่างสม่ำเสมอและขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน

กราบขอบพระคุณ คุณแม่หินอ่อน แก้วกัลยาที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการศึกษาด้วยดีตลอดมาและขอขอบคุณคุณชาญชัย มหารัตนวงศ์ ที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมีความอดทนสามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ตลอดจนช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบูชาพระคุณของคุณพ่อ เจียบ แก้วกัลยา ที่เป็นแบบอย่างอันดีงามในการทำงานและเสียสละเพื่อชุมชน พระคุณมารดา คณาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ที่ให้โอกาสและได้มอบสิ่งดีๆ ในชีวิตให้แก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้พบกับความสำเร็จอย่างที่คาดหวัง

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญตาราง..... | ญ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 6 |
| ปัญหาการวิจัย..... | 6 |
| สมมติฐานการวิจัย..... | 6 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 7 |
| นิยามคำศัพท์เฉพาะ..... | 8 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 9 |
| 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 10 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน..... | 10 |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน..... | 10 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง..... | 26 |
| การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน..... | 30 |
| แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิต..... | 36 |
| แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย..... | 50 |
| แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล..... | 64 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน..... | 75 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 84 |

| บทที่ | | หน้า |
|-------|---|------|
| 3 | วิธีการดำเนินการวิจัย..... | 85 |
| | ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 85 |
| | ตัวแปรที่ศึกษา..... | 85 |
| | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 87 |
| | การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ | 89 |
| | การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 90 |
| | การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 90 |
| 4 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 93 |
| | ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... | 95 |
| | ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของ สถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลห้วยพหล จังหวัดนครปฐม..... | 96 |
| | ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแล รักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลห้วยพหล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน..... | 97 |
| | ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน ได้แก่ การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวล เกี่ยวกับการ เจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญ ของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) | 102 |
| 5 | สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... | 106 |
| | สรุปผลการวิจัย..... | 107 |
| | การอภิปรายผล..... | 108 |
| | ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย..... | 125 |
| | ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป..... | 128 |

| | หน้า |
|---|------|
| บรรณานุกรม..... | 130 |
| ภาคผนวก..... | 140 |
| ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทดสอบเครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 141 |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถาม..... | 144 |
| ภาคผนวก ค คำสัมภาษณ์ เพิ่มเติม | 157 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 161 |

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 1 แสดงเป้าหมายในการควบคุมเบาหวานโดยอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นเกณฑ์..... | 18 |
| 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม..... | 95 |
| 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม..... | 97 |
| 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ..... | 98 |
| 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ..... | 98 |
| 6 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ..... | 99 |
| 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้..... | 99 |
| 8 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้..... | 100 |
| 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา..... | 100 |
| 10 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา..... | 101 |

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 11 | 101 |
| <p>แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย เบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน.....</p> | |
| 12 | 102 |
| <p>แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลา ที่ป่วยเป็นเบาหวาน.....</p> | |
| 13 | 103 |
| <p>แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การตั้งเป้าหมายชีวิต (X_1) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (X_2) ความพึงพอใจในการบริการของ สถานพยาบาล (X_3) และการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม(Y).....</p> | |
| 14 | 104 |
| <p>แสดงวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและ ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การ ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis).....</p> | |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานนับเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในปัจจุบัน และนับวันจะมีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนสูงขึ้นตามภูมิภาคต่างๆ จากรายงานการประชุมโรคเบาหวานสากลครั้งที่ 16 พ.ศ. 2540 ณ.ประเทศฟินแลนด์ พบว่า โรคเบาหวานกำลังระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกระบุว่า มีผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อย 135 ล้านคนทั่วโลกและจะเพิ่มเป็น 2 เท่าในอีก 10 ปีข้างหน้า เนื่องจากการขยายตัวของเศรษฐกิจทำให้ประชาชนเปลี่ยนอุปนิสัยในการรับประทานอาหารจากเดิมไปเป็นแบบตะวันตก ซึ่งเป็นอาหารจำพวกเนื้อสัตว์และมีไขมันสูง โดยพบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 2.8 ล้านคน เนื่องจากโรคหัวใจและไตวาย (สุมนธชา เสรีรัตน์ 2540 : 5-6)

สำหรับประเทศไทยนั้นได้มีการสำรวจสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทย 5 อันดับแรกในปี 2542 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2546 : 11) พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทยใน 5 อันดับแรกของเพศชายได้แก่ โรคเอดส์ (17%) อุบัติเหตุจราจร (9%) โรคหลอดเลือดสมอง (5%) โรคมะเร็งตับ (4%) และโรคเบาหวาน (3%) ส่วนสาเหตุการตาย 5 อันดับแรกของเพศหญิงได้แก่ โรคเอดส์ (9%) โรคหลอดเลือดสมอง (7%) โรคเบาหวาน (7%) โรคซึมเศร้า (4%) และโรคมะเร็งตับ (3%) และในปี 2543 นั้นมีการสำรวจพบว่า คนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 10 เป็นโรคเบาหวาน โดยคนที่รู้ตัวว่าเป็นโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 5 ส่วนอีกร้อยละ 5 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ผู้ชายไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานมากกว่าผู้หญิงและคนอายุน้อยไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานมากกว่าคนอายุมาก (วิชัย เอกพลากร 2547 :12 – 13) โรคเบาหวานจึงเป็นโรคที่มีแนวโน้มทำให้อัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยมีอัตราการเป็นโรคเบาหวานในผู้ชายและหญิงใกล้เคียงกัน คนในเมืองมีอัตราเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนชนบทเล็กน้อย (วิชัย เอกพลากร 2547 : 13) ในทางการระบาดวิทยาพบว่า ประชากรไทยทุก 100 คนจะมีผู้ป่วยเป็นเบาหวานถึง 4 คน โดยเป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ซึ่งพบในผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 99 (เทพ

หิมะทองคำ และคณะ 2539 : 15) และในปัจจุบันพบว่า คนไทยเป็นเบาหวาน 8 แสนคนและจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.9 ล้านคนในปี 2568 (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล 2546 : 76)

โรคเบาหวานนอกจากจะเป็นภาวะคุกคามต่อสุขภาพของคนไทยแล้วยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานถึงการเข้าพักรักษาตัวด้วยโรคสำคัญประเภทผู้ป่วยในในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2541 – 2545 โดยเฉพาะปี พ.ศ.2545 พบว่า มีโรคเรื้อรังทั้ง 3 โรค คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวานและโรคมะเร็งตามลำดับ โดยมีจำนวน 400 คนต่อประชากร 100,000 คน 350 คนต่อประชากร 100,000 คน และ 100 ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ (มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2546 :10) ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นแต่เนื่องจากจำนวนเตียงที่รับรักษามีจำกัด ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยดีขึ้น โรงพยาบาลจะจำหน่ายผู้ป่วยให้เร็วที่สุดเพื่อให้มีเตียงว่างสำหรับดูแลผู้ป่วยหนักที่จำเป็นต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลต่อไป ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้นทุกๆ ปีในการเข้ารับรักษาตามโรงพยาบาลต่างๆ นี้ นอกจากจะเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้ว ผู้ป่วยและครอบครัวยังต้องเสียเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากตลอดระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้นอีก จากการสำรวจค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 936 คน ที่มารับบริการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลศิริราช คิดเป็นค่ายารับประทานหรือยาฉีดพร้อมอุปกรณ์ การฉีดยา ค่าเดินทางและรายได้ที่สูญเสียจากการประกอบอาชีพในวันที่มาตรวจรวมทั้งหมดแล้วผู้ป่วยต้องเสียค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยคนละ 5,582.80 บาทต่อปี (อุระณี รัตนพิทักษ์ 2540 :1) และจากการศึกษาคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 268 รายของวรรณฯ สามารถ (2542 : บทคัดย่อ) โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกและเทคนิคการวัดแบบ Time Trade-Off พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะสูญเสียจำนวนปีของอายุขัยเฉลี่ยที่ประเมินจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกเท่ากับ 1 ปีต่อคน ส่วนการวัดแบบ Time Trade-Off เท่ากับ 10 ปีต่อคนและคาดประมาณการสูญเสียรายได้ประชาชาติทั้งหมดจากการป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ประเมินจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกเท่ากับ 235,519,961,906 บาท ส่วนเทคนิคการวัดแบบ

Time Trade-Off เท่ากับ 2,355,199,619,060 บาท ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ชีวิตและทรัพย์สินอย่างมหาศาล โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน

ผู้ป่วยเบาหวานหากปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เกือบตลอดเวลา จะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมามากมายทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ซึ่งวรรณิ นิธิยานันท์ (2538 :19) ได้ศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 38.4 มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย พบเบาหวานที่จอตาร้อยละ 32.1 มีไขขาวในปัสสาวะร้อยละ 18.7 ซึ่พบหลังเท้าค้ำไม่ได้ร้อยละ 5.8 เป็นอัมพาตร้อยละ 3.7 กล้ามเนื้อหัวใจตายร้อยละ 2.8 ถูกตัดขาหรือเท้าร้อยละ 1.3 และ 0.3 ตามลำดับ ซึ่งโรคแทรกซ้อนเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน กล่าวคือ ยิ่งเป็นเบาหวานนานเท่าใดโอกาสจะเกิดโรคแทรกซ้อนก็จะมากขึ้น การควบคุมเบาหวานให้ดีและดูแลตนเองให้ถูกต้องจะช่วยลดและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเหล่านั้นให้ช้าลงหรืออาจป้องกันโรคแทรกซ้อนบางอย่างไม่ให้เกิดขึ้นได้ (เทพ หิมะทองคำ 2539 : 36) จากการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานน้อยกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี โดยมีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทน้อยกว่าร้อยละ 60 เกิดภาวะไตเสื่อมน้อยกว่าร้อยละ 54 โรคแทรกซ้อนทางตาน้อยกว่าร้อยละ 76 ลดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็กได้ร้อยละ 25 และช่วยลดฮีโมโกลบินเอวันซีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อภิรักษ์ ไชยรุ่งเรือง และคณะ 2545 : 86) แต่จากรายงานของไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล (2539 ก : 28) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนร้อยละ 60 - 80 ที่รักษาในโรงพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ยังมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินระดับที่ควบคุมได้ โดยมีสาเหตุจากการดูแลตนเองในการควบคุมโรคไม่ดี

ในการควบคุมโรคเบาหวานนั้น ผู้ป่วยเบาหวานนับว่ามีความสำคัญที่สุด โดยตัวผู้ป่วยเองต้องปฏิบัติตนในการดูแลรักษาตนเองอย่างเคร่งครัด มีความอดทนไม่ตามใจตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของตนเอง เช่น การควบคุมอาหารโดยลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล รับประทานไขมันให้น้อยลง ต้องร่วมมือในการรักษาของแพทย์ โดยการรับประทานยาและมาตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ ที่สำคัญคือการดูแลสุขภาพอนามัยของเท้าร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงค่าปกติ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความหมายต่อผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างยิ่ง ภาวะของโรคเบาหวานจะ

เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคเป็นสำคัญ (สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์ 2541 : 3) ผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น บุคลิกภาพ ค่านิยมทัศนคติ สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะปัจจัยภายในตัวบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานเอง เพราะหากผู้ป่วยไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่นก็ยากที่จะแทรกเข้ามาช่วยได้ การรู้จักรักตนเองจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญ เพราะหากขาดสิ่งนี้เท่ากับขาดปัจจัยสำคัญทางจิตใจ (เทพ หิมะทองคำ 2539 : 68)

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้น ในภาวะที่ร่างกายมีการเจ็บป่วยที่ต้องปรับเปลี่ยนแผนในการดำรงชีวิตใหม่ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นต้องอาศัยการกระทำอย่างมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตอย่างชัดเจน ซึ่งสมิต อาชนวจกุล (2545:31) ได้กล่าวว่าการตั้งเป้าหมายชีวิตเป็นการเตรียมตัวในการเผชิญปัญหาต่างๆ ของบุคคล บุคคลที่มีการวางแผนในการทำงานย่อมจะประสบความสำเร็จในชีวิตมากกว่าคนที่ดำเนินชีวิตไปตามกระแสอารมณ์หรือตามความผันผวนของสังคม การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน จะเกี่ยวข้องกับการปรับตัวหรือการปรับเปลี่ยนชีวิตที่ยาวนาน การปรับตัวดังกล่าวเป็นไปได้ทั้งทางด้านพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และความสัมพันธ์ทางสังคม รวมทั้งการทำหน้าที่ทางร่างกาย โดยเฉพาะข้อจำกัดทางพฤติกรรม (สุรีย์ กาญจนวงศ์ และจรียาวัตร คมพยัคฆ์ 2545 : 8 – 9) ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลรักษาตนเอง การตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับตัวในการดูแลตนเองได้เป็นผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของบรรลุศิริพานิช (2531, อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ ศรีอินทร์เขียว 2542 : 39) ที่พบว่า ผู้หญิงกลุ่มที่มีการวางแผนชีวิตหรือมีการเตรียมตัวจะมีสุขภาพแข็งแรงมากกว่าผู้ที่ไม่มีการเตรียม ฉะนั้นการตั้งเป้าหมายชีวิต จึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ปรีชา อุปโยคิน (2538 : 44) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยว่า ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับใด ถ้าหากอาการที่เกิดขึ้นไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยก็อาจเพิกเฉยหรือชะลอการรักษาไว้ แต่ถ้าหากว่าอาการของโรคแม้จะไม่รุนแรง ผู้ป่วยยังคงทำงานได้ตามปกติแต่อาการที่ปรากฏถูกวินิจฉัยว่าเป็นอาการเริ่มต้นของโรคที่สังคมรังเกียจ เช่น โรคเรื้อน ผู้ป่วยจะเกิดการวิตกกังวลและรีบเร่งแสวงหาวิธีการรักษา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต ฯลฯ ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ตลอดเวลา ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ป่วยอย่างมาก (กิตติกร มีทรัพย์ และคณะ 2541 : 32) ซึ่งการเจ็บป่วย

ที่เกิดขึ้นจะคุกคามต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลแตกต่างกัน ฉะนั้น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอาจส่งผลในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วย

ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องมารับการตรวจที่โรงพยาบาลเป็นประจำ จึงต้องมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ ซึ่งปฏิสัมพันธ์นี้อาจมีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้ทั้งทางบวกและทางลบ ถ้าผู้ป่วยมีทัศนคติไม่ดีต่อการมาตรวจรักษา เนื่องจากระบบการบริการที่ซับซ้อนของโรงพยาบาลและไม่ประทับใจด้านการบริการจากบุคลากรในทีมสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยละเลยไม่สนใจการติดตามผลและการมาพบแพทย์ตามนัด จนอาจเกิดภาวะของโรคเบาหวานที่รุนแรงขึ้นได้ (อูระณี รัตนพิทักษ์ 2540 : 79) ดังนั้นความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล จึงน่าจะเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลห้วยพหลุเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง อยู่ในอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม มีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนรับบริการรักษาโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2547 จำนวนทั้งสิ้น 724 คน 794 คนและ 828 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 136 คน 143 คนและ 178 คน ตามลำดับ คิดเป็นผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.78, 18.01 และ 21.50 ตามลำดับ เมื่อผู้วิจัยได้ตรวจสอบจำนวนผู้มารับบริการในคลินิกเบาหวานตลอดเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 พบว่า มีผู้มารับบริการทั้งหมดจำนวน 479 คน เป็นเพศชายจำนวน 123 คน เพศหญิง 356 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 52.82 และมีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 23.80 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีพบว่ามีอายุระหว่างกลุ่มอายุ 20 – 59 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 48.25 และมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 51.75 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการมีโรคแทรกซ้อนมากขึ้น ซึ่งถ้าหากปล่อยให้มีการดำเนินของโรคต่อไป อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ยากต่อการป้องกันและแก้ไข

เนื่องจากการควบคุมโรคเบาหวานโดยการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเป็นการป้องกันปัญหาในระดับที่สอง โดยป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเพื่อเป็นการยืดชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานอย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล มีปัจจัยใดบ้างที่น่าจะส่งผลต่อการดูแลรักษา

ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสม และสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนางานบริการในด้านการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

3. เพื่อศึกษา การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ปัญหาการวิจัย

1. ระดับของการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับใด

2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน มีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน มีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกัน
6. การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

ขอบเขตในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ คือ

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ในคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลห้วยพลู โดยสำรวจตามเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในเดือนมกราคม พ.ศ 2548 ได้จำนวน 828 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลห้วยพลูตามเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยสำรวจเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ 2548 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยคำนวณจากตารางสุ่มของ เครจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 303) ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 มีค่าระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คน เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากเลขประจำตัวของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล (Hospital Number) จนครบจำนวน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน
 - 1.2 การตั้งเป้าหมายชีวิต
 - 1.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
 - 1.4 ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล

2. ตัวแปรตาม คือ การดูแลรักษาตนเองแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขอนามัยและการร่วมมือในการรักษาพยาบาล

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่างๆ ไว้ดังนี้

1. การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมอาการของโรคเบาหวานไม่ให้รุนแรงมากขึ้นและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting Blood Glucose) ของผู้ป่วยเบาหวานมีค่าอยู่ระหว่าง 80 - 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จึงถือว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องปฏิบัติตนใน 4 ด้าน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขอนามัยและการร่วมมือในการรักษาพยาบาล

2. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและมารับบริการในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลห้วยพลู

3. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่การที่ผู้ป่วยเบาหวาน รับทราบการวินิจฉัยโรคของแพทย์และเริ่มรับการรักษาในคลินิกเบาหวานจนถึงช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตามระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 3 ปี ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 3 ถึง 6 ปี ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 7 ถึง 10 ปีและผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

4. การตั้งเป้าหมายชีวิต หมายถึง การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการกำหนดสิ่งที่คุณป่วยเบาหวานต้องการให้เกิดผลดีกับตนเองในอนาคต โดยคาดหวังว่าสามารถทำให้เกิดขึ้นได้จริงและมีการวางแผนการในการกระทำเพื่อให้เกิดสิ่งที่ต้องการนั้นภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ กำหนดระยะเวลาที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมายชีวิตออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะสั้น (ภายในระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี) และระยะยาว (ระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป) และแบ่งการตั้งเป้าหมายชีวิตออกเป็น 3 ด้าน คือ การตั้งเป้าหมายชีวิตด้านสุขภาพ การตั้งเป้าหมายชีวิตด้านเศรษฐกิจและการตั้งเป้าหมายชีวิตด้านสังคม

5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดจากการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตรายของการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียด กังวล

6. ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการบริการของสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาประกอบไปด้วย ความพึงพอใจด้านสถานที่และความพึงพอใจด้านการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังนี้

1. ผลงานหรือข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

2. ผลงานหรือข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย โดยกำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้

3. ผลงานหรือข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ เป็นต้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพหลุ จังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 - 1.3 การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิต
3. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
4. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจาก ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งสารอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดเหลือคั่งอยู่มากและมีระดับสูงกว่าปกติ เมื่อมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติจะขับน้ำตาลปนออกออกมากับปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน จึงเป็นที่มาของชื่อว่า “เบาหวาน” ซึ่งแปลว่าปัสสาวะหวานนั่นเอง

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน

เนื่องจากในปัจจุบันพบว่าโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เมื่อได้ทำการศึกษาพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานหรืออาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะได้รับพันธุกรรม ผิดปกติจากพ่อแม่ การป่วยเป็นโรคเบาหวานช้าหรือเร็วขึ้นขึ้นอยู่กับภาวะแวดล้อม แม้ว่าจะยังไม่ได้เป็นเบาหวานในระยะแรกของชีวิตแต่จะสามารถถ่ายทอดความผิดปกติไปให้ลูกได้ ลูกของคนที่เป็นเบาหวานจึงได้รับพันธุกรรมของโรคเบาหวานไปทุกคน ไม่ว่าลูกคนนั้นจะเกิดก่อนหรือหลังที่ผู้นั้นมีอาการของโรคเบาหวานและบุตรหลานที่เกิดในรุ่นหลังๆ ของกรรมพันธุ์มักจะเป็นโรคเบาหวานเร็วขึ้นเรื่อยๆ บางรายพบว่าบุตรเป็นเบาหวานก่อนพ่อแม่ (สนอง อุณากรกุล 2528 : 2)

2. ความอ้วน หรือภาวะโภชนาการเกิน น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 120 ขึ้นไปหรือ BMI >27 กก./ม² (วิทยา ศรีดามา และคณะ 2541 : 11) โดยเฉพาะคนที่อ้วนบริเวณ พุงหรือมีไขมันสะสมในช่องท้องมากเกินไป ซึ่งพบว่าขนาดรอบเอวที่มากกว่า 102 ซม. (40 นิ้ว) ในผู้ชายและมากกว่า 88 ซม. (36 นิ้ว) ในเพศหญิง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (วิทยา ศรีดามา และคณะ 2543 : 39) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) พบมากในคนอ้วนเนื่องจากเซลล์ไขมันของคนอ้วนมีการเปลี่ยนแปลงขยายใหญ่ขึ้นทำให้เกิดความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้น จากการสะสมอาหารไว้มากจนร่างกายไม่สามารถรองรับให้มีการสะสมอาหารเพิ่มขึ้น ร่างกายจึงมีกลไกที่ทำให้สามารถควบคุมปริมาณของสารอาหารที่สะสมให้อยู่ในระดับที่พอเหมาะ ภาวะต้านอินซูลิน (insulin resistance) เป็นกลไกที่สามารถจำกัดปริมาณสารอาหารที่ผ่านเซลล์เพื่อป้องกันอันตรายจากสารอาหารเข้าเซลล์มากเกินไป เซลล์ตับอ่อนที่เคยกระตุ้นให้ผลิตอินซูลินมากๆ จะค่อยๆ ฝ่อลงและผลิตอินซูลินได้น้อยลง เมื่อร่างกายขาดอินซูลินก็จะซบพอมลง ในปัจจุบันพบว่าบางคนอายุแค่ 20 ปีก็เป็นโรคเบาหวานจากความอ้วน (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล 2546 : 16-18)

3. สูงอายุ โดยเฉพาะมีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป เมื่ออายุมากขึ้นอวัยวะต่างๆ ย่อมเสื่อมลง ร่างกายด้อยประสิทธิภาพในการนำน้ำตาลและไขมันที่มีอยู่ในเลือดไปเก็บสะสมที่กล้ามเนื้อ การใช้พลังงานในการเคลื่อนไหวน้อยลง ฮอร์โมนที่ช่วยในการเผาผลาญสารอาหารจากไฮโปทาลามัสและต่อมไทรอยด์มีระดับลดลง รวมทั้งตับอ่อนที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ทำหน้าที่ลดลง อายุมากจึงเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวาน

4. ตับอ่อนไม่สมบูรณ์ เกิดจากตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือนหรือบอบช้ำจากอุบัติเหตุ ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการเกิดโรคหรือการดื่มสุรามากเกินไป ซึ่งมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาตับอ่อนบางส่วนออก หากบุคคลนั้นมีแนวโน้มว่าจะเป็นเบาหวานอยู่แล้วปัจจัยดังกล่าวจะทำให้อาการของโรคเบาหวานแสดงเร็วขึ้น

5. การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน มีรายงานว่าเด็กอายุ 10 ปี เกิดเป็นโรคเบาหวานอย่างปัจจุบันทันด่วนและเสียชีวิตหลังจากมีอาการเหมือนกับเป็นไข้หวัดใหญ่มาก่อน จากการตรวจตับอ่อนและเพาะเชื้อไวรัสจากเนื้อเยื่อของตับอ่อนและทดลองฉีดเชื้อไวรัสตัวนี้เข้าไปในหนูทดลองพบว่า ไวรัสนี้ทำให้หนูเป็นเบาหวานได้ (เทพ หิมะทองคำ 2539 : 29)

6. ยาบางชนิด มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานเช่นเดียวกัน เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด เนื่องจากทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ จึงควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา โดยเฉพาะเมื่อใช้ยาติดต่อกันนานๆ

7. ภาวะการตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รกส่งเคราะห์ขึ้นมานั้นมีผลยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งพบในมารดาหลังสัปดาห์ที่30 ของการตั้งครรภ์ ผู้ตั้งครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ที่มีพันธุกรรมของโรคเบาหวานอยู่ในร่างกาย

8. เป็นโรคความดันโลหิตสูง (BP มากกว่า140/90 มิลลิเมตรปรอท) และมีไขมันชนิด HDL- โคเลสเตอรอล น้อยกว่า 35 หรือไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (วิทยา ศรีดามา และคณะ 2541: 11)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ชนิดของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานสามารถแบ่งประเภทของโรค โดยถือเอาสาเหตุของการเกิดโรคเป็นเกณฑ์ในการแบ่งได้ 3 ชนิดใหญ่ๆ คือ

1. เบาหวานชนิดที่ 1 คือ โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes, Juvenile Diabetes)

โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินนี้บางครั้งเรียกว่า“เบาหวานในเด็ก” เพราะโรคเบาหวานประเภทนี้มักพบในเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปัจจุบันสามารถพบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในประเทศไทยประมาณร้อยละ 1 – 2 เบาหวานชนิดนี้เกิดจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินโดยสิ้นเชิง เนื่องจากเซลล์ที่สร้างอินซูลินในตับอ่อน คือ Islet cells of Langerhans ถูกทำลาย โดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสหรือมีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่สร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อต้านกันเอง ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดเนื่องจากร่างกายขาดอินซูลิน ทำให้น้ำตาลไม่สามารถเข้าไปในเซลล์เพื่อให้พลังงานได้ น้ำตาลจึงตกค้างอยู่ในเลือดจนเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนเซลล์เมื่อไม่ได้รับน้ำตาลจึงต้องหาแหล่งพลังงานใหม่มาทดแทน โดยการย่อยสลายไขมันและโปรตีนเพื่อให้ได้พลังงาน แต่ในกรณีของผู้ป่วย

เบาหวานชนิดนี้ อัตราการสลายไขมันจะเกิดขึ้นเร็วมาก กระบวนการสลายไขมันในระบบนี้จะทำให้เกิดสารคีโตน (Ketoacidosis) ซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดและเป็นพิษต่อร่างกาย ร่างกายเกิดภาวะกรดคั่งอยู่ในเลือดจากสารคีโตน (Diabetes Ketoacidosis) และถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ทันที่ โดยการฉีดอินซูลิน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการช็อกหมดสติจากภาวะกรดคั่งในเลือดได้ อาการที่เกิดขึ้นนี้มักเป็นอย่างรุนแรงและเกิดขึ้นโดยกะทันหัน

2. เบาหวานชนิดที่ 2 คือ โรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (Non - Insulin Dependent Diabetes)

โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินนี้ บางครั้งจะเรียกว่า “เบาหวานในผู้ใหญ่” พบในผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 99 เนื่องจากพบได้บ่อยในคนอ้วน หรือผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของอายุ ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจะพบว่าเป็นโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 10 นอกจากอายุแล้วกรรมพันธุ์ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้ โดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน เมื่อมีอายุมากขึ้นโอกาสที่จะเป็นโรคเบาหวานก็ยิ่งสูงขึ้น

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้เกิดจากการขาดอินซูลินร่วมกับมีภาวะอินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดี กล่าวคือ แม้ว่าตับอ่อนจะสร้างอินซูลินได้ แต่ปริมาณที่ได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการ หรืออาจเกิดจากเซลล์ของร่างกายต่อต้านการทำงานของอินซูลิน ภาวะเช่นนี้ทำให้ร่างกายไม่ได้ขาดอินซูลินอย่างสิ้นเชิงเหมือนโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ดังนั้นผู้ที่ เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายจึงไม่มีอาการแสดงของโรค หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรงทำให้หมดสติหรือเสียชีวิตได้ เบาหวานชนิดนี้มักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายจนบางครั้งอาจทำให้เข้าใจผิดคิดว่าเป็นภาวะหมดประจำเดือน จึงปล่อยปละละเลยไม่มาพบแพทย์ เพราะคิดว่าไม่มีอันตรายร้ายแรง กว่าที่จะเข้ารับการรักษาก็เป็นมากเสียแล้ว (เทพหิมะทองคำ และคณะ 2539 : 15)

3. เบาหวานชนิดอื่นๆ คือ เบาหวานที่ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของฮอร์โมนอินซูลิน แต่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ยีน การติดเชื้อไวรัส โรคของตับอ่อนและโรคทางต่อมไร้ท่อทำให้หลังฮอร์โมนต้านฤทธิ์อินซูลินอย่างมาก เช่น Growth Hormone, Cortisol, Glucagon และ Epinephrine

อาการของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากจะไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ บางครั้งจะตรวจพบเพียงระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น จึงจะทราบว่าเป็น

โรคเบาหวาน หรือบางครั้งจะตรวจพบอาการของโรคเบาหวานได้เนื่องจากมีโรคแทรกซ้อนของเบาหวานเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งอาการสำคัญที่บอกได้ว่าผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมีหลายอย่าง เช่น

1. ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง ไตซึ่งทำหน้าที่กรองของเสียจากร่างกายต้องทำงานหนักโดยการเพิ่มการกรองที่ไตมากขึ้น ทำให้ปัสสาวะบ่อยและความถี่ของปัสสาวะจะเพิ่มมากขึ้นตามปริมาณของน้ำตาลในเลือด
2. คอแห้ง กระหายน้ำ เนื่องจากร่างกายเสียน้ำไปกับปัสสาวะ ร่างกายขาดน้ำ จึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยๆ
3. หิวบ่อย กินจุ เนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้พลังงานจากกลูโคสได้และต้องปลดปล่อยกลูโคสออกมากับปัสสาวะ ทำให้มีความต้องการอาหารเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงรู้สึกหิวบ่อยและกินอาหารได้มากขึ้น
4. อ้วน โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบได้ในคนอ้วนถึงร้อยละ 80 ส่วนใหญ่จะพบในผู้ป่วยที่เริ่มเป็นเบาหวานในระยะแรก เมื่อเป็นเบาหวานเรื้อรัง ภาวะอ้วนจะหายไปและจะชubbผอมลง
5. น้ำหนักลด ชubbผอม จากการขาดอินซูลินเรื้อรัง ทำให้ร่างกายเปลี่ยนจากการใช้พลังงานจากกลูโคสมาใช้โปรตีนและไขมันแทน ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียและน้ำหนักลด
6. มือชา เท้าชา คล้ายกับการเป็นเหน็บ หรือมีอาการแสบร้อนจากปลายประสาทอักเสบและเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงประสาทส่วนปลายแข็งตัวและตีบเล็กลง
7. คันอวัยวะเพศ โดยเฉพาะเพศหญิง จะพบอาการคันบริเวณอวัยวะเพศและช่องคลอดเป็นอาการสำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยเพศหญิงที่เป็นวัยกลางคนและมีโรคอ้วนร่วมด้วย
8. อาการคันมีตุ่มหนองตามตัว อาจคันโดยไม่มีผื่น บางรายผิวหนังอาจเป็นตุ่มหนองหรือเป็นฝีขึ้นบ่อยเป็นๆ หายๆ
9. ตามัวคล้ายกับคนเป็นต้อกระจก แต่ถ้าตรวจโดยละเอียดจะพบว่าเป็นโรคแทรกซ้อนของเบาหวานที่เกิดขึ้นที่ตา

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

ในการวินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่นั้น ส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสหพันธ์โรคเบาหวานของสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association) หรือ ADA และ WHO criteria 1998 (วิทยา ศิริดามา และคณะ 2543 : 2) คือ

1. มีอาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะมาก น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุร่วมกับมีน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม / เดซิลิตร
2. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร
3. ระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมง หลังตื่นน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม ทำ OGTT มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร
4. ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะโดยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ โดยปกติไตของคนเราสามารถกรองน้ำตาลได้ประมาณ 180 – 200 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร ฉะนั้นหากร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับนี้ ไตก็ไม่สามารถกรองเอาน้ำตาลเอาไว้ได้ น้ำตาลส่วนเกินเหล่านี้จึงถูกขับออกมากับปัสสาวะ ส่วนใหญ่เมื่อตรวจพบว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะแพทย์จะนัดตรวจเลือดเพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยโรคอีกครั้งหนึ่ง

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

อาการและอันตรายส่วนใหญ่ของโรคเบาหวานเกิดจากโรคแทรกซ้อน โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานอยู่ 2 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสม (จรัรัตน์ เอกบำรุง 2546 : 42) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท (สุมณฑา เสรีรัตน์ 2539 ข : 15) ดังนี้

1. โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute complication) หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง ได้แก่

- 1.1 ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการรุนแรงถึงหมดสติได้ ได้แก่ การมีภาวะเป็นกรดที่เรียกว่า คีโตแอซิโดซิส (Ketoacidosis) พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (IDDM) ซึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายใช้น้ำตาลไม่ได้ จึงใช้ไขมันแทน ทำให้เกิดสารที่มีภาวะเป็นกรดและคั่งค้างมากในร่างกายและมีอาการรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยหมดสติได้ ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (NIDDM) จะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีภาวะกรด (Hyperglycemic hyperosmolar non-ketotic coma) โดยมักเกิดในผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ปริมาณน้ำตาลกลูโคสที่มากและมีความเข้มข้นสูงในเลือดอาจทำให้ผู้ป่วยมีอัมพาตครึ่งซีกหรือชักกระตุกได้

1.2 การหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemic coma) เกิดจากการฉีดยาอินซูลินมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกายมากเกินไป ทำให้ร่างกายใช้น้ำตาลมากขึ้นทำให้น้ำตาลลดลง หรือได้รับยาขนาดปกติแต่รับประทานอาหารน้อยหรือช้าเกินไป ทำให้เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้

1.3 การติดเชื้อ (Infection) ผู้ป่วยเบาหวานมีโรคติดเชื้อเกิดขึ้นง่าย ทั้งนี้เพราะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ไม่ได้เต็มที่อย่างปกติ การติดเชื้อทางผิวหนังในผู้ที่เบาหวานจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที มิฉะนั้นจะลุกลามรวดเร็วจนกลายเป็นฝีได้ เช่น ฝีฝีกั้ว มักพบบริเวณต้นคอ รักแร้และบริเวณก้น (สูมณฑา เสรีรัตน์ 2539 ข :15) การอักเสบที่เท้า อาจเป็นที่นิ้วเท้า ส้นเท้าหรือที่ฝ่าเท้า หลอดเลือดอาจถูกทำลายหรือถูกบีบรัดมีอาการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณที่อักเสบเกิดการขาดเลือด ไปเลี้ยงเกิดเป็นแผลเน่าเนื้อตาย ส่วนระบบอื่นที่มักมีการติดเชื้อ ได้แก่ ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระบบหายใจ เป็นต้น

2. โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic complication) หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ หลังจากผู้ป่วยเป็นเบาหวานและไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติเป็นระยะเวลานาน (สูมณฑา เสรีรัตน์ 2539 ข :24) เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือดเล็กๆ (Microvascular) และหลอดเลือดโต (Macrovascular) ซึ่งจะนำไปสู่พยาธิสภาพเรื้อรังและถึงตายได้

2.1 โรคของจอตา (เรตินา) การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จอตาทำให้เกิดตาบอดประมาณ 20 เท่าของคนที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน การดำเนินของโรคมักค่อยเป็นค่อยไป ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการใดๆ จนกระทั่งมีพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นที่จอตาจนมีเลือดออกขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้ตามองไม่เห็นอาจจะบอดเฉียบพลันได้ถ้าการควบคุมเบาหวานไม่ดี ผู้ป่วยเบาหวานชนิด IDDM ที่อายุน้อยกว่า 30 ปีในช่วง 5 ปีแรก จะยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานที่จอตาแต่จะมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหลังเป็นเบาหวานเกิน 10 ปีขึ้นไป ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิด NIDDM ที่เริ่มเป็นเมื่ออายุมาก (> 30 ปี) อาจพบภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานที่จอตาได้ แม้แต่ในช่วง 2 ปีแรกของการเป็นโรค (สูมณฑา เสรีรัตน์ 2539 ข : 31) จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่จะพบพยาธิสภาพจอประสาทตาจากโรคเบาหวานได้ตั้งแต่ 10.2 %-21.9% และช่วงเวลาที่พบพยาธิสภาพของจอประสาทตาจากโรคเบาหวานมากที่สุดคือ 1-10 ปี (อภิรักษ์ ไชยรุ่งเรือง และคณะ 2545 : 86 - 91) หรือเป็นเบาหวานมานานและมีความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเป็นโรคของจอตาได้เร็วขึ้นหรือมากขึ้น

2.2 โรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยเบาหวานพบได้ประมาณ 2 เท่าของคนที่ไม่ได้เป็นเบาหวานประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานจะพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเวลาต่อมา ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณ 1 ใน 3 จะพบความดันโลหิตสูงตั้งแต่วัยแรกของโรคเบาหวาน (วิทยา ศรีตามา และคณะ 2543 : 146) ผู้ป่วยที่มีภาวะทั้งความดันโลหิตสูงและเบาหวานด้วยจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดแดงทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กสูงขึ้น

2.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในผู้ป่วยเบาหวาน (วิทยา ศรีตามา และคณะ 2543 : 162) ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดใหญ่ ทำให้มีอาการของโรคหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จะพบโรคหัวใจโคโรนารีในช่วงอายุ 30 – 40 ปี ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเมื่ออายุประมาณ 50-60 ปี หรือพบหลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานในระยะเวลายาวไม่มากนัก บางครั้งอาจพบว่าเป็นทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและโรคเบาหวาน (วิทยา ศรีตามา และคณะ 2543 : 164) ส่วนภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดส่วนอื่นพบว่า ถ้าเป็นที่หลอดเลือดสมองก็ทำให้เกิดอัมพาตหรือหมดสติได้ และหากมีไขมันในเลือดสูงร่วมด้วยภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะรุนแรงขึ้น

2.4 โรคไต นับว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายในผู้ป่วยเบาหวาน พบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 บ่อยกว่าชนิดที่ 2 เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดเล็กของไต โดยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่หน่วยกรองปัสสาวะของไต เมื่อเกิดไตวายในระยะสุดท้ายจะมีของเสียคั่งมากทำให้หมดสติได้ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จะพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางไตโดยการตรวจพบโปรตีนชนิดอัลบูมินในปัสสาวะ 30-300 มิลลิกรัม/วันหลังจากที่เป็นเบาหวาน 5-10 ปี ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะเกิดโรคไตขึ้นเมื่อเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 10 ปี แต่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะอันสั้นหากการควบคุมเบาหวานไม่ดี ภาวะแทรกซ้อนทางไตนี้ส่วนใหญ่จะพบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

2.5 โรคของประสาทส่วนปลาย เนื่องจากการมีน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมลงทำให้การนำความรู้สึกลดลง มักเกิดเมื่อเป็นโรคเบาหวานมานาน เริ่มต้นจากการอุดตันของหลอดเลือดเล็กๆ ที่ไปเลี้ยงประสาททำให้เกิดการขาดออกซิเจน

การรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลรักษาโรคเบาหวานจึงมุ่งที่จะลดหรือชะลอการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใน

เกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่องตลอดชีวิต ในการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานได้มีผู้กำหนดเกณฑ์ในการควบคุมโรคเบาหวาน โดยมีเป้าหมายหลักใหญ่ๆ คือ ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติและมีสุขภาพดี

ไฟบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2539 ค : 23) ได้กำหนดเป้าหมายในการควบคุมเบาหวานโดยอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาเป็นเกณฑ์ ดังนี้

ตารางที่ 1 เป้าหมายในการควบคุมเบาหวานโดยอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นเกณฑ์

| รายการ/หน่วย | ดี | พอใช้ | ยังต้องปรับปรุง |
|---|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Fasting plasma glucose มก. /ดล. Mmol/L | 80 – 120 4.4 – 6.7 | 121 – 140 6.7 – 7.8 | >140 >7.8 |
| Post prandial (หลังอาหาร) มก. /ดล. Mmol/L | 80 - 160 4.4 – 8.9 | 161 – 180 8.9 – 10.0 | >180 >10.0 |
| HbA1 % | < 8.0 | 8.0 – 9.5 | >9.5 |
| HbA1c | <6.5 | 6.5 – 7.5 | >7.5 |
| Total cholesterol มก. /ดล. Mmol/L | <200 5.2 | 200 – 250 5.2 – 6.5 | >250 >6.5 |
| HDL- cholesterol มก. /ดล. Mmol/ | <40 <1.1 | 35 – 40 0.9 – 1.1 | >35 >0.9 |
| Fasting Triglycerides มก. /ดล. Mmol/L | <150 <1.7 | 150 – 200 1.7 – 2.2 | ≤ 200 ≥ 2 |
| Body mass index (ชาย) กก. /ตร.ม (หญิง) กก. /ตร.ม | < 20 – 25 < 19 - 24 | 25.1 – 27 24.1 - 26 | >27 >26 |
| ความดันเลือด ทอรรี่ (มิลลิเมตรปรอท) | ≤ 140/80 | 140/80 –160/95 | >160 - 95 |

ที่มา : ไฟบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, “เป้าหมายการควบคุมเบาหวาน,” วารสารเบาหวาน, 1, 28 (ม.ค.-มี.ค 2539) : 23.

