



สรุปผลการวิจัย อภิปราย และขอเสนอแนะ

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษาความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นั้มาตรวจตามคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย จำนวน 200 คน ได้เลือกตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญ (Accidental Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ส่วนนี้ได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยปรึกษานั้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และการพยาบาล จำนวน 10 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่ม ตัวอย่างประชากรจริงจำนวน 200 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ในแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองได้ค่าความเที่ยง 0.69 และใช้สูตรคูเคอร์ริชาร์ดสัน 20 ในแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ได้ค่าความเที่ยง 0.96 แล้วได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของ สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างออกมาเป็นอัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนายและตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ โดยใช้สูตรเพียร์สัน จากนั้นคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ และสร้างสมการทำนายที่ดีที่สุด โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มตัวแปรเป็นชั้น ๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis) แบบฟอร์เวิร์ด อินคลูชัน (Forward Inclusion)

## สรุปผลการวิจัย

### 1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร (ตารางที่ 1 ถึง 14)

1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.5 อายุอยู่ระหว่าง 41 - 60 ปี ร้อยละ 59 เป็นโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ (Adult Diabetes, Maturity Onset, Ketosis - Resistant) ร้อยละ 58.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษาปีที่ 1 - ประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 48.5 มีสภาพสมรสอยู่ร้อยละ 74.5 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,001 - 4,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 63 ได้รับการรักษาโรคเบาหวานมาแล้ว 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.5 ต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 20.5

1.2 ผู้ป่วยหญิงที่สมรสแล้ว มีจำนวนครั้งของการคลอดบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 56 เคยแท้งบุตรมาแล้ว ร้อยละ 37.12 และคลอดบุตรออกมาแล้วตาย ถึงร้อยละ 38.64

1.3 การมีเครือญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น พบว่าร้อยละ 44.5 มีเครือญาติเป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 55.5 ไม่ทราบว่าประวัติของครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน

1.4 ผู้ป่วยชาย ส่วนใหญ่แล้วมีความรู้สึกทางเพศต่ำ ร้อยละ 69.84 ส่วนความรู้สึกทางเพศสูงไม่พบ

1.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นสมาชิกสมาคมโรคเบาหวาน ร้อยละ 77

1.6 ผู้ป่วยทุกคนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองส่วนใหญ่ร้อยละ 53.5 จากแพทย์ผู้รักษา (ตารางที่ 12)

1.7 อายุของบุตรคนสุดท้าย ร้อยละ 42.49 อยู่ระหว่าง 21 - 40 ปี มีส่วนน้อยร้อยละ 1.04 อยู่ระหว่างตั้งแต่แรกเกิด - 2 ปี

2. ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และระดับความสามารถในการดูแลตนเอง (ตารางที่ 15 ถึง 18)

2.1 เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานปานกลาง จึงปฏิเสธสมมติฐาน ข้อที่ 17 ที่กล่าวว่า "ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยมีน้อย"

2.2 เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองน้อย จึงสนองสมมติฐานที่กล่าวว่า "ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีน้อย"

2.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ที่ ร้อยละ 24 และความรู้รอบรู้ร้อยละ 36.5

2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ร้อยละ 3 และมีการดูแลตนเองน้อย ร้อยละ 59.5

2.5 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นสมาชิกสมาคมโรคเบาหวาน มีระดับความรู้ที่ ร้อยละ 34.78 และมีระดับความรู้รอบรู้ ร้อยละ 17.39 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคยเป็นสมาชิก ของสมาคมโรคเบาหวาน มีระดับความรู้ที่ ร้อยละ 20.78 และมีระดับความรู้รอบรู้ ร้อยละ 42.21 (ตารางที่ 17)

2.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นสมาชิกสมาคมโรคเบาหวานมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองที่ ร้อยละ 6.52 และมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองใคน้อย ร้อยละ 26.09 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่เคยเป็นสมาชิกของสมาคมโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.95 มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ ร้อยละ 69.48 มีความสามารถในการดูแลตนเองใคน้อย (ตารางที่ 18)

3. การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผลปรากฏดังนี้คือ

3.1 ปัจจัยทางด้าน เพศ อายุ ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอ ที่จะสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

3.2 ปัจจัยทางด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.4048$ )

3.3 ปัจจัยทางด้านรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.3495$ )

3.4 ปัจจัยทางด้านระยะเวลาของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -0.3205$ ) จึงได้ปฏิเสธสมมติฐานที่ไต่กล่าวว่า "ระยะเวลาของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง"

