



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก รวมทั้งประเทศไทย จากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 250 ล้านคนและประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 360 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 (World Health Organization, 2009) สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 4.6% ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 9.6% ในปี พ.ศ. 2549 (Aekplakorn et al., 2004) พบผู้เป็นเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1c > 7 %) จำนวน 69.34% (Kosachunhanun et al., 2006) จากการศึกษาของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยพบว่ากรุงเทพมหานครมีความชุกของโรคเบาหวานมากที่สุด (เยาวรัตน์ ปรีภักษ์ขาม และคณะ, 2549) ในประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานใน ปี พ.ศ. 2551 ประมาณ 7,686 คน หรือ ประมาณวันละ 21 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2541-2551) พบคนไทยรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า เฉพาะปี พ.ศ. 2551 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวานถึง 425,691 ครั้ง หรือประมาณวันละ 1,166 ครั้ง หรือคิดเป็นผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวานนาที่ละ 49 ครั้ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีการเจ็บป่วยรุนแรงเป็นผลให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นและก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวและของรัฐเป็นอย่างมาก

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบทางด้านร่างกาย (วัลลา ตันตโยทัย, 2540) ได้แก่ มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือดในสมอง หลอดเลือดโคโรนารี และหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (จิตร จิรรัตน์สถิต, 2546) และเป็นสาเหตุให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเสียชีวิตถึงร้อยละ 65 เกิดโรคหลอดเลือดสมองและเกิดเนื้อตาย มีการเสื่อมของจอประสาทตา การเสื่อมของหน่วยไต ระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม ทำให้มีอาการชาปลายมือปลายเท้า เกิดแผลบริเวณเท้าได้ง่าย แผลหายช้าและมีการอักเสบเรื้อรัง สำหรับผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานต้องปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้เกิดภาวะเครียดมีความวิตกกังวล (Guy, Sandoval et al., 2006) รู้สึกหงุดหงิด รำคาญ

เป้าหมาย ท้อแท้ เกิดภาวะซึมเศร้าและมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (วันเพ็ญ โอฬาริกชาติ , 2547) ส่วนผลกระทบทางด้านสังคม ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องเปลี่ยนแปลงการทำงานและบทบาทในครอบครัว สูญเสียความสามารถในการทำงานรู้สึกตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม (Lawang, 1999) จากผลกระทบดังกล่าว

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีประชากรประมาณ 6 ล้านคน (สำนักทะเบียนกลางกรมการปกครอง, 2553) ประชากรเหล่านี้อาศัยอยู่ใน 50 เขตของกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะในเขตชั้นใน ซึ่งมีชุมชนแออัดอยู่กว่า 1800 แห่ง ส่วนใหญ่ประชากรเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนในกรุงเทพมหานครเป็นผู้มีรายได้น้อย การศึกษาน้อย (สุวดี เตชะวานนท์, 2552) ส่งผลให้ขาดการดูแลสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพไม่ต่อเนื่อง จึงเกิดกลุ่มเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานตามมา (Nitityanant et al., 2007) ประชากรที่อาศัยในชุมชนแออัดและเขตชานเมืองที่ห่างไกลเหล่านี้ยังไม่ได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ทั่วถึง (Aekplakorn et al., 2004) ความหนาแน่นของประชากร การเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมที่แออัด สภาพการจราจรที่ติดขัด ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้วิถีชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยในกรุงเทพมหานครมีความสะดวกสบายจากสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ประกอบกับการเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายและมีความสะดวกสบายในการหาซื้ออาหารเกิดบริโภคนิสัยแบบสังคมตะวันตกที่นิยมบริโภคอาหารจานด่วน (Fast food) ซึ่งมีปริมาณไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาพรรณ ,2543) ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Orem, 1985) พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานต้องประกอบด้วย 5 ด้านการรับประทานอาหาร (ทรรศนีย์ สิริวัฒน์พรกุลม, 2549) ด้านการออกกำลังกาย ด้านการให้ยา (American diabetes Association, 2011) การดูแลสุขภาพอนามัยและเท้า การประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการ จากบริบทของกรุงเทพมหานครที่กล่าวมาส่งผลทำให้มีผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายน้อย (Rittichu, 2002) มีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด (Norris, 2002)