วรรณิ นิธิยานันท์ (2539: 2 - 4) ได้กล่าวถึงตัวชี้วัดในการดูแลรักษาเบาหวานไว้ว่า การดูแลรักษาเบาหวานได้ผลเป็นที่น่าพอใจหรือไม่ มิใช่เพียงการวัดระดับน้ำตาลในเลือดเท่านั้น เนื่องจากมีความผิดปกติของเมตาบอลิซึมอื่นๆด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งไขมันและความผิดปกติทางสรีระบางอย่าง เช่น ความอ้วน ความดันเลือด ดังนั้นสิ่งชี้วัดพื้นฐานที่จำเป็นต้องประกอบด้วย

1. น้ำหนักตัว ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรมีน้ำหนักตัวปกติคือ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่มากหรือน้อยเกินไป ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM) มีความโน้มเอียงที่จะมีภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin resistance) ทำให้ยากต่อการรักษาควบคุมน้ำตาลให้ปกติ

2. ความดันโลหิต ความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวและการดื้ออินซูลิน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาลดความดันโลหิตอาจมีผลต่อเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตหรือไขมันทำให้เลวลง นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงถ้าหากไม่ได้รับการควบคุมจะมีผลต่อการเกิดและการดำเนินของโรคแทรกซ้อนหลายอย่าง

3. การควบคุมระดับน้ำตาล การประเมินว่าเบาหวานควบคุมได้ดีเพียงใดคือ การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาอาหารเช่นเดียวกับคนปกติ แต่อัตราและปริมาณการเปลี่ยนแปลงมักจะมากกว่า ดังนั้นระดับน้ำตาลในเลือดแต่ละวันของผู้ป่วยจะไม่คงที่ จึงเป็นการยากที่จะประเมินผลการควบคุมและติดตามผลการรักษาเบาหวานในระยะยาวโดยอาศัยระดับน้ำตาลในเลือด ในการปฏิบัติถือว่าระดับน้ำตาล ในเลือดจะประเมินการควบคุมเบาหวานได้ในขณะที่ตรวจเท่านั้น และใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการรักษาในช่วงเวลาถัดไป

การวัดระดับน้ำตาลในเส้นเลือดฝอย ในปัจจุบันการตรวจโดยวิธีนี้เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ว่ามีความแม่นยำและเชื่อถือได้สำหรับบ่งชี้การควบคุมระดับน้ำตาล

การวัดปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Glycosylated hemoglobin) และ ฟรุคโตซามีน (Fructosamine) หรือ (Glycosylated protein) น้ำตาลในเลือดสัมผัสกับเม็ดเลือดแดงและโปรตีนตลอดเวลา ซึ่งจะจับกับฮีโมโกลบินหรือโปรตีนในเลือดมากน้อยเป็นสัดส่วนกับความสูงต่ำของระดับน้ำตาลในเลือด ค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะจะเปลี่ยนแปลงช้าๆ เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จะไม่ลดทันทีจะค่อยๆ ลดลง เนื่องจากเม็ดเลือดแดงมีอายุประมาณ 120 วัน ค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะที่วัดได้จึงบ่งชี้ถึงระดับน้ำตาลในเลือดในช่วง 6-8 สัปดาห์ที่ผ่านมา ค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลเมื่อ 4-6 สัปดาห์ก่อนหน้า

มากกว่าระดับน้ำตาลขณะวัดค่าฟรุคโตซามีนที่วัดได้บ่งชี้ถึงระดับน้ำตาลในช่วง 7-10 วันที่ผ่านมา การตรวจฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะทุก 2 เดือน จะประเมินผลการควบคุมเบาหวานในระยะยาวได้ ค่าปกติของระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะมีค่าอยู่ในช่วง 4.2 – 6.0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (วิทยา ศรีตามมา และคณะ 2540 : 416)

4. ระดับการควบคุมไขมัน ซึ่งความผิดปกติของระดับไขมันในผู้ป่วยเบาหวานมีได้หลายรูปแบบ ผู้ป่วยบางรายเมื่อควบคุมเบาหวานได้ดีระดับไขมันจะเป็นปกติด้วย แต่ผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการรักษาไขมันในเลือดสูงร่วมกับการรักษาเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากไขมันในเลือดสูง

ลักซ์แมนและซอเรนเซน (Luckmann and Sorensen 1993:1780) ได้กล่าวถึงเป้าหมายในการรักษาและควบคุมเบาหวานว่า ผู้ป่วยจะต้องมีภาวะดังต่อไปนี้ คือ

1. ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ดีและมีสุขภาพดี
2. ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในเลือดอยู่ในค่าปกติ
3. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าไม่เกิน 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
4. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารใน 1 ถึง 2 ชั่วโมงสูงไม่เกินกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แนวทางการรักษาเบาหวาน

ในปัจจุบันโรคเบาหวานมีแนวทางในการรักษา 4 แนวทาง คือ

1. การฉีดอินซูลินเข้าสู่ร่างกายโดยตรง

การฉีดอินซูลินเข้าสู่ร่างกายนี้ ส่วนใหญ่เป็นการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เนื่องจากเบาหวานชนิดนี้ร่างกายไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอหรือขาดอินซูลินอย่างสิ้นเชิง การรักษาเบาหวานชนิดที่ 1 จึงจำเป็นต้องฉีดอินซูลินเข้าสู่ร่างกายโดยตรง การฉีดอินซูลินจะเริ่มตั้งแต่ 1 ครั้ง/วันจนถึง 3 – 4 ครั้ง/วัน ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างทันท่วงที

ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บางราย เมื่อรักษาโรคเบาหวานด้วยยาเม็ดควบคุมน้ำตาลไประยะหนึ่งแล้วไม่สามารถควบคุมให้ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ อาจจะต้องใช้การฉีดอินซูลินเสริมเข้าไปร่วมกับการรับประทานยาเม็ด เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ในปัจจุบันจะใช้อินซูลินในการรักษาโรคเบาหวานเฉพาะ human insulin ซึ่งมีขนาด 100 ยูนิตต่อ 1 มิลลิลิตร (ซีซี) เนื่องจากมีความบริสุทธิ์และมีโครงสร้างเหมือนคน ทำให้ร่างกายเกิดอาการแพ้บ่อยและการมีปฏิกิริยาบริเวณที่ฉีดยาลดลงด้วย ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (วิทยา ศรีดามา 2543 : 79) ซึ่งการฉีดอินซูลินเข้าไปในร่างกายจะฉีดเข้าใต้ผิวหนัง บริเวณต้นแขน หน้าขา สะโพก และหน้าท้อง แพทย์จะแนะนำให้ฉีดอินซูลินเข้าบริเวณหน้าท้องเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากสามารถดูดซึมยาได้ดีในอัตราที่สม่ำเสมอและมีชั้นไขมันหนา ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บน้อยที่สุด

2. การใช้ยาเม็ดควบคุมน้ำตาลในกระแสเลือด

ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะในระยะแรกของโรค ผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มเป็นเบาหวานหรือมีปริมาณน้ำตาลในเลือดไม่สูงมากนักคืออยู่ระหว่าง 120 - 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แพทย์จะใช้วิธีควบคุมอาหารก่อนประมาณ 3 เดือน จึงตรวจเลือดเพื่อประเมินระดับน้ำตาลอีกครั้ง หากปริมาณน้ำตาลในเลือดยังสูงอยู่ทั้งๆ ที่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัดแล้ว จึงจะพิจารณาใช้ยารักษา เพราะการให้ยารักษาในกรณีที่ปริมาณน้ำตาลไม่สูงมาก จะเกิดผลข้างเคียงโดยทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดลดต่ำลงจนเป็นอันตรายได้

ยาเม็ดควบคุมน้ำตาลในเลือดในปัจจุบัน จะมีฤทธิ์ในการกระตุ้นการหลั่งอินซูลินเพิ่มประสิทธิภาพของอินซูลินและลดการดูดซึมของกลูโคสที่ผนังลำไส้ ทำให้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งยาบางชนิดอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้องหรือท้องเสีย

3. การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาโรคเบาหวาน จะช่วยให้ระดับน้ำตาลไม่สูงและช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นได้ การรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลนั้นจำเป็นต้องคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอแม้จะได้รับการรักษาด้วยการกินยาหรือฉีดอินซูลินก็ตาม

หลักการกำหนดอาหารผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมโรคเบาหวานที่ถูกต้องนั้นจะต้องควบคุมอาหาร โดยให้ผู้ป่วยมีพลังงานเหมาะสมกับแรงงาน ที่ผู้ป่วยใช้ไปในการทำกิจกรรมต่างๆ

ปริมาณอาหาร (Calories) ความต้องการพลังงานของผู้ป่วยจะขึ้นกับวัย ขนาดของร่างกายและกิจกรรมของแต่ละบุคคล โดยขนาดของร่างกายคำนวณจากดัชนีมวลกายของร่างกาย โดยมีสูตรดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกายของร่างกาย (Body Mass Index)} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{\text{ความสูงเป็นเมตร}^2}$$

ผู้ที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดัชนีมวลกายของร่างกายอยู่ระหว่าง 20-24.9 ผู้ที่มีดัชนีมวลกายของร่างกายต่ำกว่า 20 จัดว่าผอมและสูงกว่า 24.9 จัดว่าอ้วน ผู้ป่วยควรได้รับพลังงานตามปริมาณพลังงานที่ใช้ในกิจกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวันดังนี้

1. คาร์โบไฮเดรต ได้แก่อาหารจำพวกแป้งต่างๆ เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ วุ้นเส้น ขนมปัง เผือก มันและน้ำตาล อาหารพวกแป้ง ข้าว เป็นสารที่มีโมเลกุลใหญ่ดูดซึมเข้ากระแสเลือดได้ช้ากว่าพวกน้ำตาล การศึกษาในระยะหลังพบว่า การรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนได้แก่ ข้าว ขนมปัง ข้าวโพด ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (Kominadr 1985, อ้างถึงใน วรณี นิธิยานันท์ 2539 : 10) สมาคมโรคเบาหวานของสหรัฐอเมริกาได้เสนอแนะให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50 - 60 ของพลังงานที่ได้รับ และควรมาจากคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน

2. ไขมัน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักมีความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของไขมัน มีภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรได้รับไขมันร้อยละ 25 ของพลังงานที่ได้รับ (สุมณฑา เสรีรัตน์ 2539 ก : 10) โดยใช้ไขมันไม่อิ่มตัวที่ได้จากพืช เช่น ถั่ว รำ ข้าวโพด เมล็ดดอกทานตะวันและควรงดไขมันอิ่มตัว เช่น อาหารจำพวกไขมันสัตว์ เนื้อติดมัน เครื่องในสัตว์ ไข่แดง เพราะทำให้โคเลสเตอรอลสูงเป็นผลให้เกิดเส้นเลือดแข็งได้

3. โปรตีน ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับโปรตีนร้อยละ 15-30 ของพลังงานที่ได้รับ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในวัยสูงอายุ จำเป็นต้องได้รับโปรตีนให้เพียงพอและควรได้จากไข่ นม เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เต้าหู้ ผู้ป่วยเบาหวานที่เริ่มมีอาการแทรกซ้อนเกี่ยวกับไตควรลดปริมาณโปรตีนที่ได้รับให้น้อยลง

4. โยอาหาร ส่วนใหญ่ได้จากพืชพวกผัก เช่น คื่นช่าย ถั่วลันเตา ถั่วแขก โยของพืชไม่ให้พลังงาน แต่ทำให้รู้สึกอิ่มลดการดูดซึมของอาหารทั้งน้ำตาลและไขมัน ทำให้ระดับกลูโคสใน

เลือดไม่สูงขึ้นเร็ว กระตุ้นให้ลำไส้ทำงานได้ดี ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับใยอาหารวันละ 20 - 40 กรัม

การแบ่งมื้ออาหาร ควรรับประทานอาหารอย่างน้อย 3 มื้อ ไม่ควรงดรับประทานอาหารบางมื้อโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลิน เพราะจะทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติได้หรืออาจแบ่งหลายๆ มื้อหรือแบ่งอาหารมื้อใหญ่ๆ เป็นมื้อย่อยๆ ระหว่างมื้ออีก 3 มื้อรวม 6 มื้อก็ได้ จำนวนอาหารแต่ละมื้อควรใกล้เคียงกันในแต่ละวัน อย่างน้อยวันละ 3 มื้อและจำนวนแคลอรีที่ได้รับต่อวันที่พอเหมาะ ผู้ป่วยเบาหวานต้องเรียนรู้ว่าอาหารชนิดใดรับประทานได้และควรรับประทานปริมาณเท่าใดจึงจะไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องควบคุมแบ่งออกเป็น

1. อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกประเภทควรงดเว้นหรือหลีกเลี่ยง เนื่องจากทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างรวดเร็ว ได้แก่

- อาหารจำพวกน้ำตาลทุกชนิด เช่น น้ำผึ้ง นมข้นหวาน น้ำหวานชนิดต่างๆ ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ลูกอมชนิดต่างๆ ช็อกโกแลตและนมสดปรุงแต่งรส

- ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน น้อยหน่า ละมุด ลำไย

- ผลไม้เชื่อมต่างๆ เช่น กัลยารเชื่อม มันเชื่อม ลูกตาลเชื่อม รวมทั้งผลไม้กระป๋อง

2. อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานได้ แต่ถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

- ผลไม้ชนิดต่างๆ เช่น ส้ม เงาะ สับปะรด มะละกอ กัลยาร มังคุด แตงโม ผลไม้เหล่านี้ถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง จึงควรรับประทานตามที่กำหนด

- ข้าวและอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง บะหมี่

- พืชจำพวกเผือก มัน มันฝรั่ง พักทอง ถั่วเมล็ดแห้ง

- อาหารสำเร็จรูปสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

3. อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานได้แก่ น้ำตาลเทียม ชา กาแฟที่ไม่เติมน้ำตาลหรือนมข้นหวาน น้ำอัดลมที่ใช้น้ำตาลเทียม เครื่องเทศต่างๆ มะนาว น้ำส้มสายชูและผักประเภทใบทุกชนิด

การใช้อาหารแลกเปลี่ยน (วลัย อินทรมพรรย์ 2532 : 35)

การใช้อาหารแลกเปลี่ยนมีประโยชน์อย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถกำหนดปริมาณอาหารรับประทานได้ง่ายขึ้นและควบคุมอาหารได้ดีขึ้น ในการใช้อาหารแลกเปลี่ยนจะทำได้ดังนี้

1. แลกเปลี่ยนอาหารในหมวดเดียวกัน อาหารจำพวกข้าวสุก ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง สามารถรับประทานทดแทนกันได้ เช่น เคยรับประทานข้าว 2 ทัพพี อาจเปลี่ยนมารับประทานก๋วยเตี๋ยวได้ 1 ถ้วย

2. การแลกเปลี่ยนอาหารข้ามหมวด ได้แก่ การแลกเปลี่ยนผลไม้กับข้าวหรือก๋วยเตี๋ยวอาหารทั้ง 2 ชนิดนี้มีคาร์โบไฮเดรตไม่เท่ากัน แต่อนุโลมให้แลกเปลี่ยนกันได้ เช่น ปกติผู้ป่วยเคยรับประทานข้าว 2 ทัพพีและส้ม 2 ผล แต่ถ้าต้องการรับประทานข้าวเพิ่มเป็น 3 ทัพพีในมื้อนั้นก็ต่อลดส้มลงเหลือ 1 ผล เป็นต้น แต่ไม่ควรงดข้าวและรับประทานแต่ผลไม้ เพราะผลไม้มีน้ำตาลมากและ ดูดซึมได้ง่ายกว่าอาหารจำพวกข้าว ก๋วยเตี๋ยว จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

3. การแลกเปลี่ยนขนมกับอาหารอื่น ขนมหวานเป็นอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบและน้ำตาลเป็นอาหารที่ย่อยและดูดซึมได้ง่าย จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะขนมที่มีน้ำตาลมากหวานจัด เช่น ลูกกวาด ท็อฟฟี่ ทองหยิบ ทองหยอด ฯลฯ ขนมเหล่านี้ ไม่แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทาน และไม่แนะนำให้แลกเปลี่ยนกับอาหารหมวดอื่น ขนมบางชนิดที่ไม่หวานจัด เช่น เต้าส่วน ขนมกล้วย กล้วยบวดชี ตะโก้ ผู้ป่วยจะรับประทานได้บ้างเป็นครั้งคราวไม่ควรรับประทานบ่อยและรับประทานจำนวนมาก เพราะจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้และเมื่อรับประทานขนมดังกล่าวแล้วต้องลดข้าว ไขมันและผลไม้ในมื้อนั้นลงด้วย เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูง

ในการแลกเปลี่ยนกับอาหารอื่นนั้น เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารนอกบ้าน ก็ควรจะทราบปริมาณสารอาหารในอาหารนั้น และแลกเปลี่ยนกับรายการอาหารแลกเปลี่ยนตามที่กำหนดไว้ เพื่อที่จะสามารถควบคุมอาหาร น้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดได้

4. การออกกำลังกาย

ในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย มีกิจกรรมที่ต้องออกแรงใช้กำลังน้อยมาก โดยเฉพาะหากอาชีพนั้นเป็นงานประจำอยู่กับที่ด้วยแล้ว ถือว่าไม่ได้มีการออกแรงใช้กำลังงานอย่างเพียงพอ ซึ่งมีข้อเสียต่อสุขภาพหากทำงานที่ต้องออกแรงต้องใช้กำลังมาก เช่น การทำไร่ ทำนา ทำสวน ขุดดิน ถางหญ้า ซึ่งการทำงานเหล่านี้ต้องใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายหลายส่วนต่อเนื่องเป็นระยะเวลาาน ผู้ที่ทำงานเหล่านี้เป็นประจำถือว่าเป็นการออกกำลังกายด้วย ดังนั้นการออกแรงลักษณะดังกล่าวก็กับการออกกำลังกายจึงมีความหมายเหมือนกัน

(วรรณี นิธิยานันท์ 2539 : 23) การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมอ มีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติโดยทั่วไป การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถป้องกันโรคเบาหวานและยังมีผลทำให้โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินดีขึ้นได้ ร่างกายใช้น้ำตาลได้เพิ่มขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีการเผาผลาญอาหารในเนื้อเยื่อของร่างกาย โดยเฉพาะไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้น้ำหนักลดลง ในคนที่น้ำหนักเกินปกติหรือผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วน เมื่อน้ำหนักลดลงอาจไม่ต้องรับประทานยาเม็ด ก็สามารถทำให้น้ำตาลในเลือดลดลงได้ และยังมีผลทำให้การไหลเวียนของโลหิตและความดันโลหิตดีขึ้น อวัยวะที่สำคัญ เช่น ปอด หัวใจ แข็งแรงขึ้น ความรู้สึกทั้งร่างกายและจิตใจ สดชื่นขึ้น (สุมณฑา เสรีรัตน์ 2539 ก : 62)

การออกกำลังกายที่ดีจะต้องเหมาะสมกับผู้ออกกำลังกาย มีความหนักเพียงพอ มีความสม่ำเสมอและมีความนานเพียงพอ ควรออกกำลังกายเวลาเช้าหรือเย็นเพื่อหลีกเลี่ยงอากาศที่ร้อนจัด ซึ่งกฤษฎา บานชื่น(2541: 40-42) ได้ให้หลักเกณฑ์ในการออกกำลังกายไว้ดังนี้

ความสม่ำเสมอ (frequency) ในกรณีที่สามารถทำได้ ควรออกกำลังกายทุกวัน ถ้าไม่ได้ควรออกกำลังกายวันเว้นวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

ความนาน (duration) การออกกำลังกายควรทำอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาทีเป็นอย่างน้อย แต่เมื่อเริ่มออกกำลังกายใหม่ๆ อาจเริ่มเพียงระยะเวลาสั้นๆ 5-10 นาทีแล้วเพิ่มขึ้นทุก 2-4 สัปดาห์เมื่อร่างกายมีความพร้อม ผู้สูงอายุและผู้มีโรคหัวใจจะต้องเริ่มน้อยๆ และเพิ่มขึ้นช้าๆ

ความหนักของการออกกำลังกาย (intensity) เป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างเสริมความอดทน (aerobic fitness) ความหนักของการออกกำลังกาย คือการออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย เหงื่อออก หอบ เล็กน้อย

ความเหมาะสม การเลือกการออกกำลังกายประเภทใดนั้น ต้องดูให้เหมาะสมกับวัย ภาวะสุขภาพ อาชีพ ผู้ที่ไม่มีเวลาออกกำลังกาย อาจดัดแปลงหรือเสริมงานประจำให้มีการออกกำลังกายได้ เช่น เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ เดินไปทำงานหรือตลาดแทนการขับรถ

นอกจากนี้ สุมณฑา เสรีรัตน์ (2539 ก : 62) ได้กล่าวถึงการออกกำลังกายโดยเน้นถึงผลที่ทำให้ร่างกายมีความอดทน มีความยืดหยุ่นและพลังกำลังดีเป็นหลักสำคัญด้วย คือ

ความอดทน (Aerobic fitness) คือความสามารถที่จะออกกำลังกายหรือออกแรงได้ระยะยาวโดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบหรือหายใจไม่สะดวก

ความยืดหยุ่น (Muscular fitness) คือความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่สามารถทำงานได้นานและทำให้แบกหามของหนักได้

การออกกำลังกายที่จะสามารถเสริมสร้างความอดทนได้ดี เป็นการออกกำลังกายประเภทแอโรบิก (Aerobic exercise) ซึ่งหมายถึงการออกแรงโดยอาศัยพลังงานที่เผาผลาญโดยใช้ออกซิเจน (Oxidative phosphorylation) กล้ามเนื้อหลายกลุ่มมีการยืดหยุ่นและหดตัวสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลานานพอสมควร การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่นิยมและสมควรส่งเสริม ได้แก่ เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน เต้นรำ เป็นต้น (วรรณิ นิธิยานันท์ 2539 : 25)

โรคเบาหวานจึงเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของการหลั่งสารอินซูลินและการออกฤทธิ์ของอินซูลินทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและเหลือตกค้างอยู่ในกระแสเลือด โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่จากภาวะสูงอายุที่มีการเสื่อมของร่างกาย ความอ้วนและกรรมพันธุ์ จึงทำให้พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าชนิดอื่นๆ ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของโรคที่สำคัญคือ มีปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก คอแห้งกระหายน้ำ หิวบ่อยและกินจุแต่มิ่มีน้ำหนักลดลงและโรคเบาหวานเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้หากผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจนหมดสติ การอักเสบติดเชื้อในอวัยวะต่างๆ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยารักษา และเนื่องจากโรคเบาหวานต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนานตลอดชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นหากบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและมีการพัฒนาความก้าวหน้าทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอตลอดจนให้คำแนะนำและถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ดีก็จะทำให้การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น

2. แนวคิดในการดูแลตนเอง

โอเรม (Orem 1991, อ้างถึงใน เรณู สนวนเครือ 2541 : 96 –99) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการดูแลตนเอง โดยมีการอธิบายถึงความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล สามารถสรุปใจความสำคัญไว้ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นคุณสมบัติของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โอเรมเชื่อว่าบุคคลทุกคนมีความสามารถในการคิด มีเหตุผลในการตรึกตรองและกระทำการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผน มีความจงใจในการกระทำ เมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองแบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

(foundational capabilities and dispositions) 2) พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components) 3) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations)

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานอันได้แก่ ทักษะการเรียนรู้ การรับรู้ ความตั้งใจ ความเข้าใจตนเอง ความห่วงใยตนเอง การยอมรับตนเอง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานของ พลังความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองต่อไป จะเห็นได้ว่าพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นตัวกลางเชื่อมความรู้และการกระทำของมนุษย์ (สมจิต หนูเจริญกุล 2536: 34, อ้างถึงใน เรณู สวนเครือ 2541 : 96 –99) ประกอบกับพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นสิ่งที่ประเมินและสังเกตได้ง่าย จึงนิยมประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจากพลังความสามารถ 10 ประการ เพื่อไปนำสู่การวิเคราะห์หาสาเหตุของความพร่องในการดูแลตนเองของบุคคลในภาวะเจ็บป่วย

พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะกระทำการดูแลตนเองอย่างจงใจ ประเมินได้จากสมรรถนะของร่างกาย การคิด การตัดสินใจ และสภาวะทางจิตใจรวม 10 ประการดังนี้

1. ความสนใจและความเอาใจใส่ตนเองและภาวะแวดล้อม
2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายเพื่อปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ความสามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง
5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
7. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้
8. มีทักษะในการจัดการและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

2. ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินได้ถึงขีดสูงสุด (สมจิต หนูเจริญกุล 2536 : 22-23) โอเร็มกล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้มีใช้สิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด บุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมาจากความเชื่อ อุนิสัยและวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนในสังคม นอกจากนั้นปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับอายุ ระยะพัฒนาการและสภาวะสุขภาพล้วนเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อขอบเขตของกิจกรรมการดูแลตนเองที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติได้

กล่าวได้ว่าบุคคลดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self – care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นจึงเป็นเป้าหมายของการกระทำของบุคคล ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นแบ่งออกเป็น 3 ประเภท (Orem 1985 : 85-99)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self – care requisites) เป็นการดูแลเพื่อการส่งเสริม การรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

- 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
- 1.2 คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ
- 1.3 รักษาความสมดุลระหว่างมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- 1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับ

ผู้อื่น

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต การทำหน้าที่และสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคม

และความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self –care requisites) เป็นความต้องการที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการของชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ หรือการดูแลตนเองเพื่อการปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือพ่อแม่ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การพัฒนาและการส่งเสริมกระบวนการของชีวิตเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของมารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา

2.2 การป้องกัน บรรเทาและแก้ไข ภาวะที่อาจเป็นผลเสียต่อการพัฒนาการของชีวิตจากภาวะต่างๆ เช่น

- การขาดการศึกษา
- ปัญหาการปรับตัวในสังคม
- การสูญเสียญาติมิตร
- การขาดเสถียรภาพในหน้าที่การงาน
- การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม
- ภาวะมีการถดถอยทางด้านสุขภาพหรือความสามารถ
- ความเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและภาวะที่จะต้องเผชิญกับความตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self – care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความเจ็บป่วยหรือพิการรวมทั้งในระหว่าง การตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 ประการคือ

3.1 การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือสภาวะของโรคที่เป็นอยู่

3.2 รับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของชีวิต

3.3 ปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมและคงไว้ซึ่งความสามารถคงเดิม

3.4 รับรู้และเอาใจใส่ดูแลควบคุมไม่สุขสบายหรือผลจากการรักษา รวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการของชีวิต

3.5 ปรับอัตมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพและยอมรับว่าตนควรได้รับความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล

3.6 เรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริง

กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลาหนึ่งๆ ของบุคคลที่จำเป็นต้องกระทำเพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเรียกว่า ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self – care demand) การคำนวณและการออกแบบความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนในแต่ละช่วงเวลาที่การดูแลตนเองที่จำเป็นเปลี่ยนแปลงไป จึงกล่าวได้ว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการกระทำที่ไม่หยุดนิ่ง จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ และลำดับการกระทำให้เหมาะสมตามเวลาและสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา การออกแบบและคำนวณความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ การขาดความรู้หรือออกแบบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้บุคคลเกิดภาวะเครียดหรือมีความรู้สึกลำบากเป็นภาระได้ (Orem 1991 : 87 - 141, อ้างถึงใน เรณู สอนเครือ 2541 : 96 –99)

โรคเบาหวานมีผลต่ออวัยวะของร่างกายแทบทุกระบบ เนื่องจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นมีผลต่อร่างกายทุกส่วน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับโรค เช่น การควบคุมอาหาร การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การรับประทานยาหรือฉีดยา เป็นต้น เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยยังต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องปฏิบัติตนในการดูแลรักษาตนเองอย่างเคร่งครัด เพื่อให้มีระดับน้ำตาลในเลือดที่ใกล้เคียงกับค่าปกติให้มากที่สุด เพื่อป้องกันอันตรายจากโรคเบาหวานและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการเจ็บป่วย หากผู้ป่วยสามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตใหม่ให้สอดคล้องกับการควบคุมโรคเบาหวานได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวสามารถชะลอหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานได้

3. การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นจะต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับภาวะปกติ ทำให้อาการของโรคเบาหวานไม่รุนแรงมากขึ้นและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้มีอันตรายถึงชีวิต ในงานวิจัยครั้งนี้ได้สรุปแนวทางในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยอ้างอิงหลักการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย เป็นแนวทางในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

- 3.1 การควบคุมอาหาร
- 3.2 การออกกำลังกาย
- 3.3 การดูแลสุขภาพอนามัย
- 3.4 การร่วมมือในการรักษาพยาบาล

การดูแลรักษาตนเองทั้ง 4 ด้านนี้จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานที่ครอบคลุมตั้งแต่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตลอดจนถึงการดูแลสุขภาพของตนเองโดยทั่วไป และ การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 การควบคุมอาหาร เป็นการปรับพฤติกรรมมารับประทาน แต่มิใช่การอดหรืองดอาหารทั้งหมด แท้จริงแล้วการควบคุมอาหารเป็นวิธีการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับอาการของโรคที่เป็นอยู่ โดยเรียนรู้ปริมาณหรือจำนวนที่รับประทาน ว่าสามารถรับประทานได้มากน้อยเท่าไร อาหารใดที่ควรหลีกเลี่ยง และมีอาหารชนิดใดที่ทดแทนกันได้ โดยจะไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งวลัย อินทร์พรพรย์ (2540 :15-16) ได้สรุปการเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

1. รับประทานอาหารข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปังได้ตามปกติไม่ต้องลดปริมาณลงนอกจาก ผู้ที่อ้วนให้ลดลงครึ่งหนึ่ง
2. รับประทานอาหารผลไม้ตามจำนวนที่กำหนด โดยรับประทานแทนขนม
3. รับประทานอาหารผักให้มากขึ้นทุกมื้อ โดยเฉพาะผักประเภทใบและถั่วสด เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ถั่วฝักยาว
4. เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย เช่น เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและหนัง และประกอบอาหารด้วยการต้ม ย่าง นึ่ง อบและผัดโดยใช้น้ำมันพืชที่มีส่วนผสมของน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ ในการผัด ทอดอาหารและใช้แต่พอควร หลีกเลี่ยงอาหารใส่กะทิ ไขมันสัตว์ เนย ครีม
5. เลือกดื่มน้ำนมพร่องมันเนยและหรือโยเกิร์ตที่ไม่ปรุงแต่งรส
6. หลีกเลี่ยงอาหารน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ลูกอมช็อกโกแลตรวมทั้งขนมหวานจัดต่างๆ และใช้น้ำตาลเทียมใส่อาหารและเครื่องดื่มแทนน้ำตาลทราย น้ำตาลปีบ
7. รับประทานอาหารให้ตรงเวลาอย่างเคร่งครัด อย่าพลาดเวลาอาหาร การไปงานเลี้ยงอาจได้รับอาหารผิดเวลา ควรรับประทานอาหารของว่างก่อนเพราะอาจเป็นลมจากภาวะน้ำตาลต่ำ (ชูจิตร์ เปล่งวิทยา 2539 : 23)

8. การรับประทานอาหารนอกบ้าน ควรเลือกร้านอาหารตามสั่งที่สามารถสั่งรสชาติตามต้องการได้ เช่น ไม่ใส่น้ำตาล ไม่ใส่ผงชูรสและไม่ให้มันมาก เป็นต้น เมื่อไม่แน่ใจใน ส่วนผสมของอาหารที่ต้องการจะสั่ง ควรสอบถามพนักงานเสิร์ฟ (เทพ หิมะทองคำ 2539 :156)

9. ผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลินควรรับประทานอาหารว่างโดยเฉพาะช่วงเวลาที่อินซูลิน ออกฤทธิ์สูงสุด คือ 10.00 น.15.00–16.00 น.และ22.00– 22.30 น. โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลิน วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า – เย็นและเป็นอินซูลินผสมชนิดออกฤทธิ์นานปานกลางกับอินซูลิน ชนิดออกฤทธิ์สั้น (ชูจิตร เปล่งวิทยา 2539 : 23)

3.2 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับทุกคน เพื่อที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ผู้ป่วยเบาหวานก็เช่นเดียวกัน แต่การออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานมีความหมายมากกว่าคนปกติ เพราะนอกจากจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์แล้ว การออกกำลังกายยังช่วยในการรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งมีข้อกำหนดและการปฏิบัติได้แก่

1. การซักประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียด จำเป็นต้องทำในผู้ที่ เป็นเบาหวานมานานและสูงอายุม่ามีโรคแทรกซ้อนหรือไม่ เพราะการออกกำลังกายอาจทำให้โรคแทรกซ้อนบางโรคเลวลงได้

2. โปรแกรมการออกกำลังกาย ควรจัดเป็นโปรแกรมประจำและเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้สูงอายุอาจมีปัญหาข้อเข่า ข้อตะโพก ควรเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องลงน้ำหนักที่ข้อต่างๆ เหล่านี้

3. สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยารับประทานให้ใช้ยาเท่าเดิมเมื่อเริ่มต้น ตรวจดูการเปลี่ยนแปลงแล้วจึงปรับยาลงถ้าระดับน้ำตาลลดลงกว่าที่ควรจะเป็น ในรายที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ได้ดีควรควบคุมอาหารให้ดีขึ้น เมื่อออกกำลังกายสม่ำเสมอแล้วระดับน้ำตาลจะดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ถ้าออกกำลังกายและควบคุมอาหารจนสามารถลดน้ำหนักตัวได้ส่วนใหญ่น้ำตาลจะดีขึ้น ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับประทานยาไม่มีข้อปฏิบัติพิเศษแต่ยังต้องควบคุมปริมาณอาหารตามกำหนด

4. การรับประทานอาหารและน้ำ ผู้ป่วยที่ผอมหรือน้ำหนักปกติและควบคุม น้ำตาลได้ดี ถ้าออกกำลังกายหนักหรือนานต้องรับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่ต้องการควบคุมน้ำหนักไม่ต้องเพิ่มหรือเสริมอาหารเมื่อออกกำลังกาย

5. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยที่รับประทานยาลดระดับน้ำตาลถ้าระดับน้ำตาลควบคุมได้ดี เมื่อออกกำลังกายมากและนานควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังการ

ออกกำลังกายและระวังการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จึงควรมีลูกอม น้ำตาลก้อนหรือน้ำหวานไว้ใกล้มือเพื่อฉุกเฉิน (กฤษฎา บานชื่น 2541 : 45)

ไม่ควรออกกำลังกายถ้าควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี เช่น ตรวจเลือดพบน้ำตาลสูงกว่า 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือน้ำตาลในปัสสาวะ 3 หรือ 4 บวก โดยเฉพาะถ้าตรวจพบสารคีโตนในเลือดหรือในปัสสาวะ(กฤษฎา บานชื่น 2541 : 44)

6. ตำแหน่งที่ฉีดอินซูลิน มีความสำคัญเนื่องจาก เวลาออกกำลังกายจะมีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อที่ใช้ในการออกกำลังกายมากกว่าปกติ เป็นเหตุให้การดูดซึมอินซูลินที่ฉีดในบริเวณนั้นเร็วกว่าที่ควร จึงควรหลีกเลี่ยงการฉีดอินซูลินในส่วนที่ใช้ในการออกกำลังกาย เช่น แขนหรือขา บริเวณหน้าท้องจึงเป็นตำแหน่งที่เหมาะสม (กฤษฎา บานชื่น 2541 : 45)

7. ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอและเพียงพอทุกวัน โดยออกกำลังกายง่ายๆ ตามความถนัด และเหมาะสมกับสภาพร่างกายเพียงวันละ 20 - 30 นาทีสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง (กฤษฎา บานชื่น 254 : 46) โดยออกกำลังกายให้รู้สึกเหนื่อย โดยไม่มีปัญหาในการหายใจ เช่น เหนื่อยหอบ หรือจนรู้สึกหายใจไม่สะดวก

3.3 การดูแลสุขภาพอนามัย

การดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกายในผู้ป่วยเบาหวานมีความจำเป็นอย่างมากในการที่จะป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรปฏิบัติตนดังนี้

1. การดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกายและผิวหนัง ซึ่งผิวหนังจัดเป็นปราการชั้นนอกสุดในการป้องกันเชื้อโรค ดังนี้

- ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะตามซอกอับชื้น เช่น ใต้ราวนม รักแร้ และขาหนีบ หลังอาบน้ำ ต้องเช็ดบริเวณนี้ให้แห้ง หากผิวหนังมากควรทาครีม บำรุงผิวให้ชุ่มชื้นเสมอ ถ้าเหงื่อออกมาก ควรทาแป้งฝุ่นบางๆ เพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น และสวมเสื้อผ้าที่สะอาดและสบาย

- ถ้ามีอาการอักเสบของผิวหนัง ผื่นคัน ฝีพุง ควรปรึกษาแพทย์ทันที

2. การดูแลสุขภาพเหงือกและฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและอักเสบ โดยปฏิบัติดังนี้

- หมั่นรักษาความสะอาดของฟันและช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ถ้าตรวจพบว่ามีเหงือกอักเสบหรือฟันผุ ควรรีบทำการรักษาโดยเร็วเพราะอาจทำให้มีการติดเชื้อลุกลามไปได้ง่ายและอาจมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

- พบทันตแพทย์ ตรวจสุขภาพของฟันและช่องปาก ทุก 6 เดือน

3. สำรวจทำทุกวันว่ามีบาดแผล ตุ่มพอง รอยแตก เขียวช้ำและรอยแตกหรือไม่ ออกกำลังกายบริเวณขาและเท้าอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 15 นาที เพื่อให้เลือดไหลเวียนและ ควรปรึกษาแพทย์ทันทีถ้ามีแผล

4. การสังเกตอาการผิดปกติ ผู้ป่วยเบาหวานต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมิน อาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการมีน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น อ่อนเพลีย หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หิว หาวบ่อย ปวดศีรษะ ถ้าระดับน้ำตาลต่ำมากจะเป็นลมหมดสติได้ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องแก้ไขโดยการรับประทานน้ำตาลหรืออมท็อฟฟี่ทันที ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรพกท็อฟฟี่ ติดตัวไว้ตลอดเมื่อเกิดอาการจะได้แก้ไขได้ทันที่ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรบอกให้ญาติหรือเพื่อนที่อยู่ใกล้ขีดทราบอาการผิดปกติ เพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทัน

อาการน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยจะสังเกตได้ว่า จะมีอาการอ่อนเพลีย กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เมื่อไม่ได้รับการแก้ไขอาจหมดสติได้ ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ โดยการดื่มน้ำเปล่ามากๆ อย่างน้อยให้ใกล้เคียงกับจำนวนปัสสาวะที่ออกมาและควรมาพบแพทย์ทันที

5. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่

- พักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง และหลีกเลี่ยง ความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้
- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการดื่มเหล้า
- ชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่าปล่อยให้ อ้วนเพราะจะทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น

3.4 การร่วมมือในการรักษาพยาบาล

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ในระยะแรกๆ ผู้ป่วยจะไม่มีอาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจึงไม่ยอมมาพบแพทย์ตามนัด ผู้รักษาจึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจการ รักษาและโรคแทรกที่จะตามมาภายหลัง ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว ผู้ป่วย เบาหวานจึงควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอแม้จะรู้สึกสบายดี เพื่อรับการตรวจสุขภาพ และคำแนะนำที่ถูกต้อง การมาตรวจตามนัดมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพราะ การมาตรวจตามนัดแพทย์จะได้ทราบความก้าวหน้าของโรคเป็นระยะๆ ทั้งนี้เนื่องจากโรคแทรก ซ้อนส่วนใหญ่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือมีอาการ ถ้าพบความผิดปกติจะได้รักษาได้ ทันทีที่ก่อนที่โรคจะลุกลามเกินกว่าจะรักษาได้

2. กินยา ฉีดยาและควบคุมอาหารตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยห้ามงดหรือลดปริมาณยาหรืออินซูลินเองระหว่างการเจ็บป่วยโดยไม่ปรึกษาแพทย์

3. ผู้ป่วยเบาหวาน ควรใช้ยาให้ถูกวิธี โดยมีวิธีการดังนี้

- เก็บยาและอินซูลินอย่างถูกวิธี เพื่อไม่ให้ยาเสื่อมคุณภาพอันจะมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

- รับประทานยาและฉีดอินซูลินอย่างสม่ำเสมอ

- การฉีดอินซูลินเป็นประจำทุกวันและฉีดก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง ควรระวังรักษาความสะอาดเวลาฉีด อย่าฉีดซ้ำที่เดิม

4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีฤทธิ์ต่อต้านอินซูลินเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ฯลฯ ผู้ป่วยเบาหวานต้องแจ้งให้แพทย์ที่รักษาทราบว่า เป็นเบาหวานและกำลังรักษาด้วยการกินยาหรือฉีดอินซูลินอยู่

5. อาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยเบาหวานควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นภายหลังรับประทานยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน เมื่อมีอาการดังกล่าว ควรหยุดยาแล้วมาพบแพทย์ทันที

เป็นที่ทราบกันว่า ในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนั้น ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีการปฏิบัติตนในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัย และ การร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีผลในการควบคุมโรคเบาหวานได้ แต่ถ้าหากผู้ป่วยเบาหวานไม่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำหรือไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายกับตนเองมาสู่พฤติกรรมใหม่ที่สอดคล้องกับการควบคุมโรคตามความรู้ที่ได้รับแล้ว การควบคุมโรคเบาหวานก็จะไม่เกิดขึ้นและยังทำให้การดำเนินของโรคไม่ดีมีภาวะแทรกซ้อนเกิด มากขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติตนในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญมากที่สุด ในการที่จะทำให้ชีวิตของตนเองยืนยาวต่อไปในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการควบคุมรักษาโรคเบาหวาน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงสรุปการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานว่า หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมอาการของโรคเบาหวานไม่ให้รุนแรงมากขึ้นและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting Blood Glucose) ของผู้ป่วยเบาหวานมีค่าอยู่ระหว่าง 80 - 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จึงถือว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้อง

ปฏิบัติตนใน 4 ด้าน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยและ การร่วมมือในการรักษาพยาบาล

1. การควบคุมอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานในการเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง ได้แก่ เลือกอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด เลือกอาหารที่รับประทานได้แต่ต้องควบคุมจำนวนที่เหมาะสม อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การจัดจำนวนมื้ออาหารในแต่ละวัน และการรับประทานอาหารนอกบ้าน

2. การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานโดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะๆ ออกกำลังกายด้วยการบริหารร่างกาย การขี่จักรยาน ว่ายน้ำ ซึ่งการออกกำลังกายนั้นต้องหนักจนมีเหงื่อออกพอสมควรออกกำลังกายต่อเนื่องกันอย่างน้อยวันละ 20 นาที และปฏิบัติติดต่อกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

3. การดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลความสะอาดของร่างกายและผิวหนัง การดูแลเหียงอกและฟัน การดูแลเท้า การตรวจร่างกายและสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

4. การร่วมมือในการรักษาพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานในการรับประทานยา/ฉีดยาและการใช้ยาที่ถูกต้องวิธีตามแผนการรักษาของแพทย์ หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่อาจมีผลต่อด้านฤทธิ์ของยารักษาเบาหวานและการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิต

พฤติกรรมของมนุษย์ที่ปรากฏออกมาในลักษณะต่างๆ กันนั้น เกิดจากความต้องการของมนุษย์ทั้งสิ้น ความต้องการของมนุษย์มีหลายสิ่ง เริ่มตั้งแต่ความต้องการ การอาหาร น้ำ อากาศ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย โดยมีเป้าหมายเพื่อความอยู่รอดของชีวิตและเมื่อมีชีวิตอยู่รอดแล้วก็ยังมีความต้องการสิ่งอื่นๆ เช่น แก้วแหวนเงินทอง ความรัก การเข้ากลุ่ม ความสำเร็จ เกียรติยศชื่อเสียง ซึ่งเป็นสิ่งเหล่านี้มนุษย์ในสังคมมองว่า เป็นสิ่งที่ทุกคนควรแสวงหา ความต้องการเหล่านี้จึงเป็นแรงจูงใจที่จะเป็นพลังในการผลักดันให้บุคคลมีความมุ่งมั่นในการกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อไปถึงเป้าหมายชีวิตที่ตนเองต้องการ

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจหรือบางครั้งเรียกว่า การจูงใจนี้ มีผู้ศึกษาและให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันดังนี้

ถวิล ธาราโกชน์ (2532 : 68) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า หมายถึง พลังที่มีอยู่ในบุคคล ซึ่งพร้อมจะกระตุ้นหรือชี้ทาง (urge or direct) ให้อินทรีย์กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

สงวน ช้างฉัตร (2541 :128) สรุปว่า การจูงใจ เป็นการกระทำที่使人มีพฤติกรรมแสดงความสามารถทั้งทางร่างกายและทางใจเพื่อปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จมากที่สุด

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2547 ก : 106) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงปรารถนา ความต้องการ ความสนใจที่จะกระตุ้นหรือผลักดัน ให้อินทรีย์ไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการและกล่าวว่าในภาวะที่มีแรงจูงใจ อินทรีย์ถูกกระตุ้นอย่างมากจะแสดงออกโดยการทุ่มเท หมกมุ่น มีความตั้งใจสูงมีความเพียรพยายาม ต้องการความสำเร็จและมีแรงปรารถนา มีความใฝ่ฝัน มีความหวัง มีจุดมุ่งหมายในการกระทำ ดังนั้นแรงจูงใจจึงส่งผลให้เกิดการกระทำที่มุ่งมั่น

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความต้องการที่จะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามที่ตนเองปรารถนา เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจจะทำให้เกิดความตั้งใจและจะพยายามมุ่งมั่นไปสู่ความสำเร็จ

ทฤษฎีแรงจูงใจ

มีผู้เสนอแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจที่น่าสนใจไว้หลายทฤษฎี ในงานวิจัยนี้เสนอทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตั้งเป้าหมายชีวิต คือ ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์

1. ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์

มาสโลว์ ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ โดยแบ่งแรงจูงใจของคนตามลำดับขั้นของความต้องการตามพัฒนาการดังนี้ (ลิขิต กาญจนภรณ์ 2547 ก : 110)

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นการต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์ และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการดำรงชีวิต ถ้าร่างกายไม่ได้รับการตอบสนองแล้วชีวิตจะดำรงอยู่ไม่ได้ ความต้องการเหล่านี้ ได้แก่ อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อนและความต้องการทางเพศ ฯลฯ ซึ่งในปัจจุบันได้เปลี่ยนจากการใช้สิ่งของแลกเปลี่ยนมาเป็นการนำเงินไปใช้จ่ายเพื่อแสวงหาสิ่งจำเป็นขั้นมูลฐานของชีวิตและการดำรงชีพของแต่ละบุคคล

2. การต้องการความปลอดภัย (Security Needs) เมื่อความต้องการด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความปลอดภัยจะเข้ามาบีบคั้น เนื่องจากมนุษย์มีความปรารถนาที่จะอยู่ในสังคมที่มีระเบียบ ได้รับความคุ้มครองภัยอันตรายต่างๆ ที่มีต่อร่างกาย เช่น อุบัติเหตุ อาชญากรรม

3. ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ (Belongingness Needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับและให้ความรักแก่คนอื่น ต้องการมีความสัมพันธ์กับคนอื่นต้องการที่จะเข้าร่วมกลุ่มและได้รับการยอมรับความเป็นมิตร ต้องการที่จะให้บุคคลอื่นยอมรับในความสำเร็จของตน

4. ความต้องการมีชื่อเสียง ความมีเกียรติศักดิ์ศรีและการได้รับการยอมรับ (Esteem Needs) เป็นความต้องการอยากเด่นในสังคม รวมถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ความสำเร็จ ความรู้ ความสามารถ การนับถือตนเอง ความเป็นอิสระและเสรีภาพ รวมถึงความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั้งหลาย

5. ความต้องการความรู้ ข้อมูลข่าวสาร (Cognitive Needs) ต้องการได้รับคำแนะนำ มูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง การติดต่อสื่อสารกับคนอื่น

6. ความต้องการความสวยงาม ความเป็นระเบียบ (Aesthetic Needs)

7. ความต้องการตระหนักในคุณค่าของตนเองอย่างแท้จริง (Self – actualization Needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุด เป็นภาวะที่ตนรู้และได้ค้นพบตัวตนที่แท้จริงของตนเอง บุคคลได้แสดงความสามารถตามแนวทางของตน สามารถเลือกตัดสินใจในการกระทำของตนเองได้โดยไม่อยู่ในภาวะขัดแย้งในใจ หรือรู้สึกว่าคุณกดดันจากภายนอกมาบังคับหรือชี้นำ

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ สรุปได้ว่า การกระทำพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลนั้น ล้วนมาจากความต้องการของบุคคล ซึ่งเริ่มตั้งแต่มีความต้องการที่จำเป็นเกี่ยวกับชีวิตเพื่อรักษาชีวิตให้คงอยู่ได้ เช่น อาหาร น้ำ อากาศ เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ และเมื่อได้รับการตอบสนองจนสำเร็จแล้ว ก็จะมีความต้องการในด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้นมา บุคคลจึงกำหนดสิ่งที่ต้องการให้เกิดผลดีกับตนเองเอาไว้เป็นเป้าหมายในการกระทำ ความต้องการเหล่านี้จึงเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนเองบรรลุในสิ่งที่ปรารถนาหรือบรรลุในสิ่งที่ต้องการ

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้น มีความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิตในด้านการควบคุมโรคเบาหวานไม่ให้รุนแรงมากขึ้นและรักษาชีวิตไว้ให้ยืนยาวต่อไป รวมทั้งต้องการความรักจากครอบครัว บุคคลรอบข้าง ต้องการเข้าร่วมกลุ่มในสังคมและรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์

ต่อตนเอง ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีเป้าหมายของชีวิต ทำให้เกิดการกระทำที่มุ่งไปสู่เป้าหมายสุดท้ายคือการสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

2. แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิต

เป้าหมายชีวิต บางครั้งก็อาจเรียกว่า จุดมุ่งหมายในชีวิต ความมุ่งหมาย หรือ การวางแผนชีวิต โดยจะมุ่งไปที่ความสำเร็จของชีวิต ซึ่งคนส่วนใหญ่ต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตและคาดหวังว่าความสำเร็จนั้นจะนำมาซึ่งความสุขความพอใจแก่ตนเอง บุคคลที่มีเป้าหมายชีวิตย่อมดำเนินชีวิตโดยคำนึงถึงจุดมุ่งหมายที่จะไปถึง ซึ่งสมิต อาชวินิกกุล (2545 : 31) กล่าวว่า คนที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิตย่อมดีกว่าคนที่ดำเนินชีวิตไปตามกระแสอารมณ์หรือตามความผันผวนของสังคม

ความหมายของการตั้งเป้าหมายชีวิต

ในการศึกษาเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิตนั้น ส่วนใหญ่จะมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิต (Goal) หรือเป้าหมายที่เกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตหรือธุรกิจทางการเงิน โดยเป็นการตั้งเป้าหมายชีวิตหรือเรียกว่าการวางแผนชีวิต ซึ่งมีความหมายที่ใกล้เคียงกัน ไว้ดังนี้

บาร์เกอร์ ลาร์รี่ และคณะ (Johnson and Johnson 1982, quoted in Barker-Larry et al.1987 : 36) ได้กล่าวถึงเป้าหมายว่า หมายถึง วัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์สุดท้ายซึ่งกลุ่มหรือบุคคลแสวงหาเพื่อให้เกิดความสำเร็จ หรือหมายถึง วัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมายหรือผลผลิตขั้นสุดท้ายที่เราต้องการ

ลี และคณะ (Lee et al.1991, quoted in Strecher et al.1995 : 191, อ้างถึงใน กาญจนา ใจธรรม 2541 : 32) ได้ให้ความหมายของเป้าหมาย คือ สิ่งที่บุคคลต้องการกระทำให้สำเร็จ ให้ความสนใจและให้คุณค่าและคาดหวังว่าจะเกิดในอนาคต ดังนั้น การตั้งเป้าหมายจะแตกต่างกันไปตามระดับความยากง่ายของเป้าหมาย ซึ่งระดับความยากง่ายนั้นรวมถึงระดับความยากง่ายในด้านการรับรู้ของผู้ตั้งและระดับความยากง่ายในมาตรฐานความจริง หรืออาจแตกต่างกันในแง่ของความจำเพาะเจาะจง หรือระดับความถูกต้องที่ต้องการจากเป้าหมายนั้น

นันทพล (2537 : 8) ให้ความหมายของการตั้งเป้าหมายว่า คือ การกระทำ ที่จำเป็นเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่คุณต้องการ เป้าหมายจะเป็นตัวกระตุ้นแรงบันดาลใจสำหรับ คนจำนวนมากในการไปสู่ความสำเร็จ

จันทร์เพ็ญ ศรีอินทร์เขียว (2542 : 34-35) ได้กล่าวถึงการวางแผนชีวิตว่า เป็นการเตรียมตัวที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต บางคนอาจเตรียมวางแผนไว้ตั้งแต่ยังเด็กว่า โตขึ้นจะเรียนอะไร สาขาใด จะประกอบอาชีพใด ในวัยหนุ่มสาวอาจ

มีการเตรียมตัวหรือกำหนดไว้ว่า เมื่อแก่หรือปลดเกษียณแล้วตนเองจะทำอะไรอยู่กับใคร การกำหนดแผนที่แน่นอนจะทำให้การใช้ชีวิตในบั้นปลายไม่เป็นปัญหา หรือกระทบกระเทือนผู้อื่น

สมิต อาชวานิจกุล (2545 : 29 – 30) กล่าวถึงความมุ่งหมาย (Aim) ว่า คือจุดมุ่งหมายที่เราเลือกเพื่อเป็นความหวังอันสูงสุดของเรานั้นจะต้องเป็นสิ่งที่เรารักมากที่สุด อยากรับอย่างจริงจังมากที่สุด โดยมีหลักในการตั้งจุดมุ่งหมายนั้นว่า ต้องคำนึงถึงความเป็นจริง เพื่อให้เราสามารถดำเนินชีวิตไปให้ถึงจุดมุ่งหมายนั้นได้ด้วยความรู้ความสามารถของเรา

สรุปได้ว่า การตั้งเป้าหมายชีวิต หมายถึง วัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมายหรือการกำหนดสิ่งต่างๆ ที่บุคคลต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต โดยกำหนดเวลาที่บรรลุจุดมุ่งหมายและจะพยายามกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามที่กำหนดไว้

ความสำคัญของการตั้งเป้าหมายชีวิต

การตั้งเป้าหมายชีวิตนั้น มีความสำคัญกับบุคคลที่เป็นเจ้าของเป้าหมายชีวิต เพราะเป็นจุดเริ่มต้นในการกำหนดสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต บุคคลจะพยายามควบคุมการกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนปรารถนา คนเรานั้นจะมีแรงจูงใจมากเมื่อได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผนเป้าหมายเป็นการส่วนตัว ซึ่งพินทุสร ติวตานนท์ (2533 : 20 - 21) ให้เหตุผลของการที่บุคคลให้ความสำคัญของเป้าหมายส่วนตัวไว้ว่า มีเหตุผลอยู่ 4 ประการ คือ

1. การวางแผนเป้าหมายส่วนตัว ทำให้บุคคลคำนึงถึงคุณสมบัติ ความสนใจ และความสามารถของตนเองที่จะทำให้เป้าหมายของตนเองเป็นจริงและสามารถบรรลุถึงจุดมุ่งหมายได้ ซึ่งส่งผลให้มีความผูกพันกับตนเองมากขึ้นจะเป็นกลไกให้เกิดมีแรงผลักดัน ทำให้ทำงานหนักมากขึ้น เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการและจะไม่ย่อท้อเมื่อเจออุปสรรคตั้งแต่แรก

2. ต้องมีความพยายามมากขึ้นเมื่อใกล้เข้าสู่จุดมุ่งหมาย ที่เรียกกันว่า “ฮึดให้ถึงหลักชัย” คือ เป็นช่วงที่ต้องทำงานหนักกว่าเดิมเมื่อเข้ามาเกือบถึงจุดหมายปลายทาง การแบ่งเป้าหมายระยะยาวให้เป็นขั้นตอนหรือเป็นเป้าหมายระยะสั้น เพื่อที่จะทำให้เกิดแรงฮึดเป็นระยะๆ ซึ่งจะเพิ่มความมานะอดทนและความพึงพอใจแก่ตนเองไปด้วย

3. ความสุขและความพึงพอใจจะมีมากขึ้นเมื่อเป้าหมายของตนเองชัดเจน การวางแผนขอบเขตของเป้าหมายที่ชัดเจน เหมือนกับการมีแผนผังในการเดินทางที่มุ่งสู่เป้าหมายได้สำเร็จ

4. ช่วยให้เห็นเองทราบว่าจุดเริ่มต้นของตนเองอยู่ที่ไหน เมื่อเกิดปัญหาก็สามารถแก้ปัญหาได้ เนื่องจากรู้ว่าตนเองยืนอยู่จุดไหนต้องการไปที่ใดและจะไปถึงได้อย่างไร

นันทพล (2537 : 8) กล่าวถึง ความสำคัญของการตั้งเป้าหมายชีวิตว่า เป้าหมายไม่มีความสำคัญสำหรับคนที่ไม่เดินทางไปจุดใดๆ แต่มีความสำคัญสำหรับคนที่ต้องการทำบางสิ่งบางอย่างให้กับชีวิตเขา เป้าหมายเป็นสิ่งที่จำเป็น การไม่สามารถตั้งเป้าหมายได้เป็นอุปสรรคสำคัญต่อความสำเร็จและการบรรลุเป้าหมาย คนเป็นจำนวนมากไม่สามารถนิยามเป้าหมายของตนเองได้ เขาไม่สามารถควบคุมการกระทำของตนเอง ผลที่ตามมาคือการกระทำและชีวิตของตนเองปราศจากจุดมุ่งหมาย ปราศจากวัตถุประสงค์และความรู้สึกของการประสบความสำเร็จ

สมิต อาชวินิกกุล (2545 : 30) กล่าวว่า การตั้งจุดมุ่งหมายเป็นการเริ่มต้นในการพัฒนาตนเองอย่างแท้จริง เพราะจะทำให้เรารู้วัตถุประสงค์หรือจุดหมายปลายทางที่เราจะพัฒนาตนเองเพื่ออะไร และเราจะพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายนั้น

วิธีการตั้งเป้าหมายชีวิต

การตั้งเป้าหมายชีวิต เป็นสิ่งที่บุคคลพยายามกำหนดให้สิ่งที่ตนเองปรารถนาจะได้ โดยมีการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อใดและใครเป็นผู้กระทำ ในการให้บรรลุถึงเป้าหมาย เราจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายต่างๆ ให้ชัดเจน ซึ่งเป้าหมายจะมีความแตกต่างกันไปตามความสนใจและให้คุณค่าของแต่ละบุคคล โดยมีทัศนคติและค่านิยมเข้ามาเกี่ยวข้อง การตั้งเป้าหมายชีวิตจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะกำหนดให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิต บุคคลที่ไม่มีการเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงหรือปล่อยตัวตามยถากรรม จะปรับตัวได้ยากเมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นมาถึง ซึ่งทำให้ไม่มีความสุข

ครองแผน ไชยธนะสาร (2545 : 60-68) ได้กล่าวถึงการตั้งเป้าหมายชีวิตให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งสามารถสรุปออกมาเป็นหลักในการปฏิบัติ ดังนี้

1. จงตั้งเป้าหมายที่แท้จริงให้กับตนเอง
2. กำหนดช่วงเวลาและหมยกำหนดเวลาในการปฏิบัติ
3. เมื่อตั้งเป้าหมายแล้ว ต้องยึดความคิดและความเข้าใจส่วนตัวเป็นหลักในการปฏิบัติ
4. ตั้งเป้าหมายให้สูงไว้ โดยการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองว่า ตนเองมีคุณค่ามากพอสำหรับการประสบความสำเร็จ เมื่อบรรลุผลสำเร็จในเป้าหมายแรกแล้ว จะต้องตั้งเป้าหมายให้สูงมากขึ้นกว่าเดิม
5. จดเป้าหมายที่ตั้งไว้ในสมุดบันทึก
6. รู้จักยกระดับเป้าหมายของตนเองให้สูงขึ้น

7. จงยึดมั่นในเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้จนกว่าจะประสบความสำเร็จ

คอลลินส์ ปีเตอร์ (2546 : 20) กล่าวถึง การบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จที่ยั่งยืน ในความหมายที่ซ่อนอยู่ในตัวอักษรภาษาอังกฤษทั้ง 7 ตัวของคำว่า “SUCCESS” (ความสำเร็จ) ดังนี้

S = Strive หมายถึง ความมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมาย เริ่มจากวางเป้าหมายให้ตนเอง บันทึกเป้าหมายที่ต้องการลงบนกระดาษและเล่าเรื่องเป้าหมายให้คนอื่นทราบ

U = Understand หมายถึง การเข้าใจและรู้จักตนเอง โดยการวางแผนว่าตน จะต้องทำอะไรบ้าง จะต้องพัฒนาทักษะอะไรเพื่อเพิ่มเติมให้สามารถลงมือปฏิบัติได้อย่างไร

C = Create หมายถึง การแปลความคิดเป็นการกระทำ โดยการลงมือปฏิบัติจริง และมีการตรวจสอบเพื่อสำรวจความก้าวหน้า

C = Condition หมายถึง เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ อารมณ์และร่างกาย ให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคไปถึงเป้าหมายได้ โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

E = Envision หมายถึง สร้างภาพฝันแห่งความสำเร็จ นึกถึงภาพความสำเร็จที่รออยู่ข้างหน้า

S = Savor หมายถึง ชื่นชมกับความสำเร็จซึ่งเกิดจากการปฏิบัติที่บรรลุถึง จุดมุ่งหมายแล้วทำให้เกิดความสุข

S = Soar หมายถึง ความฮึกเหิมที่จะวางเป้าหมายเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในครั้งต่อไป โดยการเริ่มต้นวางเป้าหมายใหม่เพื่อพิสูจน์ศักยภาพและขีดความพร้อมของตนเองอีกครั้ง

ไวส์แมน ริชาร์ด (2546 : 148 -149) กล่าวถึงสิ่งที่ควรกระทำในการเขียนเป้าหมายชีวิต คือ

1. คิดถึงเป้าหมายในทุกๆ ด้านของชีวิต สิ่งที่ต้องการทำให้สำเร็จทั้งเรื่องส่วนตัวและอาชีพการงาน

2. พยายามระบุเป้าหมายอย่างเฉพาะเจาะจงที่สุดเท่าที่จะทำได้ อย่าเขียนประโยคกว้างๆ เช่น “ฉันอยากมีความสุข” แต่ให้คิดว่าอะไรทำให้มีความสุข เช่น อาจต้องการมีชีวิตรักที่หวานชื่น หรือได้งานที่ชอบ จากนั้นจึงพยายามแยกความคิดให้ละเอียดย่อยไปอีก เช่น ต้องการพบเนื้อคู่ที่มีลักษณะอย่างไรหรืองานแบบไหนที่ชอบที่สุด เป้าหมายเจาะจงแบบนี้จะมีประสิทธิภาพมากกว่าเป้าหมายแบบกว้างๆ

3. ตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ต้องพยายามตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ถึงจริงๆ เป้าหมายที่ตั้งไว้สามารถกลับมาตรวจสอบได้ ปรับเปลี่ยนได้หลังจากที่บรรลุเป้าหมายหนึ่งแล้วโดยทำไปที่ละขั้น

4. กำหนดเส้นตายของเป้าหมายหรือระยะเวลาที่ทำสำเร็จ โดยเฉพาะเป้าหมายที่สำคัญและเป็นเวลาที่สามารถทำได้จริง

สรุปได้ว่า วิธีการตั้งเป้าหมายชีวิต คือ การคิดถึงสิ่งที่ต้องการกระทำให้สำเร็จอย่างเฉพาะเจาะจงและกำหนดวิธีการในการกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด

ชนิดของเป้าหมายชีวิต

ในการตั้งเป้าหมายชีวิต สามารถกระทำได้ตลอดเวลา เริ่มตั้งแต่เริ่มคิดได้ คิดเป็น มีความรู้ความสามารถพอที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้และอาศัยความช่วยเหลือของคนอื่น เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนฝูง เป้าหมายชีวิตมีอยู่หลายด้าน เช่น การตั้งเป้าหมายในการศึกษา ประกอบอาชีพ การจัดหาที่อยู่อาศัย การมีคู่ครองและสุขภาพอนามัย เป็นต้น

กริช สีสันธิ (2533 : 23 -24) ได้นำแนวคิดของซัลลิแวนมากำหนดเป้าหมายชีวิตสำหรับตนเอง โดยเสนอว่าบุคคลควรตั้งเป้าหมายในเรื่องดังต่อไปนี้

1. อาชีพ ตำแหน่งงานในหน้าที่ ระดับงานที่ต้องการบรรลุ ต้องการให้เลื่อนไปถึง ความรับผิดชอบที่ต้องการเพิ่มขึ้น ความชำนาญงานใหม่ๆที่ต้องการเรียนรู้ ตลอดจนการทำโครงการใดโครงการหนึ่งให้สมบูรณ์ในเวลาที่กำหนด อาชีพเป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งกำหนดค่าของตนเองและงานอาชีพก็เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ได้เงินโดยถูกต้องตามกฎหมาย

2. การเงิน จำนวนเงินที่ต้องการหาให้ได้ในช่วงเวลาที่กำหนด การได้เงินเดือนขึ้น การวางแผนโครงการการลงทุน เงินมีความสำคัญสำหรับการชำระหนี้ ก่อนจะใช้จ่ายใดๆ จำเป็นต้องมีเป้าหมายทางการเงิน มีแผนการใช้เงิน ถ้าไม่มีเหตุผลพอก็ไม่ควรจ่ายเงินซื้อ ลดการใช้จ่ายเมื่อไม่มีเงินพอที่จะจ่าย ถึงแม้ว่าการเงินจะช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและทำให้ชีวิตน่าสนใจ แต่ระบบการเงินที่ดีจะช่วยทำให้ชีวิตมีความสุขสบายในภาวะปลอดหนี้ (ม. พุ่มสุวรรณ 2537 : 67)

3. การศึกษา ระดับการศึกษาที่ต้องการเรียนให้สำเร็จ การเรียนในสาขาที่ตนเองสนใจอยู่ตลอดเวลา ยิ่งเรารู้มาก เราจะรู้มากขึ้นว่า จะใช้สิ่งที่เรารู้ไปทำอะไรให้สร้างสรรค์แก่ตนเองและผู้อื่น

4. สุขภาพ การเอาใจใส่ต่อร่างกาย จะช่วยให้บุคคลสร้างความสำเร็จของตนเองได้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ เช่น วิ่ง 3 – 4 ครั้งต่ออาทิตย์ เลิกสูบบุหรี่ เป็นสมาชิกสมาคมสุขภาพ ลดน้ำหนักและงดหรือลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

5. การทำประโยชน์ต่อชุมชน อาสาสมัครทำงานในโรงพยาบาล ช่วยรณรงค์การอ่านหรือทำงานในองค์การสาธารณประโยชน์ อาจมีเรื่องบางอย่างที่บุคคลต้องเสียสละเพื่อคนอื่นที่ดีมีโอกาสกว่าและเพื่อหมู่คณะหรือชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ การช่วยตนเองและคนอื่นอาจไม่ใช่เพื่อผลตอบแทนแต่อาจเพื่อความสุขใจของตนเอง (ม. พุ่มสุวรรณ 2537 :67)

6. ส่วนตัว ลดความวิตกกังวล ความอาฆาต ความอิจฉา ความไม่มั่นคง พบคนใหม่ๆ สร้างมิตรสัมพันธ์

7. นันทนาการ ทำอะไรที่ต่างจากที่เคย เช่น ออกชนบทที่ๆ ไม่เคยไป ไปดูนก ชมโบราณสถาน ร่วมกลุ่มโบราณคดี

เชก ธนะศิริ (2536 : 106 –107) กล่าวถึงการเตรียมตัวเกษียณ ไว้ว่า

1. สร้างความยอมรับสภาพหรือสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่ง ที่ต้องคิดว่าหลังเกษียณอายุเป็นปีทองของชีวิต

2. วางแผนทองของชีวิต (ครอบครัว กลุ่มหรือชมรมและสังคม ฯลฯ)

3. วางแผนการเงินเป็นสิ่งสำคัญที่สุด อย่ามีหนี้สิน หาทางชำระให้หมดสิ้น อย่าเล่นการพนัน อย่าลงทุนอีกเลย

4. เตรียมสร้างกิจกรรมบรรจุน้ชั่วโมงที่เคยทำงาน โดยการออกกำลังกาย หางานอดิเรกหรือทำงานประจำหรืองานหนึ่งเวลา ร่วมงานสังคม พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงและกิจกรรมท่องเที่ยว

5. ตรวจสอบสภาพร่างกายโดยละเอียดและขอคำแนะนำจากแพทย์หรือผู้รู้

6. การเตรียมฟิตร่างกายเพื่อรับสภาพการเกษียณ

7. สร้างความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิดที่สุดในครอบครัว หมายถึง ภรรยาหรือสามี และบุตร กับญาติและเพื่อนของทุกฝ่าย

8. การเตรียมบ้านและส่วนประกอบของบ้านเพื่อความสะดวกสบาย

9. การวางแผนการเดินทางประจำวันอันเนื่องมาจากปัญหาการจราจรและการจอดรถ

10. การวางแผนการเดินทางท่องเที่ยวทั้งในประเทศหรือต่างประเทศตามความสามารถของแต่ละคน

11. การวางแผนการเจ็บป่วย เช่น แพทย์ประจำตัว หรือแพทย์ที่สามารถเรียกหาได้ในเวลาอันรวดเร็ว โรงพยาบาล สถานที่ติดต่อต่างๆ ทั้งที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์

12. การวางแผนเหตุการณ์ที่ไม่ปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น ควรมีตัวบุคคลที่จะปรึกษา และสถานที่ติดต่อให้แน่นอน ในปัญหาใจผู้ร้าย อุบัติภัยต่างๆ และคดีความ

จันทรเพ็ญ ศรีอินทร์เขียว (2542:10) ได้กล่าวถึง การกำหนดเป้าหมายชีวิตหรือ การเตรียมการเพื่อจะดำเนินชีวิตในอนาคตในเรื่องต่างๆดังนี้

1. เป้าหมายชีวิตด้านครอบครัว หมายถึง การกำหนดเป้าหมายชีวิตในเรื่องการสมรส อายุแรกสมรส การเลือกคู่ครอง การมีบุตร ซึ่งรวมถึงจำนวนบุตร เพศของบุตร การคุมกำเนิด การวางแผนในเรื่องที่อยู่อาศัยและผู้ดูแลเมื่อสูงอายุ

2. เป้าหมายชีวิตด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การกำหนดในเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ รายจ่าย การออมทรัพย์และภาระหนี้สิน

3. เป้าหมายชีวิตด้านสังคม หมายถึง การกำหนดเป้าหมายชีวิต ด้านการศึกษา อาชีพ การฝึกทักษะอาชีพและการอบรม รวมทั้งการแสวงหาความรู้ในด้านต่างๆ และการกำหนดบทบาทของตนเองในสังคม

4. เป้าหมายชีวิตด้านสุขภาพ หมายถึง การกำหนดหรือเตรียมความพร้อมในเรื่อง การเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ การตรวจร่างกาย การเตรียมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การพักผ่อนและการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

ส่วนการตั้งเป้าหมายชีวิตโดยการกำหนดระยะเวลา เป็นการตั้งเป้าหมายชีวิตอีกแบบหนึ่งที่ใช้การกำหนดระยะเวลาที่จะต้องบรรลุเป้าหมายมาเป็นหลักในการตั้งเป้าหมายชีวิต ซึ่งมีผู้กล่าวถึงการตั้งเป้าหมายชีวิตตามระยะเวลาที่บรรลุเป้าหมายที่น่าสนใจคือ

ม. พุ่มสุวรรณ (2537 : 65-66) ได้กล่าวถึงการตั้งเป้าหมายชีวิตโดยกำหนดระยะเวลา ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. เป้าหมายระยะยาว คือภาพฝัน เป็นโครงการที่คาดว่าจะสำเร็จเป็นจริงภายในระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป เช่น เป็นการตั้งใจเกษียณอายุตนเองเมื่ออายุ 50 ปี และวางแผนว่าในอนาคตอาจจะมีธุรกิจเต็มรูปแบบหรือมีบ้านพักตากอากาศชายทะเล เป็นต้น ซึ่งจุดมุ่งหมายเหล่านี้ให้บรรลุไว้ในแผนระยะยาว

2. เป้าหมายระยะกลาง เป้าหมายนี้จะนำไปสู่ความสำเร็จโดยใช้เวลา 5 ปี หรือมากกว่านั้นที่จะทำให้สำเร็จ ซึ่งอาจรวมทั้งการสำเร็จการศึกษาเพื่อให้มีคุณสมบัติเหมาะสมกับงานที่ต้องการ หรือสะสมเงินเดือนเพื่อการลงทุนหรือสร้างความมั่นคงทางการเงิน เป็นต้น

3. เป้าหมายระยะสั้น เป้าหมายนี้อยู่ในช่วงจุดเริ่มต้นของเส้นทาง โดยปกติต้องการเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปีที่จะทำให้สำเร็จ เป้าหมายเหล่านี้อาจเป็นการได้งาน การลงทุน ทำกิจกรรมใดๆ การเริ่มต้นทำธุรกิจ เป็นต้น

ไวส์แมน ริชาร์ด (2546 :148 -149) ได้แบ่งการตั้งเป้าหมายชีวิตตามระยะเวลาออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. เป้าหมายระยะสั้น คือ สิ่งที่ต้องการทำให้สำเร็จในเดือนหน้า
2. เป้าหมายระยะกลาง คือ สิ่งที่ต้องการทำให้สำเร็จภายใน 6 เดือน
3. เป้าหมายระยะยาว คือ สิ่งที่ต้องการทำให้สำเร็จภายใน 1 ปีหรือนานกว่านั้น

ระยะเวลาที่กล่าวถึงไม่มีกำหนดไว้ตายตัวว่าจะสำเร็จเมื่อไร เป้าหมายระยะสั้นอาจแค่ 1 วัน หรือ 3 เดือนถึง 5 ปี การกำหนดว่าเป็นเป้าหมายระยะใดนั้น ให้ประยุกต์จากเป้าหมายระยะยาวหรือจุดหมายแห่งชีวิตของเรา

สรุปว่า ชนิดของการตั้งเป้าหมายชีวิตนั้น มีทั้งเป้าหมายชีวิตในด้านต่างๆ ส่วนใหญ่มักเป็นเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดผลดีหรือเกิดความสำเร็จกับตนเองเป็นสำคัญ เช่น เป้าหมายชีวิตด้านส่วนตัว เป้าหมายชีวิตด้านครอบครัว ตลอดจนเป้าหมายชีวิตด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น โดยมีการกำหนดเป้าหมายชีวิตตามระยะเวลาที่ต้องการทำให้สำเร็จตามความต้องการของแต่ละบุคคลตั้งแต่เป็นวันจนถึงนับ 10 ปี

ปัจจัยที่ทำให้เป้าหมายชีวิตไม่สำเร็จ

ในการดำเนินการให้บรรลุถึงเป้าหมายนั้น ต้องประกอบด้วยความมุ่งมั่นที่จะกระทำ ให้บรรลุเป้าหมายเป็นสำคัญ แต่ก็อาจมีปัจจัยบางอย่างที่ทำให้บุคคลไม่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายชีวิตที่ตนเองตั้งไว้ ซึ่งพินทุส ติวตานนท์ (2533 : 22) ได้กล่าวถึงเหตุผลที่คนเราไปไม่ถึงเป้าหมายว่ามี 3 ประการ คือ

1. เป้าหมายนั้นไม่คำนึงถึงความจริง เช่น ฉันอยากแต่งงานกับเศรษฐี คนที่มีชื่อเสียง หรือดารา ฉันอยากเห็นสันติภาพที่แท้จริง เป็นต้น เป้าหมายเหล่านี้ไม่เป็นจริง เป็นเพียงความหวังหรือความฝัน เพราะเป้าหมายเหล่านี้อยู่นอกเหนืออำนาจและการควบคุมของเรา

2. เป้าหมายที่สูงส่งเกินเอื้อม เช่น ฉันอยากเป็นนักกอล์ฟที่สมบูรณ์แบบไม่มีที่ติ หรือฉันจะไม่กินอะไรเลยจนกว่ารูปร่างของฉันจะได้ขนาดตามที่ต้องการ ซึ่งเป้าหมายเหล่านี้เป็นเป้าหมายที่สูงเกินไปสำหรับคนส่วนใหญ่

3. เป้าหมายนั้นล่องลอยเกินไป เช่น ฉันอยากเป็นใครสักคนหนึ่ง หรือฉันจะต้องยิ่งใหญ่ในวงธุรกิจ ชื่อของฉันจะต้องติดปากคนทุกเพศทุกวัย เป้าหมายเหล่านี้ล่องลอยเกินไป ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงๆ

ลอคและคณะ (Locke et al. 1984 : 241, อ้างถึงใน กาญจนา ใจธรรม 2541 : 34) กล่าวถึงสิ่งที่ทำให้พฤติกรรมไปสู่เป้าหมายลดลงหรือปฏิบัติไม่สำเร็จ เช่น

1. งานที่ปฏิบัติมีความซับซ้อนเกินกว่าที่บุคคลนั้นจะปฏิบัติให้สำเร็จลงได้
2. ในระดับบุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามลำพังได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้อื่น
3. บุคคลไม่ยอมรับต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้