3.5 ปัจจัยทางด้านความรู้เรื่องโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.6163$ )

4. การหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างการดูแลตนเอง กับตัวทำนายที่เพิ่มขึ้นทีละตัว โดยเริ่มจากความรู้เรื่องโรค รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา ระดับการศึกษา อายุ เพศ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติทุกค่าที่ระดับ .01 ( $r = 0.6163$ ), 0.6400, 0.6610, 0.6650, 0.6679 และ 0.6690 ตามลำดับ แสดงว่าตัวทำนายทั้ง 6 ตัวสามารถทำนายการดูแลตนเองได้

5. จากการหากลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดจากตัวทำนายทั้ง 6 ตัว พบว่ากลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา โดยที่สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างการดูแลตนเองกับตัวทำนาย 3 ตัว ( $r = 0.6610$ ) มีความแตกต่างจากการทำนายด้วยความรู้เรื่องโรคเพียงตัวเดียว หรือทำนายด้วยความรู้เรื่องโรค ร่วมกับรายได้ของครอบครัวและระยะเวลาของการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ทั้งนี้ความแปรปรวนของการดูแลตนเองสามารถอธิบายได้ด้วยความแปรปรวนจากความรู้เรื่องโรคร้อยละ 37.98 ( $R^2 = 0.3789$ ) ความแปรปรวนจากรายได้ของครอบครัวร้อยละ 2.98 ( $R^2 = 0.0298$ ) และความแปรปรวนจากระยะเวลาของการรักษา ร้อยละ 2.73 ( $R^2 = 0.0273$ ) สัมประสิทธิ์การทำนายทั้งกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 43.69 ( $R^2 = 0.4369$ ) และความคลาดเคลื่อนมาตรฐานการทำนาย 9.1934

6. จากกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดนั้นนำมาสร้างสมการทำนายการดูแลตนเอง โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย และค่าคงที่ไค์สมการในการทำนายดังนี้ คือ

สัมถการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.492 Z_6 + 0.194 Z_4 + (-0.172) Z_5$$

สัมถการในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 35.802 + 0.315 X_6 + 1.678 X_4 + (-1.132) X_5$$

### อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ามีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี มากที่สุด และพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งขอคนพบนี้สอดคล้องกับขอเขียนของ จูดิท อเมร์แคน คิวเกอร์ และ เวนิส คอมตัน เรย์ (Judith Amerkan Krueger and Janis Compton Ray) ได้กล่าวว่ "ครึ่งหนึ่งขอจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด จะมีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย" <sup>1</sup> เนื่องจากการป่วยหญิงที่อยู่ใน "วัยอายุ 40 ปี ไปแล้วมักอ้วน มีการตั้งครรภ์และเป็นวัยที่ใกล้หมดประจำเดือน" <sup>2</sup> จึงทำให้ผู้ป่วยหญิงมีโอกาส เป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าผู้ชาย

<sup>1</sup> Judith Amerkan Krueger and Janis Compton Ray, Endocrine Problems in Nursing. (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1976), pp.106 - 107.

<sup>2</sup> M I Drury, Diabetes Mellitus, (Oxford; Blackwell Scientific Publications, 1979), p. 8.

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ผ่านการคลอดบุตรมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 56 (ตารางที่ 8) ซึ่ง ลีโอ พี แครล (Leo P. Krall) กล่าวว่าความเครียด (Stress) เป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นโรคเบาหวาน ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้อาจจะมาจากที่ผู้หญิงมีบุตรหลายคนอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นในผู้หญิงจะมีความสัมพันธ์กับจำนวนของการมีบุตรเพิ่มขึ้น<sup>1</sup> สมอง อุนากุล ได้อ้างถึงการวิจัยของแครมตัน ที่รายงานในปี 2506 ว่า ในบรรดาหญิงที่เป็นเบาหวานและมีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป มีร้อยละ 78 ส่วนหญิงที่ไม่เป็นเบาหวานและมีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 48 เท่านั้น สถิติของโรงพยาบาลศิริราชก็เช่นกัน ปรากฏว่าโรคเบาหวานพบในหญิงมีครรภ์ที่มีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 44.6 ส่วนหญิงที่ไม่เป็นเบาหวานและมีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น<sup>2</sup> การที่มารดาที่มีบุตรหลายคนจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ชาย หรือผู้หญิงที่ไม่เคยมีบุตรเลยเพราะมารดาเหล่านี้มีความเครียด (Stress) และความต้องการในการเผาผลาญ (Metabolic Demand) ในร่างกายในระยะตั้งครรภ์นี้จะมีผลทำให้ทองไขอินซูลิน (Insulin) มากขึ้น เบต้า เซลล์ (Beta cell) ที่ทำหน้าที่หลั่งอินซูลิน จะทำงานมากขึ้นด้วย จนกระทั่งถึงจุดจุดหนึ่งจึงเกิดความเมื่อยล้า (Exhaustion) ผลสุดท้าย เบต้าเซลล์ทำงานน้อยลง และเป็นโรคเบาหวานได้ในเวลาต่อมา<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Leo P. Krall Joslin Diabetes Manual, 11<sup>th</sup> ed. (Philadelphia : Lea & Fibiger, 1978), p. 32.

