

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสภาพสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การแข่งขันทางการตลาด การสื่อสาร การคมนาคม การใช้เทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ จะเห็นได้จากในอดีตปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ แต่ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ปัญหาสุขภาพมีผลจากสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมากขึ้น (กองสุศึกษา. 2539 : 1) เช่น การที่ประชาชนนิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูป น้ำตาลและไขมันค่อนข้างสูง ทั้งที่เป็นอาหารที่บริโภคแล้ว ทำให้ร่างกายมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ประกอบกับประเทศไทยมีวิวัฒนาการทางการแพทย์ การสาธารณสุขเจริญก้าวหน้าเป็นผลทำให้อายุเฉลี่ยของประชาชนยืนยาวขึ้น จึงทำให้แนวโน้มของอัตราการเกิดโรคติดต่อลดลง โดยพบสาเหตุการตายของประชากร 3 อันดับแรก เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อและยังพบว่า 5 ใน 10 อันดับแรกของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเช่นกัน ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน เป็นต้น (สำนักพัฒนาวิชาการ. 2538 : 10)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อ ที่รู้จักกันมานานนับศตวรรษแล้ว แต่ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ลักษณะจึงเป็นโรคเรื้อรังอันเป็นผลมาจากการที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง การเผาผลาญอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน ทำให้เกิดความไม่สมดุลของการใช้และการสร้างอินซูลินในร่างกาย โรคนี้ได้สร้างความเบื่อหน่าย ทุกข์ทรมานและเป็นปัญหาคุกคามทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยมาก ซึ่งแท้ที่จริงแล้วโรคนี้อาจป้องกันได้ ถ้ารู้จักดูแลตนเองให้ดีก็จะสามารถมีสุขภาพเหมือนคนปกติได้ แต่ถ้ามีการดูแลตนเองไม่ดีก็จะเกิดอันตรายอย่างมากภายหลัง จากสถิติพบว่า เพียง 5 ปีเท่านั้นก็จะเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ อันเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยทรมานและเสียชีวิตในที่สุด (ส่วนพฤติกรรมและสังคม. 2541 : 244 - 245)

โรคเบาหวานมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต จากการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยจะสูงขึ้นในกลุ่ม

ประชากรที่มีอายุมากขึ้น โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 30-60 ปี พบประมาณร้อยละ 4.00 - 7.00 และในประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบสูงถึงร้อยละ 10.00-15.00 (สุนทร ตัฒจันทร์ และคนอื่นๆ. 2535 : 8) จากสถิติของกองสถิติสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2537 พ.ศ. 2538 และ พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศ 48,332 53,760 และ 69,114 คน คิดเป็น 90.96, 100.11 และ 127.49 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และพบผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายของโรคเบาหวานทั่วประเทศของปี พ.ศ. 2538 และ พ.ศ. 2539 เท่ากับ 4,244 และ 4,383 คน คิดเป็นอัตรา 7.20 และ 7.40 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในระหว่างปี 2532 - 2541 อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานได้เพิ่มจาก 43.5 เป็น 175.7 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังคาดการณ์ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยจะเพิ่มเป็น 2 เท่าหรือประมาณ 1,923,000 ราย ใน 20 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2568) (ส่วนพฤติกรรมและสังคม. 2541 : 2) จากรายงานจำนวนและอัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (2544 : 15) ในปี 2541, 2542, 2543 และ 2544 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานคิดเป็น 2,434, 3,014, 115, 212 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับและพบผู้เสียชีวิตจากสาเหตุของโรคเบาหวานในปี 2541, 2542, 2543, 2544 คิดเป็น 163, 205, 8.73 และ 16.09 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับจากสภาพปัญหาดังกล่าวรัฐบาลจึงมีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) (ชาชีวัฒน์ ศรีแก้ว. 2545 : 55) ให้ความสำคัญของการดูแลตนเอง (Self-care) โดยมองว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องกระทำไม่ว่าจะเป็นหญิง ชายหรือเด็ก ถ้าการดูแลตนเองไม่ได้รับการคงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการดูแลตนเองจะต้องดำเนินทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดยโอเรม (Orem. 1980 ; อ้างถึงใน เพียงใจ สุวีริยะไพศาล. 2542 : 5) ได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการและการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนของสุขภาพและคอนเนลลี่ (Conelly. 1986 ; อ้างถึงใน เพียงใจ สุวีริยะไพศาล. 2542 : 5) ได้สร้างแบบแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตัว การรับรู้ต่อประโยชน์ในการปฏิบัติตนและแรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ ลักษณะประชากร ประกอบด้วยเพศ การศึกษา สภาพสมรส สภาวะสุขภาพ ลักษณะของระบบการรักษา คำแนะนำในการปฏิบัติตน การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะของระบบบริการ

การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มจากการกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนร่วมให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินชีวิตไปถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล (Orem, 1985 : 104) และพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ (Health practice) ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยในเกณฑ์ปกติได้ (วิทยา ศรีมาดี, 2542 : 450-461) และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