วิธีการประเมินการตั้งเป้าหมายในชีวิต

การประเมินการตั้งเป้าหมายชีวิตนั้น ส่วนใหญ่จะใช้การประเมินจากการสอบถามถึงเป้าหมายชีวิตของบุคคลในด้านต่างๆ ถ้าหากบุคคลมีเป้าหมายที่ชัดเจนสามารถมีแนวทางในการปฏิบัติได้จริงและมีระยะเวลาที่กำหนดว่าจะบรรลุเป้าหมายได้เมื่อใด ก็จะประเมินได้ว่าบุคคลนั้นมีเป้าหมายชีวิต และมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่มีเป้าหมายชีวิต

การมีเป้าหมายชีวิตจึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของคนเราในด้านต่างๆ ซึ่งเบคเทล (Bechtel 1994 : 5 –11, อ้างถึงใน บำเพ็ญจิต แสงชาติ 2540 : 34) ได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับการมีเป้าหมายชีวิตในทางบวกว่ามีอิทธิพลต่อการดำรงรักษาภาวะสุขภาพเอื้อต่อการฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วยและส่งเสริมความผาสุก

จากการศึกษาของ วูดและแบนดูรา (Wood and Bandura 1990, quoted in Strecher 1995:193, อ้างถึงใน กาญจนา ใจธรรม 2541 : 34) แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ในความสามารถตนเองมีอิทธิพลต่อการคิดอย่างวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหาในงานที่ซับซ้อน คนที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง จะสามารถพัฒนาการการตั้งเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ คนที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเองสูงนั้นจะเรียนรู้จากการประเมินผลกระทำและจะนำมาสู่การปรับปรุงในการปฏิบัติงานในครั้งต่อไปให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง นำไปสู่การเพิ่มความพยายามในการ ปฏิบัติที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดในการตั้งเป้าหมายชีวิต สรุปว่า การตั้งเป้าหมายชีวิต หมายถึง การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการกำหนดสิ่งที่คุณป่วยเบาหวานต้องการให้เกิดผลดีกับตนเองในอนาคต โดยคาดหวังว่าสามารถทำให้เกิดขึ้นได้จริงและมีการวางแผนการในการกระทำเพื่อให้เกิดสิ่งที่คุณต้องการนั้นภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งในงานวิจัยเรื่องการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพูนนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดในการตั้งเป้าหมายชีวิต มาใช้เป็นกรอบในการพิจารณาตัวแปรโดยกำหนดระยะเวลาที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมายชีวิตออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะสั้น (ระยะเวลาภายในเวลาไม่เกิน 2 ปี) และระยะยาว (ระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป) และแบ่งการตั้งเป้าหมายชีวิตออกเป็น 3 ด้าน คือ การตั้งเป้าหมายชีวิตด้านสุขภาพ การตั้งเป้าหมายชีวิตด้านเศรษฐกิจ และการตั้งเป้าหมายชีวิตด้านสังคม

1. การตั้งเป้าหมายชีวิตด้านสุขภาพ หมายถึง การตั้งเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ควบคุมอาการของโรคเบาหวานไม่ให้รุนแรงมากขึ้นและรักษาชีวิตในยามฉุกเฉิน

2. การตั้งเป้าหมายชีวิตด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การตั้งเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายและมีค่าใช้จ่ายในยามฉุกเฉิน

3. การตั้งเป้าหมายชีวิตด้านสังคม หมายถึง การตั้งเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ได้รับความรักและการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง

3. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิต

จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในขณะนี้ยังไม่ม้งานวิจัยที่เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งงานวิจัยที่พบส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงทดลอง เกี่ยวกับการวางแผนชีวิตและอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการปรับพฤติกรรม การวางจุดมุ่งหมายชีวิตในผู้ป่วยเพื่อปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย การรวมกลุ่มทำกิจกรรมในด้านต่างๆ และการตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เนื่องจากการตั้งเป้าหมายชีวิตเป็นการพัฒนาตนเองอย่างหนึ่งเกิดจากบุคคลสร้างความเข้มแข็งและพลังอำนาจให้กับตนเอง เพราะคนที่มีเป้าหมายชีวิตนั้นย่อมต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองก่อนที่จะคิดหรือตั้งเป้าหมายขึ้นมา ซึ่งการตั้งเป้าหมายในด้านสุขภาพก็เป็นเป้าหมายหนึ่ง ที่มีอยู่ในแนวคิดของการพัฒนาตนให้ประสบ

ความสำเร็จในชีวิต และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

ล็อคและคณะ (Locke et al.1984 : 241-250, อ้างถึงใน กาญจนา ใจธรรม 2541 : 42) การทำการศึกษาถึงผลของความสามารถในตนเอง การตั้งเป้าหมายและกลยุทธ์ในการทำงานต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้และการปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่าความสามารถของบุคคล ประสบการณ์ การกระทำในอดีตและความเชื่อในความสามารถในตนเองเป็นตัวทำนายต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้ และพบว่าความสามารถของบุคคล ความเชื่อในความสามารถในตนเอง เป้าหมายและกลวิธีในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ส่วนความเชื่อในความสามารถในตนเองนั้นมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับประสบการณ์การกระทำในอดีตมากกว่าการกระทำในอนาคต แต่ยังคงเป็นตัวทำนายการกระทำที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ การมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองสำหรับงานในระดับกลางถึงยากมาก เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดต่อการกระทำในอนาคต และพบว่าระดับความหวังในกลุ่มที่มีการตั้งเป้าหมายนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกระทำ โดยกลุ่มที่มีการตั้งเป้าหมายในระดับปานกลางถึงเป้าหมายในระดับสูงนั้นจะมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการกระทำมากกว่า กลุ่มที่มีการตั้งเป้าหมายที่ง่าย ๆ หรือเป้าหมายที่เป็นไปไม่ได้

อเล็กซี (Alexy 1985 : 283 - 288, อ้างถึงใน กาญจนา ใจธรรม 2541 : 42) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของการเข้าร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 คน ที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 เรื่องและต้องสามารถลดได้ด้วย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ถูกกำหนดเป้าหมายให้จำนวน 52 คน กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายจำนวน 54 คนและกลุ่มควบคุม 46 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุอยู่ใน ช่วง 27-66 ปี โดยเลือกพฤติกรรมเสี่ยงมา 6 พฤติกรรม คือ การจัดการกับน้ำหนักตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การใช้เข็มฉีดยาและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในผู้หญิง ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายระหว่างกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายกับกลุ่มที่ถูกกำหนดเป้าหมายให้ แต่จากการวิเคราะห์ความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มในรายด้านพบว่า กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายที่มีศักยภาพที่จะปรับปรุงปัจจัยเสี่ยงของตนและประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มที่ถูกกำหนดเป้าหมายให้ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก่อนและหลังทดลองแล้วพบว่ากลุ่มที่มีการกำหนดเป้าหมายให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องการเสพติดแอลกอฮอล์ การคาดเข็มฉีดยาและการออกกำลังกาย กลุ่มที่มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายนั้น

มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องการลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย ส่วนกลุ่มควบคุมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องการออกกำลังกาย

บรรลุ ศิริพานิช (2531, อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ ศรีอินทร์เขียว 2543 : 39) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้หญิงไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง จากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ขึ้นไปจำนวน 1,537 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงสูงอายุมีการเตรียมตัว ร้อยละ 59.30 โดยมีการเตรียมตัวในเรื่องที่อยู่อาศัยและการแบ่งทรัพย์สินและยังพบว่าผู้หญิงกลุ่มที่มีการเตรียมตัวจะมีสุขภาพแข็งแรงมากกว่าผู้ที่ไม่มีการเตรียมตัว

ยุพิน หงษ์วะชิน (2542 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่างนาน 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว พฤติกรรมในการควบคุมอาหาร พฤติกรรมในการออกกำลังกายและพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรม จึงสรุปได้ว่า การตั้งเป้าหมายชีวิตมีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ดังนั้นการตั้งเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วย ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ การตั้งเป้าหมายชีวิตเป็นตัวแปรที่น่าจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในงานวิจัยครั้งนี้

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ในภาวะที่ร่างกายเจ็บป่วย บุคคลจะตระหนักว่ามีอันตรายมากน้อยต่อตนเองเพียงใด นั้นย่อมมาจากการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีการรับรู้ต่อภาวะการเจ็บป่วยอย่างไร และการรับรู้ของผู้ป่วยนั้นก่อให้เกิดการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าผลของความเจ็บป่วยจะมีผลต่อตนเอง จึงนำความวิตกกังวลมาสู่ผู้ป่วย กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยก็จะหาทางดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกันตามความรู้ ความเชื่อและประสบการณ์เดิม

1. การรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน

ความหมายของการรับรู้

ถวิล ธาราโกชน และ ศรีนัย ดำริสุข (2541 : 74) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าการรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการที่ผ่านการตีความการจัดระเบียบข้อมูลต่างๆ หรือกระบวนการจัดรวบรวมข้อมูลและตีความข้อมูลต่างๆ ที่ได้มาจากความรู้สึกหรือการตีความข้อมูลจากความรู้สึก

โลดอง และบิตตา (Loudon and Bitta 1988 : 15, อ้างถึงใน ศุภร เสรีรัตน์ 2544 :21) กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง การตีความหมายของบุคคลที่มีต่อสิ่งของหรือความคิดที่สังเกตเห็นได้ หรืออะไรก็ตามที่ถูกนำเข้ามาสู่ความสนใจของผู้บริโภค โดยผ่านทางประสาททั้ง 5

อลิสซา จันท์เรือง (2545 : 32) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าการรับรู้ (Perception) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเพราะการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาขั้นพื้นฐานของบุคคลที่เกิดจากการตีความที่สมอง หรือความหมายของข้อมูลที่ได้สัมผัส โดยใช้ประสบการณ์และความรู้เดิม ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น นำไปสู่การตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้ นั่นๆ อาจมีเหตุผล หรือ ไม่มีเหตุผล ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ นั่นๆ

สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางจิตวิทยาที่ร่างกายได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าต่างๆ แล้วแปลความหมายโดยอาศัยความรู้เดิม ประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในที่สุด ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล

การรับรู้การเจ็บป่วยของโรคเบาหวาน

ปรีชา อุปโยคิน (2538 : 41) กล่าวถึงพฤติกรรมความเจ็บป่วยว่าจะเริ่มตั้งแต่ “มีอาการปรากฏให้เห็น” ในขั้นแรกและ “ประเมินอาการหรือวินิจฉัยด้วยตนเอง” เป็นการตีความว่าควรจะทำอะไรต่ออาการต่างๆ ตามที่บุคคลแต่ละคนจะมีความรู้และประสบการณ์หรือเสาะแสวงหาผู้รู้เพื่อช่วยอธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของตน หลังจากนั้นจึงเป็น “การแปลความหมายของอาการ” ซึ่งในขณะนี้เองบุคคลจะเริ่มมีความตระหนัก วิตกกังวลและกลัวถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น กระบวนการรับรู้การเจ็บป่วยจะเกิดก่อนพฤติกรรมการรักษา โดยทั่วไปเมื่อบุคคลเริ่มเจ็บป่วย ถ้าอาการใดที่ประเมินว่าไม่มีความรุนแรง ไม่เจ็บปวดรุนแรง ยังสามารถ

ทำงานได้อย่างปกติก็จะบำบัดรักษาด้วยตนเองหรือแสวงหาวิธีการง่ายๆ ต่อเมื่อการรักษาผ่านไประยะหนึ่ง บุคคลจะประเมินดูผลที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร ถ้าหายหรือทุเลาก็อาจเลิกรักษา แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นจะเริ่มต้นแสวงหาการรักษาใหม่อีกจนกว่าอาการที่ปรากฏครั้งแรกหรืออาการผิดปกติจะหายไป

การรับรู้ของผู้ป่วยจะมีความแตกต่างจากการประเมินของแพทย์ โดยเฉพาะการรับรู้ความรุนแรงของโรค กล่าวคือ อาการแสดงของโรคจะมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความรุนแรงของโรค ซึ่งจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ แต่มักพบว่า ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำในระยะเวลาที่มีอาการมากและหยุดปฏิบัติเมื่ออาการของโรคทุเลาลง (สุนทรา หิรัญวรรณ 2538 : 53)

เทพ หิมะทองคำ (2539 : 66- 67) ได้กล่าวถึงการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานไว้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานอาจต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่งจึงจะยอมรับความจริงได้ เนื่องจากไม่มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายหรือมีอาการแทรกซ้อนแสดงให้เห็น ต่อเมื่อได้พบเห็นผู้ที่เป็นเบาหวานและมีโรคแทรกซ้อนที่ประสบความสำเร็จพอสมควร จึงเกิดความกลัวว่าจะเป็นเช่นนั้น เป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อมีอาการและอาการแสดงของโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยส่วนมากจะยอมรับและปฏิบัติตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำอย่างเคร่งครัดแต่มักเป็นการสายเกินไป เนื่องจากโรคแทรกซ้อนเหล่านี้รักษาไม่หายขาดและจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ

สรุปว่า การรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีอาการแสดงของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีผลคุกคามต่อร่างกายและการดำเนินชีวิตของตนเองในสังคม ซึ่งมีอาการของโรคเบาหวานที่เกิดจากการมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอจนมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือรับรู้ได้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานจากการพบเห็นผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นๆ ที่มีอาการรุนแรงจากโรคแทรกซ้อนและการต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ไตวายในระยะสุดท้าย การสูญเสียการมองเห็นและถูกตัดขา เป็นต้น การรับรู้ถึงความรุนแรงเหล่านี้จะท่ามีผลในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตนในการดูแลรักษาตนเองได้ดีขึ้น

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์เป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นหรือสิ่งคุกคามตามการรับรู้ แล้วแปลผลออกมาตาม

ความคิดของตนเอง ความคิดเหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งและคับข้องใจ ไม่สบายใจ ซึ่งมีผลต่อบุคคลทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ความวิตกกังวลจึงเปรียบเสมือนสัญญาณเตือนภัยแก่บุคคลว่า มีความไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจและอารมณ์ จำเป็นที่บุคคลจะต้องปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลที่เสียไปให้ฟื้นคืนสภาพเดิม

ความวิตกกังวล (Anxiety) มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกและลาติน รากศัพท์ที่มาจากภาษากรีก มีความหมายว่า “การกดหรือการรัดให้แน่น” (To press tight or to strangle) ส่วนรากศัพท์ภาษาลาติน คำว่า “Anxious” มีความหมายว่า “ความแคบหรือตีบตัน” จากรากศัพท์ทั้ง 2 ภาษา ความหมายของความวิตกกังวลจะมีความหมายสอดคล้องไปในทางเดียวกัน ซึ่งหมายถึงความ ไม่สุขสบาย (Stuart and Sundeen 1983 : 34, อ้างถึงใน ปนัดดา โรจน์ทองชัย 2543 : 12)

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger 1976 : 177) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจเป็นทุกข์ หวาดหวั่นและตื่นเครียด ซึ่งมักเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เช่น มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonervous system) เพิ่มขึ้น

ฟรอยด์ (Freud, อ้างถึงใน อาภา จันทรสกุล 2531 : 29) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าคือ สภาวะที่เกิดความตื่นเครียด เกิดความกระวนกระวาย ความหวาดหวั่นขึ้นในใจ ความวิตกกังวลบางครั้งมีลักษณะคล้ายคลึงกับความกลัว (fear) แตกต่างกันที่ความกลัวมักเกิดขึ้นเนื่องจากอันตรายที่มาจากภายนอก (external danger) และอาการที่แสดงออกของความกลัวมักเกิดขึ้น สัมพันธ์กับอันตรายนั้น แต่ความวิตกกังวลจะมีจุดกำเนิดจากความเฝ้าระวังกระวนกระวายภายในจิตใจ (intrapsychic) วิตกกังวลถึงเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นและอาการกระวนกระวายใจที่แสดงออกมักไม่สัมพันธ์กับเรื่องที่วิตกกังวล

อ่าไพวอร์ธ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2543 : 140) ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่าเป็นสภาพอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกไม่สุขสบายหรือมีความหวาดหวั่น อาจแสดงอาการออกมาทางกาย เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ โดยที่บุคคลนั้นไม่สามารถอธิบายได้ว่ามีสาเหตุมาจากอะไรได้แน่นอน

จำลอง ดิษยวานิช และพริ้มเพรา ดิษยวานิช (2545 : 45) ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า หมายถึง ความรู้สึกกังวล หวาดหวั่น หงุดหงิด เครียดและไม่สบายใจ ซึ่งมักจะตามมาด้วยอาการทางกายหรือสรีระวิทยา เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นแรง การหายใจเร็วขึ้น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก เป็นต้น

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2547 ข : 119 –120) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า เป็นความกลัวต่อสิ่งที่ยังมาไม่ถึง เป็นความกลัวที่เกิดจากความคิดและจินตนาการ ในขณะที่มีความวิตกกังวล

จะมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น ตัวสั่น เสียงสั่น มีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อหรือมีอาการเกร็ง ในภาวะที่คนมีอาการวิตกกังวล คนจะมีความรู้สึกสับสน ถูกคุกคามสวัสดิภาพ ความวิตกกังวลแตกต่างจากความกลัว คือ ความกลัวนั้นเป็นการแสดงอารมณ์กลัวต่อสถานการณ์ที่เป็นจริง เช่น เมื่อเห็นงูก็กลัวงู แต่ความวิตกกังวลเป็นความคิดที่สัมพันธ์กับการกลัวงู กังวลว่าจะพบงู คิดว่ามีงูเข้ามาอยู่ในบ้าน รู้สึกไม่เป็นสุขใจและความรู้สึกนี้จะรบกวนจิตประสาทของตนเองอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดความเครียดทางร่างกาย บางคนอาจนอนไม่หลับเพราะมีภาวะการตื่นตัวสูง ความกังวลเหล่านี้บางครั้งเจ้าตัวไม่รู้สึกรู้สีกตัว

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ ตึงเครียด กลัว ซึ่งเกิดจากความคิด การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและอารมณ์

ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger 1976 : 487 – 489, อ้างถึงใน ปันดดา โจน์ทะนงชัย 2543 : 12) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (State Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะอย่าง โดยจะเกิดขึ้นทันทีทันใด เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตราย มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น โดยที่ในช่วงเวลาที่ถูกระตุ้นนั้นจะเป็นภาวะที่ตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย มีการตื่นตัวของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งความรุนแรงที่แสดงออกต่อสภาวะเช่นนี้ จะแตกต่างกันไปตามความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่มีอยู่ในตัวบุคคล จนกลายเป็นลักษณะประจำตัวและมีลักษณะคงที่ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวนี้ จะไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม แต่จะเป็นตัวเสริมของความวิตกกังวลต่อสถานการณ์คือ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตราย บุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวสูง จะมีความไวในการรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้ไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตรายได้เร็วกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวต่ำ นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวจะมีผลต่อความรุนแรงของการเกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์

ลิชิต กาญจนภรณ์ (2547 ข :120 –121) ได้อ้างอิงแนวคิดของซิกมันด์ ฟรอยด์ โดยแบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลตามความจริง (Reality Anxiety) หมายถึง ความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่เป็นความจริง เป็นความกลัวเมื่อบุคคลตกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกต้อง ความกลัวนั้นมีความจริง

2. ความวิตกกังวลที่เป็นจินตนาการ (Neurotic Anxiety) เป็นความกลัวที่มีอยู่ลึกๆ ในสภาพจิตใจของคน ซิกมันด์ ฟรอยด์ อธิบายว่า ความกลัวชนิดนี้มีลักษณะเป็นสัญชาตญาณ ทำให้เราไม่สามารถควบคุมความกลัวชนิดนี้ไว้ได้ ความกลัวชนิดนี้อาจเกิดจากการที่คนต้องเก็บกตความรู้สึกเอาไว้ในกระบวนการจิตไร้สำนึกและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในชีวิตประจำวันส่วนมาก ความกลัวเหล่านี้เกิดจากการถูกลงโทษอย่างรุนแรง การลงโทษที่ตั้งอยู่บนความไม่แน่นอน เด็กที่ถูกพ่อแม่ลงโทษโดยการทุบตีอย่างรุนแรง ต่อไปก็จะกลัวผู้ใหญ่โดยทั่วไป เมื่อโตขึ้นก็มักจะหลีกเลี่ยงการที่ต้องทำงานกับผู้มีอาวุโสกว่าตน

3. ความวิตกกังวลต่อหลักศีลธรรม (Moral Anxiety) เป็นความกลัวต่อบาป ความกลัวต่อการที่ทำความผิดประเพณี ข้อห้าม หรือข้อปฏิบัติทางสังคมและศาสนา การที่คนมีความกลัวต่อ สิ่งเหล่านี้ก็จะมีผลบังคับให้คนปฏิบัติในสิ่งที่ถูก ไม่ผิดจารีตประเพณี

บทหาวิชาจิตวิทยาการสงวนลิขสิทธิ์

สาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของบุคคลต่อสาเหตุของความวิตกกังวล ซึ่งได้มีผู้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลได้หลายสาเหตุ ดังนี้

เอฟส์เทน (Epstein 1972 : 291-337, อ้างถึงใน แสง ปัญญาดี 2544 : 23) ได้สรุปสาเหตุของความวิตกกังวลว่าเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

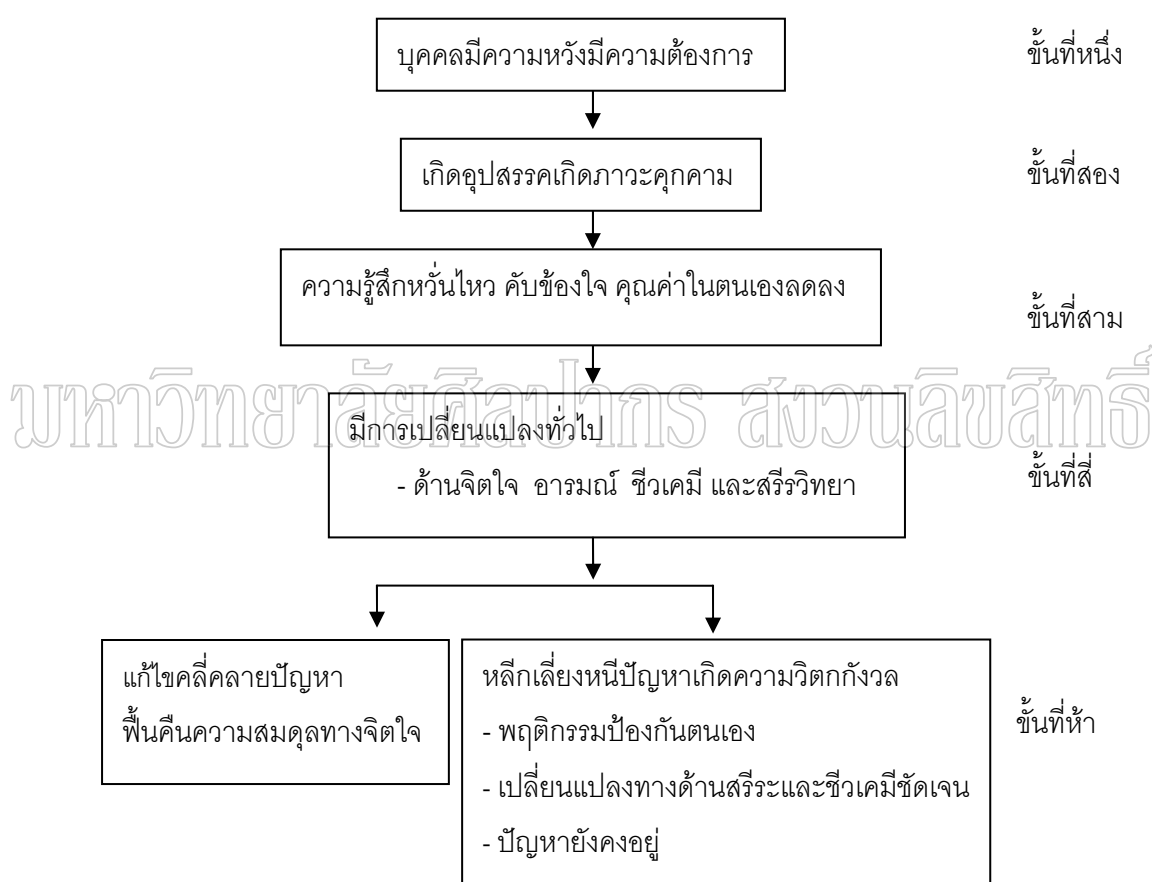
1. สาเหตุจากการมีสิ่งเร้าทางกายภาพมากระตุ้นเร้าบุคคล จนเกินขีดระดับความสามารถของบุคคลที่จะทนได้ ดังนั้นการตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่มาจากสาเหตุนี้จะแสดงออกมาเป็นความเจ็บปวด แล้วมีผลทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวล นอกจากนี้แล้วขีดระดับความสามารถของบุคคลที่จะทนต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นนั้นจะมีความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. สาเหตุจากการไม่สอดคล้องกันของความคิด คือ เป็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างประสบการณ์ของตนและความคาดหวัง ซึ่งจะเป็นภาวะที่ถูกคุกคามและนำไปสู่การเกิดอาการวิตกกังวล

3. สาเหตุจากการไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเกิดจากการไม่รู้
ว่าสิ่งเร้าใดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลและเกิดจากความขัดแย้งระหว่าง การที่จะต้อง
เลือกการตอบสนอง ซึ่งภาวะเช่นนี้จะนำไปสู่การเกิดความวิตกกังวล

ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

อุบล นิวัติชัย (2535 : 1117) ได้แบ่งขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวลออกเป็น
5 ขั้นตอน สรุปได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

ที่มา : อุบล นิวัติชัย, การพยาบาลมารดา ทารกและจิตเวช (นนทบุรี : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535), 1117.

ขั้นตอนแรก เริ่มด้วยบุคคลมีความคาดหวัง มีความปรารถนา มีความต้องการอย่าง
ใดอย่างหนึ่ง เด่นชัดขึ้นมา ความต้องการนั้นมีพลังผลักดันสูงกว่าความต้องการเรื่องอื่นๆ

ขั้นตอนที่สอง ความคาดหวัง ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง จะด้วยเหตุใดก็ตาม บุคคลจะรู้สึกถึงความต้องการของตนได้รับการขัดขวาง มีอุปสรรค ความคับข้องใจตามมาเป็นลำดับ

ขั้นตอนที่สาม ในภาวะคับข้องใจ บุคคลจะไม่มีความสุข หัวใจ สับสน รู้สึกหมดหนทางที่จะช่วยเหลือตัวเอง ไม่มีพลังจะจัดการกับเหตุการณ์ข้างหน้าต่อไป ความสำนึกในคุณค่าของตนเองลดน้อยถอยลงอย่างมากในทันที

ขั้นตอนที่สี่ โดยธรรมชาติของการปรับตัว กระบวนการในขั้นตอนที่สาม จะไม่คงที่อยู่นาน พลังงานที่ก่อตัวมาเป็นระยะจะผันแปรเปลี่ยนรูปไปสู่การเปลี่ยนแปลงสองแนวทาง คือแนวทางแรกเป็นพฤติกรรมมุ่งไปสู่การแก้ไขคลี่คลายปัญหา อีกแนวทางหนึ่งเป็นพฤติกรรมมุ่งไปสู่การหลีกเลี่ยง หนีปัญหา การผันเปลี่ยนพลังงานจากขั้นตอนที่สี่นี้ ไม่ว่าจะมุ่งไปสู่แนวทางใดยังอยู่ในสภาพลางเลือน ไม่อาจกำหนดทิศทางได้ชัดเจนจนกว่ากระบวนการจะผ่านไปถึงขั้นตอนที่ห้า อย่างไรก็ตามในขั้นตอนนี้ องค์ประกอบทั้งหมดของร่างกายไม่ว่าจะเป็นด้านชีวเคมี สรีระจิตใจ อารมณ์มีปฏิกิริยาเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นโดยรวมๆ ทั้งหมด

ขั้นตอนที่ห้า เป็นขั้นตอนที่ความวิตกกังวลถูกแก้ไขให้หมดไป หรือปรากฏออกมาชัดจากขั้นตอนที่สี่ถ้าพลังถูกผันเปลี่ยนมุ่งไปสู่การแก้ไขคลี่คลายปัญหา บุคคลอาจมีความรู้สึกแสดงออกทางสีหน้าว่าอึดอัด กังวล ไม่สบายใจ แต่ก็พยายามแยกแยะหาสาเหตุแห่งปัญหาหาวิธีคลี่คลาย อาจจะช่วยลดความต้องการเดิมของตนหรือใช้วิธีประนีประนอมหรือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้ปัญหาหมดไป กลไกการป้องกันทางจิต (Defensive Mechanism) ที่ถูกดึงมาใช้มักไม่ก่อโทษต่อไป เช่น การเลียนแบบ (Identification) การทดแทน (Substitution) การชดเชย (Compensation) การประนีประนอม (Compromise) การหาเหตุเข้าข้างตนเอง (Rationalization) ในที่สุดเมื่อปัญหาคลี่คลาย ความสบายอกสบายใจก็เกิดขึ้น ดุลยภาพทั้งหลายจะฟื้นกลับคืน

ทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ บุคคลแต่ละคนอาจใช้เวลาต่างกันไป การผ่านขั้นตอนทั้งหมดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความแตกต่างระหว่างบุคคลและประสบการณ์ในอดีต ถ้าบุคคลไม่สามารถผ่านขั้นตอนเหล่านี้ไปได้จะทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มระดับความรุนแรงขึ้น

ระดับของความวิตกกังวล

ลักแมนและซอเรนเซน (Luckmann and Sorensen, 1974 : 112, อ้างถึงใน แสงวง ปัญญาดี 2544 : 25) ได้กล่าวว่า ระดับของความวิตกกังวลจะมีผลต่อกระบวนการที่สำคัญต่างๆ

คือ การเรียนรู้ การรับรู้ ความมีสติรู้สึกตัวและความนึกคิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละคน แม้จากสาเหตุเดียวกัน ก็มีความรุนแรงไม่เท่ากันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับและการปรับตัวของแต่ละคนซึ่งเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน โดยแบ่งระดับความวิตกกังวลได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ ความวิตกกังวลระดับนี้ จะช่วยให้การปรับตัวในชีวิตเป็นผลสำเร็จ ทำให้เกิดภาวะการณ์ตื่นตัว ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และการเรียนรู้ดีขึ้น
2. ความวิตกกังวลระดับกลาง การรับรู้จะน้อยลง ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในขณะนั้น
3. ความวิตกกังวลระดับสูง ทำให้เกิดความสับสนและมีการกระจายระจัดกระจายของความคิด เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และไม่สามารถดำเนินกิจการให้บรรลุจุดหมายที่ตั้งไว้ และเสียความสามารถในการปรับตัว

ฮาเบอร์ และคณะ (Haber et al.1992 : 59) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความตื่นตัว กระตุ้นประสาทรับสัมผัสทั้ง 5 ให้รับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้เรียนรู้และแก้ปัญหาได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม
2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลสนใจต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น มีผลทำให้การรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลง ความสามารถเกี่ยวกับการเรียนรู้ลดลง ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความวิตกกังวล เช่น มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ มีอาการปั่นป่วนในท้อง มีอาการหอบหายใจแรง ปวดศีรษะ เป็นต้น
3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้การรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลงอย่างมาก จนอาจทำให้รับรู้สภาพแวดล้อมบิดเบือนไปจากความเป็นจริง รับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงบางส่วนทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้ บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความวิตกกังวลทั้งทางร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม
4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic Anxiety) เป็นวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลรับรู้สภาพแวดล้อมบิดเบือนไปจากความเป็นจริงจนอาจมีอาการของประสาทหลอน บุคคลจะ

สูญเสียการควบคุมตนเองบุคลิกภาพและความคิดผิดปกติจนอาจมีอาการหลงผิด นอกจากนี้ความสามารถเกี่ยวกับการเรียนรู้เสียไป ร่างกายมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวลอย่างรุนแรง

ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จิตใจและพฤติกรรมดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา เป็นผลมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งมีอาการและอาการแสดง ดังนี้ หัวใจเต้นแรงและเร็ว หน้าหน้าวัดขวิด หน้าแดงหรือซีด เหงื่อออกมาก ม่านตาขยาย ท้องอืด ปวดท้องคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ระบบขับถ่ายและประจำเดือนผิดปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี เช่น ฮอริโมนอิพิเนฟริน นอร์อิพิเนฟรินและอดรีโนคอร์ติคอยด์ ถูกขับเข้ากระแสโลหิตเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น มีการคั่งของโซเดียม การเผาผลาญในร่างกายเพิ่มขึ้น เพิ่มการทำลายไกลโคเจนในตับและกล้ามเนื้อ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระทั้งหมดที่เกิดขึ้นโดยบุคคลจะรู้สึกหรือไม่รู้สึกก็ตาม จะเป็นพลังผลักดันภายใน ที่มีอิทธิพลต่อระบบการรับรู้และประเมินภัยของสิ่งเร้าต่างๆ อีกต่อหนึ่ง (ละออ หุตานุวัตร 2534 :150)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกขัดแย้งและความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กระสับกระส่าย กลัว กังวล ไม่สบายใจ หงุดหงิด โกรธ ตื่นเต้นตกใจง่าย รู้ว่ามีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้นและไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้ จึงอาจมีอาการเศร้า เสียใจ มีความรู้สึกผิด ท้อแท้สิ้นหวัง นอกจากนี้ยังทำให้หมกมุ่นครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ ระบบความคิดถูกรบกวน การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ความจำและความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง พูดจาชวนทะเลาะ พูดเร็ว เสียงดังหรือเบา พูดติดอ่าง พูดซ้ำๆ ในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ ไม่อดทน กลอกตาไปมา หลบตาหรือพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นกระบวนการทางธรรมชาติซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้ว บุคคลต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจเอาไว้ การปรับตัวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ

ความรุนแรงของเหตุการณ์และสิ่งที่จะเกิดขึ้น หรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่ามีความสำคัญต่อผู้นั้นมากน้อยเพียงใด (สมภพ เรื่องตระกูล 2528 : 145)

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

เมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าเล็กน้อยหรือรุนแรง ย่อมมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของบุคคลนั้น การเสียสมดุลของร่างกายและจิตใจไม่สามารถแยกออกจากกันได้เพราะร่างกายและจิตใจเป็นกลไกที่มีความสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยส่วนมากจะแสดงสภาพปัญหาจิตใจในหลายลักษณะ อาจตั้งแต่ วิตกกังวลเล็กน้อย วิตกกังวลมาก โกรธ ก้าวร้าว ท้อแท้ ซึมเศร้า หมดหวัง จนกระทั่งผู้ป่วยบางรายปรากฏอาการทางจิตเวช หรือมีอาการผิดปกติของอารมณ์ (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ 2543 : 257)

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2543 : 257 - 258) ได้กล่าวถึงการศึกษาสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลหลายประการ เช่น

1. อาการทางกายรุนแรงมากขึ้น เช่น พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลหรือมีอาการซึมเศร้า จะแสดงอาการของความเจ็บปวดและใช้ยาแก้ปวดมากขึ้น
2. อัตราการเสียชีวิตมากขึ้น โดยมีผู้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด ถ้ากระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล ร่างกายจะขับสารแคททีโคลามีน (catecholamines) ซึ่งจะไปกระตุ้นหัวใจให้มีจังหวะการเต้นเร็วมากขึ้น ทำให้หัวใจทำงานไม่ไหว อันเป็นผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
3. การฟื้นฟูสภาพร่างกายใช้เวลานาน ถ้าผู้ป่วยปรับตัวหรือเผชิญกับความเจ็บป่วยได้เหมาะสม การฟื้นฟูสภาพร่างกายจะทำได้อย่างปกติ แต่ถ้าผู้ป่วยรู้สึกหมดหวัง หรือไม่ต้องการมีชีวิตต่อไป กำลังใจที่จะพยายามช่วยเหลือตนเองให้ดีขึ้น มักใช้เวลานานมากขึ้น หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา
4. การปฏิเสธไม่ร่วมมือในการรักษา ซึ่งเป็นสภาพปัญหาที่พบได้มากทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการวินิจฉัยของแพทย์ โดยเฉพาะโรคที่รุนแรง น่ากลัว ภาพพจน์ไม่ดี เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการวินิจฉัย จึงไม่มาติดตามการรักษาตามกำหนด ซึ่งอาจทำให้โรคลุกลามหรือยากในการช่วยเหลือ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปฏิกิริยาทางจิตใจ

บุคคลแต่ละคนจะแสดงปฏิกิริยาทางจิตใจต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน ซึ่ง อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2543 : 258-259) ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปฏิกิริยาทางจิตใจ ดังต่อไปนี้

1. สภาพตัวบุคคล ในด้านอายุ เพราะอายุต่างกันทำให้การรับรู้และเรียนรู้การเผชิญปัญหาปัญหาแตกต่างกัน ในด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เช่น ถ้าผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์ว่า บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลสำคัญ มีการเจ็บป่วยทำนองเดียวกับตน และเสียชีวิตไปด้วยความทรมาณ ย่อมส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยมากขึ้น

บุคลิกภาพของผู้ป่วยก็มีความสำคัญต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย กล่าวคือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่พึ่งพาคนอื่น เมื่อบุคคลกลุ่มนี้ป่วย จึงมักจะกังวลว่าจะไม่มีคนมาช่วยเหลือตน ต้องการคนสนใจและพึ่งพาคนอื่นมาก คนที่มีบุคลิกภาพที่เคร่งครัดไม่ยืดหยุ่น มักจะกังวลกับการที่ตนเองทำอะไรไม่ได้ตั้งใจหรือกังวลว่าตนเองจะควบคุมตนเองไม่ได้เหมือนเดิม คนที่มีบุคลิกภาพซึ่งสงสัยไม่ไว้วางใจผู้อื่น มักจะกังวลกับการรักษาที่ได้รับ รวมถึงบุคลากรต่างๆ ที่เข้าไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย ไม่ไว้วางใจต่อการรักษาและวิธีที่คนอื่นปฏิบัติต่อตน ส่วนคนที่แยกตัวเงียบเฉยหรือขี้อาย เมื่อบุคคลกลุ่มนี้มาป่วย มักจะไม่ได้ตอบหรือติดต่อกับใคร เก็บความหวาดกลัวและความวิตกกังวลไว้

2. สภาพการเจ็บป่วย ซึ่งการเจ็บป่วยแต่ละชนิด มีผลต่อจิตใจของบุคคลแตกต่างกัน โดยผลการศึกษาพบว่า ปฏิกริยาต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย สัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ป่วยว่าเขาคิดว่าโรคที่เขาเป็นอยู่นี้รุนแรงแค่ไหน โดยเฉพาะโรคที่มีภาพพจน์น่ากลัว เช่น มะเร็ง เอ็ดส์ ซึ่งดูเหมือนว่ามีอิทธิพลต่อจิตใจของผู้ป่วยมาก หรือการเจ็บป่วยที่มีพยาธิสภาพเกี่ยวข้องกับอวัยวะที่ผู้อื่นมองเห็นหรือเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย หรือการเจ็บป่วยที่มากกระทบต่อภาพพจน์ของตนเองโดยเฉพาะภาพพจน์บทบาททางเพศ ย่อมส่งผลต่อจิตใจมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ นอกจากนี้ระยะเวลาในการป่วย การป่วยแบบเรื้อรัง รวมถึงการพยากรณ์โรค สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อปฏิกริยาทางจิตใจของบุคคลแตกต่างกัน