<sup>2</sup> สมอง อุนากุล, คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลียงเชียง, 2519), หน้า 44.

<sup>3</sup> Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach, 2d ed. (Philadelphia : W.B. Saunder Co., 1980), p. 1314.

3. การแท้งบุตร พบว่ามีร้อยละ 37.12 และคลอดบุตรออกมาแล้วตาย ร้อยละ 38.64 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน จัดอยู่ในระยะนำของโรคเบาหวานมาก่อน (Potential Diabetes หรือ Prediabetes คือเป็นระยะตั้งแต่เกิด (Conception) จนถึงระยะที่เริ่มเป็นโรคเบาหวาน ฉะนั้นระยะนี้จึงไม่พบอาการผิดปกติและตรวจพบอะไรทั้งสิ้น แต่จัดว่าอยู่ในระยะที่สงสัย (Suspected Diabetes)<sup>1</sup> โดยผู้ป่วยมักมีประวัติ "เป็นคนหนึ่งในฝาแฝดที่คู่แฝดเป็นเบาหวานแล้ว ทั้งบิดามารดาเป็นเบาหวาน บิดาหรือมารดาเป็นเบาหวานคนหนึ่ง และอีกคนหนึ่งมีประวัติครอบครัวเบาหวาน ผู้หญิงที่คลอดบุตรเกิดใหม่หนักเกิน 4 กิโลกรัมหรือตายคลอด"<sup>2</sup> และแท้งลูกบ่อย ๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ<sup>3</sup> และการเป็นโรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการแท้ง ถึงร้อยละ 40 - 50<sup>4</sup>

4. โรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ดังนั้น คนที่มีประวัติว่าครอบครัวเป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ จากการศึกษาที่เมืองออกฟอร์ด รัฐแมสซาชูเซต ในระยะเริ่มแรกของการศึกษาพบว่าร้อยละ 25 มีเครือญาติเป็นโรคเบาหวาน อีก 15 ปีต่อมา พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่มีเครือญาติเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ยังมีประชากรที่ไม่ทราบว่า ตนเองเป็นโรคเบาหวาน หรือในระยะต่อมา มีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ คริสโตเฟอร์ แลนด์

<sup>1</sup> สอนง อุนากุล, คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน, หน้า 48.

<sup>2</sup> สาโรจน์ ประภักษ์ขาม, สุนทร ศัมพันธ์ และชวลิต ปรียาสมบัติ, Endocrinology, พิมพ์ครั้งที่ 5. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2518), หน้า 209-210.

<sup>3</sup> สอนง อุนากุล, คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน, หน้า 48.

<sup>4</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 59.

<sup>5</sup> Krall, Joslin Diabetes Manual, p. 27.

(Christopher Land) ได้ศึกษาชนเผ่าพิกมา (Pigma) พบว่าร้อยละ 50 เป็นโรคเบาหวาน และพบอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และได้อ้างถึงคำกล่าวของ อันเดอร์ โรเจอร์ (Under Roger) ว่า เนื่องจากชนเผ่าพิกมา นี้ อ้วนเกือบทุกคน และอ้างถึงการศึกษาก่อนของ เบนเนต (Benett) พบว่า ชนเผ่าพิกมา ได้มีการแต่งงานกันเองมาหลายชั่วอายุคนแล้ว จึงคิดว่ากรรมพันธุ์และความอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวาน<sup>1</sup>