จากการดูแลตนเองดังกล่าว จึงถือว่าเป็นเรื่องจำเป็นและจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้แต่ไม่อาจกระทำได้อย่างต่อเนื่อง โดยพบว่ามีปัญหาด้านการควบคุมอาหารมากที่สุด (มาลี จำนวนผล, 2535 : 45) ผลจากปัญหานี้ทำให้การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ยังไม่ดีเท่าที่ควรผู้ป่วยเบาหวานมักมีปัญหาสัมพันธ์กัน คือ การควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ดี มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ในที่สุดภาวะแทรกซ้อนก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย การตาย การสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก ซึ่งในระยะหลัง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนมากกว่าสาเหตุโรคเบาหวานโดยตรง (รัชตะ รัชตะนาวิน และคนอื่นๆ, 2530 : 183 - 185) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา ลิมอำนวย และคนอื่นๆ (2536 : 20-25) ได้ทำการศึกษาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นนานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปจะพบได้ทุกคน ดังนั้นการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังได้ โดยมีหลักในการรักษา คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับระดับปกติ และจากการศึกษาของ พรพิศ ชีวะคำนวน (2535 : 55) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลอุดรธานี โดยการประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยจากการใช้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า จากการตรวจ 2 ครั้งที่ผ่านมา 3-6 เดือนก่อนและอีก 1 ครั้ง ในวันสัมภาษณ์เก็บข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 61.70 และดวงกมล อัครอนุสรณ์ (2535 : ก - ข) ได้ประเมินภาวะการควบคุมโรคจากระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

มีภาวะการควบคุมโรคอยู่ในระดับต่ำ

อาการป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างทั้งที่บั้นทอน และทำลายสุขภาพของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด การเสื่อมของจอตา การเสื่อมของไต การขาดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น แขน ขา กล้ามเนื้อหัวใจและสมอง การเสื่อมหน้าที่ของประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาเรื่องการรับรู้เสียไป ความผิดปกติของการควบคุมการขับถ่าย การหมดความรู้สึกลทางเพศและความอ่อนแอของระบบความต้านทานโรคในร่างกาย (จิตร สิทธิอมร. 2529 : 481-488) จากการสำรวจภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลศูนย์ 10 แห่ง พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน คือ โรคหัวใจขาดเลือกร้อยละ 8.00-17.00 โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ร้อยละ 5.80-14.40 พยาธิสภาพที่จอประสาทตาร้อยละ 32.10 ต้อกระจกร้อยละ 6.60 พยาธิสภาพไต ร้อยละ 40.00 ความดันโลหิต ร้อยละ 40.00 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 39)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวเอง ครอบครัว และรัฐบาล ผลเสียโดยตรง ได้แก่ ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา ผลเสียทางอ้อม ได้แก่ การขาดรายได้จากการทำงาน สมรรถภาพจากการทำงานเสื่อมถอยลง และสูญเสียทรัพยากรส่วนบุคคล ส่วนผลเสียที่มีต่อรัฐ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาจากต่างประเทศและค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 27-29)

นอกจากวิธีการดูแลตนเองแล้ว แรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัวโดยตรง กลุ่มเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานหรือกลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพที่ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และสังคม เช่น การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกในขณะเจ็บป่วยหรือการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตน จะช่วยทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องลักษณะ

อำเภอเกษตรวิสัยเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งจากรายงานอัตราการตายจากสาเหตุของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนในปี 2541, 2542, 2543 และ 2544 คิดเป็น 83.7, 95.15, 98.57 และ 106.54 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย. 2545 : 38) จะเห็นได้ว่าอัตราการตายจากสาเหตุดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ที่น้อย ทำให้มาพบแพทย์ล่าช้า โดยธรรมชาติของเส้นเลือดในผู้ป่วยแล้ว

ถ้าเป็นแผลลุกลามมากเกินไปกลางฝ่าเท้าแล้ว ส่วนใหญ่จะถูกตัดขาหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ทำให้เสียชีวิตในที่สุด (ไวญญู สดภาพาวีตร. 2544 : 68) จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเป็นเวลานาน จึงมีความสนใจและเห็นความสำคัญของพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทางจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการศึกษานี้จะทำให้ทราบว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำผลจากการวิจัยนี้ไปวางแผนในการดำเนินงานสุขภาพเชิงรุกแก่ผู้ป่วยให้สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพโดยส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมหรือนโยบายสร้างนำซ่อมเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย Rajabhat Sakon Nakhon University

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัญหาที่ต้องการทราบจากการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จำแนกกลุ่มตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับใด
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จำแนกกลุ่มตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันหรือไม่
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ทิศทางใด
4. มีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จำแนกกลุ่มตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
7. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
8. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเจตคติต่อโรคเบาหวานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

9. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

10. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

11. เจตคติต่อโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

12. เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้แนวทางการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาและกิจกรรมการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
2. ได้แนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวานในประเด็นอื่นๆ

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

1. ขอบเขตการศึกษาด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาวิจัย คือ อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย พื้นที่ 13 ตำบล ได้แก่ ตำบลเกษตรวิสัย ตำบลน้ำอ้อม ตำบลกำแพง ตำบลทุ่งทอง ตำบลเมืองบัว ตำบลดงครั้งน้อย ตำบลกู่กาสิงห์ ตำบลสิงห์โลก ตำบลหนองแวง ตำบลเหล่าหลวง ตำบลฝาง ตำบลโนนสว่างและตำบลดงครั้งใหญ่

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีภูมิลำเนาในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 1,405 คน ใช้วิธี การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 311 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งสามารถวัดได้โดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีภูมิลำเนาในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

3. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองในด้านการให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดำเนินชีวิตได้ การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานได้ด้วยตัวเอง

4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วัดโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงจากงานวิจัยที่ใกล้เคียง

5. เจตคติต่อโรคเบาหวาน หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อการป่วย การรับประทานยา การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

6. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิก ในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ ในสังคม ได้แก่ สามี ภรรยา บิดามารดา บุตรและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในบ้านหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เช่น การได้รับการคอบสนองทางด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
Rajabhat Mahasarakham University