3. สภาพสังคมและสภาพแวดล้อม การเจ็บป่วยที่ที่ไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเป็นโรคที่เป็นที่รังเกียจของสังคม ทำให้บุคคลมีความกังวลมากขึ้น นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในช่วงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมในห้องแยกในหอผู้ป่วยวิกฤตต่างๆหรือ หอผู้ป่วยที่ขาดสิ่งไว้ตามธรรมชาติสภาพปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วย

สภาพปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วย

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะคุกคามต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกัน ได้มีผู้ศึกษา พบว่า อารมณ์เศร้า ความกลัวและความวิตกกังวล เป็นปฏิกริยาทางจิตใจที่พบได้

มากที่สุด ผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาทางด้านจิตใจนี้ อำเภอพรรณานิคม พุมศรีสวัสดิ์ (2543 : 260 - 262) จำแนกปัญหาสภาพจิตใจของผู้ป่วยทางกายได้ 6 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. การปรับตัวบกพร่อง เกิดจากการเผชิญกับการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน หรือเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงน่ากลัว เกินกว่าบุคคลจะปรับตัวกับสถานการณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ท้อแท้สิ้นหวัง หรือมีความรู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แต่เมื่ออาการป่วยหายไปหรือมีอาการดีขึ้น ปฏิกิริยาทางอารมณ์ก็ควรหายไปด้วย

2. อารมณ์แปรปรวนเนื่องจากป่วยทางกาย ผู้ป่วยจะแสดงปัญหาทางจิตใจมากกว่ากลุ่มแรก โดยมีอาการซึมเศร้า เหมือนผู้ป่วยซึมเศร้าในกลุ่มจิตเวช โดยมีอาการรู้สึกท้อแท้หมดหวัง ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม ไม่อยากทำอะไร หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ บางครั้งมีความรู้สึกอยากตาย ผู้ป่วยที่แสดงปัญหาทางจิตใจเช่นนี้ พบได้มากในกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความทุกข์ต่างๆ

3. อาการทางอารมณ์ที่เกิดจากพยาธิสภาพ พบในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพบางอย่างเกิดขึ้นในสมองและระบบประสาท ผู้ป่วยจะมีการแสดงออกของอารมณ์ไม่คงที่ มีความแปรปรวน เช่น บางทีก็เศร้ามาก บางทีก็ตื่นเต้น วิตกกังวลมาก ก้าวร้าว หวาดระแวง เป็นต้น

4. พฤติกรรมหลังป่วยบกพร่อง ส่วนมากเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยและการรักษาที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ผิดปกติในด้านการเจ็บป่วย โดยพบว่าเมื่อการเจ็บป่วยทางกายได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นหรือหายแล้ว แต่ผู้ป่วยยังคงแสดงบทบาทของผู้ป่วยอยู่ เช่น ไม่สามารถกลับไปทำงานดังเดิมได้ บางรายบ่นว่าตนเองยังมีอาการต่างๆ มากมายต้องได้รับการรักษา และผู้ป่วยส่วนมากจะแสดงอาการ ซึมเศร้า วิตกกังวล หงุดหงิด หรือนอนไม่หลับ โดยที่อาการต่างๆ เหล่านี้ไม่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยจริง

5. แสดงอาการทางจิตอย่างเฉียบพลัน คือ มีอาการประสาทหลอน หลงผิด สับสน และความรู้สึกตัวแปรปรวน ไม่รู้วัน เวลา ฯลฯ อาการต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รุนแรงและน่ากลัว แต่มักเกิดในระยะเวลาดสั้นๆ มักเกิดจากการได้รับความกระทบกระเทือนในสมอง การได้รับสารพิษหรือยาบางอย่างหรือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่มีสภาพแวดล้อมสับสนหรือวุ่นวาย

6. ปฏิกิริยาในแบบอื่นๆ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะแสดงปฏิกิริยาแตกต่างจากกลุ่มอื่น มักพบในผู้ป่วยแบบเรื้อรัง เนื่องจาก การป่วยทำให้ต้องควบคุมตนเอง เช่น ควบคุมอาหารบางอย่าง การป่วยทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต ปฏิกิริยาทางจิตที่พบได้ เช่น ปฏิเสธการวินิจฉัยของแพทย์ เปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาไปเรื่อยๆ ไม่รวมมือในการรักษา เช่น ไม่ควบคุมอาหาร

ตามแพทย์สั่ง หรือหมกมุ่นกับเรื่องอาหารมาก จนบางรายแสดงพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ผิดปกติ

ในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะมีความกลัววิตกกังวลเนื่องจากกลัวผลของโรคเบาหวานที่มีต่อตนเองหรือกลัวโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องของโรคและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมจะยิ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น นอกจากนี้ กิตติกร มีทรัพย์ และคณะ (2541 : 93) ยังพบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวลว่า เมื่อเป็นโรคเบาหวานจะทำให้ถูกตัดขาดจากสังคมและครอบครัว กังวลเกี่ยวกับการรักษา เศรษฐกิจและอนาคตของลูกหลาน

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการเจ็บป่วย ซึ่งเกิดจากการปรับตัวเนื่องจากบุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ เช่น โรคภัยไข้เจ็บที่มาคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต จึงทำให้เกิดความหวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตที่ไม่อาจสรุปได้แน่ชัดและเป็นผลจากการประเมินว่า เหตุการณ์ที่เผชิญนั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพตามประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด ไม่สบายใจและพยายามที่จะหลีกเลี่ยง หรือขจัดสาเหตุของความวิตกกังวลเหล่านั้นให้หมดไป ซึ่งความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสม จะเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์เกิดกระบวนการป้องกันและระมัดระวังเพื่อการอยู่รอด เกิดการตื่นตัวเรียนรู้และแก้ปัญหา เช่น การที่บุคคลมีความวิตกกังวลต่อโรคภัยไข้เจ็บหรือการเจ็บป่วย จะทำให้บุคคลมีความตระหนักถึงการป้องกันตนเองให้ปลอดภัย ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัย ให้ความหมายของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่า หมายถึง ความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดจากการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตรายของการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียด กังวล

3. งานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ส่วนใหญ่มีงานวิจัยศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและมีความวิตกกังวลในบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและโรคเรื้อรังต่างๆ โดยพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีน้อยมาก แต่ก็ม้งานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยเป็นการศึกษาทั้งการวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยเชิงทดลอง ดังนี้

ซิมมอนส์ (Simons 1977, อ้างถึงใน อัญชลี วรรณภิญโญ 2545 : 10) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นเด็กที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์มากกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ซึ่งผู้ปกครองของกลุ่มเด็กที่มีปัญหา รายงานว่า เด็กมีปัญหาความวิตกกังวลและซึมเศร้า

ผกา มาศ นามประดิษฐ์กุล (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานจำนวน 250 ราย พบว่ามีปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การมีเรื่องไม่สบายใจมากถึงปานกลางและมีความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อุระณี รัตนพิทักษ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงผลการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน โดยทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการระยะเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีปัญหาในการดูแลตนเอง โดยมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเมื่อทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน

สรุปว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแล้วก็จะก่อให้เกิดการแสวงหาหนทางในการรักษาตนเอง มีความระมัดระวังในการดูแลตนเองมากขึ้น และจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติ เพื่อควบคุมไม่ให้โรคเบาหวานมีอาการรุนแรงมากขึ้นและสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดให้ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นตัวแปรที่น่าจะส่งผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ในการใช้บริการในสถานพยาบาลนั้น ผู้บริโภคย่อมมีความคาดหวังว่า จะได้รับ การบริการที่ดี มีคุณภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการบริการ ดังนั้น ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพจึงเป็นส่วนสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามได้ ความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มาใช้บริการด้านคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยแต่ละคนเกี่ยวกับการบริการจัดเป็นตัวอย่างที่สำคัญ

ต่อคุณภาพบริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวัง คือ เกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นคุณภาพตามการรับรู้ โดยพิจารณาคคุณภาพจากการรับรู้ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หรือความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ความคาดหวังหรือความต้องการบริการดูแลของผู้ป่วย จากการศึกษาของเมสเนอร์ (Messner 1993, อ้างถึงใน เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ 2545 : 53) พบว่า สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการหรือคาดหวังที่จะได้รับการดูแลมี 11 ประการ คือ

1. การรับฟังผู้ป่วย การตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจะบอกให้รู้ถึงความต้องการหรืออาการเจ็บป่วย แต่มีผู้ป่วยหลายคนไม่ได้รับความสนใจในการฟัง ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

2. ถามความต้องการของผู้ป่วย การถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การตอบสนองถูกต้อง บรรลุนความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย การประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากความคิดของตนเอง จะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่มักเข้าใจขอบวนการของโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย

3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมาเป็นสิ่งที่เราจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น

4. อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน ผู้ป่วยต้องการได้รับความสนใจในตัวผู้ป่วยมากกว่าโรคโดยให้คิดว่า ผู้ป่วยประเภทใดที่เป็นโรคนี้นี้มากกว่าจะคิดว่าโรคชนิดใดที่เป็นกับผู้ป่วย ทีมสุขภาพควรให้ความจริงใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยไม่ได้ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์เพราะผู้ป่วยมีอะไรอีกมากมายที่นอกเหนือจากยาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. พูดกับผู้ป่วยไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจเมื่อทีมสุขภาพพูดถึงผู้ป่วยเหมือนไม่มีผู้ป่วยอยู่ที่นั่น และให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพูดศัพท์ทางการแพทย์ การใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจเป็นอันหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ฉะนั้น ควรให้ความสำคัญในการแนะนำตัวเองและแสดงให้เห็นว่ามีความสนใจในตัวผู้ป่วย

6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองก็ได้ ฉะนั้น ควรระวังไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย ในภาวะเจ็บป่วย การรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้นถ้าหากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอ จึงควรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ ควรอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นและให้ทางเลือกอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่หมดหนทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอย่างไร บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักจะถูกบอกให้ทำตามคำสั่ง โดยไม่มีการสอบถามเลยว่าเข้าใจอย่างไร ทำได้หรือไม่

9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลจะต้องคำนึงว่าผู้ป่วยและญาติต้องการรูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้ ควรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเสมอ โดยให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง

11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ

เมสเนอร์ กล่าวว่าทั้ง 11 ประการดังกล่าว เป็นข้อมูล que ผู้ป่วยได้พยายามบอกกับพยาบาล ซึ่งน่าจะครอบคลุมถึงการให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ มีการสัมผัส (personal touch) และรอยยิ้ม (a smile) คำพูดที่ไพเราะ (a kind word) ก็มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาของ แซงค์และเคนเนดี (Shank and Kenedy 1970, อ้างถึงใน เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ 2545 : 54) พบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล มีดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องการได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีสุด
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และบุคลิกภาพลักษณะที่ดี
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึกและพฤติกรรมการแสดงออกของผู้มาใช้บริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้
4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวได้รับแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้รวมถึงครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้
5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การรักษาที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เห็นสมควร

6. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องรวบรวมและเก็บบันทึกรายงานข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

7. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค และมีสุขภาพดี

สรุปว่า ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เป็นความต้องการของผู้รับบริการที่ให้ผู้บริการปฏิบัติต่อตนเอง โดยมีพื้นฐานจากความต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่ การอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งผู้รับบริการแต่ละคนจะมีความคาดหวังในการบริการแตกต่างกัน การประเมินคุณภาพบริการจากการรับรู้ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการนี้ สามารถประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ความหมายของความพึงพอใจ

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจ มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในลักษณะที่คล้ายกันว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่ดีจากการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล เช่น

หลุยส์ จาปาเทศ (2533 : 8) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความต้องการได้บรรลุเป้าหมายพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข ซึ่งสังเกตได้จากสายตาคำพูดและการแสดงออก ความพึงพอใจจะลดความเครียดที่มีอยู่ เมื่อคนบรรลุความต้องการแล้ว ความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น แต่มิได้หมายความว่าเขาจะพอใจตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งความพึงพอใจนั้นก็ลดลงหรือหมดความหมายไปในที่สุด

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540 : 98) กล่าวถึงความพึงพอใจว่าเป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะอารมณ์มีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆ หนึ่ง สิ่งที่เขาหายไประหว่างการเสนอกับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจ

อนงค์ เชื้อวัฒนา (2542 : 38) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกในด้านบวกหรือด้านลบ มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับ หรือบรรลุจุดมุ่งหมายในสิ่งที่ต้องการในระดับหนึ่งและ ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

เกศนี ศรีคงอยู่ (2543 : 27) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความรู้สึกของบุคคล ซึ่งแสดงออกในด้านบวก ที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองและได้รับความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

สรุปว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก หรือการแสดงออกของบุคคลต่อการได้รับการตอบสนองตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล โดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการ ถ้าหากได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการจะทำให้รู้สึกพึงพอใจ แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการจะเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ในการไปรับบริการตามสถานที่ต่างๆ ผู้รับบริการจะมีความรู้สึกและมีความคิดเห็นต่อการบริการในลักษณะของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ความพึงพอใจในการบริการจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินงานบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีลักษณะทั่วไปดังนี้ (สันทนต์ เสริมศรี 2539 : 24-37)

1. ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัว มีการตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่นและสิ่งต่างๆในชีวิตประจำวัน ทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์ การรับรู้ เรียนรู้ สิ่งที่จะได้รับตอบสนองแตกต่างกันไป ในสถานการณ์การบริการก็เช่นเดียวกับบุคคลรับรู้หลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับการบริการ ไม่ว่าจะเป็นประเภทของการบริการ หรือคุณภาพของการบริการ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการสัมผัสบริการต่างๆ หากเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยสามารถทำให้ผู้รับบริการได้รับ สิ่งที่คาดหวังก็ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและพึงพอใจ

2. ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่าง ระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์ ในสถานการณ์บริการก่อนที่ลูกค้าจะมาใช้บริการใดก็ตาม มักจะมีมาตรฐานของการบริการนั้นไว้ในใจอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งมีแหล่งอ้างอิงมาจากคุณค่าหรือเจตคติที่ยึดถือต่อบริการ ประสบการณ์ดั้งเดิมที่เคยใช้บริการ จากการบอกเล่าของผู้อื่น การรับทราบข้อมูล การรับประกันบริการจากการโฆษณา การให้คำมั่นสัญญาของผู้ให้บริการเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ผู้รับบริการใช้เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในวงจรของการให้บริการตลอดช่วงเวลาของความจริง สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการก่อนที่ได้รับบริการหรือคาดหวังในสิ่งที่คิดว่าควรจะได้รับ (Expectations) นี้ มีอิทธิพลต่อช่วงเวลาของการเผชิญความจริงหรือการพบปะระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เพราะผู้รับบริการจะประเมิน

เปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับจริงในกระบวนการบริการที่เกิดขึ้น (Performance) กับสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ หากสิ่งที่ได้รับเป็นตามคาดหวังถือว่าการยืนยันที่ถูกต้อง (Confirmation) กับความคาดหวังที่มีผู้รับบริการย่อมเกิดความพึงพอใจต่อบริการดังกล่าว แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง โดยอาจจะสูงหรือต่ำกว่า ซึ่งนับว่าเป็นการยืนยันที่คลาดเคลื่อน (Disconfirmation) จากความคาดหวังดังกล่าว ทั้งนี้ช่วงความแตกต่าง (Discrepancy) ที่เกิดขึ้นจะชี้ให้เห็นระดับความพึงพอใจหรือไม่ พึงพอใจมากน้อยก็ได้ ถ้าข้อยืนยันเบี่ยงเบนไปในทางบวกแสดงถึงความพอใจ ถ้าไปในทางลบแสดงถึงความไม่พึงพอใจ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ

ความพึงพอใจผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญๆ ดังนี้ (สันทนต์ เสริมศรี 2539 : 24 -37)

1. สถานที่บริการ การเข้าถึงการบริการได้สะดวกเมื่อลูกค้ามีความต้องการ ย่อมก่อให้เกิดพึงพอใจต่อการบริการ ทำเล ที่ตั้งและการกระจายของสถานที่บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้า จึงเป็นเรื่องสำคัญ
2. การส่งเสริมแนะนำการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยินข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับ ความเชื่อที่มีก็จะมีความรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการ บริการตามมาได้
3. ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการบริหารการบริการและผู้ปฏิบัติบริการล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการ โดยคำนึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญ แสดงพฤติกรรมบริการและสนองการบริการที่ลูกค้าต้องการความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ
4. สภาพแวดล้อมของการบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักชื่นชมสภาพแวดล้อมของการบริการเกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคารสถานที่ ความสวยงามของการ ตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์ เช่น ผนัง ฝ้าของ กระดาษ จดหมาย – ซอง ฉลากสินค้า เป็นต้น
5. ขบวนการบริการ มีวิธีการนำเสนอการบริการ ที่สร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า มีความคล่องตัวและสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ เช่น การนำ

เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดระบบข้อมูลของการสำรองห้องพัก โรงแรม หรือสายการบิน การใช้เครื่องฝาก – ถอนเงินอัตโนมัติ การให้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติในการรับ – โอนสายในการติดต่อองค์การต่างๆ เป็นต้น

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการย่อมมีความต้องการและคาดหวังในการไปรับบริการทุกครั้ง เมื่อไปรับบริการได้ประทับใจกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ก็จะก่อให้เกิดการเปรียบเทียบกับความต้องการก่อนไปรับบริการและแสดงออกมาเป็นระดับความพึงพอใจ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับ (ศิริพร ตัณฑิพลูวินัย 2538 : 5) คือ

1. ความพึงพอใจที่ตรงกับความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกยินดีมีความสุขของผู้รับบริการเมื่อได้รับการบริการที่ตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่ เช่น ลูกค้าไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารมีชื่อแห่งหนึ่ง รู้สึกไม่ผิดหวังที่อาหารอร่อยและบริการรวดเร็ว หรือลูกค้าเดินทางด้วยรถไฟถึงจุดหมายปลายทางอย่างปลอดภัยตรงตามกำหนดเวลา เป็นต้น

2. ความพึงพอใจที่เกินความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกปลื้มปิติหรือประทับใจของผู้รับบริการ เมื่อได้รับการบริการเกินความคาดหวังที่มีอยู่ เช่น ลูกค้าเติมน้ำมันรถที่สถานีที่บริการแห่งหนึ่ง พร้อมกับได้รับการบริการตรวจเครื่องยนต์และเติมลมฟรี หรือลูกค้าไปซื้อของที่ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งและได้รับรางวัลพิเศษโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน เพราะเป็นลูกค้ารายที่กำหนดให้รับรางวัล

ออกเลอร์ (Oxler 1997 : 34-37, อ้างถึงใน เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ 2545 : 22) ได้ศึกษาว่า การทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจคือ การแก้ปัญหาการร้องเรียนของผู้รับบริการ การศึกษาถึงรูปแบบการบริการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในมุมมองของผู้รับบริการ ที่ต้องการการมีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพบริการหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ถ้าความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่ได้รับการตอบสนอง การร้องเรียนก็จะเกิดขึ้น การทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการและการแก้ปัญหาการร้องเรียน จึงต้องการการร่วมกระทำตั้งแต่ผู้นำสูงสุดขององค์กร ตลอดจนถึงผู้ให้บริการที่จะสละเวลาเพื่อศึกษาให้เข้าใจว่า ผู้มารับบริการต้องการอะไร

ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ผันแปรได้ตามปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับความคาดหวังของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งเพราะไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แต่ถ้าหากสิ่งที่คาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้องบุคคลก็

สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเกิดต่อสิ่งนั้นได้อย่างทันทีทันใด แม้ว่าจะเป็นความรู้สึกที่ตรงกันข้ามก็ตาม นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกในระดับมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการประเมินจากสิ่งที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้

วาร์ และคณะ (Ware et al. 1978, อ้างถึงใน สุวณิตย์ โพธิ์จันทร์ 2545 :18) ได้อธิบายถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยว่ามีรูปแบบต่างๆ ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจได้ 8 ประการ คือ

1. ศิลปะของการดูแล คือ ปริมาณของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ ความสามารถในการทำงานผู้ให้บริการ อันบ่งบอกความมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
3. ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์
4. การเงิน คือ ความสามารถที่จะจ่ายเพื่อค่าบริการหรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมของสถานที่ให้การดูแล
6. ความพร้อม คือ ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการของแพทย์และ ความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. ความต่อเนื่องการดูแล คือ ความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล คือ ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ใช้ในการรักษาเพื่อให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นหรือคงสภาพเดิม

วาร์ และคณะ ได้กล่าวว่า ในการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วย ควรเลือกศึกษาความพึงพอใจในด้านเดียวที่มีความสำคัญมากที่สุดและกล่าวด้วยว่า ด้านเทคนิคคุณภาพของการดูแลมีความสำคัญมากต่อโรงพยาบาลและวิชาชีพ สามารถนำไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริการและการได้ประเมินผลเช่นนี้ถือว่าเป็นการประกันคุณภาพให้แก่ประชาชน

อะเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson 1975, อ้างถึงใน เกศณี ศรีคงอยู่ 2543 :28-29) กล่าวถึงพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการ ซึ่งพื้นฐานดังกล่าวในบทบาทของพยาบาลจะต้องให้การสนับสนุน เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้ มีดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (convenience) ซึ่งแยกออกเป็นการใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการและความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (co-ordination) ซึ่งแยกออกเป็นผู้ป่วยได้รับการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจและแพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (courtesy) ได้แก่ การแสดงอธยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical Information) ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้รับบริการจ่ายในการรักษาความเจ็บป่วย

เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky and Thomas 1981, อ้างถึงใน เกศณี ศรีคงอยู่ 2543: 29) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจโดยจำแนกออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่ของความต้องการของผู้รับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานบริการและการเดินทางของผู้รับบริการ

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าได้รับความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ

4. ความสามารถของผู้รับบริการในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ (Affordability)

5. การยอมรับคุณภาพของการบริการรวมทั้งยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ (Acceptability)

ปรีชา อุปโยคิน (2538 : 48) ได้สรุปเหตุผลในการเลือกแหล่งรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาระหว่างโรคเรื้อรังและโรคที่มีอาการเฉียบพลันไว้ว่า

1. แม้ว่าจะต้องไปไกล แต่ก็มีความหวังว่าจะหายเพราะคนรักษาเก่งมีชื่อเสียง
2. แม้ว่าการรักษาจะมีประสิทธิภาพเท่าๆ กัน แต่ผู้รักษามีอัธยาศัยดีพูดกันรู้เรื่อง ก็เลือกมารักษา
3. ผู้รักษาอยู่ไม่ไกลสะดวกในการเดินทางไม่เสียเวลา
4. ผู้รักษาไม่ซุ่มดรีด
5. อาการของโรคไม่รุนแรง (ถึงตาย) รักษาที่ไหนก็ได้

อมรรัตน์ รัตนศิริ (2543 : 21) กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยในการสื่อสารระหว่างแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขมีความสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อการรักษาอาจนำไปสู่การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาได้ อันจะทำให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วยได้

จากการทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่เป็นความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกิดจากการรับรู้ถึงการปฏิบัติของผู้ให้บริการในสถานพยาบาล โดยเฉพาะบุคลากรที่ต้องดูแลผู้รับบริการโดยตรง ได้แก่ แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล ว่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติในแต่ละรายได้ตรงกับความต้องการได้หรือไม่ เพราะผู้ป่วยและญาตินั้นย่อมมีความคาดหวังหรือความต้องการต่อการได้รับการบริการที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายของความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลว่า หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการบริการของสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา ซึ่งประกอบไปด้วยความพึงพอใจด้านสถานที่และความพึงพอใจด้านการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล

ความพึงพอใจด้านสถานที่ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานในด้านสถานที่ ได้แก่ สถานที่ตั้งสะอาดเป็นระเบียบ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อใช้บริการและสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก

ความพึงพอใจด้านการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ให้บริการอย่างเป็นมิตร สนใจรับฟังปัญหา มีการให้ข้อมูลคำแนะนำชี้แจงขั้นตอนเกี่ยวกับการบริการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษา

3. งานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล

จากการศึกษาเกี่ยวกับงานวิจัยพบว่า ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาถึงความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาใกล้เคียงกันที่เกี่ยวกับการร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ดังนี้

ขนิษฐา เรื่องเดช (2529, อ้างถึงใน ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์ 2535 : 14) พบว่า พฤติกรรมการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคปอดมีความสัมพันธ์ต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ถ้าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการสูง จะมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่ำ

ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง จำนวน 10 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตอย่างมีส่วนร่วมที่บ้านผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการใช้ยารักษา

รัชนี กลิ่นศรีสุข (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองคือ การดูแลของระบบบริการสุขภาพ หากว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับปัจจัยดังกล่าว ในทางบวกจะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

กนิษฐา นิตน์พัฒนา และคงเดช ลีโทขวลิต (2543 : 60) ได้ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลห้วยพหลู จำนวน 242 ราย พบว่า ความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการรักษา ซึ่งได้แก่ วิธีเดินทางมารับการรักษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการมารับการรักษาของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แมททีวส์และฮิงสัน (Matthews and Hingson 1970, อ้างถึงใน อัญชลี วรรณภิญโญ 2545 : 11 - 12) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยพึงพอใจก็มีแนวโน้มปฏิบัติตามคำสั่งมากขึ้น ความพึงพอใจของผู้ป่วยหมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ได้รับการยอมรับนับถือ ปัญหาที่มีอยู่ได้รับการแก้ไขหรือใส่ใจดูแล รู้สึกว่าผู้ให้บริการมีท่าทีที่เป็นมิตรและยังเสนอแนะว่า แนวทางการรักษาและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา

สิทธิชัย พัฒนสุวรรณ (Sittichai Pattanasuwan 2004 : Abstract) ได้ศึกษาผลของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ต่อการรักษาเบาหวาน โดยศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 24 คน ที่โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษาทั้งหมด ได้รับความไม่สะดวกของการให้บริการดูแลโรคเบาหวานใน

รูปแบบต่างๆ ของแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดจะมีแนวคิดในการแก้ไขโดยวิธีเปลี่ยนแพทย์ เปลี่ยนโรงพยาบาลที่ตนรักษา โดยมีผลมาจากการไม่พึงพอใจในบริการของแพทย์ ปัจจัยที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ไม่ดี ได้แก่ ลักษณะคำพูด กิริยาท่าทาง การกระทำ สีหน้าของแพทย์ และแพทย์ที่ผู้ป่วยพึงพอใจจะมีลักษณะยึดหยุ่น มีการต่อรองได้จะได้รับคามยินยอมและไว้วางใจจากผู้ป่วยให้ดูแลรักษาโรคเบาหวานของตนเองอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการร่วมมือรักษาของผู้ป่วยจึงน่าจะส่งผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วย ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลเป็นตัวแปรที่คาดว่าจะส่งผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1. งานวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ
ปทุมพรธอน มโนกุลอนันต์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง จำนวน 10 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตอย่างมีส่วนร่วมที่บ้านผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างเพศ โดยผู้ป่วยหญิงจะลดรับประทานของหวานให้เข้มงวด มีความระมัดระวังในการเกิดบาดแผลและรับประทานยาได้ถูกต้อง สม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าเพศชาย ส่วนการออกกำลังกายนั้นพบว่าทั้งเพศชายและหญิงไม่ออกกำลังกายเหมือนกัน

รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยการศึกษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จิรัฐ สมโชค (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลศิริราช โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 120 คน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อินทราพร พรหมปรากกร (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศ ที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยจึงกำหนดให้เพศเป็นตัวแปรที่น่าจะส่งผลกระทบต่อดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในงานวิจัยครั้งนี้

อายุ

สุนทรา หิรัญวรรณ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะการรับรู้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรับรู้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การรับประทานยาเบาหวาน การมาตรวจตามนัดและการออกกำลังกาย และอายุสามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 2.89

พรนภา ททรัพย์นุต (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานอายุน้อยและอายุมากมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปีมีความเครียดมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 50 ปี และอายุร่วมกับวิธีการรักษาโรคสามารถอธิบายความผันแปรความเครียดได้ร้อยละ 18

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ ที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยจึงกำหนดให้อายุเป็นตัวแปรที่น่าจะส่งผลกระทบต่อดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในงานวิจัยครั้งนี้

ระดับการศึกษา

จิรนุช สมโชค (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลศิริราช โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 120 คน พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับการศึกษา ความรุนแรงของโรค และสถานภาพสมรสสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 28.89

เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตกโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างหญิงที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลภาคตะวันตกจำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบญจวรรณ เอกะสิงห์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยสูง และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของระดับการศึกษา ที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่น่าจะส่งผลกระทบต่อผลการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในงานวิจัยครั้งนี้

รายได้

ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานจำนวน 250 ราย พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ รายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

สุนทรา หิรัญวรรณ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และรายได้ของครอบครัวเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จิรนุช สมโชค (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลศิริราช โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด120 คน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างหญิงที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ในโรงพยาบาลภาคตะวันตก จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กฤติกาพร ไยโนนตาต (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือนในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 210 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้ ที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาตนเอง ผู้วิจัยจึงกำหนดให้รายได้เป็นตัวแปรที่น่าจะส่งผลการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในงานวิจัยครั้งนี้

ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาใน

คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานจำนวน 250 ราย พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี

ภาวณา กীরติยุติวงศ์ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการในผู้ป่วย 30 ราย ระยะเวลา 4 เดือน หลังจากการส่งเสริมการดูแลตนเองครบ 4 เดือนแล้วพบว่า ระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเป็นปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สุนทรา นีรัญวรรณ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยพบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

จิรนุช สมโชค (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลศิริราช โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 120 คน พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

พรนภา ททรัพย์นุต (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานที่ มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยและระยะเวลาที่เป็นโรคนาน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยกว่า 5ปีมีคะแนนความเครียดสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคมากกว่า 5 ปี

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งพบว่าระยะเวลาการป่วย เป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ระยะเวลาการป่วย

เป็นโรคเบาหวาน เป็นตัวแปรที่น่าจะส่งผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในงานวิจัยครั้งนี้

2. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ในการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานนี้ ได้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้หลายงาน เช่น งานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงสำรวจ เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่มีผลเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ดังนี้

ปทุมพรธน มโนกุลอนันต์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง จำนวน 10 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตอย่างมีส่วนร่วมที่บ้านผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความเชื่อต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการควบคุมอาหารและการใช้ยารักษา ความเชื่อในเรื่องการไม่หายจากโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ อุบัติการณ์ในการรักษาและสัมพันธ์ภาวะระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการใช้ยารักษา การรับรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรคมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร และยังพบว่า ผู้ป่วยไม่ออกกำลังกาย นอกจากออกแรงในที่ทำงานเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้ว่าการออกกำลังกายจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้

ผกา มาศ นามประดิษฐ์กุล (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการตรวจรักษาในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานจำนวน 250 รายพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยในด้านการควบคุมอาหาร เช่น ชอบรับประทานอาหารจุกจิก มีเวลารับประทานอาหารไม่แน่นอน รับประทานอาหารผลไม้หวานมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มน้ำหวานมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์และใส่น้ำตาลในอาหารที่รับประทาน ปัจจัยด้านออกกำลังกายพบว่า การไม่ออกกำลังกายโดยมีความเสี่ยงมากกว่าคนออกกำลังกาย 1.47 เท่า ปัจจัยด้านการรับประทานยา ได้แก่ รับประทานยาผิดเวลา รับประทานไม่ครบตามแพทย์สั่งรวมทั้งขาดยาประมาณมากกว่า 1 ครั้งต่อ

สัปดาห์ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การมีเรื่องไม่สบายใจมากถึงปานกลางและมีความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

ภาวนา กীরติยติวงศ์ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการในผู้ป่วย จำนวน 30 ราย ในระยะเวลา 4 เดือนพบว่า หลังจากการส่งเสริมการดูแลตนเองครบ 4 เดือนแล้ว ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะต่ำกว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับสูงกว่าเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีปัจจัยที่มีปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระยะเวลา ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ภาวะสุขภาพ นิสัยประจำตัว ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระบบครอบครัว สภาพสังคมและทัศนคติของคนในสังคมต่อโรคเบาหวานและระบบบริการสุขภาพ

สุนทรา นิรัญวรรณ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 304 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การรับประทานยาเบาหวาน การมาตรวจตามนัดและการออกกำลังกาย อายุ เพศ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตน อุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเองและความพึงพอใจในระบบบริการสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรพฤติกรรมดูแลตนเองได้ร้อยละ 11.80

อุระณี รัตนพิทักษ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงผลการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน โดยทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีปัญหาในการดูแลตนเอง ดังนี้

1. กลัวและวิตกกังวลเมื่อทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน
2. ปฏิเสธไม่ยอมรับว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน
3. ไม่มีความรู้เรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย
4. ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน
5. มีโอกาสเกิดแผลและเนื้อตายที่เท้าได้ง่าย

6. ไม่เห็นความสำคัญตลอดจนไม่มีความรู้ ในการติดตามผลและการประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง

7. มีโอกาสมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

วิลไลลักษณ์ สีขาว (Williluk Seekhaow 2001 : Abstract) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปรังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 198 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับประทานกล้วยมีโอกาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเป็น 4.48 เท่าเทียบกับไม่ได้รับประทานผลไม้ การรับประทานอาหารเองมีโอกาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเป็น 3.67 เท่าเทียบกับคนอื่นทำให้รับประทาน ปัจจัยที่มีแนวโน้มจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีที่มีความสำคัญทางการแพทย์ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อาชีพรับจ้าง รับราชการ ค่าขาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานข้าวเหนียว การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย ความไม่พอใจในบริการของคลินิกเบาหวาน การรับประทานยาไม่ถูกต้อง

อรอุมา แก้วเกิด (Onuma Keawkerd 2002 : Abstract) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 357 ราย ผลการวิจัยพบว่า การไม่เพิ่มหรือลดยาเองและการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยที่ไม่เพิ่มหรือลดยาเองสามารถควบคุมระบบน้ำตาลในเลือดได้เป็น 2.91 เท่าของผู้ป่วยที่เพิ่มหรือลดยาเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยที่มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งสามารถควบคุมระบบน้ำตาลในเลือดได้เป็น 3.67 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจตามนัด

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน พบว่างานวิจัยที่ศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมโรค ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากในปัจจุบันยังพบว่าจำนวนของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีในโรงพยาบาลห้วยพลูยังมีอัตราสูง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้น ผลของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานนี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วย

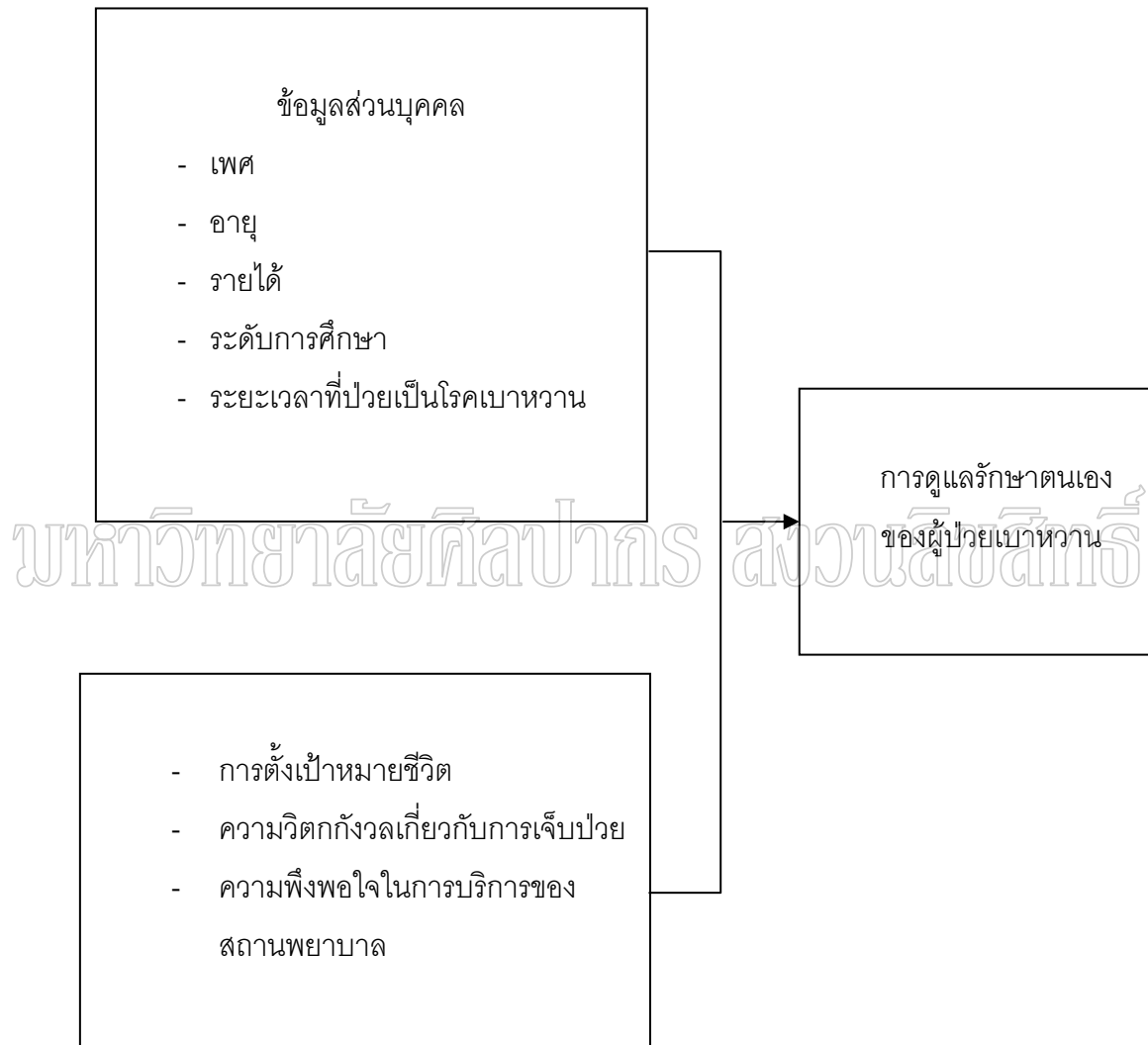
ประกอบกับผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานทำให้มีความสนใจในการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อนำมาพัฒนางานในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมยิ่งขึ้นและจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังมีปัจจัยที่น่าจะส่งผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การตั้งเป้าหมายชีวิตเพื่อให้เกิดผลดีกับตนเอง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยซึ่งมีผลต่อการดูแลรักษาตนเอง และความพึงพอใจที่ได้รับจากการบริการในสถานพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตใหม่ให้สอดคล้องกับการดูแลรักษาตนเอง ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวสามารถชะลอหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรดังกล่าว มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยที่คิดว่าน่าจะส่งผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล ดังนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในการดำเนินการวิจัย ได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลห้วยพลู โดยสำรวจตามทะเบียนผู้ป่วยนอกในเดือนมกราคม พ.ศ 2548 จำนวน 828 คน

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลห้วยพลู ในเดือนมกราคม พ.ศ 2548 จำนวน 265 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 303) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 และใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเลขประจำตัวของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล (Hospital Number) จนครบจำนวน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระได้แก่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่

1.1.1 เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- เพศชาย
- เพศหญิง

1.1.2 อายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- อายุ 50 ปีหรือต่ำกว่า
- อายุ 51 – 60 ปี
- อายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป

1.1.3 รายได้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- รายได้ไม่เพียงพอ
- รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ
- มีเหลือเก็บ

1.1.4 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- ไม่ได้เรียนหนังสือ
- ระดับประถมศึกษา
- ระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า

1.1.5 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นเบาหวานน้อยกว่า 3 ปี
- ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นเบาหวานตั้งแต่ 3 ถึง 6 ปี
- ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นเบาหวานตั้งแต่ 7 ถึง 10 ปี
- ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นเบาหวานตั้งแต่ 10 ปี