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีบุตรคนสุดท้าย อายุระหว่าง 21 - 40 ปี ร้อยละ 42.49 (ตารางที่ 13) เนื่องจากบุตรของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้บรรลุนิติภาวะ และสามารถที่จะประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้แล้ว ผู้ป่วยจึงไม่ค่อยมีภาระที่จะต้องเลี้ยงบุตรของตน ปัญหาด้านรายจ่ายของครอบครัวก็ลดน้อยลง และนอกจากนี้ผู้ป่วยเริ่มจะหันมาสนใจให้ความสุขแก่ตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ผู้ป่วยเริ่มจะหันมาสนใจความสุขแก่ตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ผู้ป่วยก็จะพยายามสนใจดูแลตนเองมากขึ้นเช่นกัน แต่จากขอคนพบของการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อย ร้อยละ 59.5 และมีการดูแลตนเองที่ร้อยละ 3 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีปัจจัยด้านอื่น เช่น ความรู้เรื่องโรค มามีอิทธิพลเหนือกว่าด้านการมีภาวะเลี้ยงบุตรก็เป็นได้

6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นเพศชาย ในจำนวน 63 คน มีความรู้ลึกทางเพศทำ 44 คน คิดเป็นร้อยละ 69.84 ซึ่ง โคโรซี อาร์ เบลวินส์ (Dorothy R. Blevins)

<sup>1</sup> Christopher Land, "How are Diabetes and Link," Life &



ได้อ้างถึงวูด (Wood) ที่ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นเพศชาย พบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 198 คน (อายุ 16 - 92 ปี) ที่เป็นเบาหวานน้อยกว่า 1 ปี จะได้รับความทุกข์ทรมานจากกามตายคาน (Impotence) ในผู้ป่วยเหล่านี้ที่มีกามตายคานพบร้อยละ 60 จะเกิดขึ้นภายใน 5 ปี และจากการศึกษาของ เอลเลนเบอร์ก (Ellenberg) ที่ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชาย 200 คน (อายุเฉลี่ย 43.2 ปี) พบว่าร้อยละ 59 มีกามตายคาน และร้อยละ 82 พบว่ามีโรคเกี่ยวกับประสาท (Neuropathy) และพบจำนวนร้อยละ 41 ไม่มีกามตายคาน แต่พบมีโรคเกี่ยวกับประสาทร้อยละ 12<sup>1</sup> จากข้อความดังกล่าวนี้เป็นที่ยืนยันได้ว่า ผู้ป่วยเพศชายจะมีปัญหา เกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศลดลง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโรคแทรกซ้อนเกี่ยวกับประสาทส่วนปลายอักเสบ (Peripheral Neuritis) ที่ไปเลี้ยงบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์นั่นเอง <sup>2</sup>

7. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาตรวจที่คลินิกโรคเบาหวาน ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองทุกคน จากจำนวนผู้ป่วย 200 คน ที่ได้ทำการศึกษา แต่ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 15) และเมื่อนำมาคิดเป็นร้อยละ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคคือเพียงร้อยละ 24 และมีความรู้เรื่องโรคน้อย ร้อยละ 36.5 แสดงว่าการให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทยพยาบาลยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยเฉพาะคำว่า "อะซิโตน" (Acetone) ผู้ป่วยไม่ทราบว่าหมายความว่าอย่างไร ถึงร้อยละ 99.5 มีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ทราบว่าเมื่อพบอะซิโตนในปัสสาวะจะทำให้โรคเบาหวานรุนแรงขึ้น แต่ไม่ทราบถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น นอกจากนี้

<sup>1</sup> May L. Wykle, " Personal Adjustment of the Diabetic Individual," in Diabetic and Nursing Care, Edited by Dorothy R. Blevins (New York : Mcgraw - Hill Book Company, 1979), p. 55 - 56.

<sup>2</sup> Eric Edmondson, Nursing the Diabetic Patient. (London : Butterworths Company, 1972), p. 73 - 74.