ระดับน้ำตาลในเลือดมีความสำคัญซึ่งการวินิจฉัยและเป็นตัวบ่งบอกการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดที่ใช้วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานคือ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าไม่เกิน 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ติดต่อกัน 2 ครั้ง (American diabetes Association, 2011) แต่เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแล้วการประเมินติดตามจากค่าระดับน้ำตาลก่อนอาหารเข้า (preprandial blood glucose monitoring) คือ ไม่ควรเกิน 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จึงจัดอยู่ใน

ระดับที่ควบคุมได้และสามารถชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน (American diabetes Association, 2011) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ จันท์เพ็ญ ชูประภาพรรณ (2543) ที่พบว่า มีผู้ป่วยไม่ถึงร้อยละ 3 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ และจากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์พอใช้และไม่ดีสูงถึงร้อยละ 82.26 (Lawang, 1999) สอดคล้องกับสมคิด สีหสิทธิ์ (2546) ที่พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสูงกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ 79.1

จากการทบทวนงานวิจัยต่างประเทศพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ สภาพแวดล้อมในชุมชน สถานที่ออกกำลังกาย (Turrell et al., 2006) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สถานบริการสุขภาพ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Weijman et al., 2005; Glasgow et al., 2000) การทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (นริศ โภธิอาศน์, 2552) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด, 2540; อินทราพร พรหมปรากการ, 2541) การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (กรรณิกา ลองจำนงค์, 2547; ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด, 2540) สถานภาพสมรสพบว่า คู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ภาวณา กิริติ ยุตวงศ์, 2537) การสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรทางด้านสาธารณสุข (Wen et al., 2004) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทางบวก ผลของการได้รับความรู้และส่งเสริมทักษะการติดตามและประเมินผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง (กรรณิกา ลองจำนงค์, 2547)

ดังนั้นจะเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองต้องอาศัยปัจจัยหลายปัจจัยประกอบกัน จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นว่า ตัวแปรบางตัวได้มีการศึกษาและพัฒนาไปถึงขั้นโปรแกรมแล้วเช่นโปรแกรมการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวาน (จิตติมา จรุงสินธ์, 2545) แต่การศึกษายังไม่ครอบคลุมถึงนโยบายหรือยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมขององค์กรที่ทำงาน สถานที่ออกกำลังกาย สถานบริการสุขภาพ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ สื่อและนโยบายสาธารณะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาตัวแปรข้างต้น และเพื่อให้ครอบคลุมตัวแปรที่ยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ในบริบทของกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบการวิจัย Social-Ecologic approach ตามแนวคิดของ Glasgow et al. (2005) และเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อผู้ป่วยเบาหวาน

จากองค์ความรู้ดังกล่าว พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติบทบาทด้านต่าง ๆ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยตรง การประสานงาน การทำหน้าที่เป็นผู้นำ การให้

ความรู้ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้มาประยุกต์มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่มีมาตรฐาน และมีความสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรม และวิถีการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานใน กรุงเทพมหานคร เพื่อส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้านและชุมชน สื่อและนโยบายสาธารณะ องค์กรในชุมชนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

- 1.อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้านและชุมชน สื่อและนโยบายสาธารณะ องค์กรในชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือไม่ อย่างไร
- 2.พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปกติ เป็นเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมการดำเนินของโรคป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา การดูแลสุขอนามัย และเท้า การประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการรักษา ต้องอาศัยปัจจัยหลายด้านซึ่งต้องสอดคล้องกับบริบทโดยรวมของการดำรงชีวิตร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม Social-Ecologic approach ของ Glasgow et al. (2005) ซึ่งแนวคิดนี้กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมี 5 ปัจจัย 1) ปัจจัยเกื้อหนุนระดับบุคคล (Individual Level) หมายถึงลักษณะภายในตัว

บุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค อาชีพ รายได้ การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้ ทักษะคติ หรือบุคลิกภาพ ซึ่งยังต้องอาศัยพฤติกรรม การจัดการตนเอง (self-management) 2) ปัจจัยเกื้อหนุนระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ปัจจัยเกื้อหนุนระดับองค์กรหรือสถาบัน (Organizational/Institution Level) หมายถึง นโยบายหรือยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมขององค์กรที่ทำงานหรือสถาบันการศึกษาที่กำหนดบรรทัดฐานหรือแบบอย่าง การปฏิบัติให้กับสมาชิกในสถาบันหรือองค์กรนั้นซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 4) ระดับชุมชน (Community Level) หมายถึง เครือข่ายทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการเช่น เพื่อนบ้านหรือชุมชนที่พักอาศัยในละแวกใกล้เคียง สภาพแวดล้อมในชุมชนที่อยู่อาศัย สถานที่ออกกำลังกาย สถานบริการสุขภาพ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ 5) ระดับสังคม (Societal Level) หมายถึง ปัจจัยที่เอื้ออำนวยในระดับนโยบายเนื่องจากการกำหนดนโยบายในระดับสังคมที่เกี่ยวกับสุขภาพจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง นโยบายสาธารณะเช่น ระบบบริการสุขภาพ สื่อและนโยบายสาธารณะของชุมชนที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพของประชากรในภาพรวมได้แก่ การออกกฎหมาย การวางนโยบาย

ดังนั้นในการศึกษานี้ศึกษาตามแนวคิดของ Glasgow et al. (2005) ทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคลเลือกศึกษา อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วย ปัจจัยระหว่างบุคคลเลือกศึกษา สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน บุคคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยระดับองค์กรหรือสถาบันเลือกศึกษา องค์กรในชุมชน ปัจจัยระดับชุมชนเลือกศึกษาเพื่อนบ้านและชุมชน สถานที่ออกกำลังกาย สถานบริการสุขภาพ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ปัจจัยระดับสังคมเลือกศึกษา สื่อและนโยบายสาธารณะซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

อายุ เป็นปัจจัยระดับบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ความสามารถและการรับรู้ ประสบการณ์และวุฒิภาวะ ความเชื่อและการตัดสินใจ (เยาวเรศ สมทรัพย์, 2543) อายุมีผลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจากการศึกษาของ นริศา โพธิาศน์ (2552) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .045 ($r=.170$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คมขำ ชินพันธุ์ (2546) พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ทวีวรรณ กิ่งโคกรวด (2540) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการศึกษาของ คมขำ ชินพันธุ์ (2546) พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ กัญญา บุตร ศรีรินทร์ (2540) พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าอายุยังมีข้อขัดแย้งกันอยู่ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงได้นำปัจจัยด้านอายุมาศึกษาเพิ่มเติม

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยคู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลใจใส่ช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแล เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติสถานภาพสมรส เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของบุคคล ผู้ที่มีคู่สมรสจะสามารถช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่างๆ คอยให้คำปรึกษาแนะนำ ให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยจะมีที่ปรึกษา ลดความเครียด ความกังวล ส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีแต่ผู้ป่วยที่ขาดคู่สมรสมักขาดคนดูแลให้กำลังใจ ขาดที่ปรึกษา ว่าเหตุ เหงา โดดเดี่ยว ทำให้ไม่สนใจสุขภาพของตนเองเท่าที่ควรผู้ที่ไม่มีคู่สมรสจะทำให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี (อภิรยา พานทอง, 2540) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล (2549) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ ศรียา วัฒนพานุ และสนมสาระนพ (2540) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สถานภาพสมรสเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าสถานภาพสมรสยังมีข้อขัดแย้งกันอยู่ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงได้นำปัจจัยด้านสถานภาพสมรสมาศึกษาเพิ่มเติม

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยระดับบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน ระดับการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้และสามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้มาก (Orem, 1985) และเลือกแหล่งบริการทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของ อินทราพร พรหมปรากฏ (2541) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ($r=.43$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาของ ศรียา วัฒนพานุ และสนม สาระนพ (2540) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีหลายการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (มนต์ธิรา ไชยแขวง, 2548 ;ลักษณะ ททรัพย์สมบุญณ์, 2551) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ายังมีข้อขัดแย้งกันอยู่ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงได้นำปัจจัยระดับการศึกษามาศึกษาเพิ่มเติม

ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เพราะต้องอาศัยระยะเวลา

ในการปรับตัว จากการศึกษาของศรียา วัฒนพาทู และสนม สาระนพ (2540) พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่มีหลายการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด (กัญญาบุตร ศรีนรินทร์, 2540; ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด, 2540; อินทราพร พรหมปรากกร, 2541) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีข้อขัดแย้งกันอยู่ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงได้นำปัจจัยระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมาศึกษาเพิ่มเติม

สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยเกื้อหนุนช่วยเหลือระดับประคองและการสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การช่วยเหลือด้านการเงิน ซึ่งการได้รับการดูแลเอาใจใส่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจ ก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี จากการศึกษาของ กรรณิกา ลองจ้านงค์ (2547) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด (2540) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของทรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล (2549) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.138$) จากการศึกษาของ ลักษณา ทรัพย์สมบูรณ์ (2551) พบว่าการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านได้รับคำแนะนำและให้ข้อมูล ให้ความเอาใจใส่ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในกรุงเทพมหานคร

บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ เป็นปัจจัยระหว่างบุคคลการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลช่วยเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมดูแลตนเอง ลดผลกระทบต่างๆที่อาจเกิดขึ้น และยังช่วยให้มีภาวะสุขภาพที่ดี จากการศึกษาของ สมคิด สีหสิทธิ์ (2546) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษา มนต์ธิดา ไชยแขวง (2548) พบว่าการได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณา ทรัพย์สมบูรณ์ (2551) พบว่าการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ

การปฏิบัติตนจากบุคลากรทางด้านการแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรยา วชิรเมธี (2550) พบว่า การได้รับบริการด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพที่คลินิก เบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์น่าจะมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในกรุงเทพมหานคร

องค์กรในชุมชน เป็นปัจจัยระดับองค์กรหรือสถาบัน ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้นโยบายการ บริการสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข สำหรับงานวิจัยนี้เป็นการรับรู้นโยบายซึ่งสนับสนุนการ ส่งเสริมสุขภาพของกรุงเทพมหานครโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น การเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย เพื่อการควบคุมน้ำหนัก หรือการจัดให้มีสถานที่ไว้ออกกำลังกาย การจัดให้มีร้านอาหารเพื่อ สุขภาพในชุมชนแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จากการศึกษาของเสวนีย์ โคตรดก (2552) พบว่า การได้รับนโยบายสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับแนวคิดของ Glasgow et al. (2005) ที่ระบุว่า การมีนโยบายสภาพแวดล้อมที่ดีและลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ผู้รับบริการมี พฤติกรรมการดูแล ตนเองที่ดี และการศึกษาของ Robinson (2008) พบว่าการมีนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพในการ บริโภคผลไม้และผักในชาวอเมริกันแอฟริกันที่มีรายได้ต่ำส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลไม้และ ผักทำให้มีสุขภาพดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า องค์กรในชุมชนซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และยังมีการนำปัจจัยองค์กรในชุมชนมาศึกษาน้อย

เพื่อนบ้านและชุมชน เป็นปัจจัยระดับชุมชน เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังการเข้าถึงบริการ สุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพราะในการมาพบแพทย์ของผู้ป่วย เบาหวานทุกครั้ง ต้องมีการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดและได้รับการปรับขนาดยาตามระดับ น้ำตาลในเลือด ซึ่งจะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ และการ เข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพสภาพของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษา Harris (2001) พบว่าการเข้าถึงบริการและการรับบริการทางสุขภาพใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด และโปรตีนในปัสสาวะ และจากการศึกษาของ Wagner (1996) พบว่าการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองและทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ต้องมี องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษานิเวศวิทยาเชื่อว่าสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน(Glasgow, Whitesides et al. 2005)การมีสถานที่ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วย อุปกรณ์หรือเครื่องที่ส่งเสริมให้มีการใช้แรงหรือการเผาผลาญพลังงาน ส่งเสริมให้

ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ดีมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Glesson-Kreig, 2008) และในบริเวณชุมชนใกล้ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยเบาหวานมีร้านให้เลือกซื้อ มีร้านที่จำหน่ายอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีการติดป้ายข้อมูลโภชนาการมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า เพื่อนบ้านและชุมชนซึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง และยังมีไม่มีการนำปัจจัยเพื่อนบ้านและชุมชนด้านกายภาพมาศึกษา

สื่อและนโยบายสาธารณะ เป็นปัจจัยระดับสังคม วิธีการสื่อสารต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ สื่อป้ายโฆษณา นิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ การศึกษาของ Robin (2004) พบว่า การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ และการสาธิต ทำให้ผู้ป่วยสามารถ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Glasgow et al. (2005) พบว่าสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ โคตรตก (2552) พบว่าการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การรับรู้สื่อโฆษณาและนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับสุขภาพน่าจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง

พฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา (Norris, 2002) การดูแลสุขอนามัยและทำการประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการ นอกจากนี้

พฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด (Norris, 2002) จากความหนาแน่นของประชากร การเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมที่แออัด ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลให้วิถีชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยในกรุงเทพมหานครมีความสะดวกสบายจากสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ประกอบกับการเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายและมีความสะดวกสบายในการหาซื้ออาหารเกิดบริโภคนิสัยแบบสังคมตะวันตกที่นิยมบริโภคอาหารจานด่วน (Fast food) ซึ่งมีปริมาณไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง(จันทร์เพ็ญ ชูประภาพรรณ ,2543) ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร (Rittichu, 2002) จากการศึกษาของทรรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล (2549) พฤติกรรมรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ วรทยา ปิ่นทอง (2548) นิสัยการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($OR_{adj}=11.23$, 95% CI=3.69-34.18 p-value < 0.001) และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ มุทิตา ชมภูศรี (2550) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01($r=.15$)

อย่างไรก็ตามในสภาพสังคมเมืองที่ประชากรมีความเร่งรีบ การจราจรที่ติดขัดทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเนื่องจากเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทางและการทำงาน (กาญจน์ กิ่งวานพรศิริ และคณะ, 2546) ทำให้มีกิจกรรมทางกายที่น้อยลง ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายไม่เหมาะสม (Rittichu, 2002) และจากการศึกษาของมูทิตา ชมภูศิริ (2550) พบว่าพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.27$) จากการศึกษา ของสมคิด สีหสิทธิ์ (2546) ด้านการรับประทานยามีความสัมพันธ์ทางลบต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-.208$) ซึ่งสอดคล้องกับ วรรษยา ปิ่นทอง (2548) การให้ความร่วมมือในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($OR_{adj}=3.67$, 95% CI=1.16-13.65 p-value=0.029) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มูทิตา ชมภูศิริ (2550) พฤติกรรมด้านการใช้ยา มีความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.27$) ดังนั้นการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน และการใช้ยาอย่างถูกต้องตามหลักการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวาน จะทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าเหมาะสมมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาจึงนำไปสู่การตั้งสมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้านและชุมชน สื่อและนโยบายสาธารณะ องค์กรในชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. พฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 20-59 ปีทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งมารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งหมด 68 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 20-59 ปีทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งมารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 34 แห่งที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้านและชุมชน สื่อและนโยบายสาธารณะ องค์กรในชุมชน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **อายุ** หมายถึง การรับรู้อายุที่คิดเป็นจำนวนปีเต็มของผู้ป่วยโดยนับจนถึงวันคล้ายวันเกิดครั้งสุดท้าย เกินกว่า 6 เดือนคิดเป็นจำนวนปีเต็ม
2. **สถานภาพสมรส** หมายถึง คุณลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานที่แสดงถึงการรับรู้เกี่ยวกับความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยาการอยู่เป็นครอบครัวทั้งในแง่พฤตินัยและ/หรือนิตินัย
3. **ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานนับเป็นเดือนหรือปี ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 เดือน จนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา
4. **ระดับการศึกษา** หมายถึง การรับรู้จำนวนปีวุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินรวมถึงการศึกษาในและนอกโรงเรียน
5. **สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน** หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น สามี ภรรยา บุตร ญาติ และเพื่อน ช่วยเหลือด้านการเงินสิ่งของและแรงงาน
6. **บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การยอมรับและเห็นคุณค่า การอธิบายผลการตรวจหรือการรักษาจากเจ้าหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพ

7. **องค์กรในชุมชน** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ การสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือมีการรวมกลุ่มเพื่อดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และการมีแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

8. **เพื่อนบ้านและชุมชน** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับเพื่อนบ้านหรือผู้ใกล้ชิด การรับรู้เกี่ยวกับสถานที่ด้านกายภาพในชุมชน ซึ่งมีส่วนส่งเสริมการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย และการรับรู้การมีร้านให้เลือกรับซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการในบริเวณชุมชนใกล้เคียงที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

9. **สื่อและนโยบายสาธารณะ** หมายถึง การรับรู้ข้อมูลด้านการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พบเห็นจากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์และป้ายโฆษณา และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

สำหรับงานวิจัยนี้ใช้แบบประเมินของ Glasgow et al. (2000) ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรด้าน สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ องค์กรในชุมชน เพื่อนบ้านและชุมชน สื่อและนโยบายสาธารณะ

10. **พฤติกรรมการดูแลตนเอง** หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งครอบคลุม 5 ด้านคือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้าและสุขอนามัย การประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการ การรับประทานยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

10.1 **การรับประทานอาหาร** หมายถึง การปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการใช้หลักการอาหารแลกเปลี่ยนที่รับประทานในแต่ละวัน การรับประทานผักและผลไม้ไม่รับประทานอาหารจุกจิก ไม่รับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมากและไขมันสูง รับประทานอาหารตรงตามเวลาและครบทั้ง 3 มื้อที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนเป็นการประเมินใน 7 วันที่ผ่านมา

10.2 **การออกกำลังกาย** หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายที่เป็นการใช้พลังงานที่นอกเหนือจากการทำงานตามปกติ และเป็นการกระทำที่เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงเป็นการประเมิน ใน 7 วันที่ผ่านมา

10.3 **การประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการ** หมายถึง การปฏิบัติตนในการสังเกตอาการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีอาการ หิว ใจสั่น เหงื่อแตกหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีอาการ กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย เป็นการประเมินใน 7 วันที่ผ่านมา

10.4 การดูแลเท้าและสุขอนามัย หมายถึง การปฏิบัติตนในการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกายและการดูแลเท้า การตรวจเท้า การทำความสะอาดเท้า เป็นการประเมินใน 7 วันที่ผ่านมา

10.5 การรับประทานยา หมายถึง วิธีปฏิบัติในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องถุกชนิด ถุกขนาด ถุกเวลารับประทานยาทุกวันตามแผนการรักษา เป็นการประเมินใน 7 วันที่ผ่านมา

ประเมินได้จาก แบบสอบถามพฤติกรรมกรดูแลตนเองซึ่งครอบคลุม 5 ด้าน ตามที่กล่าวมา โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจาก The Summary of Diabetes Self-care Activities Measure ที่ปรับปรุงโดยภาวนา กิริติยตวงศ์ (ภาวนา กิริติยตวงศ์, 2548) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 8 ระดับ มี 21 ข้อ

11. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับค่าที่ใช้ประเมินผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หลังอดอาหารอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง ที่ได้จากการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำก่อนอาหารเช้า แบ่งเป็น

11.1 ระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมได้ หมายถึง ค่าที่ใช้ประเมินผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หลังอดอาหารอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง ที่ได้จากการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

11.2 ระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมไม่ได้ หมายถึง ค่าที่ใช้ประเมินผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หลังอดอาหารอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง ที่ได้จากการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 131 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

12. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และใช้วิธีการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting Blood Sugar, FBS) โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 8-12 ชั่วโมง เท่ากับหรือมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป 2 ครั้ง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขชุมชนในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างถูกต้อง
2. มีข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อไป
3. มีแนวทางในการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลในประเด็นอื่นในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