1.1.6 การกำหนดระยะเวลาในการตั้งเป้าหมายชีวิต แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

ได้แก่

- ไม่ได้กำหนดเวลาไว้
- ภายในระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี
- ระยะเวลามากกว่า 2 ปีขึ้นไป

1.2 การตั้งเป้าหมายชีวิต

1.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

- 1.4 ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย
 - 2.1 การควบคุมอาหาร
 - 2.2 การออกกำลังกาย
 - 2.3 การดูแลสุขอนามัย
 - 2.4 การร่วมมือในการรักษาพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามการตั้งเป้าหมายชีวิต
3. แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
5. แบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เพศ

อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและการกำหนดระยะเวลาในการตั้งเป้าหมายชีวิต ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามความเป็นจริง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการตั้งเป้าหมายชีวิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 3 ระดับ คือ

- | | | |
|---------|---------|--|
| มาก | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงระดับมาก |
| ปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงระดับปานกลาง |
| น้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงระดับจริงน้อย |

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการตั้งเป้าหมายชีวิต จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 3 สำหรับคำตอบน้อยจนถึงมากตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีการตั้งเป้าหมายชีวิตมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามในเรื่องความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 3 ระดับ คือ

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงระดับน้อย

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 3 สำหรับคำตอบน้อยจนถึงมากตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้ามจะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 31 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 3 ระดับ คือ

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงระดับน้อย

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อความที่แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลรักษาตนเอง จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 3 สำหรับคำตอบน้อยจนถึงมากตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้ามจะได้คะแนนกลับกัน ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีการดูแลรักษาตนเองมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 3 ระดับ คือ

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงระดับมาก
ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงระดับปานกลาง
น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงระดับน้อย

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อความที่แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 3 สำหรับคำตอบน้อยจนถึงมากตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้ามจะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดกรอบและแนวคิดเพื่อสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย
3. สร้างแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิรวมทั้งสิ้นจำนวน 5 ท่าน
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลห้วยพลูที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 35 คน
5. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางพฤกษศาสตร์และสังคมศาสตร์ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

การตั้งเป้าหมายชีวิต วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .8503

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .8955

ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .9273

การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .8559

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยพลูและผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบุญธรรม) เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ ไปดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คน โดยดำเนินการดังนี้

- ประชุมทีมเก็บข้อมูลจำนวน 3 คน เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจแบบสอบถาม
- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยนอก ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล

ห้วยพลู เพื่อตรวจสอบจำนวนและเลขประจำตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยและทีมงานแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวิธีตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ แล้วให้ตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้หรือเนื่องจากมีปัญหาทางด้านสายตา ผู้วิจัยและทีมงานจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟัง ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด รวบรวมให้ครบตามจำนวน

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพร้อมทั้งลงรหัสในแบบสอบถามได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนจำนวน 260 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 98.11

- ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อ่านวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จทางพฤกษศาสตร์และสังคมศาสตร์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับของการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เกณฑ์ในการประเมินระดับของการตั้งเป้าหมายความชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณจากสูตร ดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ 2540 : 26)

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{3} = 0.67 \end{aligned}$$

การแปลความหมายคะแนนของการตั้งเป้าหมายความชีวิต แบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ชั้น ใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึง มีการตั้งเป้าหมายความชีวิตในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.33 หมายถึง มีการตั้งเป้าหมายความชีวิตในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการตั้งเป้าหมายความชีวิตในระดับมาก

การแปลความหมายคะแนนของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ชั้น ใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.33 หมายถึง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในระดับมาก

การแปลความหมายคะแนนของความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล แบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ชั้น ใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึง มีความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล
ในระดับมาก

การแปลความหมายคะแนนของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแบ่ง
อัตรภาคชั้นเป็น 3 ชั้น ใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลรักษาตนเองในระดับ
น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.33 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลรักษาตนเองในระดับ
ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลรักษาตนเองในระดับ
มาก

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ที่มีเพศต่างกันโดยใช้สถิติ t - test

4. วิเคราะห์ความแตกต่างของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ
รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติเปรียบเทียบความ
แปรปรวนทางเดียว One way ANOVA และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ผู้วิจัยจะทำการทดสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffé)

5. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่
การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของ
สถานพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้า
สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 260 คน มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยใช้จำนวน (n) และร้อยละ (%)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม โดยใช้จำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศที่แตกต่างกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) แบบ Independent t-test และจำแนกตามอายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – Way ANOVA)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

| | | |
|-----------------------|-----|--|
| Y | แทน | การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน |
| X ₁ | แทน | การตั้งเป้าหมายชีวิต |
| X ₂ | แทน | ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย |
| X ₃ | แทน | ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล |
| n | แทน | จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง |
| \bar{X} | แทน | ค่าเฉลี่ย (Mean) |
| S.D. | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| F | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution |
| t | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution |
| df | แทน | องศาอิสระ (Degree of Freedom) |
| SS | แทน | ผลรวมของกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Square) |
| MS | แทน | ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean Square) |
| R | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R) |
| R ² | แทน | ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square) |
| Adj R ² | แทน | ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square) |
| R ² Change | แทน | ค่า R ² ที่เพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอย |
| b | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Regression Coefficients) |
| Beta | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients) |
| S.E. | แทน | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error of the Estimate) |
| Constant(a) | แทน | ค่าคงที่ |
| r | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlations) |

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม จำนวน 260 คน โดยใช้จำนวนและค่าร้อยละ ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

| ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 85 | 32.7 |
| หญิง | 175 | 67.3 |
| รวม | 260 | 100.0 |
| อายุ | | |
| 50 ปีหรือต่ำกว่า | 39 | 15.0 |
| 51 ปี - 60 ปี | 67 | 25.8 |
| 61 ปี ขึ้นไป | 154 | 59.2 |
| รวม | 260 | 100.0 |
| รายได้ | | |
| รายได้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย | 39 | 15.0 |
| รายได้เพียงพอกับรายจ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ | 124 | 47.7 |
| มีเหลือเก็บ | 97 | 37.3 |
| รวม | 260 | 100.0 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 20 | 7.7 |
| ระดับประถมศึกษา | 217 | 83.5 |
| ระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า | 23 | 8.8 |
| รวม | 260 | 100.0 |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------|-------|--------|
| ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน | | |
| ป่วยเป็นเบาหวานน้อยกว่า 3 ปี | 100 | 38.5 |
| ป่วยเป็นเบาหวานตั้งแต่ 3 ถึง 6 ปี | 46 | 17.7 |
| ป่วยเป็นเบาหวานตั้งแต่ 7 ถึง 10 ปี | 38 | 14.6 |
| ป่วยเป็นเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป | 76 | 29.2 |
| รวม | 260 | 100.0 |

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.3 ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 59.2 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 47.7 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 83.5 และมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.5

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม โดยใช้จำนวน (n) ร้อยละ(%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

การวิเคราะห์ระดับของการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา | \bar{X} | S.D. | ค่าระดับ |
|--|-----------|-------|----------|
| 1. การตั้งเป้าหมายชีวิต (X_1) | 2.2271 | .2837 | ปานกลาง |
| 2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (X_2) | 1.5509 | .2933 | น้อย |
| 3. ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล (X_3) | 2.3432 | .2592 | มาก |
| 4. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (Y) | 2.2985 | .1922 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตั้งเป้าหมายชีวิต (X_1) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.2271$) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (X_2) อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.5509$) ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล (X_3) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.3432$) และการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (Y) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.2985$)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สังกัดวิทยาลัยการศึกษาศาสตร์

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ t-test ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ

| เพศ | \bar{X} | S.D. | t |
|------|-----------|-------|---------|
| ชาย | 2.2631 | .1918 | -2.140* |
| หญิง | 2.3161 | .1905 | |

* p < .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู
จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศแตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ.05 โดยผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเพศหญิงมีการดูแลรักษาตนเอง ($\bar{X} = 2.3161$) มากกว่า
ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเพศชาย ($\bar{X} = 2.2631$)

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม อายุ รายได้ ระดับ
การศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความ
แปรปรวนทางเดียว(One - Way ANOVA)

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

| อายุ | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) |
|-------------------|--------------|----------------------------|---------------------------------|
| ต่ำกว่า 50 ปี | 39 | 2.2597 | .2170 |
| อายุ 51 ถึง 60 ปี | 67 | 2.3312 | .1889 |
| อายุ 61 ปีขึ้นไป | 153 | 2.2941 | .1859 |
| รวม | 260 | 2.2958 | .1922 |

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลรักษาตนเองในระดับปานกลาง
สามารถเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุดจนถึงต่ำสุด คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 51 ปีถึง 60 ปี
($\bar{X} = 2.3312$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 2.2941$) และผู้ป่วย
เบาหวานที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี ($\bar{X} = 2.2579$) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|-------|-------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2 | .133 | .0667 | 1.818 |
| ภายในกลุ่ม | 256 | 9.397 | .0367 | |
| รวม | 258 | 9.531 | | |

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุต่างกันมีการดูแลรักษาตนเอง
ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้

| รายได้ | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) |
|-------------------------------|--------------|----------------------------|---------------------------------|
| รายได้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย | 39 | 2.2787 | .2307 |
| รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ | 124 | 2.2882 | .1849 |
| มีเหลือเก็บ | 96 | 2.3199 | .1845 |
| รวม | 259 | 2.2985 | .1922 |

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลรักษาตนเองในระดับปานกลาง
สามารถเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุดจนถึงต่ำสุด คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้เหลือเก็บ
($\bar{X} = 2.3199$) รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ($\bar{X} = 2.2882$)
และผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย ($\bar{X} = 2.2787$) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มา
รับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|-------|-------|------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2 | .0722 | .0361 | .378 |
| ภายในกลุ่ม | 256 | 9.459 | .0369 | |
| รวม | 258 | 9.531 | | |

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลห้วยพหลู
จังหวัดนครปฐม ที่มีรายได้แตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับ
การศึกษา

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

| ระดับการศึกษา | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) |
|----------------------------|--------------|----------------------------|---------------------------------|
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 20 | 2.3113 | .2089 |
| ระดับประถมศึกษา | 216 | 2.2960 | .1874 |
| ระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า | 23 | 2.3114 | .2278 |
| รวม | 259 | 2.2985 | .1922 |

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลรักษาตนเองในระดับปานกลาง
สามารถเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุดจนถึงต่ำสุดคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาระดับมัธยม
หรือสูงกว่า ($\bar{X} = 2.3114$) รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการศึกษา ($\bar{X} = 2.3113$)
และผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ($\bar{X} = 2.2960$) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|-------|-------|------|
| ระหว่างกลุ่ม | 2 | .0084 | .0042 | .113 |
| ภายในกลุ่ม | 256 | 9.522 | .0372 | |
| รวม | 258 | 9.531 | | |

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู
จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

| ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) |
|--------------------------------|--------------|----------------------------|---------------------------------|
| เป็นเบาหวานน้อยกว่า 3 ปี | 100 | 2.3052 | .1909 |
| เป็นเบาหวานตั้งแต่ 3 ถึง 6 ปี | 46 | 2.3015 | .1981 |
| เป็นเบาหวานตั้งแต่ 7 ถึง 10 ปี | 37 | 2.2668 | .1992 |
| เป็นเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป | 76 | 2.3035 | .1892 |
| รวม | 259 | 2.2985 | .1922 |

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลรักษาตนเองในระดับปานกลาง
สามารถเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุดจนถึงต่ำสุด คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยเป็นเบาหวานน้อย
กว่า 3 ปี ($\bar{X} = 2.3052$) รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยเป็นเบาหวานตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป
($\bar{X} = 2.3035$) ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยเป็นเบาหวานตั้งแต่ 3 ถึง 6 ปี ($\bar{X} = 2.3015$) และผู้ป่วย
เบาหวานที่ป่วยเป็นเบาหวานตั้งแต่ 7 ถึง 10 ปี ($\bar{X} = 2.2668$) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพหลุ จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ป่วย
เป็นเบาหวาน

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F |
|------------------|-----|-------|-------|------|
| ระหว่างกลุ่ม | 3 | .0439 | .0146 | .394 |
| ภายในกลุ่ม | 255 | 9.487 | .0372 | |
| รวม | 258 | 9.531 | | |

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน
แตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่
การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการ
บริการของสถานพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญ
ของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

4.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตก
กังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษา
ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพหลุ จังหวัดนครปฐม ดังรายละเอียด
ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการตั้งเป้าหมายชีวิต (X_1) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (X_2) ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล (X_3) และ การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม (Y)

| ตัวแปร | Y | X_1 | X_2 | X_3 |
|--------|--------|--------|-------|-------|
| Y | 1.00 | | | |
| X_1 | .432** | 1.00 | | |
| X_2 | -.134* | .018 | 1.00 | |
| X_3 | .348** | .315** | .030 | 1.00 |

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามพบว่า การตั้งเป้าหมายชีวิต ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล กับ การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .432$, และ $r = .348$ ตามลำดับ) นั่นคือ ถ้าการตั้งเป้าหมายชีวิตและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล มีค่าสูงขึ้นการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก็จะสูงขึ้นด้วย ส่วนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.134$) นั่นคือ ถ้าความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีค่าน้อยลงการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก็จะมากขึ้น

ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระด้วยตนเอง พบว่า การตั้งเป้าหมายชีวิตและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .315$) นอกนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน

4.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

| ลำดับที่ของตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการ | R | R ² | Adj R ² | R ² Change | b | Beta | t |
|--|------|----------------|--------------------|-----------------------|-------|-------|----------|
| 1. การตั้งเป้าหมายชีวิต (X ₁) | .432 | .187 | .184 | .187 | .243 | .360 | 6.328*** |
| 2. ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล (X ₃) | .486 | .237 | .231 | .050 | .177 | .239 | 4.197*** |
| 3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (X ₂) | .508 | .258 | .249 | .021 | -.096 | -.147 | -2.722** |
| Constant (a) = 1.491 S.E. = .1665 F = 29.565*** | | | | | | | |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

จากตารางที่ 14 พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (Y) ได้แก่ การตั้งเป้าหมายชีวิต (X₁) ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล (X₃) และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (X₂) โดยการตั้งเป้าหมายชีวิต (X₁) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 18.7

ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล (X₃) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.0 โดยการตั้งเป้าหมายชีวิต (X₁) และความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล (X₃) สามารถร่วมกันทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 23.7

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (X₂) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 โดยการตั้งเป้าหมายชีวิต (X₁) ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล (X₃) และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (X₂) สามารถร่วมกันทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ได้ร้อยละ 25.8 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R^2) เท่ากับ .184, .231 และ .249 ตามลำดับ มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error of the Estimate) เท่ากับ .1665

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.491 + .243 (X_1) + .177 (X_3) - .096 (X_2)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .360 (X_1) + .239 (X_3) - .147 (X_2)$$

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม” มีจุดประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับของการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม 2) เปรียบเทียบการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 3) เพื่อศึกษาการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ในปีพ.ศ.2548 นับถึงระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 828 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำนวน 265 คน ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 :303) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 และใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเลขประจำตัวของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล (Hospital Number) จนครบจำนวน เก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ได้ทั้งหมด 260 คน คิดเป็นร้อยละ 98.11

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 67.3 และมีอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 59.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 62.80 ปี มีอายุน้อยที่สุดคือ 25 ปีและอายุมากที่สุดคืออายุ 86 ปี ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 83.5 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 โดยมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยที่สุดคือ 1 เดือนและมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดคือ 33 ปี

2. การวิเคราะห์ระดับการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม โดยใช้ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.1 การตั้งเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.2271$) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.5509$) และความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.3432$)

2.2 การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.2985$)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่แตกต่างกัน

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐมจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐมที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม ที่เป็นเพศหญิง ($\bar{X} = 2.3161$) มีการดูแลรักษาตนเองดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเพศชาย ($\bar{X} = 2.2631$)

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐมที่มีอายุต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายได้พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐมที่มีรายได้ต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน

3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐมที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน

3.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม ได้แก่ การตั้งเป้าหมายชีวิต ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สามารถร่วมกันทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 25.8 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ระดับการตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม

1.1 การวิเคราะห์ระดับการตั้งเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหล จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ โดยมีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 59.2 เริ่มหมดภาระหน้าที่ในความรับผิดชอบด้านการหาเลี้ยงครอบครัว มีการเสื่อมของอวัยวะในร่างกาย ดังนั้นการตั้งเป้าหมายชีวิตในด้านต่างๆ จึงมีความแตกต่างจากคนวัยหนุ่มสาว โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 93.8 ไม่ได้กำหนดระยะเวลาของเป้าหมายของชีวิตไว้ ซึ่งไวส์แมน ริชาร์ด (2546 :148 -149) กล่าวถึงความสำคัญของการกำหนดระยะเวลาของเป้าหมายของชีวิตให้ประสบความสำเร็จไว้ว่า ต้องกำหนดเส้นตายของเป้าหมายหรือระยะเวลาที่ทำได้จริง โดยเฉพาะเป้าหมายที่สำคัญและเป็นเวลาที่สามารถทำได้จริง แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว จึงดำเนินชีวิตตามสบายไม่ได้กำหนดหรือคาดหวังอะไรมากนัก ทำให้ไม่กดดันตนเองมากเกินไป ดังนั้นแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะตั้งเป้าหมายในชีวิตไว้และมีความตั้งใจในการปฏิบัติแต่ไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่กิจกรรมจะสำเร็จเอาไว้ก็ทำให้ขาดแรงจูงใจในการกระทำที่จริงจังเพราะไม่ค้ำประกันว่าจะเสร็จเมื่อไร จึงทำให้การบรรลุถึงความสำเร็จในเป้าหมายชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ลดลงและการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ต้องรักษาเป็นเวลานานและมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างที่มีความรุนแรง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้จึงต้องให้ความสนใจในสุขภาพของตนเองและปรับการตั้งเป้าหมายชีวิตใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การตั้งเป้าหมายชีวิตด้านสุขภาพมีคะแนนค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.33$) และส่วนใหญ่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างตอบว่าตรงกับความเป็นจริงมากในข้อคำถามที่ว่า “เพื่อควบคุมอาการของโรคเบาหวานไม่ให้รุนแรงมากขึ้นข้าพเจ้าตั้งใจว่าจะกินยา /ฉีดยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด” ($\bar{X} = 2.88$) และ “ข้าพเจ้าเตรียมยาแก้ปวด ลดไข้ ยาหม่อง ยาหอม ลูกอม น้ำหวานและอุปกรณ์ปฐมพยาบาลไว้ที่บ้านเพื่อช่วยเหลือตนเองยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน” ($\bar{X} = 2.56$) หรือ “ข้าพเจ้าตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรงมีอายุยืนยาวไปอีกนานหลายปี” ($\bar{X} = 2.51$) เป็นต้น

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายและมีเหลือเก็บรวมกันถึงร้อยละ 85 จึงไม่ได้ตั้งเป้าหมายชีวิตด้านเศรษฐกิจไว้อย่างเคร่งครัดนัก การตั้งเป้าหมายชีวิตในด้านเศรษฐกิจจึงพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.12$) ดังเช่น ข้อคำถามที่ว่า “ข้าพเจ้าวางแผนการใช้เงินในแต่ละเดือน/แต่ละปีเพื่อให้รายจ่ายไม่เกินรายได้” ($\bar{X} = 2.06$) และ “ข้าพเจ้าจะหาแหล่งช่วยเหลือด้านการเงินไว้ เมื่อเมื่อมีปัญหาขัดสนในเรื่องเงินทอง” ($\bar{X} = 2.24$)

ส่วนการตั้งเป้าหมายชีวิตด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.14$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงให้ความสำคัญกับครอบครัวและการพบปะกับคนในสังคมถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดในด้านสุขภาพ แต่กลุ่มตัวอย่างก็มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและเพื่อนฝูงในระดับมาก เช่น “ข้าพเจ้าจะต้องทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ญาติสนิทในแต่ละวัน/แต่ละเดือน เช่น รับประทานอาหารด้วยกัน พบปะพูดคุยกัน” ($\bar{X} = 2.34$) และ “ข้าพเจ้าตั้งใจว่าจะไปร่วมงานทำบุญ งานบวช งานแต่งงานที่จัดในหมู่บ้าน เพื่อพบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูงคนในหมู่บ้าน” ($\bar{X} = 2.40$) ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรักความผูกพันกับครอบครัวอย่างแนบแน่นและในขณะเดียวกันก็ยังพยายามรักษาความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูงไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยศ สันตสมบัติ 2537 : 193) ที่พบว่า เป็นนิสัยของคนไทยที่ชอบออกสังคม ชอบพบปะสังสรรค์และพูดคุยกับคนอื่น อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้ก็พบว่า การตั้งเป้าหมายชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยอยู่ด้วยเช่นกัน คือ ข้อคำถามที่ว่า “ข้าพเจ้ามีลูกอมหรือทอฟฟี่ ติดตัวไปด้วยเมื่อต้องเดินทางออกจากบ้านนานๆ เพื่อป้องกันอันตรายจากน้ำตาลในเลือดต่ำ” ($\bar{X} = 1.57$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีการตั้งเป้าหมายชีวิตด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำน้อยอยู่ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ทำให้การดูแลรักษาตนเองส่วนใหญ่เน้นแต่การลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ต่ำลงมากกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่ได้ตั้งเป้าหมายชีวิตด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำน้อยเอาไว้ ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมทั้งหมดของการตั้งเป้าหมายชีวิตทุกด้านจึงทำให้การตั้งเป้าหมายชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

1.2 การวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับน้อย สามารถอธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลรักษาตนเองทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เนื่องจากการดำเนินของโรคเป็นเวลานาน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ โดยเป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 59.2 ด้วยความสูงวัยที่มากด้วยประสบการณ์ชีวิต การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยทั้งจากสื่อและสิ่งต่างๆ รอบตัว อีกทั้งเป็นวัยที่เริ่มมีความเสื่อมถอยของร่างกาย กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จึงปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับถึงการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.5 มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 3 ปี เป็นระยะแรกของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ซึ่งในระยะแรกของการป่วยย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจาก การเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่คุกคามสวัสดิภาพของบุคคล ก่อให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยที่น่าอันตรายมาสู่ตน แต่การป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่นับวันจะมี ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกละแวกแตกต่างจากผู้อื่น เนื่องจากมีญาติพี่น้อง และคนรอบข้างป่วยเหมือนกัน ประกอบกับการได้รับคำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากแพทย์และพยาบาลเมื่อมารับบริการ ตลอดจนการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานทั้งจาก สื่อต่างๆ และจากผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างได้พบเห็นว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน อีกเป็นจำนวนมาก ที่ป่วยมานานแต่สามารถมีชีวิตยืนยาวโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเหมือน ในอดีต เนื่องจากระบบการรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบันที่มีวิวัฒนาการก้าวหน้ามากขึ้น โดยมี ยารักษาโรคเบาหวานชนิดใหม่ที่มีฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือดได้อย่างรวดเร็ว เห็นผลในระยะสั้น เป็นทางเลือกที่ช่วยในการควบคุมน้ำตาลในเลือดที่สะดวก ไม่ต้องอาศัยความรับผิดชอบในการ ปฏิบัติตนมากเหมือนวิธีอื่นๆ ดังนั้นจึงทำให้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ค่อยๆ ลดลงจนอยู่ในระดับน้อย โดยพบว่าข้อคำถามในด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยตรงกับความเป็นจริงในระดับน้อย เช่น “อึดอัดใจที่ต้องบอกให้คนอื่นรู้ว่า ข้าพเจ้าป่วยเป็นโรคเบาหวาน” ($\bar{X} = 1.27$) และ “ไม่อยากพบปะคนอื่น ตั้งแต่รู้ว่าตัวเองเป็น โรคเบาหวาน” ($\bar{X} = 1.28$) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ “คิดว่าโรคเบาหวานไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงแต่อย่างใดเพราะยังไม่มีอาการผิดปกติให้เห็น” ($\bar{X} = 2.10$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โรคเบาหวานไม่มีความรุนแรงมาก จนถึงชีวิต โดยวัดจากการมีอาการแสดงถึงสิ่งผิดปกติที่รุนแรง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มี อาการผิดปกติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เด่นชัด ถึงแม้ว่าบางรายจะมีภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน เช่น ตามัวมองเห็น ไม่ชัดจากเบาหวานขึ้นตาหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ โรคหัวใจขาดเลือด มาแล้ว เป็นต้น แต่ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ก็ไม่ได้มีผลต่อการดำเนินชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างมากนัก กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเองได้ดี มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ต้องอาศัยให้ญาติช่วยเหลือดูแลและพามาโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นอัมพฤกษ์ 1 ราย และอีก 1 รายป่วยเป็นโรคกระดูกและข้อร่วมด้วย จึงมีปัญหา เกี่ยวกับการเดิน ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องกับ จีรนุช สมโชค (2540 : 71) ที่ศึกษาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุเบาหวานโดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรุนแรงของโรคน้อย ทำให้ไม่วิตก กังวลเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยและไม่คิดว่าการเจ็บป่วย ทำให้ตนทุกข์ทรมานหรือไม่มีความสุข จึงยอมรับกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ได้และถือว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องปกติธรรมดา ซึ่งเป็นผลจาก

การเปลี่ยนแปลงของวัยตนเองและยังคงความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากถึงมากที่สุด จึงไม่คิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวทำให้รู้สึกสบายใจที่ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น

1.3 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับมากที่สุดนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในระบบการดูแลรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันของสถานพยาบาล ที่ส่วนใหญ่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค ได้รับการตอบสนองในการบริการอย่างเพียงพอและมีความประทับใจในการบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อการบริการของภาวนา กิรติยุดวงศ์ (2537 : 73) พบว่า ผู้ป่วยจะประเมินความสนใจ การเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ จากการพูด ท่าทีที่เป็นมิตร และจากการถามคำถามแล้วได้รับคำตอบ โดยผลงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการในด้านความพึงพอใจในการบริการด้านการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะความพึงพอใจในการตรวจรักษาของแพทย์ที่อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า “แพทย์จะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ หากเปลี่ยนยาหรือเพิ่ม/ลดขนาดยาตามผลเลือดและอาการของข้าพเจ้า” ($\bar{X} = 2.82$) และ “แพทย์ที่ตรวจรักษาข้าพเจ้าได้อธิบายอาการ วิธีการรักษาโรคและผลของการรักษาในแต่ละครั้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างชัดเจน” ($\bar{X} = 2.67$) ส่วนเจ้าหน้าที่อื่นๆ กลุ่มตัวอย่างก็มีความพึงพอใจในการบริการในระดับมากเช่นเดียวกัน เช่น “เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ให้แก่ข้าพเจ้า” ($\bar{X} = 2.71$) และ “เจ้าหน้าที่ห้องตรวจเลือด เจาะเลือดของข้าพเจ้าด้วยความระมัดระวัง และรายงานผลเลือดไม่ผิดพลาด” ($\bar{X} = 2.50$) หรือข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำและข้อมูลในการปฏิบัติตนในการดูแลรักษาตนเองจากพยาบาลอย่างชัดเจน เข้าใจง่ายและเพียงพอจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ ($\bar{X} = 2.40$) แสดงว่านอกจากแพทย์ที่เป็นตัวหลักในการบริการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยแล้ว การบริการของเจ้าหน้าที่อื่นๆ ก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันเลย ซึ่งสอดคล้องกับ เยาวลักษณ์ โภธิตารา และคณะ (2538 : 48) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับในด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และการที่ผู้ป่วยสามารถไปโรงพยาบาลได้สะดวก รวดเร็วและพึงพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่แพทย์ ก็ทำให้ผู้ป่วยอยากมารับบริการจากโรงพยาบาลอีก (เยาวลักษณ์ โภธิตารา และคณะ 2538 : 53) ประกอบกับโรงพยาบาลมีสถานที่ตั้ง ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการได้สะดวก จึงเป็นจุดหนึ่งที่สร้าง ความพึงพอใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง ดังข้อคำถามที่ว่า “สามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลได้สะดวก” ($\bar{X} = 2.70$)

นอกจากนี้ภาวนา กীরติยุตวงศ์ (2537 : 73) พบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อแพทย์มีความเห็นใจแพทย์ที่ต้องตรวจผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงยอมรับในเรื่องความล่าช้าของระบบบริการ ซึ่งในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นโรงพยาบาลมีการบริการล่าช้าในระดับปานกลางดังข้อความถามที่ว่า “การมารับบริการในแต่ละครั้งทำให้ข้าพเจ้าเสียเวลามากเนื่องจากการบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลล่าช้า” ($\bar{X} = 2.03$) แต่ก็ยอมรับในความล่าช้าของการบริการเพราะเข้าใจในระบบการบริการของโรงพยาบาลเนื่องจากผู้มารับบริการมีจำนวนมาก ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล มีความสะดวกในการเดินทางเข้ารับบริการ และมีความประทับใจในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงทำให้มีความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลอยู่ในระดับมาก

1.4 การวิเคราะห์ระดับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำเป็นต้องมีการดูแลรักษาตนเองทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายร่วมกับการใช้ยา ซึ่งในหลักการทั้งหมดนี้ผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติเอง ดังนั้นการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องอาศัยความรับผิดชอบอย่างมากของผู้ป่วย

ในการดูแลรักษาตนเองนั้นมีสิ่งที่คุณป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีความยากลำบากในการปฏิบัติ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาจำนวนมากเป็นเวลานาน โดยเฉพาะการควบคุมอาหาร เช่น การรับประทานอาหารและที่ตรงเวลา ดขของหวานจัด ซึ่งอาจขัดต่อความเคยชินในการปฏิบัติของผู้ป่วยมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เนื่องจากประเทศไทยมีอาหารอุดมสมบูรณ์ ร้านค้า ร้านอาหารมีอาหารปรุงและอาหารสำเร็จรูปขายตั้งแต่เช้าจนดึก เมื่อรู้สึกหิวก็สามารถซื้อหาอาหารมารับประทานได้ตลอดเวลา จนกลายเป็นวิถีชีวิตปกติ แต่เมื่อป่วยเป็นเบาหวานแพทย์จะแนะนำให้ปฏิบัติตนโดยการควบคุมอาหารเป็นสิ่งแรกโดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวานจัด มันจัด เช่น ขนมหวาน น้ำตาล และผลไม้ที่มีรสหวานมาก ทั้งนี้เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนที่จะรักษาด้วยการใช้ยา การให้ลดการรับประทานอาหารหวานมัน ลดการกินจุบจิบจึงขัดกับความเคยชินในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด รู้สึกทรมานที่ต้องอดอาหารที่ตนเองชอบลงในทันทีที่เริ่มการรักษาโรคเบาหวานและมีความยากลำบากในการปฏิบัติ เนื่องจากส่วนหนึ่งผู้ป่วยยังอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่ญาติ เพื่อนฝูงและคนในชุมชนสามารถซื้อหาอาหารได้ตามใจชอบ มีการดำเนินชีวิตแตกต่างจากตนเองที่ต้องงด ลด

เล็กรับประทานอาหารบางอย่างที่เคยชอบ การต้องปรับการดำเนินชีวิตใหม่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยนี้ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ควบคุมอาหารได้ยาก ถึงแม้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะสามารถลดการรับประทานอาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้จนอยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดแต่ละข้อจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่ยังควบคุมอาหารได้ไม่เพียงพอ ดังเช่นคำถามที่ว่า “ข้าพเจ้าจะรับประทานอาหารที่ชอบทุกชนิดแม้จะรู้ว่าอาหารเหล่านั้นทำให้น้ำตาลในเลือดของข้าพเจ้าสูงขึ้น” ($\bar{X} = 1.65$) แต่พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าตรงกับความเป็นจริงน้อยเพียงร้อยละ 46.5 ที่เหลือร้อยละ 53.5 ตอบว่าตรงกับความเป็นจริงปานกลาง (ร้อยละ 42.3) และตรงกับความเป็นจริงมาก (ร้อยละ 11.2) หรือข้อคำถามว่า “ข้าพเจ้ารับประทานข้าว ขนมหวานตามความต้องการจนกว่าจะอิ่มทุกมื้อ” ($\bar{X} = 1.46$) พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าตรงกับความเป็นจริงน้อยร้อยละ 58.5 ที่เหลือร้อยละ 41.5 ตอบว่าตรงกับความเป็นจริงปานกลาง (ร้อยละ 36.9) และตรงกับความเป็นจริงมาก (ร้อยละ 4.6) และ “ข้าพเจ้ารับประทานผลไม้ ที่มีรสหวานมาก เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย มังคุด โดยไม่จำกัดจำนวนจนกว่าจะอิ่ม” ($\bar{X} = 1.27$) พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าตรงกับความเป็นจริงน้อยร้อยละ 53.5 ที่เหลือ ร้อยละ 46.5 ตอบว่าตรงกับความเป็นจริงปานกลาง (ร้อยละ 34.6) และตอบว่าตรงกับความเป็นจริงมาก (ร้อยละ 11.9) แสดงว่า ยังมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากที่ไม่สามารถควบคุมอาหารได้เพียงพอสอดคล้องกับการศึกษาของ เวทกินส์และคณะ (Watkins et al. 1967, อ้างถึงใน อัฒชลี วรรณภิญโญ 2545 : 11) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 75 ไม่สามารถควบคุมอาหารได้อย่างเพียงพอ และสอดคล้องกับการศึกษาของนายแพทย์จอห์น ยูดคิน (John Yudkin, อ้างถึงใน ธารดาว ทองแก้ว 2546 : 21) แพทย์ชาวอังกฤษได้ศึกษาแบบแผนการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบกินของหวานเพราะสามารถให้พลังงานกับร่างกายได้อย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการย่อยและการดูดซึมที่ซับซ้อน และอาหารเหล่านี้ไม่ต้องออกแรง เคี้ยวมากและผู้สูงอายุจะหุดหงิดง่ายเวลาน้ำตาลในเลือดต่ำลงแต่ถ้าได้รับน้ำตาลเข้าไป ชดเชยจะรู้สึกสดชื่นมีเรี่ยวแรงขึ้นมาทันที

ส่วนการดูแลรักษาตนเองในด้านการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายในระดับน้อยในข้อคำถามที่ว่า “เมื่อตรวจพบว่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติมากข้าพเจ้าจะรีบออกกำลังกายเพื่อให้น้ำตาลในเลือดลดลง” ($\bar{X} = 1.43$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบว่าตรงกับความเป็นจริงน้อยถึงร้อยละ 63.5 และ “หากน้ำหนักตัวของข้าพเจ้าเพิ่มขึ้น ข้าพเจ้าจะออกกำลังกายให้มากขึ้นและบ่อยขึ้นกว่าเดิม” ($\bar{X} = 1.47$) ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบว่าตรงกับความเป็นจริงน้อยร้อยละ 62.7 ซึ่งเป็นเพราะว่าเมื่อได้รับคำแนะนำให้ออก

กำลังกายจากแพทย์และพยาบาล กลุ่มตัวอย่างก็รับรู้เพียงว่าออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง แต่กลุ่มตัวอย่างอาจไม่รู้ว่าการออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้รวมทั้งช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปทุมพรธมมโนกุลอนันต์ (2535 : บทคัดย่อ) พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงไม่ออกกำลังกายเหมือนกัน นอกจากออกแรงในที่ทำงานเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้ว่าการออกกำลังกายจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไปร้อยละ 59.2 เป็นวัยที่มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย เนื่องจากมีการเสื่อมของกระดูกมีอาการปวดตามข้อต่างๆ และมีโรคแทรกซ้อน เช่น ตาฝ้า โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยกลัวอันตราย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แต่เดิมยังไม่มีค่านิยมหรือวิถีชีวิตในการออกกำลังกาย เนื่องจากมีการรณรงค์และส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในกลุ่มต่างๆ ให้แพร่หลายได้ไม่นาน ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปรับตัวและแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำได้และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังอยู่ในสังคมที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ต้องใช้แรงงานในการประกอบอาชีพ เมื่อเสร็จจากการทำงานมักมีความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าจากการทำงาน จึงต้องการพักผ่อนมากกว่าที่จะออกกำลังกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยโดยไม่ได้มีผลตอบแทนเหมือนการทำงาน และเชื่อว่าเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย จึงควรพักผ่อนจากภาระการงานทั้งปวงและใช้ชีวิตในบ้านปลายโดยการหาความสุขในชีวิต นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบว่าตรงกับความเป็นจริงน้อยกว่าร้อยละ 46.2 ในข้อคำถามว่า “ ข้าพเจ้าจะปรึกษาแพทย์/พยาบาลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวข้าพเจ้า” ($\bar{X} = 1.78$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่ทราบว่าจะออกกำลังกายอย่างไรให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540 : 68) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงโรคเบาหวานภาคตะวันตก มีการ ออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมน้อยควรปรับปรุง โดยพบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพตนเอง ประกอบกับอยู่ในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ บางรายมีโรคแทรกซ้อนทำให้ไม่กล้าออกกำลังกายเพราะกลัวเป็นอันตราย

การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกายพบว่า มีข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นแต่มีความสำคัญมาก คือการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำของกลุ่มตัวอย่าง ที่อยู่ในข้อคำถามที่ว่า “หากมีอาการ

อ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออกมากข้าพเจ้าจะรีบดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอมก่อน” ($\bar{X} = 1.80$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.2 มีการปฏิบัติในระดับตรงกับความเป็นจริงน้อยและผู้ป่วยร้อยละ 64.6 ไม่เตรียมลูกอม ท็อฟฟี่ ติดตัวเวลาออกจากบ้านเพื่อป้องกันอันตรายจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ทราบถึงการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายมากและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าตรงกับความเป็นจริงปานกลาง (ร้อยละ 27.7) และตอบว่าตรงกับความเป็นจริงมาก (ร้อยละ 26.2) มีจำนวนมากกว่าจึงทำให้ผลของการวิเคราะห์ที่ในภาพรวมออกมาระดับปานกลางก็ตาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดค่อนข้างสูงกว่าปกติมาก ทำให้ผู้รักษาจะเน้นย้ำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลให้ลดลงมากกว่า โดยให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหารและกินยาหรือฉีดยาอย่างสม่ำเสมอจนกลุ่มตัวอย่างไม่คิดว่าเป็นอาการผิดปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาโรคด้วยยาที่สามารถลดน้ำตาลในเลือดได้อย่างรวดเร็ว หลังรับประทานยานั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ หากว่าผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการเจ็บป่วยที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารได้น้อย ตลอดจนมีอาหารมีระยะเวลาห่างจากกันมากหลายชั่วโมง แต่ผู้ป่วยยังรับประทานยาตามปกติ ก็อาจทำให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ประกอบกับการที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าอาการผิดปกติดังกล่าวเป็นอันตรายจึงอาจไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของกาญจนา เกษกาญจน์ (2541 : 70-71) ที่พบว่า ในการสังเกตอาการผิดปกติของอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อมีอาการกลุ่มตัวอย่างแก้ไขอาการได้ถูกต้องคือ รับประทานหรือดื่มน้ำหวานหรืออมท็อฟฟี่ทันทีร้อยละ 61 ส่วนร้อยละ 36 แก้ไขไม่ถูกต้อง เนื่องจากการให้คำแนะนำในคลินิกเบาหวานส่วนใหญ่เน้นการควบคุมไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการควบคุมอาหารและยามากกว่าวิธีการอื่นๆ