จากข้อสังเกตของผู้วิจัย บางโรงพยาบาลไม่จัดสอนผู้ป่วยเลย แต่มีโปสเตอร์ติดไว้ที่ห้องตรวจโรคเบาหวาน และผู้วิจัยได้ซักถามผู้ป่วยว่าได้อ่านโปสเตอร์นี้หรือไม่ พบว่าผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก บางคนอ่านออกแต่ไม่ใส่ใจที่จะอ่าน เพราะรีบกลับบ้าน และส่วนใหญ่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 48.5 มีวุฒิการศึกษา ประถมปีที่ 1 - ปีที่ 4 รองลงมา ร้อยละ 23.5 ไม่เคยเรียนหนังสือ บางโรงพยาบาลไม่มีการสอนผู้ป่วยแต่มีคู่มือโรคเบาหวานแจกให้ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานใหม่ และมีคู่มือที่ทางสมาคมจัดไว้ขายด้วย มีโรงพยาบาล 1 แห่งเท่านั้น ใน 3 โรงพยาบาลที่มีการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ไม่มีห้องที่จะใช้จัดสอนผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สอน จะต้องยืนสอนหน้าห้องตรวจ ซึ่งมีผู้ป่วยกลุ่มใหญ่เกินไป การสอนนั้นไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม จึงทำให้ผู้วิจัยมองเห็นว่าเป็นการสอนแบบครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher Center) มากกว่าเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) ในกลุ่มที่สอนนั้น มีทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ ระยะเวลา ระยะเวลาการศึกษาแตกต่างกันมาก และขอยืนยันอีกอันหนึ่งก็คือ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยร้อยละ 53.5 ใ้รับคำแนะนำจากแพทย์รักษา มีเพียงร้อยละ 13 ที่ได้จากพยาบาล (ตารางที่ 12) เท่านั้น จากข้อสังเกตของผู้วิจัยผู้ป่วย ใ้รับคำแนะนำจากแพทย์ไม่ละเอียดพอ เพราะแพทย์ให้เวลาในการตรวจผู้ป่วยแต่ละคนน้อยมากเนื่องจากจำนวนแพทย์ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยนั่นเอง แพทย์ส่วนใหญ่มุ่งที่จะให้การรักษามากกว่าการแนะนำในเรื่องดูแลสุขภาพทั่วไป ส่วนพยาบาลแทนที่จะทำหน้าที่สอนผู้ป่วย แยกกลับไปทำหน้าที่รับ ไอพี ดี การ์ด (Out Patient Department Card) จากผู้ป่วย เพื่อนัดวันมาตรวจของผู้ป่วยในคราวต่อไป นอกจากนี้บางโรงพยาบาลทำหน้าที่ซึ่งนำหนัก วิตความคันโลหิต จัดคำคมให้ผู้ป่วย เข้ามพบแพทย์ ทั้ง ๆ ที่หน้าที่เช่นนี้ไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรวิชาชีพพยาบาล

8. โดยเฉลี่ยแล้ว ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีน้อย (ตารางที่ 15) ส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อยร้อยละ 59.5 และมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดั้มี่ ร้อยละ 3 (ตารางที่ 16) จากข้อสังเกตของผู้วิจัย พบว่าผู้ป่วยยังขาดการดูแลตนเองในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจปัสสาวะเพื่อหาอะซีโตน (Acetone) ถึงร้อยละ 100 และการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองถึงร้อยละ 76.5 ผู้ป่วยที่มี

การตรวจปัสสาวะเพื่อหาน้ำตาลด้วยตนเอง มีเพียงร้อยละ 23.5 (47 คน จาก 200 คน) ปัญหาที่พบบ่อยแยกออกเป็น 2 ประการคือ

ประการแรก แพทย์ผู้รักษาให้ความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นเบาหวานอยู่ในฐานะยากจน จึงมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้ง เพราะผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องมาพบแพทย์บ่อยครั้ง แต่บางรายอาจจะมาเดือนละ 1 ครั้ง หรือ 2 เดือนครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของโรค เมื่อผู้ป่วยมาบ่อยครั้งการใช้จ่ายก็ยิ่งมากขึ้น บางรายไม่มีเงินซื้อยาไปรับประทาน และนอกจากนี้พวกเขาเม็ด (Chimitest) และกระดาษ (Climistise) ที่ใช้ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะมีราคาแพง และมีอายุการใช้งาน เพราะการตรวจปัสสาวะเพื่อหาน้ำตาลในผู้ป่วยที่รับประทานยาลดน้ำตาลไม่จำเป็นต้องตรวจทุกวัน แต่อย่างน้อยอาจจะต้องตรวจ 3 วันครั้ง หรืออาทิตย์ละ 1 ครั้ง ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการของโรคว่ารุนแรงมากน้อยเพียงไร นอกจากนี้การตรวจปัสสาวะเพื่อหาน้ำตาลบางครั้งอาจจะไม่พบทั้ง ๆ ที่น้ำตาลในเลือดยังสูงอยู่ ทั้งนี้เพราะว่าไตของผู้ป่วยแต่ละคนมีความทนทานที่จะให้น้ำตาลขับออกมาไม่เหมือนกัน ยิ่ง "ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานาน ๆ จะมีความทนทานของไต (Renal Threshold) สูงขึ้น ดังนั้น แม้ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงมากบางครั้ง ก็ไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ"<sup>1</sup> จึงทำให้แพทย์บางคนต้องแนะนำผู้ป่วยตรวจปัสสาวะเพื่อหาน้ำตาล แพทย์บางคนก็ไม่แนะนำเพราะเห็นว่าผู้ป่วยมีการเจาะเลือดตรวจเพื่อหาน้ำตาลเมื่อมาพบแพทย์อยู่แล้ว