ส่วนการดูแลรักษาตนเองด้านการร่วมมือในการรักษาพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นดังข้อคำถามที่มี เช่น “ข้าพเจ้ากินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวาน จนหมด ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง การรักษาเสมอ” ($\bar{X} = 2.92$) ตรงกับความเป็นจริงมากร้อยละ 91.9 และ “หากไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นข้าพเจ้าจะเว้นไม่ได้มาตรวจรักษาตามนัดทุกครั้ง” ($\bar{X} = 1.25$) ตรงกับความเป็นจริงน้อย ร้อยละ 83.1 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการใช้ยาลดระดับ

น้ำตาลในเลือดมาก เนื่องจากเชื่อกันในประสิทธิภาพของยารักษาเบาหวานว่าสามารถลดน้ำตาลในเลือดได้ดี จึงมาตรวจเลือดและรับยาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีการผิคนัดอยู่ในระดับน้อย และจากการศึกษาของกาญจนา เกษกาญจน์ (2541 : 70-71) ก็พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานใช้ยาตรงตามขนาดที่แพทย์สั่งปฏิบัติสม่ำเสมอร้อยละ 86 ส่วนการมาตรวจตามนัดปฏิบัติสม่ำเสมอร้อยละ 76 โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการมาตรวจตามนัดทำให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมถึงร้อยละ 76

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาตนเองเป็นเวลานานและมีแบบแผนในการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด บางครั้งผู้ป่วยอาจเกิดความเบื่อหน่ายที่ต้องทำในสิ่งที่ฝืนกับความรู้สึกของตนเอง เช่น การลดหรือต้องงดการรับประทานอาหารที่มีรสหวานๆ ต้องออกกำลังกายเพื่อให้น้ำตาลในเลือดลดลงทั้งที่อยากพักผ่อนหรือต้องรับประทานยาหรือฉีดยาเป็นประจำทุกวัน จนบางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยปล่อยปละละเลยในการดูแลรักษาตนเองทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา กิรติยวงศ์ (2537 : 62-64) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการได้รับยาอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา แต่ถ้าหากผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีก็จะมีอาการเบื่อหน่ายในการดูแลรักษาตนเองน้อยลงซึ่งผกาภาศ นามประดิษฐ์ (2536 : 96) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตัวในการควบคุมเบาหวานร้อยละ 62.5 ส่วนผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตัวในการควบคุมเบาหวานร้อยละ 42.6

อย่างไรก็ตามในงานวิจัยนี้ได้กำหนดให้การปฏิบัติตนในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนั้นจะต้องประกอบด้วยหลักใหญ่ๆ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยและการร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลรักษาตนเองในด้านการร่วมมือรักษาพยาบาลมากที่สุด เนื่องจากทราบว่า ยารักษาเบาหวานมีผลโดยตรงในการลดน้ำตาลในเลือดได้ดีและเร็วกว่าวิธีอื่นๆ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าถึงจะควบคุมอาหารไม่ได้ เนื่องจากไม่สามารถงดอาหารหวานๆ ได้อย่างเคร่งครัด โดยอาจรับประทานอาหารตามใจตนเองจนทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและออกกำลังกายได้น้อยลงหรือไม่ออกกำลังกายเลยก็ตาม ก็ยังมีทางเลือกอีกทางหนึ่งที่ช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเช่นกัน นั่นคือการใช้ยารักษาเบาหวาน แม้ว่าจะต้องเพิ่มขนาดยาในการรักษามากขึ้นเรื่อยๆ แต่ก็มีความสะดวกสบาย อีกทั้งไม่ยุ่งยากในการปฏิบัติ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงให้ความสำคัญกับการมาตรวจรักษาตามนัดมากกว่าการดูแลรักษาตนเองในด้านการควบคุมอาหารและการออก

กำลังกายที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบของตนเองมากกว่า เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมจึงทำให้การดูแลรักษาตนเองในงานวิจัยนี้อยู่ในระดับปานกลาง

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานที่แตกต่างกัน

2.1 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศแตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศแตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เป็นเพศหญิง ($\bar{X} = 2.3161$) มีการดูแลรักษาตนเองมากกว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเพศชาย ($\bar{X} = 2.2631$) ซึ่งเป็นเพราะว่า ส่วนหนึ่งมาจากในสังคมไทยมีค่านิยมและระบบการเลี้ยงดูบุตรเพศชายและหญิงที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงมักได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่เคร่งครัดกว่าเพศชาย มีการเลียนแบบบทบาทของความเป็นแม่ในการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ปรนนิบัติคนในครอบครัวและช่วยเหลืองานบ้าน อีกทั้งเพศหญิงให้ความสนใจในลักษณะรูปร่าง ความสวยงามของร่างกาย จึงสังเกตและเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัยของตนเองมากกว่าเพศชาย เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น เพศหญิงจึงมีการปฏิบัติตนในการดูแลรักษาตนเองได้เคร่งครัดมากกว่าเพศชายอันเนื่องมาจากประสบการณ์และบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้อื่นและการสนใจในสุขภาพของตนเอง ผลของงานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประทุมพรธน มโนกุลอนันต์ (2535 : บทคัดย่อ) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิง จะลดรับประทานของหวานได้เข้มงวด มีความระมัดระวังในการเกิดบาดแผลและรับประทานยาได้ถูกต้อง สม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเยาวลักษณ์ โพธิดาร่า และคณะ (2538 : 54) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศชายส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าโรคไม่มีความรุนแรง สามารถลดการรับประทานของหวานได้แต่ไม่ค่อยเคร่งครัดมากนัก จึงยังคงรับประทานขนมหวานและผลไม้รสหวานจัดบางอย่างต่อไปและป่วยพรณ เทียนทอง (2540 : 51) ได้ศึกษาปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวที่ผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยปฏิบัติตนได้ถูกต้อง (ร้อยละ 68.6) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 59.7)

นอกจากนี้จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายบางรายนั้นมักจะมีสิ่งที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ดี เช่น ค่านิยมในสังคมที่เปิดโอกาสให้เพศชายสามารถเข้าสังคมหรือพบปะสังสรรค์ในงานเลี้ยงต่างๆ ได้มากกว่า

เพศหญิงที่ต้องอยู่กับเหย้าเฝ้ากับเรือน ซึ่งในงานเลี้ยงสังสรรค์ส่วนใหญ่ผู้ร่วมงานไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้มากนัก อาหารและเครื่องดื่มบางอย่าง เช่น ขนมหวาน กาแฟ น้ำอัดลม เบียร์ สุรา มักมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ ประกอบกับคนไทยมีนิสัยเกรงใจไม่กล้าปฏิเสธผู้อื่นจึงสนองตอบต่อคำชักชวนของเพื่อนฝูง จึงทำให้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีการดูแลรักษาตนเองน้อยกว่าเพศหญิง ดังที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานพบว่า “ในมือเย็นจะด กินข้าวแต่กินเบียร์ 1 ขวดกลมกับกับข้าวทุกวัน บางวันก็กินกับเพื่อนฝูง บางวัน ก็กินกับลูก” (รหัส 115, ภาคผนวก ค 159) และ“ช่วงนี้มีพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงบ่อยๆ ไปงานเลี้ยงบ้างเลยกินเหล้าเกือบทุกอาทิตย์ เวลากินเลี้ยงเขากินกัน เรานั่งด้วยกันก็ต้องกินด้วย” (รหัส 139, ภาคผนวก ค 159)

2.2 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุแตกต่างกัน มีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุแตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นโรคเบาหวานในชนิดที่ 2 มีเพียง 1 รายที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังมีแบบแผนการดูแลรักษาที่ยาวนาน และมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลรักษาตนเองเหมือนกันตั้งแต่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ตลอดจนถึงการเข้ารับการรักษาโรค ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานนี้ถึงแม้ว่าจะมีอายุแตกต่างกัน แต่ก็สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับปกติได้เหมือนกัน หากว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุ (อายุเฉลี่ย $\bar{X} = 62.80$) และเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 61 ปีขึ้นไป) ถึงร้อยละ 59.2 ซึ่งเป็นวัยที่ปลดภาระจากอาชีพการงานหรืออยู่ในวัยเกษียณอายุ แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้และช่วยเหลือตนเองได้ดี จึงพอมีเวลาที่จะให้ความสนใจด้านสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น แต่จากการทดสอบทางสถิติพบว่า การดูแลรักษาตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไปในกลุ่มนี้ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอื่น ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอินทราพร พรหมปราการ (2541 : 108) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

2.3 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้แตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้มีรายได้เหลือเก็บมีการดูแลรักษาตนเองสูงกว่า ($\bar{X} = 2.3199$) ผู้มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ($\bar{X} = 2.2882$) และผู้มีรายได้ไม่เพียงพอ

($\bar{X} = 2.2787$) แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและมีรายได้เหลือเก็บถึงร้อยละ 85.0 ถือว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาในการใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิต เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องมีแบบแผนการดูแลรักษาตนเองเป็นระยะเวลานานๆ กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จึงมีทางเลือกในการดูแลรักษาตนเองได้ดีกว่าผู้มีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งในอดีตผู้ป่วยเบาหวานที่มีรายได้น้อยหรือมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายเป็นค่ายา ค่าเดินทาง ตลอดจนค่าเสียเวลาในการประกอบอาชีพ ยามเมื่อต้องมารักษาที่สถานพยาบาล แต่ในปัจจุบันที่มีระบบประกันสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลง โดยผู้ป่วยที่ไปรับบริการในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ในบัตรประกันสุขภาพจะจ่ายเพียง 30 บาทต่อครั้งและเมื่ออายุ 60 ปี ก็จะได้รับสิทธิไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ด้วยระบบประกันสุขภาพนี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายซึ่งมีร้อยละ 15.0 สามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลโดยไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ทำให้มีรายได้ส่วนหนึ่ง ไปใช้จ่ายในการดำรงชีวิต รวมถึงการดูแลรักษาตนเองในด้านต่างๆ ด้วย ซึ่งผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับ น้อมจิตต์ สุกุลพันธ์ (2535 : 91) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และกนิษฐา นิทัศน์พัฒนาและคงเดช ลีโทชวลิต (2543 : 60) ก็พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมมือมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน

2.4 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 4 ที่ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลห้วยพลูมีระบบการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทุกกลุ่มเหมือนกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานนั้นที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยพลูนั้น จะได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นรายกลุ่มจากแพทย์และพยาบาล ได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นแผ่นพับ รวมทั้งการดูวีดิทัศน์ที่ทางโรงพยาบาลนำมาเปิดให้ผู้ป่วยดู ในขณะที่รอผลเลือดและรอตรวจรักษาในวันที่มีคลินิกเบาหวาน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยระดับการศึกษามากนัก เพราะการเจ็บป่วยของร่างกายนี้เป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย การดูแลรักษาของตนเองจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องให้ความสนใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้รักษา และถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่ง

(ร้อยละ 7.7) จะไม่ได้เรียนหนังสือแต่ก็ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและญาติพี่น้องในการดูแลรักษาตนเองจนสามารถพัฒนาตนเองให้มีการดูแลรักษาตนเอง ($\bar{X} = 2.3113$) ได้ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ($\bar{X} = 2.3114$) ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาวนา กীরติยตวงศ์ (2537 : 98) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าที่เข้าร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการจนครบ 4 เดือน มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่สูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถพัฒนาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ถึงแม้ว่าระดับการศึกษาจะไม่สูง เพราะเป็นเรื่องที่สำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งอรอนงค์ สัมพันธัญญ (2539 : 102) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าความแตกต่างกันในระดับการศึกษาไม่ได้เป็นข้อกำหนดให้การดูแลสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน แต่เกิดจากความสนใจเอาใจใส่ตนเองมากกว่า ที่ทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกันจึงมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน

2.5 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 5 ที่ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานแตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานแตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลรักษาตนเองเป็นรายบุคคลและแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคเบาหวานตั้งแต่ครั้งแรกที่ตรวจวินิจฉัยพบว่าเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่จะพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติ ซึ่งแพทย์จะนัดมาตรวจทุก 1 – 2 สัปดาห์ในระยะแรก หากระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลดและพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติมาก ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำให้ควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดตลอดจนการเน้นย้ำถึงการปฏิบัติตนเพื่อดูแลรักษาตนเองจากแพทย์และพยาบาลทุกครั้งที่มาตรวจรักษา จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติที่ยอมรับได้ จึงจะนัดตรวจรักษาทุก 1 – 2 เดือน การปฏิบัติตนเพื่อดูแลรักษาตนเองบ่อยๆ นี้จะทำให้เกิดความเคยชินในการปฏิบัติ จึงพบว่าในระยะแรกผู้ป่วยเบาหวานจะปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดมาก ซึ่งจากผลวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยเป็นเบาหวานน้อยกว่า 3 ปีมีการดูแลรักษาตนเอง ($\bar{X} = 2.3052$) สูงกว่ากลุ่มอื่น แต่เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการรักษาที่ยาวนานซึ่งในระยะแรกอาจไม่พบความผิดปกติที่เด่นชัดหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ต่างจากโรคอื่นๆ เมื่อเป็นเบาหวานนานขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดการเรียนรู้ในการดูแลรักษาตนเอง

เพิ่มเติมทั้งจากการปฏิบัติตนของตนเองและจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นๆ ในช่วงรอผลเลือดที่มารับการรักษาด้วยกัน ทำให้การปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดของผู้ป่วยเบาหวานในระยะแรกมีการลดหย่อนมากขึ้น การดูแลรักษาตนเองจึงลดน้อยลงไปด้วย เมื่อทำการวิเคราะห์ผลทางสถิติก็พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะในการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่แตกต่างกันมีการดูแลรักษาตนเองไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของอินทราพร พรหมปรการ (2541 : 108) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ป่วยแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันและวรรณาสมากร (2542 : 98) พบว่าระยะเวลาในการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม ได้แก่ การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยตั้งสมมติฐานข้อ 6 ว่า การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม

ผลการศึกษาค้นพบว่า การตั้งเป้าหมายชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลห้วยพหลู จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 25.8 ผลการศึกษานี้จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การตั้งเป้าหมายชีวิตเป็นตัวแปรที่ ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 18.7 โดยการตั้งเป้าหมายชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .432$) แสดงว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการตั้งเป้าหมายชีวิตไว้มากก็จะทำให้มีการดูแลรักษาตนเองมากขึ้น เนื่องจากการที่จะปฏิบัติให้บรรลุถึงเป้าหมายของชีวิตในด้านต่างๆ ตามที่วางไว้นั้น สิ่งสำคัญที่จะผลักดันให้สามารถกระทำไปสู่จุดมุ่งหมายได้นั้น ย่อมมาจากจิตใจที่แน่วแน่และมีร่างกายที่แข็งแรงพอที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จตามความต้องการ การมีสุขภาพที่แข็งแรงก็นับว่าเป็นเป้าหมายชีวิตที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทุกคนให้ความสำคัญมากเพราะเป็นเป้าหมายพื้นฐานที่มีผลต่อความสำเร็จในการกระทำไปสู่เป้าหมายชีวิตด้านอื่นๆ เพราะหากร่างกายเจ็บป่วยไม่แข็งแรง ก็เป็นอุปสรรคที่สำคัญทำให้มีความยากลำบากในการบรรลุถึงเป้าหมายชีวิตที่ตั้งไว้ แม้ว่าจะมีจิตใจที่เข้มแข็ง

แน่นอนเพียงใดก็ตาม การตั้งเป้าหมายชีวิต ด้านสุขภาพก็เป็นเป้าหมายหนึ่งที่มีอยู่ในแนวคิดของการพัฒนาตนให้ประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับกริช สืบสนธิ (2533 : 23 -24) ที่นำแนวคิดของซัลลิแวนมากำหนดเป้าหมายชีวิตสำหรับตนเอง ได้เสนอว่าบุคคลควรตั้งเป้าหมายในเรื่องสุขภาพ การเอาใจใส่ต่อร่างกายจะช่วยให้บุคคลสร้างความสำเร็จของตนเองได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช (2531, อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ ศรีอินทร์เขียว 2543 : 39) ที่พบว่า ผู้หญิงกลุ่มที่มีการเตรียมตัวจะมีสุขภาพแข็งแรงมากกว่าผู้ที่ไม่มีการเตรียมตัว ในภาวะที่เกิดการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ต้องปรับแบบแผนในการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ เช่น ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขอนามัย ตลอดจนการใช้ยารักษาโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่โรคประจำตัว ผู้ป่วยจึงต้องมีการวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดผลดีกับตนเอง โดยมีเป้าหมายหลักคือ การมีสุขภาพแข็งแรงมีอายุยืนยาวต่อไป ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การตั้งเป้าหมายชีวิตเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.0 โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลรักษาตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .348$) แสดงว่า เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลมากก็จะทำให้มีการดูแลรักษาตนเองมากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกิดความประทับใจในการบริการของสถานพยาบาลมีความเชื่อถือ ไว้วางใจในการบริการของเจ้าหน้าที่ ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจเลือดและรับยาอย่างต่อเนื่องและจะปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่า ซึ่งแมททิวและฮิงสันส์ (Matthew and Hingsons 1977, อ้างถึงใน อัญชลี วรรณภิญโญ 2545 : 12) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาโดยไม่ต้องคำนึงถึงความรู้ของผู้ป่วย สภาวะของโรค และลักษณะแบบแผนการใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาของนุสราน นิมน้อย (2542 : 83) ที่พบว่า ความรู้สึกประทับใจในธัญชาติ ความเป็นกันเอง และความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้บริการที่ตนเองประทับใจเมื่อเจ็บป่วยและรักษากลิ่นศรีสุข (2540 : 95 - 96) พบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ฝากครรภ์ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานไปในทางบวก โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานจะให้ความร่วมมือในการไปฝากครรภ์

ตามนัดทุกครั้ง ดังนั้นถึงแม้ว่าในการรักษาโรคเบาหวานจะมีระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน แต่เมื่อผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการและมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจึงร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ แม้ว่าอาจรู้สึกเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตนในการดูแลรักษาตนเองบ้างก็ตาม ซึ่งผลกามาศ นามประดิษฐ์ (2536 : 97) พบว่า ความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .009$) โดยผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลมาก จะมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่มีความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตัวมากกว่าผู้ที่มีความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตัวถึงร้อยละ 71.4 และ 54.8 และนุสรานิมน์น้อย (2542 : 81) พบว่า การแสวงหาการดูแลสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพ มีปัจจัยด้านความพึงพอใจในการบริการที่เข้ามามีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 24.0 ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นสรุปว่า ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลเป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 สามารถทำนายการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 โดยพบว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.134$) แสดงว่า เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยระดับน้อยก็จะทำให้มีการดูแลรักษาตนเองมาก เนื่องจาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โรคเบาหวานไม่มีความรุนแรงมาก โดย“คิดว่าโรคเบาหวานไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงแต่อย่างใดเพราะยังไม่มีอาการผิดปกติให้เห็น“ ($\bar{X} = 2.10$) จึงทำให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในระดับน้อย ประกอบกับการได้รับข้อมูลในการดูแลรักษาตนเองจากแพทย์ พยาบาลและจากสื่อต่างๆ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลรักษาตนเอง การให้กำลังใจระหว่างผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันที่มีอยู่เป็นจำนวนมากในขณะรอตรวจรักษาที่สถานพยาบาลตลอดระยะเวลาของการรักษาพยาบาลและพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีชีวิตที่ยืนยาวแม้ว่าจะป่วยมาหลายๆ ปีแล้ว ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการยอมรับสภาพเจ็บป่วย มีการตื่นตัวในการเรียนรู้ข้อมูลใหม่ๆ ในการดูแลรักษาตนเอง ช่วยให้มีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลักแมนและซอเรนเซน (Luckmann and Sorensen 1974 : 112, อ้างถึงใน แสงปัญญาดี 2544 : 25) ที่กล่าวว่า ระดับของความวิตกกังวลจะมีผลต่อกระบวนการที่สำคัญต่างๆ คือ การเรียนรู้ การรับรู้ ความมีสติรู้สึกตัวและความนึกคิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละคน

โดยคนที่มีความวิตกกังวลระดับต่ำ จะช่วยให้การปรับตัวในชีวิตเป็นผลสำเร็จ ทำให้เกิดภาวะการตื่นตัว ช่วยให้เกิดการรับรู้และการเรียนรู้ดีขึ้นและจากการศึกษาซิมมอนส์ (Simons 1970, อ้างถึงใน อัญชลี วรรณภิญโญ 2545 :10) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นเด็กที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์มากกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โดยผู้ปกครองของกลุ่มเด็กที่มีปัญหารายงานว่า เด็กมีปัญหาความวิตกกังวลและซึมเศร้า ดังนั้นความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจึงเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ดังนั้น จากผลการวิจัย เรื่อง การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพหล จังหวัดนครปฐม แสดงให้เห็นว่า ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้ประสบความสำเร็จเพิ่มเติมจากการศึกษาวิจัยอื่นๆ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจาก โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องอาศัยการดูแลรักษาตนเองอย่างมีเป้าหมายในการปฏิบัติตนอย่างชัดเจนในด้านต่างๆ การช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้คำแนะนำ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีแนวทางในการตั้งเป้าหมายการดูแลรักษาตนเองให้ชัดเจน ร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล และการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลรักษาตนเองได้ดีและประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากยิ่งขึ้น มีการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขและลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการควบคุมอาหาร พบว่าผู้ป่วยเบาหวานหรือเกือบครึ่งหนึ่งไม่สามารถควบคุมอาหารได้ ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานพยาบาลต่างๆ เช่น โรงพยาบาลในคลินิกเบาหวานหรือหน่วยเวชกรรมสังคม จึงควรจัดโปรแกรมสำหรับปรับพฤติกรรมในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการควบคุมอาหาร โดยให้มีการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารในระยะแรกของการรักษาโรคอย่างเป็นขั้นตอนภายใน 3-6 เดือนแรก ให้ผู้ป่วยลดอาหารอย่างค่อยเป็นค่อยไป ตลอดจนปรับให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่ญาติในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ให้ญาติผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย ด้านการควบคุมอาหาร เช่น การปรุงอาหารที่ไม่หวานมันหรือช่วยเลือกอาหารและจัดหาอาหารที่ไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงให้ผู้ป่วยรับประทาน ชื่นชมและให้กำลังใจในปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดของผู้ป่วย ส่วนการป้องกันปัญหาในระยะยาวนั้นจะต้องเริ่มป้องกันตั้งแต่วัยเด็ก ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนของสถานพยาบาลควรรณรงค์ให้คำแนะนำหรือจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กให้เหมาะสมตามพัฒนาการแก่ผู้ปกครองทั้งในชุมชนและในคลินิกสุขภาพเด็กดีของสถานพยาบาลที่จัดให้เด็กมารับวัคซีน เน้นการฝึกวินัยในการรับประทานอาหารให้เป็นเวลา และจำกัดอาหารที่มีรสหวานจัดและมีไขมันสูง พ่อแม่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีของลูกในการปฏิบัติ โดยไม่ซื้อขนมหวานจัด มีปริมาณไขมันสูงมารับประทานหรือซื้อให้ลูกกิน ส่วนโรงเรียนควรเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีการจัดการดูแลสุขภาพที่ดีแก่เด็กนักเรียน โดยจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างที่มีประโยชน์จำพวกผัก ผลไม้แทนขนมหวานมันไขมันสูง ส่งเสริมและจัดกิจกรรมให้เด็กได้ออกกำลังกายทุกวัน และจัดระเบียบในการขายของในโรงเรียนไม่ให้ขายของที่ไม่มีคุณภาพ เช่น ขนมหวานจัด ลูกอม ขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม เป็นต้น และรัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังอย่างเป็นรูปธรรมให้ครอบคลุมมากที่สุด ตลอดจนควบคุมสื่อโฆษณาเกี่ยวกับของกินที่มีผลต่อเด็กให้รัดกุม โดยอาจเปิดให้โฆษณาในช่วงที่เด็กมีโอกาสดูได้น้อยและออกกฎหมายควบคุมให้เอกชนผู้ผลิตอาหารผลิตอาหารที่เน้นประโยชน์มีคุณค่าทางอาหารและรสอร่อย โดยตระหนักถึงผลกระทบต่อผู้บริโภคที่มีในอนาคตด้วย

ผลงานวิจัยยังพบว่า การดูแลรักษาตนเองในด้านการออกกำลังกายนั้น ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าการออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมทั้งช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วย ดังนั้น ในคลินิกเบาหวานและหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของสถานพยาบาล จึงควรจัดการอบรม ให้คำแนะนำความรู้เรื่องเบาหวานเน้นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายให้มากขึ้นอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ให้คำแนะนำปรึกษาถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย เช่น การเดิน การออกกำลังกายบริหาร รำกระบอง ไท้เก๊ก หรือการเดินแอโรบิกที่ปรับให้เหมาะกับการเดินของผู้สูงอายุ โดยขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน เทศบาลและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการจัดสถานที่สำหรับออกกำลังกายในชุมชน อาจจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ใกล้ๆ กันมีการรวมกลุ่มกันออกกำลังกายด้วยกัน และ แนะนำให้ญาติผู้ป่วยช่วยกระตุ้น และร่วมออกกำลังกายกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ทำให้ผู้ป่วยการออกกำลังกายได้มากขึ้น

นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ผู้ป่วยมีรู้สึกเป็นสุขชอบอุ้มใจที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวอย่างใกล้ชิดและมีความมั่นใจว่าจะมีผู้ช่วยเหลือดูแลเมื่อเกิดอันตราย

ผลงานวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ยังไม่ทราบถึงการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายมากและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว แพทย์ พยาบาลจึงควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้ทราบและสังเกตอาการผิดปกติของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ รวมทั้งแนะนำวิธีการป้องกันแก้ไขเบื้องต้นให้ทราบอย่างชัดเจนจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า การตั้งเป้าหมายชีวิต เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานพยาบาลต่างๆ เช่น พยาบาลในคลินิกเบาหวานหรือหน่วยเวชกรรมสังคม ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้กำหนดเวลาหรือตั้งเป้าหมายชีวิตโดยเฉพาะในด้านสุขภาพ การให้ความรู้คำแนะนำในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดในรูปแบบของโปรแกรมการอบรมการให้คำแนะนำปรึกษา ให้ผู้ป่วยได้มีการกำหนดระยะเวลาในการตั้งเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงอย่างชัดเจน เช่น กำหนดเป้าหมายใหญ่ว่า จะลดระดับน้ำตาลในเลือดให้เหลือเท่าไรในเดือนต่อไป โดยมีเป้าหมายรองในการปฏิบัติในแต่ละด้านของการดูแลรักษาตนเอง ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขอนามัยและการร่วมมือในการรักษาพยาบาลและนำเป้าหมายในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน มาหาแนวทางในการปฏิบัติที่สามารถทำได้ง่ายก่อน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติจนเกิดผลสำเร็จและค่อยๆ พัฒนาจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยผู้ป่วยเกิดความเคยชินในการปฏิบัติทำให้มีการดูแลรักษาตนเองได้มากขึ้น

3. จากผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยพบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับน้อย ถึงแม้ว่าผู้ป่วยบางรายจะมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้วก็ตาม ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานพยาบาลต่างๆ เช่น พยาบาลในคลินิกเบาหวานหรือหน่วยเวชกรรมสังคม จึงต้องพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับทราบถึงความรุนแรงของโรคอย่างชัดเจน เช่น การบรรยายประกอบภาพ การสนทนาเป็นกลุ่มขนาดเล็ก วิดีทัศน์ ฯลฯ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ควรเน้นว่ามาจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติมากๆ ซึ่งสามารถป้องกันโรคเหล่านี้ได้ หากควบคุมน้ำตาล

ในเลือดได้ดี รวมทั้งจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องเบาหวาน การปฏิบัติในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ญาติผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาตนเองและให้กำลังใจในการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ ก็จะสามารถลดความวิตกกังวลลงและเพิ่มการดูแลรักษาตนเองได้มากขึ้น

4. จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่มีการติดตามการรักษาตามนัดอยู่ในระดับน้อย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรปรับปรุงแก้ไขในด้านการติดตามการรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมได้ทั้งหมด โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในคลินิกเบาหวาน ควรมีระบบในการตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาว่าผู้ป่วยเบาหวานมาตรวจตรงตามนัดหรือไม่และมีจำนวนมากน้อยเพียงใดที่ไม่มารับรักษานานเกิน 1 สัปดาห์ ควรมีหมายเลขโทรศัพท์หรือสถานที่ที่สามารถติดตามได้ง่ายเพื่อจะได้ติดตามมารับรักษาและประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีนอมนามัยที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบให้ช่วยติดตามผู้ป่วยมาทำการรักษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งได้แก่ การตั้งเป้าหมายชีวิต ความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาลและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ดังนั้น เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเรื่องโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังและสามารถนำผลการวิจัยมาปรับปรุง เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะมีผลต่อการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การควบคุมตัวเอง พฤติกรรมบริโภคของผู้ป่วยเบาหวาน การเลียนแบบสื่อ ฯลฯ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และมีความละเอียดมากขึ้น โดยทำเป็นกรณีศึกษาถึงการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพราะพบว่าผู้ป่วยบางรายที่ป่วยเป็นเบาหวานมานานตั้งแต่ 20 – 33 ปี แต่ยังไม่มีการตรวจคัดกรองใดๆ ซึ่งแสดงถึงการดูแลรักษาตนเองที่ดีมาก
3. ควรศึกษาวิจัยการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน เช่น ผู้ที่มีญาติเป็นเบาหวาน ผู้ที่มีรูปร่างอ้วน เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กนิษฐา นิต์ศน์พัฒนา และคงเดช ลีโทชวลิต. “การสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการมารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.” วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 1,11 (ม.ค.2543) : 54-67.

กริช สืบสนธิ์, เรียบเรียง. สูตรสำเร็จนักบริหาร : วิธีและเทคนิคที่คุณจะพัฒนาความสามารถขึ้นมาได้ในระยะเวลาอันสั้น. กรุงเทพมหานคร : บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น, 2533.

กฤติกาพร ไยโนนตาด. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

กฤษฎา บานชื่น. “เบาหวานกับการออกกำลังกาย.” วารสารเบาหวาน 1, 30 (ม.ค.-มี.ค. 2541) : 39-53.

กาญจนา เกษกาญจน์. “การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

กาญจนา ใจธรรม. “ผลการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

กิตติกร มีทรัพย์ และคณะ. พฤติกรรมความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียด. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.

เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์. “ผลของนโยบายการสร้างหลักประกันคุณภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนและคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาล จังหวัดจันทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.

เกศินี ศรีคงอยู่. “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ครองแผน ไชยชนะสาร, บรรณารักษ์. คิดอย่างเศรษฐกิจ. กรุงเทพมหานคร : แพลนพับลิชชิ่งจำกัด, 2534.

คอลเวลล์ ปีเตอร์. คิดและตัดสินใจเพื่อความสำเร็จ"โรคแม่ป" เพื่อบรรลุสู่เป้าหมายและความสำเร็จที่ยั่งยืน. แปลโดย วรวิจ ภูริทัต. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ก๊อดมอนิ่ง, 2541.

จันทร์เพ็ญ ศรีอินทร์เขียว. "การกำหนดเป้าหมายชีวิตของแรงงานสตรีโสดในภาคเกษตร อุตสาหกรรม จังหวัดสุพรรณบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

จารุณี ลีธีระกุล. "การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ. เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์แสงศิลป์, 2545.

จิรพรรณ ช่อประพันธ์. "ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนกับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานอำเภอกันทรวิชัย เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2546.

จิรนุช สมโชค. "คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

จूरรัตน์ เอกบำรุง, บรรณารักษ์. คู่มือเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ใกล้หมอบ, 2546.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม, บรรณารักษ์. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2541.

เอก ธนะศิริ. ชีวิตนี้มีหัตถ์จรรยียิ่งนัก : ลำดับที่ 6. กรุงเทพมหานคร : แกลเลอรีมีเดียแอนดีโปรดักส์ จำกัด, 2536.

ชูจิตร เปล่งวิทยา. "อาหารของเบาหวาน." วารสารเบาหวาน 3, 28 (ก.ค. - ก.ย. 2539) : 27 -47.

ถวิล ธาราโกชน. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2532.

ถวิล ธาราโกชน และศรีถนย์ ดำริสุข. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ์, 2541.

เทพ หิมะทองคำ และคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
วิทย์พัฒน์, 2539.

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2541.

ธนพร วงษ์จันทร์. “ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ธารดาว ทองแก้ว. “รสนวานความอร่อยที่พึงประเเมน.” วารสารหมอชาวบ้าน 24, 285 (ม.ค.
2546) : 17 – 24.

น้อมจิตต์ สุกุลพันธ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2535.

นันทพล [นามแฝง] ผู้แปล. คู่มือปรับปรุงชีวิตคุณให้ดีขึ้น. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ เอ็ม.พี.เอ,
2537.

นุสรรา นิ่มน้อย. “พฤติกรรมดูแลหาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

บรรจบ ชุณหสวัสติกุล,วิศาล เขาวงศ์ศิริและจิรพรรณ มัชฌิมจันทร์. กินเนื้อกินผักรักษาเบาหวาน
แบบไม่ต้องอด. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์รวมธรรม, 2546.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. “วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : กรณีศึกษาใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร-
ดุษฎิบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

เบญจวรรณ เอกะสิงห์. “ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของ
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

- ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์. “พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : การศึกษาเชิง
มานุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขามานุษยวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ปนัดดา โรจน์ทองชัย. “ผลของการพยาบาลตามแบบแผนสัมผัสต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย
ผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาล-
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ปรีชา อุปโยธิน. “พฤติกรรมการณ์แสวงหาการรักษาโรคระหว่างโรคเรื้อรังและเฉียบพลัน.” วารสาร
สังคมศาสตร์การแพทย์ 1,8 (เม.ย. 2538) : 31-48.
- ปิยะพรรณ เทียนทอง. “ปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัย-
ประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน : ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัด
กาญจนบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- พรนภา ทวีพันธ์. “ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด).
พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2543.
- พินทุสร ติวตานนท์. บทเรียนแห่งความก้าวหน้า. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.
- เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. ก แนวทางมาตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2539.

ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. ข “การศึกษาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน.” วารสารเบาหวาน 1,28 (ม.ค-มี.ค 2539) :12 - 18.

_____ ค “เป้าหมายการควบคุมเบาหวาน.” วารสารเบาหวาน 1, 28 (ม.ค. - มี.ค 2539) :19 – 25.

ภาวนา กীরติยุตวงศ์. “การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). สุขภาพคนไทย 2546. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

เมธาวี อุดมธรรมนุภาพ และคณะ. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต , 2544.

ยศ สันตสมบัติ. มนุษย์กับวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ,2537.

ยุพิน หงษ์วะชิน. “การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2542.

เยาวลักษณ์ โพธิดารา และคณะ. “พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน : กรณีศึกษา ศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.” อุบลราชธานี : วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2538.

รัชณี กลิ่นศรีสุข. “พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2537.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์
นานมีบุ๊คส์, 2546.

เรณู สวนเครือ, บรรณาธิการ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี :
โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข , 2540.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. สถิติวิทยาทางการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร :
สุวีรยศาสตร์, 2540.

ละออ หุตางกูร. หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีว-จิต-สังคม. ปทุมธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
รังสิต , 2534.

ลิขิต กาญจนภรณ์. ก จิตวิทยาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. นครปฐม :โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ศิลปากร, 2547.

_____ . ข สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร , 2547.

ลูอิส โวลฟ์ มอร์แกน. สร้างทางชีวิต ลิขิตชะตาตนเอง.แปลโดย ม. พุ่มสุวรรณ [นามแฝง].
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่างจำกัด, 2537.

วรรณา สามารถ. “คุณภาพที่สูญเสียไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.” วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล,2541.

วรรณี นิธิยานันท์. คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : สมาคม
โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย , 2538.

_____. , บรรณาธิการ. การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ , 2539.

วลัย อินทร์พรรย์. อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง, 2532.

_____. “เลือกรับประทานอาหารอย่างไรระดับน้ำตาลในเลือดจึงไม่สูง.” วารสารเบาหวาน
1,29 (ม.ค.-มี.ค.2540) : 5-16.

วิชัย เอกพลากร. “มหันตภัยเบาหวาน.” หมอชาวบ้าน 26,303 (ก.ค.2547) :12-15.

วิทยา ศรีดามา และคณะ. โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม.ฉบับที่ 12. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
21 เซ็นจูรี่จำกัด , 2541.

_____. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น,
2543.

- ไวท์แมน ริชาร์ด. ลิขิตโชคดีให้กับชีวิต : เปลี่ยนแปลงโชคและชีวิตของคุณ. แปลโดย ถนอมจิต พานิชรัตน์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อมรินทร์, 2546.
- ศิริพร ตันติพลูวินัย. "กลยุทธ์การสร้างคุณภาพบริการ." เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องกลยุทธ์บริหารพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคการแข่งขัน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วันที่ 21 – 23 สิงหาคม 2538. (อัดสำเนา)
- ศุภร เสรีรัตน์. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร : เออาร์บีซิเนสเพรสจำกัด, 2544.
- สงวน ช่างฉัตร. พฤติกรรมองค์กร. พิษณุโลก : สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม, 2541.
- สนอง อุนากุล. คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง, 2528.
- สมชาติ กิจยรรยง. สู่วิถีที่ลิขิตได้. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อินฟอร์มีเดียอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด, 2546.
- สมภาพ เรื่องตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วน ภาพพิมพ์จำกัด , 2528.
- สมิต อาชนวิจุล. การพัฒนาตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดอกหญ้า (2000), 2547.
- สันทัต เสริมศรี. "ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พึงประสงค์." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 1-40. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2539.
- สุนทรา หิรัญวรรณ. "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน : กรณีศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ." วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2538.
- สุมนทนา เสรีรัตน์. ก ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิสิฎสินจำกัด, 2539.
- _____ . ข "ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของเบาหวาน." วารสารเบาหวาน 2,28 (เม.ย -มิ.ย. 2539) : 24-34.
- _____ . "เบาหวานกำลังระบาดทั่วโลก." วารสารเบาหวาน 4, 29 (ต.ค.-ธ.ค. 2540) : 5 -16.

สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์. “การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สุรีย์ กาญจนวงศ์ และจริยาวัตร คมพัยค์ษ์. ความเครียดสุขภาพและความเจ็บป่วย : แนวคิดและการศึกษาในประเทศไทย. นครปฐม : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

สุนิตย์ โพธิ์จันทร์. “ความพึงพอใจของผู้ป่วยในและญาติต่อการให้บริการของโรงพยาบาลขอนแก่น.” รายงานศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.

แสงว บัญญาดี. “ผลการให้ชุดข้อมูลการผ่าตัดต่อผลกระทบต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2544.

หลุย จำปาเทศ. จิตวิทยาการสูงใจ. กรุงเทพมหานคร : สามัคคีสาสน์จำกัด, 2533.

_____ . จิตวิทยาการสูงใจ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี : สามัคคีสาสน์จำกัด, 2535.

อนงค์ เอื้อวัฒนา. “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

อภิรักษ์ ไชยรุ่งเรือง และคณะ. “การศึกษาความชุกของพยาธิสภาพจอประสาทตาจากโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.” เวชสารแพทย์ทหารบก 2, 55 (เม.ย.-มิ.ย. 2545) : 85-96.

อมรรัตน์ รัตนสิริ. “ปัญหาการสื่อสารระหว่างแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง.” วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 1, 11 (ม.ค. 2543) : 21-28.

อรอนงค์ สัมปัญญา. “การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2539.

อลิสซา จันท์วีเรื่อง. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่

รถจักรยานยนต์ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์
ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัย ศิลปากร, 2545.

อัญชลี วรรณภิญโญ. “การสร้างและทดสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อใช้วิชาความรู้ทั่วไปและ

ทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาเภสัชกรรมคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

อาภา จันท์สกุล. ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษาในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร :

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2531.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :

ธรรมสารจำกัด, 2543.

อินทราพร พรหมปรากฏ. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม

กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดอ่างทอง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานามัย-
ครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

อุบล นิวัติชัย. การพยาบาลมารดา ทารก และจิตเวช. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,

2535.

อุระณี รัตนพิทักษ์. “ผลการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการ

ควบคุมโรคเบาหวาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา

การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ภาษาต่างประเทศ

Haber, Judith et al. Comprehensive Psychiatric Nursing. 4th ed. St. Louis :Mosby Year
Book,1992.

Keawkerd Onuma. “Factors Affecting Blood Glucose Level in Diabetic Patients : A
Case Study At Sappasithiprasong Hospital, Ubonratchathani Province.” Master
of Nursing Science Thesis, Community health Nursing, Faculty of Graduate
Studies, Mahidol University, 2002.

Larry, L. Barker et al. Groups Process An Introduction to small group Communication.

Thai edition. New Jersey : Prentice-Hall Inc, 1987.

Luckmann, Joan, and Karen Creason Sorensen. Medical – Surgical Nursing : A Psychophysiolgic approach. 4th ed. Philadelphia : W.B. Saunder,1993.

Pattanasuwan Sittichai. “ Effects of Doctor – Patient Relationships on Diabetic Care Study at Sampran District Hospital, Nakhonpathom Province.” Doctor of Philosophy Medical and Health Social Sciences Thesis, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 2004.

Seekhaow Wililuk. “Non Medical Factors Determining Blood Sugar Level in NIDDM Patients.” Master of Science Thesis, Epidemiology, Faculty of Graduate Studie, Mahidol University, 2002.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทดสอบเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สำเนา

ที่ ศธ 0520.107(นฐ)/2809

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

6 มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอตกลงเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยพลู

ด้วย นางสกุล มหารัตนวงศ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา ชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” มีความประสงค์จะขอตกลงเครื่องมือวิจัยกับคนไข้เบาหวาน ในโรงพยาบาลห้วยพลู เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นักศึกษาดังกล่าวได้ขอตกลงเครื่องมือวิจัยด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ คณิต เขียววิชัย

(รองศาสตราจารย์ คณิต เขียววิชัย)

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ รักษาราชการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-3424-3435 ,0-3421-8788

ปณิธานของบัณฑิตวิทยาลัย “มุ่งมั่นให้บริการ พัฒนางานให้มีคุณภาพ”

สำเนา

ที่ ศธ 0520.107(นฐ)/3560

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

25 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่เป็น อุปถัมภ์)

ด้วย นางสาวกุล มหารัตนวงศ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา ชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยงานของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นักศึกษาดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ จีราวรรณ คงคล้าย

(รองศาสตราจารย์ จีราวรรณ คงคล้าย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-3424-3435 ,0-3421-8788

ปณิธานของบัณฑิตวิทยาลัย “มุ่งมั่นให้บริการ พัฒนางานให้มีคุณภาพ”

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง “การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยพลู
อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม”

คำอธิบายประกอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน” โดยมีคณาจารย์ภาคจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน ขอให้ท่านโปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะข้อมูลแต่ละข้อมีความสำคัญในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ จะถือเป็นความลับและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยประกอบวิทยานิพนธ์เท่านั้น ผู้ตอบไม่ต้องเขียนชื่อ นามสกุล ที่อยู่
3. โปรดตอบแบบสอบถามตามคำอธิบายในแต่ละตอน ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้มี 5 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิต จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเอง จำนวน 31 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล
จำนวน 21 ข้อ

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามนี้ ท่านสามารถสอบถามได้จากผู้ที่แจกแบบสอบถามนี้แก่ท่านและเมื่อท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว โปรดส่งคืนให้กับผู้ที่แจกแบบสอบถามนี้แก่ท่าน

ขอขอบคุณท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามนี้

นางสกุล มหารัตนวงศ์

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาคจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

รหัสข้อมูล

1 - ส่วนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำอธิบาย ขอให้ท่านตอบคำถามโดยเติมคำและทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ตอบแบบสอบถามเป็น

() 1. เพศชาย () 2. เพศหญิง 4

2. ปัจจุบันท่านมีอายุปี 5

3. รายได้ ของท่านเป็นอย่างไร

() 1. รายได้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่ายต่อเดือน 6

() 2. รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ

() 3. มีเหลือเก็บ

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับใด

() 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 7

() 2. ระดับประถมศึกษา

() 3. ระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า

5. ท่านป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานเท่าไร(นับเวลาเริ่มตั้งแต่ท่านรู้ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน)
เป็นเบาหวานมานานเดือนปี 8

6. ท่านวางแผนเป้าหมายชีวิตเพื่อจะให้มั่งคั่งที่ต้องการ เช่น ต้องมีบ้านเป็นของตนเองจะต้องมีรถยนต์หรือมีที่ดินเป็นของตนเอง ฯลฯ โดยกำหนดระยะเวลาที่ต้องมีสิ่งเหล่านี้ภายในเวลาเท่าใด

() 1. ไม่ได้กำหนดเวลาไว้ 9

() 2. ภายในระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี

() 3. ระยะเวลามากกว่า 2 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายชีวิต

คำอธิบาย ขอให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ระดับความเป็นจริง มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย

| ท่านได้ตั้งเป้าหมายชีวิตในด้านต่อไปนี้ไว้อย่างไร | ระดับความเป็นจริง | | | |
|--|-------------------|---------|------|-----------------------------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | |
| 1. เพื่อไม่ให้โรคเบาหวานมีอาการรุนแรงมากขึ้น ข้าพเจ้าตั้งใจและกำหนดว่าจะลดการรับประทานอาหารที่หวานและของมันๆ หรือของทอดให้น้อยลงกว่าเดิมตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป | | | | 10 <input type="checkbox"/> |
| 2. ข้าพเจ้าตั้งใจแน่วแน่ที่จะซื้ออาหารที่ไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงทุกครั้งที่ได้ไปจ่ายตลาด | | | | 11 <input type="checkbox"/> |
| 3. ข้าพเจ้ากำหนดเวลารับประทานอาหารในแต่ละมื้อให้ตรงกันหรือใกล้เคียงกันทุกวันเพื่อให้น้ำตาลในเลือดไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก | | | | 12 <input type="checkbox"/> |
| 4. ข้าพเจ้าเตรียมยาแก้ปวด ลดไข้ ยาหม่อง ยาหอม ลูกอม น้ำหวาน และอุปกรณ์ปฐมพยาบาลไว้ที่บ้านเพื่อช่วยเหลืตนเองยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน | | | | 13 <input type="checkbox"/> |
| 5. ข้าพเจ้าเตรียมหาคนช่วยเหลืไว้หากมีอาการเจ็บป่วยจนไม่สามารถช่วยเหลืตนเองได้ | | | | 14 <input type="checkbox"/> |
| 6. ข้าพเจ้ามีลูกอมหรือท็อฟฟี่ ติดตัวไปด้วยเมื่อต้องเดินทางออกจากบ้านนานๆ เพื่อป้องกันอันตรายจากน้ำตาลในเลือดต่ำ | | | | 15 <input type="checkbox"/> |
| 7. เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและมีอายุยืนยาวข้าพเจ้ากำหนดว่าจะต้องออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 4 ครั้ง | | | | 16 <input type="checkbox"/> |
| 8. นอกจากข้าพเจ้าต้องตรวจเบาหวานตามนัดแล้ว ข้าพเจ้าจะตรวจสุขภาพประจำปี เช่น ตรวจบัสสาวะ ตรวจตา ตรวจคลื่นหัวใจ ฯลฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรง | | | | 17 <input type="checkbox"/> |

| ท่านได้ตั้งเป้าหมายชีวิตในด้านต่อไปนี้ไว้อย่างไร | ระดับความเป็นจริง | | | | |
|---|-------------------|---------|------|----|--------------------------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | |
| 9. เพื่อควบคุมอาการของโรคเบาหวานไม่ให้รุนแรงมากขึ้น ข้าพเจ้าตั้งใจว่าจะกินยา/ฉีดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ อย่างเคร่งครัด | | | | 18 | <input type="checkbox"/> |
| 10. ข้าพเจ้าตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะดูแลรักษาร่างกายให้ แข็งแรงมีอายุยืนยาวไปอีกนานหลาย ๆ ปี | | | | 19 | <input type="checkbox"/> |
| 11. ข้าพเจ้าวางแผนการใช้เงินในแต่ละเดือน/แต่ละปีเพื่อให้ รายจ่ายไม่เกินรายได้ | | | | 20 | <input type="checkbox"/> |
| 12. ข้าพเจ้าเตรียมเงินส่วนหนึ่งไว้เป็นค่าใช้จ่ายในยาม ฉุกเฉิน | | | | 21 | <input type="checkbox"/> |
| 13. เพื่อให้สามารถใช้จ่ายอย่างเพียงพอ ข้าพเจ้าจะกำหนด สิ่งที่ต้องการและกำหนดราคาไว้ก่อนที่จะซื้อของ | | | | 22 | <input type="checkbox"/> |
| 14. ข้าพเจ้าจะหาแหล่งช่วยเหลือด้านการเงินไว้เมื่อเมื่อมี ปัญหาขัดสนในเรื่องเงินทอง | | | | 23 | <input type="checkbox"/> |
| 15. ข้าพเจ้าตั้งใจว่าจะเก็บเงินหรือออมเงินส่วนหนึ่งไว้สำหรับ ทำบุญและซื้อของที่ต้องการ | | | | 24 | <input type="checkbox"/> |
| 16. ข้าพเจ้าจะต้องทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ญาติสนิทใน แต่ละวัน/แต่ละเดือน เช่น รับประทานอาหารด้วยกันพบปะ พูดคุยกัน | | | | 25 | <input type="checkbox"/> |
| 17. ข้าพเจ้าตั้งใจว่าจะไปร่วมงานทำบุญ งานบวช งาน แต่งงานที่จัดในหมู่บ้าน เพื่อพบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูงคนใน หมู่บ้าน | | | | 26 | <input type="checkbox"/> |
| 18. ข้าพเจ้าตั้งใจว่าจะต้องซื้อของขวัญ ของฝากให้ญาติและ เพื่อนฝูงเนื่องในเทศกาลต่างๆ เพื่อให้ได้รับความรักและความ ผูกพัน | | | | 27 | <input type="checkbox"/> |
| 19. ข้าพเจ้าจัดสรรเวลาสำหรับพบปะสังสรรค์กับเพื่อนเป็น ประจำอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์และเพิ่มความสนิทสนม | | | | 28 | <input type="checkbox"/> |

| ท่านได้ตั้งเป้าหมายชีวิตในด้านต่อไปนี้ไว้อย่างไร | ระดับความเป็นจริง | | | |
|---|-------------------|---------|------|-----------------------------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | |
| 20. เมื่อข้าพเจ้าไปทำงาน ทำกิจกรรมต่างๆหรือเดินทางท่องเที่ยว ข้าพเจ้าจะเตรียมตัวและเตรียมสิ่งของต่างๆให้พร้อมเพื่อให้ทำกิจกรรมต่างๆได้ดี | | | | 29 <input type="checkbox"/> |
| 21. ข้าพเจ้าตั้งใจว่าจะต้องเข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมหรือชมรมต่างๆ เช่น สมาชิกสหกรณ์ กลุ่มออมทรัพย์ ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ เพื่อให้รู้จักกับคนอื่นๆ และได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง | | | | 30 <input type="checkbox"/> |

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

คำอธิบาย ขอให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ระดับความเป็นจริง มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย

| ท่านมีความคิด วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้อย่างไร | ระดับความเป็นจริง | | | | |
|---|-------------------|---------|------|----|--------------------------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | |
| 1. รู้สึกว่าตนเองหงุดหงิดง่ายมากขึ้นกว่าเดิม ตั้งแต่รู้ว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวาน | | | | 31 | <input type="checkbox"/> |
| 2. รู้สึกลำบากใจในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ แม้ว่าจะเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อย | | | | 32 | <input type="checkbox"/> |
| 3. คิดว่าโรคเบาหวานจะทำให้ข้าพเจ้าพิการเนื่องจากมีโรคแทรกซ้อน | | | | 33 | <input type="checkbox"/> |
| 4. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่จนต้องใช้จ่ายช่วยคลายเครียดและทำให้สามารถนอนหลับได้ดี | | | | 34 | <input type="checkbox"/> |
| 5. มีอาการ ท้องผูก หรือท้องเสีย รับประทานอาหารไม่ได้ โดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจนตั้งแต่รู้ว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวาน | | | | 35 | <input type="checkbox"/> |
| 6. คิดว่าการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาของโรงพยาบาลอย่างเดียวอาจไม่ได้ผล จึงใช้วิธีการรักษาอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น รับประทานสมุนไพร ยาต้ม เป็นต้น | | | | 36 | <input type="checkbox"/> |
| 7. คิดว่าตนเองจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาลไม่ได้ | | | | 37 | <input type="checkbox"/> |
| 8. รู้สึกเครียดทุกครั้งที่รอฟังผลการตรวจเลือดเพราะกังวลว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงเกินกว่าปกติ | | | | 38 | <input type="checkbox"/> |
| 9. หากระดับน้ำตาลเลือดมีค่าสูงกว่าปกติมากข้าพเจ้าจะรู้สึกกังวลใจว่าแพทย์หรือพยาบาลจะตำหนิข้าพเจ้า | | | | 39 | <input type="checkbox"/> |

| ท่านมีความคิด วิตกังวลเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้อย่างไร | ระดับความเป็นจริง | | | | |
|---|-------------------|---------|------|----|--------------------------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | |
| 10. กังวลว่าแพทย์อาจจะให้ยารักษาเบาหวานมากเกินไปจนทำให้เกิดอันตรายได้ | | | | 40 | <input type="checkbox"/> |
| 11. คิดว่าอาหารที่รับประทานในแต่ละวันจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของข้าพเจ้า | | | | 41 | <input type="checkbox"/> |
| 12. คิดว่าคำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติตนให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จึงพยายามหาความรู้เพิ่มเติม โดยการสอบถามคนอื่น และหาเอกสารอ่านเพิ่มเติม | | | | 42 | <input type="checkbox"/> |
| 13. คิดว่าบุคคลในครอบครัวอาจรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องรับภาระในการพาข้าพเจ้ามาตรวจรักษาและคอยดูแลช่วยเหลือข้าพเจ้าในยามเจ็บป่วย | | | | 43 | <input type="checkbox"/> |
| 14. คิดว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานจะทำให้ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์ห่างเหินกับครอบครัว/ญาติสนิท เพราะไม่สามารถร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างใกล้ชิดเหมือนก่อน | | | | 44 | <input type="checkbox"/> |
| 15. กังวลว่าโรคเบาหวานอาจทำให้ไม่สามารถทำงานได้ดังเดิม | | | | 45 | <input type="checkbox"/> |
| 16. กังวลว่าจะมีเงินไม่พอกับรายจ่ายเพราะต้องแบ่งเงินส่วนหนึ่งไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค | | | | 46 | <input type="checkbox"/> |
| 17. อึดอัดใจที่ต้องบอกให้คนอื่นรู้ว่าข้าพเจ้าป่วยเป็นโรคเบาหวาน | | | | 47 | <input type="checkbox"/> |
| 18. ไม่อยากพบปะคนอื่น ตั้งแต่รู้ว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวาน | | | | 48 | <input type="checkbox"/> |
| 19. คิดว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้เข้าสังคมได้ไม่เหมือนเดิม | | | | 49 | <input type="checkbox"/> |
| 20. คิดว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้ไม่สามารถเดินทางท่องเที่ยวไปในที่ไกลๆ ได้เนื่องจากอาจเกิดอันตรายจากการเป็นลมเพราะน้ำตาลในเลือดต่ำและเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ | | | | 50 | <input type="checkbox"/> |
| 21. คิดว่าโรคเบาหวานไม่ได้เป็นโรคที่ร้ายแรงแต่อย่างไรเพราะยังไม่มีอาการผิดปกติให้เห็น | | | | 51 | <input type="checkbox"/> |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

คำอธิบาย ขอให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ระดับความเป็นจริง มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย

| ตั้งแต่ท่านรู้ตัวว่าเป็นโรคเบาหวานท่านมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร | ระดับความเป็นจริง | | | |
|---|-------------------|---------|------|-----------------------------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | |
| 1. ข้าพเจ้าจะรับประทานอาหารที่ชอบทุกชนิดแม้จะรู้ว่าอาหารเหล่านั้นทำให้น้ำตาลในเลือดของข้าพเจ้าสูงขึ้น | | | | 52 <input type="checkbox"/> |
| 2. ข้าพเจ้ารับประทานข้าว ขนมหวานตามความต้องการจนกว่าจะอิ่มทุกมื้อ | | | | 53 <input type="checkbox"/> |
| 3. หากข้าพเจ้ารับประทานข้าวได้มากในมื้อใดมื้อหนึ่ง ในมื้อต่อไปจะลดการรับประทานข้าวให้น้อยลงเพื่อไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงเกินไป | | | | 54 <input type="checkbox"/> |
| 4. ข้าพเจ้าเติมเครื่องปรุงรสของอาหาร จำพวกน้ำตาล น้ำปลา หรือซีอิ๊วลงในอาหารที่รับประทานจนมีรสหวาน เค็ม เพื่อเพิ่มรสชาติให้อร่อยขึ้น | | | | 55 <input type="checkbox"/> |
| 5. ข้าพเจ้าเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง แดงโม ชมพู่ แทนขนมหวาน | | | | 56 <input type="checkbox"/> |
| 6. ข้าพเจ้ามักรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมถุง เป็นของว่างและเพื่อบรรเทาความหิว | | | | 57 <input type="checkbox"/> |
| 7. ข้าพเจ้ารับประทานผักสีเขียว เช่น ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง เป็นประจำ | | | | 58 <input type="checkbox"/> |
| 8. ข้าพเจ้างดหรือหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ หอยทอด | | | | 59 <input type="checkbox"/> |
| 9. ข้าพเจ้ารับประทานผลไม้ ที่มีรสหวานมาก เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย มังคุด โดยไม่จำกัดจำนวนจนกว่าจะอิ่ม | | | | 60 <input type="checkbox"/> |

| ตั้งแต่ท่านรู้ตัวว่าเป็นโรคเบาหวานท่านมีวิธีการดูแลตนเอง อย่างไร | ระดับความเป็นจริง | | | |
|--|-------------------|-------------|------|-----------------------------|
| | มาก | ปาน กลาง | น้อย | |
| 10. เมื่อไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ข้าพเจ้าจะเลือกรับประทาน อาหารที่คิดว่าจะไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น | | | | 61 <input type="checkbox"/> |
| 11. เมื่อรู้สึกเบื่ออาหารจำพวกข้าว ข้าพเจ้าจะรับประทาน ผลไม้จำพวกฝรั่ง แดงโม ชมพู ส้ม แทนข้าวมีอนั้น | | | | 62 <input type="checkbox"/> |
| 12. ข้าพเจ้าจะปรึกษาแพทย์/พยาบาลเกี่ยวกับการออก กำลังกายที่เหมาะสมกับตัวข้าพเจ้า | | | | 63 <input type="checkbox"/> |
| 13. ข้าพเจ้าออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน จนเหนื่อยมี เหงื่อออก | | | | 64 <input type="checkbox"/> |
| 14. ข้าพเจ้าจะออกกำลังกายตอนเย็นหรือตอนเช้านก่อน รับประทานอาหาร | | | | 65 <input type="checkbox"/> |
| 15. เมื่อตรวจพบว่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติมากข้าพเจ้า จะรีบออกกำลังกายเพื่อให้น้ำตาลในเลือดลดลง | | | | 66 <input type="checkbox"/> |
| 16. ข้าพเจ้าออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะๆ ทำกาย บริหารจนเหงื่อออกนาน 20 - 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน | | | | 67 <input type="checkbox"/> |
| 17. หากน้ำหนักตัวของข้าพเจ้าเพิ่มขึ้น ข้าพเจ้าจะออก กำลังกายให้มากขึ้นและบ่อยขึ้นกว่าเดิม | | | | 68 <input type="checkbox"/> |
| 18. ข้าพเจ้าจะพักผ่อนอยู่ในบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้ทำงาน หรือออกกำลังกายแต่อย่างใด | | | | 69 <input type="checkbox"/> |
| 19. ข้าพเจ้าจะแปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง รวมทั้ง ตรวจดูความผิดปกติในช่องปากทุกวัน | | | | 70 <input type="checkbox"/> |
| 20. หากมีฟันผุหรือมีเหงือกอักเสบข้าพเจ้าจะรอจนมีอาการ มากจนทนไม่ไหวแล้วจึงมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษา | | | | 71 <input type="checkbox"/> |
| 21. ข้าพเจ้ารักษาความสะอาดของร่างกาย และข้อพับ รักแร้ ขา หนีบโดยการฟอกสบู่ขณะอาบน้ำและเช็ดให้แห้งทุกวัน | | | | 72 <input type="checkbox"/> |
| 22. ข้าพเจ้าจะตรวจดูความผิดปกติของเท้าทุกวันหากพบ ความผิดปกติ เช่นมีบาดแผล ตุ่มพอง ข้าพเจ้าจะรีบปรึกษา แพทย์เพื่อรักษาอาการผิดปกตินั้น | | | | 73 <input type="checkbox"/> |

| ตั้งแต่ท่านรู้ตัวว่าเป็นโรคเบาหวานท่านมีวิธีการดูแลตนเอง อย่างไร | ระดับความเป็นจริง | | | | |
|---|-------------------|-------------|------|----|--------------------------|
| | มาก | ปาน กลาง | น้อย | | |
| 23. ข้าพเจ้าจะสวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านไม่ว่าจะไปธุระหรือไปทำงาน | | | | 74 | <input type="checkbox"/> |
| 24. หากมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออกมากข้าพเจ้าจะรีบดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอมก่อน | | | | 75 | <input type="checkbox"/> |
| 25. ข้าพเจ้าจะบอกญาติ เพื่อนสนิท/เพื่อนบ้านของข้าพเจ้าให้ทราบถึงอาการผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้นแก่ข้าพเจ้าเพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ | | | | 76 | <input type="checkbox"/> |
| 26. หากข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนเพลีย กระจายน้ำ ปัสสาวะบ่อย ข้าพเจ้าข้าพเจ้าจะดื่มน้ำมากๆ และรีบนอนพักผ่อน | | | | 77 | <input type="checkbox"/> |
| 27. ข้าพเจ้าจะผ่อนคลายความตึงเครียด โดยการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว/เพื่อนบ้าน หางานอดิเรกทำ หรือเดินเล่น | | | | 78 | <input type="checkbox"/> |
| 28. หากไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นข้าพเจ้าจะเว้นไม่ได้ มาตรวจรักษาตามนัดทุกครั้ง | | | | 79 | <input type="checkbox"/> |
| 29. ข้าพเจ้ากินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวาน จนหมด ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งการรักษาเสมอ | | | | 80 | <input type="checkbox"/> |
| 30. เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบาย มีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงมากนัก เช่น เป็นไข้หวัด หรือท้องเสีย ข้าพเจ้าจะซื้อยามารักษาตนเอง เพราะไม่มีผลต่อโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ | | | | 81 | <input type="checkbox"/> |
| 31. หากยารักษาเบาหวานที่ข้าพเจ้ากินอยู่มีสีผิดปกติหรือสีเปลี่ยนไปจากเดิม หลังจากที่กินไปได้ระยะหนึ่งแล้ว ข้าพเจ้าจะหยุดกินยาแล้วปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล | | | | 82 | <input type="checkbox"/> |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการของสถานพยาบาล

คำอธิบาย ขอให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นหรือตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ระดับความเป็นจริง มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย

| ท่านมีความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลหน่วยพลู ในด้านต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร | ระดับความเป็นจริง | | | | |
|--|-------------------|---------|------|----|--------------------------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | |
| 1. สถานที่สะอาดเป็นระเบียบ | | | | 83 | <input type="checkbox"/> |
| 2. สามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลได้สะดวก | | | | 84 | <input type="checkbox"/> |
| 3. โรงพยาบาลมีห้องน้ำที่สะอาด ใ้บริการผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอ | | | | 85 | <input type="checkbox"/> |
| 4. โรงพยาบาลมีเก้าอี้ที่นั่งพักสำหรับผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอ | | | | 86 | <input type="checkbox"/> |
| 5. โรงพยาบาลมีห้องตรวจโรคอย่างเพียงพอ สะอาดและมีอุปกรณ์การตรวจครบครัน | | | | 87 | <input type="checkbox"/> |
| 6. สถานที่บริการต่างๆ ของโรงพยาบาลอยู่ในบริเวณเดียวกันทำให้สามารถเข้ารับบริการได้สะดวก | | | | 88 | <input type="checkbox"/> |
| 7. การมารับบริการในแต่ละครั้งทำให้ข้าพเจ้าเสียเวลามาก เนื่องจากบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลล่าช้า | | | | 89 | <input type="checkbox"/> |
| 8. แพทย์ให้ข้าพเจ้าและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล | | | | 90 | <input type="checkbox"/> |
| 9. แพทย์ที่ตรวจรักษาข้าพเจ้าได้อธิบายอาการ วิธีการรักษาโรคและผลของการรักษาในแต่ละครั้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างชัดเจน | | | | 91 | <input type="checkbox"/> |
| 10. แพทย์จะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ หากเปลี่ยนยาหรือเพิ่ม/ลดขนาดยาตามผลเลือดและอาการของข้าพเจ้า | | | | 92 | <input type="checkbox"/> |

| ท่านมีความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลห้วยพหล ในด้านต่อไปนี้อย่างไร | ระดับความเป็นจริง | | | |
|---|-------------------|-------------|------|------------------------------|
| | มาก | ปาน กลาง | น้อย | |
| 11. โรงพยาบาลสนใจซักถามอาการเจ็บป่วยของข้าพเจ้าและลง บันทึกข้อมูลในประวัติการเจ็บป่วยของข้าพเจ้าอย่างละเอียด | | | | 93 <input type="checkbox"/> |
| 12. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำและข้อมูลในการปฏิบัติตนในการ ดูแลรักษาตนเองจากพยาบาลอย่างชัดเจน เข้าใจง่ายและ เพียงพอจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ | | | | 94 <input type="checkbox"/> |
| 13. เจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้บริการข้าพเจ้าอย่างยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไพเราะ | | | | 95 <input type="checkbox"/> |
| 14. เจ้าหน้าที่ห้องตรวจเลือด เจาะเลือดของข้าพเจ้าด้วย ความระมัดระวัง และรายงานผลเลือดไม่ผิดพลาด | | | | 96 <input type="checkbox"/> |
| 15. เจ้าหน้าที่เตรียมอุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือ เครื่องใช้ไว้ พร้อมสำหรับบริการผู้ป่วยและญาติ | | | | 97 <input type="checkbox"/> |
| 16. หากมีปัญหาหรือเหตุขัดข้องในการบริการ เจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลจะเต็มใจให้ข้อมูล ที่แจ่มชัดตอนเกี่ยวกับการ บริการต่างๆ ด้วยความเต็มใจ | | | | 98 <input type="checkbox"/> |
| 17. หากข้าพเจ้าไม่ได้มาตรวจในวันนัด เจ้าหน้าที่จะติดตาม ให้ข้าพเจ้ามาตรวจรักษาต่อ | | | | 99 <input type="checkbox"/> |
| 18. เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการ รักษาของแพทย์ให้แก่ข้าพเจ้า | | | | 100 <input type="checkbox"/> |
| 19. การขอรับบริการของข้าพเจ้าในแต่ละครั้งได้รับการบริการ อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์เสมอ | | | | 101 <input type="checkbox"/> |
| 20. ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจาก แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ใดๆ เลย | | | | 102 <input type="checkbox"/> |
| 21. ข้าพเจ้าไม่รู้ว่าในขณะนี้อาการของโรคที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่ จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้างเนื่องจากไม่มีใครเคยบอกให้ ข้าพเจ้าทราบ | | | | 103 <input type="checkbox"/> |

ภาคผนวก ค

คำสัมภาษณ์เพิ่มเติมของผู้ป่วยเบาหวาน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

คำตอบจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถาม

รหัส 23 เพศชาย อายุ 58 ปี เป็นเบาหวานมา 3 ปี (ปกติ 80 - 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) “หยุดรักษามา 3 เดือน เพราะว่าเมื่อก่อนหมอน้ำตาลในเลือดปกติเลยไม่ได้มาเดือนนี้ (5 ก.ค 48) น้ำตาลขึ้น (น้ำตาลในเลือด 290 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) เลยนัดมา 2 อาทิตย์ วันนี้ไม่รู้ จะขึ้นเท่าไร คงเพราะผมกินไอวัลตินหวาน 1 แก้วทุกวันตอนเช้า กินขนมหวาน ซ้ำหริ่ม มากวันละถุง 2ถุง กินกาแฟเบอร์รี่ 2 กระป๋องทุกคืนแก็งวง ต้องทำงานตลอดกลางคืน มันทิวนะ” (ผู้ป่วยมีอาชีพเป็นยามรักษาความปลอดภัย)

รหัส 27 เพศหญิง อายุ 54 ปี เป็นเบาหวานมา 6 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 130 - 160 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ “ฉันไม่ได้ทำอะไรเลย กินทุกอย่าง ไขมันมันหิว งานที่ฉันทำต้องให้กำลังมาก (อาชีพทำสวน) ฉันกินเป็ปซี่ขวดใหญ่ ขนาด 1.5 ลิตร และก็กินน้ำแข็งใส่น้ำหวานเกือบทุกวัน แต่ออกกำลังกายมาก วิดพื้น วันละ 40 ครั้ง บางวันตอนเย็นฉันก็ไปเดินแอโรบิกที่วัดศรีมหาโพธิ์หมอบอกว่าเป็นเบาหวานต้องกินน้ำมากๆ ฉันเลยกินน้ำวันละ 5 ลิตร คงเป็นเพราะฉันออกกำลังกายมากน้ำตาลเลยไม่ขึ้น ”

รหัส 47 เพศชาย อายุ 61 ปี เป็นเบาหวานมา 3 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือด 100 - 110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หยุดกินยามาได้ 1 ปี มาตรวจเลือดทุก 2 เดือน “ผมงดของหวานได้หมด ออกกำลังกายทุกวัน ตอนแรกผมกินสมุนไพรควบกับยาโรงพยาบาล จนน้ำตาลลดหมดเลย ให้หยุดยาให้คุมอาหารกับออกกำลังกาย ผมกินสมุนไพรลดเบาหวานที่เพื่อนเขาบอกมา ก็มีเหงือกปลาหมอ 1ขีด พริกไทย ½ ขีด เค้ากับน้ำผึ้ง บั่นเป็นลูกกลอน กิน 1 - 2 เม็ด กินก่อนนอน หรือกินเช้า - เย็นก็ได้ หรือจะผสมกับเหล้าก็ได้ กินนมเปรี้ยวขวดเล็กวันละ 1 ขวด”

รหัส 53 เพศชาย อายุ 42 ปี เป็นเบาหวานมานาน 10 ปี มีรูปร่างอ้วนมากรักษาด้วยการ ฉีดอินซูลิน เข้าได้ผิวหนังเข้า 40 ยูนิต และเย็น 27 ยูนิต ระดับน้ำตาลในเลือดที่เคยต่ำสุด 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เคยสูงสุด 1300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อน โรคหัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูง “ไม่ได้ทำอะไรเลย กินทุกอย่างจนอิม มันอดไม่ได้ เคยน้ำตาลขึ้นสูงขึ้นตั้ง 1300 จนช็อค ต้องนอนโรงพยาบาลเกือบ 2 อาทิตย์ มาตรวจตอนเช้าเจาะเลือดแล้วไปทำงานก่อน สายๆ ค่อยมารับยา ผมฉีดยาเอง ยาหมดถึงจะมาตรวจ”

รหัส 98 เพศหญิง อายุ 65 ปี เป็นเบาหวานตั้งแต่อายุ 32 ปี เป็นมา 33 ปีไม่มีโรคแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 30 - 40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ “ครั้งแรกตรวจพบน้ำตาลตั้ง 300 ที่โรงพยาบาลศิริราช รักษาอยู่ 10 กว่าปี ตั้งแต่โรงพยาบาลนี้ยังไม่เปิดเลยพอ

โรงพยาบาลที่นี้เปิดเป็นอนามัยมีหมอมายอยู่ หมอที่ศิริราชเขาถามว่ามีโรงพยาบาลใกล้ๆ บ้านนะ มีไหม ฉันก็บอกว่ามีอนามัยที่ห้วยพลูมีหมอมายอยู่ประจำด้วย หมอเขาก็เลยบอกว่าให้มารักษา ใกล้บ้านเถอะจะได้ไม่ต้องลำบากเดินทางมา ฉันก็เลยย้ายประวัติมารักษาที่ห้วยพลูเรื่อยมา ตั้งแต่เป็นอนามัยจนเป็นโรงพยาบาลใหญ่ คนผู้ป่วยมารักษาที่ โรงพยาบาลเยอะ พวกคนไข้คุยกันว่าที่นี่บริการดีกว่าที่อื่น เพราะ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่นี้พูดจาดี จะช้าหน่อยเพราะว่า บางครั้ง หมอมาช้า 3 โมงกว่า ฉันชอบดูทีวีรายการ 1 นาที่ เพื่อชีวิตจะมีเรื่องโรคเบาหวานด้วย อยู่บ้านจะ กินชาเขียวต้มแทนน้ำเปล่า ”

รหัส 115 เพศชาย อายุ 71 ปี เป็นเบาหวานมานาน 2 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เคย ตรวจ 89 - 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ “พอรู้ว่าตัวนี้เป็นเบาหวาน ก็กินให้น้อยลงทุกอย่าง มือเย็นงอ กินข้าวแต่กินเป็ยร์ 1 ขวดกลมกับกับข้าวทุกวัน บางวันก็กินกับเพื่อนฝูงกับลูกๆ บ้างตอนเย็น พอเป็ยร์หมดขวดก็กินนอน ไม่ได้ออกกำลังกายอะไรมากนอกจากเดินเล่นช่วงเช้า 10- 20 นาทียังไม่ ทนเหงื่อออกก็ต้องมาทำงานแล้ว”

รหัส 139 เพศชาย อายุ 65 ปี เป็นเบาหวานมานาน 10 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เคย ตรวจ 70 - 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ส่วนใหญ่อยู่ที่ 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อน โรคหัวใจขาดเลือดและไตเสื่อม “เดี๋ยวนี้ไม่ได้ตั้งของหวาน ของมันเลย เพราะช่วงนี้มีพบปะ สังสรรค์กับเพื่อนฝูงบ่อยๆ ไปงานเลี้ยงบ้างเลยกินเหล้าเกือบทุกอาทิตย์ เวลากินเลี้ยงเขาก็กินกัน เานั่งด้วยกันก็ต้องกินด้วย โดยมากจะไม่ค่อยขาดนัด มาตามนัดเกือบทุกครั้ง แต่ก็มีเหมือนกันที่ ยาหมดแล้วยังไม่ได้มาตรวจ จะขี้มยาของคนข้างบ้านที่เป็นเบาหวานเหมือนกัน มากินก่อนเป็น บางครั้งซัก 2 - 3 มือพอประทังไปก่อน แล้วค่อยมาตรวจเลือดเอายาทีหลัง ไม่สนใจว่าชีวิตจะเป็น อย่างไรแล้วเพราะอายุก็มาก ลูกๆ ก็โตมีครอบครัวกันหมด หหมดหวังแล้ว ”

รหัส 151 เพศหญิง อายุ 75 ปี เป็นเบาหวานมานาน 5 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เคย ตรวจ 150 - 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ “รายได้ก็ได้จากลูกๆ ไม่ค่อยพอใช้จ่ายหรอก เราก็ประหยัด เอา แต่มาตรวจเลือดทุกเดือนไม่เคยขาด ค่ายาค่ารักษาพยาบาลฟรี ไม่ต้องเสีย 30 บาทเพราะมี บัตรสูงอายุ จะเสียก็เพียงค่ารถอย่างเดียว อาหารโรงพยาบาลเขาก็มีเลี้ยง ไม่ได้ เสียเงิน มากมายอะไร เดือนหนึ่งมาครั้งเดียว ตอนเช้าไม่ได้กินข้าว ซ้ำอกาแพหวานน้อยๆ ที่เขาชงตาม ร้านค้ากินแทน”

รหัส 195 เพศหญิง อายุ 68 ปี (ระดับน้ำตาลในเลือดที่เคยตรวจ 80 - 250 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์) “อาศัยรถคนข้างบ้านมาโรงพยาบาล เขาก็เป็นเบาหวานเหมือนกัน แถวบ้านมีคนเป็น เบาหวานหลายคน มาพรั้อมกันทุกเดือนสะดวกดี บ้านก็อยู่ไม่ไกล ครึ่งวันก็ได้กลับ

มาโรงพยาบาลก็ไม่เสียอะไร ค่ายาฟรี เดือนหนึ่งก็มาครั้ง ยาหมดก็มาเอา ยาฉันไม่มีภาระอะไรแล้ว ลูกๆ ไม่ให้ทำงานกลัวเราเป็นลมไป ไม่มีรายได้อะไรหรอก ลูกๆ เขาให้ใช้คนละ 500 คนละ 1000 มั่งก็พอมั่งไม่พอมั่ง ประหยัดเอาได้ซื้ออะไร ส่วนมากลูกจะซื้อให้

รหัส 209 เพศหญิง อายุ 47 ปี เป็นเบาหวานมา 2 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 130 - 305 ส่วนใหญ่ 150 - 160 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ “ปกติกลางวันจะอยู่บ้านคนเดียวออกไปไหนไม่ได้ ไม่รู้จะทำอะไร หิวบ่อย ส่วนใหญ่จะกินข้าว ขนม ตอนนี้น้ำหนักขึ้นเดือนละ 1 กก. หมอก็บอกให้ลดอาหาร แต่มันอดไม่ได้ ใครไม่มาเป็นเบาหวานไม่รู้หรอกว่า ทรมานขนาดไหน มันหิว อยากกินแต่ของหวานๆ ที่มาโรงพยาบาลนี้เพราะบริการดีกว่าที่อื่น แต่คนไข้จะเจ้าหน้าที่ต้องรีบทำตามหน้าที่ จะทำอะไร เขาก็เรียกตามคิว ที่ซ้าก็เพราะหมอมามาตรวจซ้ำ หมอมามาตรวจอย่างเดียวถ้าหมอมารเร็วจะไม่ซ้า”

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|-------------------------|---|
| ชื่อ - สกุล | นางสกุล มหารัตนวงศ์ |
| ที่อยู่ | บ้านเลขที่ 1/14 ม. 1 ต. ห้วยพลู อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม 73120 |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลห้วยพลู ต. ห้วยพลู อ.นครชัยศรี จ. นครปฐม 73120 |
| ประวัติการศึกษา | |
| พ.ศ. 2531 | สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี |
| พ.ศ. 2545 | ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| ประวัติการทำงาน | |
| พ.ศ. 2531 - 2533 | พยาบาลวิชาชีพพระดับ3 – 4 งานห้องคลอด โรงพยาบาลห้วยพลู |
| พ.ศ. 2534 – 2540 | พยาบาลวิชาชีพพระดับ4 – 6 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยพลู |
| พ.ศ. 2540 - ปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพพระดับ 7 งานผู้ป่วยใน (ตึกพิเศษสงฆ์อาพาธ) โรงพยาบาลห้วยพลู |