ประการที่สอง ผู้ป่วยบางคนทราบว่าต้องมีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาน้ำตาลด้วยตนเอง แต่ได้เลิกตรวจ โดยให้เหตุผลว่าเคยตรวจแล้วไม่เคยพบน้ำตาลในปัสสาวะ ทั้ง ๆ ที่มีน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ จึงคิดว่าการตรวจเลือดได้ผลที่แน่นอนกว่า

สำหรับการตรวจปัสสาวะเพื่อหาอะซีโตนนั้น ผู้ป่วยไม่ทราบว่าสารตัวนี้มีความสำคัญอย่างไร เกิดขึ้นได้อย่างไร และไม่ทราบว่าต้องมีการตรวจเมื่อไร จากการซักถาม

<sup>1</sup> สาโรจน์ ปรปักษ์ขาม สุนทร คัมพันท์ และทวลิต ปรียาสมบัติ,

ผู้ป่วย ผู้ป่วยตอบว่าไม่มีใครสอนหรือแนะนำแต่บางคนเคยอ่านหนังสือ แต่ก็ไม่เข้าใจความหมาย เป็นต้น ผู้วิจัยจึงคิดว่าควรสอนผู้ป่วยในเรื่องนี้ด้วย เพราะการเกิดสารอะซิโตนขึ้น แสดงว่า "ร่างกายอยู่ในภาวะขาดอาหารหรือขาดอินซูลิน ที่จะนำไปเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต (Metabolize Carbohydrates) ทำให้มีการสลายตัวของไขมัน กลายเป็นกรดไขมัน (Fatty Acids) เปลี่ยนเป็นอะซิโตน (Acetone)"<sup>1</sup>

นอกจากการตรวจปัสสาวะแล้ว ส่วนใหญ่ยังขาดการดูแลตนเองในเรื่องตรวจสอบสุขภาพทั่วไป เช่น การตรวจปาก ฟัน ตรวจตา ผู้ป่วยจะตรวจเมื่อมีอาการของโรคปรากฏขึ้นเท่านั้น เช่น ปวดฟัน หรือเป็นแผล ตามัว หรือมีความผิดปกติ ถึงอย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะตรวจเมื่อมีอาการ แต่ก็ยังดีกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจเลย บางครั้งมีอาการปวดฟันมอม ๆ จนฟันผุ และตองถอนฟัน

๑. การเป็นสมาชิกสมาคมโรคเบาหวาน มีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเป็นอย่างมาก จากข้อค้นพบส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรคเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคที่ ร้อยละ 34.78 การดูแลตนเองที่ ร้อยละ 6.52 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เป็นสมาชิกของสมาคมโรคเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคที่ ร้อยละ 6.52 มีการดูแลตนเองที่ ร้อยละ 1.95 เท่านั้น (ตารางที่ 16, 17) จากข้อสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ใค้มีการบริการตรวจโรคเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นสมาชิก มีนักโภชนาการปรึกษาเรื่องอาหาร มีการจัดทำวารสารฉบับ 2 เดือนครั้งแจกแก่ผู้ป่วย มีการนัดพบปะสมาชิกของสมาคมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จึงทำให้สมาชิกส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคดี มีประสบการณ์และสามารถรักษาด้วยการควบคุมอาหารอย่างเดียว และสมาชิกของสมาคมส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงกับค่าปกติ ( 70 - 120 มิลลิลิตร )

<sup>1</sup> Dorma Nickerson "Urine Testing" in Nursing Management of Diabetes Mellitus, eds. by Diana W. Guthrie and Richard A. Guthrie (Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1977), p. 115.

10. จากการทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัย ทั้ง 6 ด้านกับการดูแลตนเอง อภิปรายผลดังนี้คือ

10.1 ปัจจัยทางด้านเพศ ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะยืนยันว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง แสดงว่าเพศชาย และเพศหญิง มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า "เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ กรรณิการ์ กังคนนท์ ได้ทำการศึกษา เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีเพศต่างกันมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน<sup>1</sup> เรณูมาศ วิจิตรรัตน์ ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2523 พบว่าผู้ป่วยชายและหญิง มีความต้องการขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน<sup>2</sup> ซึ่งความต้องการขั้นพื้นฐานนี้เป็นชนิดหนึ่งของการดูแลตนเองทั่ว ๆ ไปด้วย

10.2 ปัจจัยทางด้านอายุ ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะยืนยันว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ( $r = 0.1318$ ) จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3 ที่กล่าวว่า "อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง" ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะกลุ่มประชากร ที่ทำการศึกษายู่ในวัยผู้ใหญ่ และวัยประหลาดเท่านั้น ซึ่งไม่ได้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (ตารางที่ 2) จากการศึกษาของ นอรา เนลสัน (Nora Nelson) กล่าวว่า

<sup>1</sup>กรรณิการ์ กังคนนท์ "การศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหัวใจ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522)

<sup>2</sup>เรณูมาศ วิจิตรรัตน์ "ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523)

"ในการสอนผู้ใหญ่พบว่าทุกระดับอายุสามารถเรียนรู้ได้เท่าเทียมกัน"<sup>1</sup> เนื่องจากการเรียนรู้มีผลทำให้เกิดการทัศนคติในการดูแลตนเองได้ ซึ่ง โดโรธี อี โอเรม (Dorothea E. Orem) กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยในวัยทารก เด็ก หนุ่มสาว จะต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ช่วยดูแลชี้แนะแนวทางให้ซึ่งต่างกับวัยผู้ใหญ่จะมีการทัศนคติใจได้ถูกต้อง ในเรื่องชนิดของการดูแลตนเองทางคุณภาพและจะยอมรับและรับผิดชอบในการที่จะปฏิบัติด้วยตัวเขาเองในการดูแลตนเอง"<sup>2</sup>

10.3 ปัจจัยทางด้านการศึกษา ไคล์ของสมมติฐานที่ 4 ที่ได้กล่าวไว้ว่า "ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง" ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ (Carl R. Roger)<sup>2</sup> ผู้ที่ใ้รับการศึกษาระดับสูงยอมรับความรู้จากการอ่านเอง และใ้คำแนะนำจากผู้ที่มีประสบการณ์ในค่านั่น ๆ ซึ่งจะต่างกับผู้ที่มีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะผู้ใ้่านหนังสือไม่ออก การศึกษาที่จะใ้ใ้ได้เรื่องราวต่าง ๆ ยอมรับเวลานาน และใ้ประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในสิ่งใ้เกิดขึ้นอย่างลองผิดลองถูกนอกจากนี้ผู้ใ้มีการศึกษาน้อยยังต้องพึ่งพาผู้อื่น ในการอ่านใ้ฟัง ซึ่งบางครั้งเกิดความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ น้อยมาก ด้วยเหตุนี้ระดับการศึกษาจึงมีส่วนช่วยให้มีการดูแลตนเองด้ด้วย

10.4 ปัจจัยทางด้านรายได้ของครอบครัว ไคล์ของสมมติฐานที่ 5 ที่ได้กล่าวไว้ว่า "รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง" ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิด แอนทอยเนท ที แรคุกกี (Antoinette T. Regucci) ที่ได้กล่าวไว้ว่า "การมีรายได้ต่ำ (Economic Deprivation) จะสัมพันธ์กับการเพิ่มอุปถัมภ์ในการ

<sup>1</sup>Nara Nelson, "Learning as A Function of Relevace and Age," Disscratation Abstracts International 40 (August 1979) : 610.

<sup>2</sup>Dorothea E. Crem, Nursing : Concepts of Practice, 2d ed. (New York : McGraw-Hill Book Co., 1980), p. 154.

<sup>3</sup>Carl R. Rogers, Freedom to Learn (Columbus : Charles E. Merrill Publishing Co., 1969), p. 157.

เป็นโรคเบาหวาน และการเป็นโรคเบาหวานจะทำให้มีการเพิ่มการใช้ยาสูงขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยา และควบคุมอาหารตลอดไป" <sup>1</sup> โดยเฉพาะการควบคุมอาหาร "ราคาอาหารจะมีการสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต ซึ่งจะเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากอาหารประเภทโปรตีน และไขมันจะมีราคาแพงกว่าอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต" <sup>2</sup> ดังนั้นรายได้ของครอบครัวสูงย่อมมีโอกาสดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย เนื่องจาก "ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้น้อยบางครั้งไม่สามารถซื้ออาหารโรคเบาหวานได้ ถึงแม้ว่าเขาเหล่านั้นปรารถนาจะให้ความร่วมมือก็ตาม" <sup>3</sup>

10.5 ปัจจัยทางด้านระยะเวลาของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเอง ปฏิเสธสมมติฐานที่ 6 ได้กว่า "ระยะเวลาของการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ถึงอย่างไรก็ตาม ระยะเวลาของการรักษาก็มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ในทางกลับกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยให้รหัสคะแนนของระยะเวลาของการรักษาจากมากไปหาน้อย (หน้า 50) จึงแปลผลว่า ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเบาหวานมานานย่อมมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เพิ่งมีอาการของโรค เพราะผู้ป่วยที่เป็นมานานมีประสบการณ์มากกว่า จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น และนอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับความรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลาจากการมาพบแพทย์ ซึ่ง โจน อี เซลเซอร์ (Joan E. Salzer) กล่าวว่า "ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับข้อมูลของความรู้ตลอดเวลาจะทำให้เขาสามารถควบคุมโรคของตนเองได้ดี"

<sup>1</sup>Antoinette T. Rogucci "Cultural and Social Dimensions of Nursing Care of Persons with Diabetes Mellitus" Diabetic and Nursing Care, eds. By Dorothy R. Blevins (New York : McGraw-Hill Book Co., 1979), p. 12.

<sup>2</sup>Krall, Joslin Diabetes Manual, p. 77.

<sup>3</sup>Luckman and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach, p. 1318.

และนอกจากนี้ยังมีความรับผิดชอบที่จะดูแลตนเองได้ก็ด้วย" <sup>1</sup>

10.6 ปัจจัยทางความรู้เรื่องโรค ไตสนองสมมติฐานที่ไคกล่าวไว้ว่า "ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง" ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จูเลีย ดี. วัตคินส์ และคณะ (Julia D. Watkins and Others) <sup>2</sup> และสอดคล้องกับแนวความคิดของ ไดอานา กูไธร์ (Diane Guthrie) <sup>3</sup> และ ลินดา แซคโค โจเซฟ (Lynda Sacco Joseph) กล่าวว่าการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้นั้นจะต้องให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ในเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างดี" <sup>4</sup> และถ้าขาดความรู้และทักษะจะเป็นผลให้ขาดการดูแลตนเองได้ (Self - Care Deficit) <sup>5</sup> โลเวลล์ เอส. เลวิน (Lowell S. Levin) กล่าวว่า "การที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเองจะต้องให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ในเรื่องสุขภาพของตน" <sup>6</sup>

<sup>1</sup>Joan E. Salzer, "Classes to Improve Diabetic Self-Care," American Journal of Nursing 75 (August 1975) : 1324.

<sup>2</sup>Julia D. Wakins and Others, "A Study of Diabetic Patients at Home," American Journal Public Health 57 (March 1967) : 452-457.

<sup>3</sup>Diana Guthrie, "Helping the Diabetic Manage His Self-Care," Nursing 80. 10 (February 1980) : 57-65.

<sup>4</sup>Lynda Sacco Joseph, "Self-Care and Nursing Process," The Nursing Clinics of North America 15 (March 1980) : 132.

<sup>5</sup>Ibid., p. 137.

<sup>6</sup>Sheila Fitzgerald, "Utilizing Grem's Self-Care Nursing Model in Designing on Educational Program of Diabetic," Topics in Clinical Nursing, eds. By Theresa M. Valige 2 (July 1980) : 61.



11. เมื่อนำปัจจัยทั้ง 6 ด้านนี้มาหาตัวทำนาย ปรากฏว่าทุกตัวเป็นตัวทำนาย แต่ตัวทำนายที่ดีที่สุดคือ ความรู้เรื่องโรค รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา เรียงตามลำดับ นั่นก็แสดงว่าเมื่อเราให้ความรู้เรื่องโรคแก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถเข้าใจอย่างละเอียด ย่อมจะทำให้เขาได้มีการดูแลตนเองดี

12. ความแปรปรวนของการดูแลตนเองจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายด้วยกลุ่มตัวทำนายหลัก 3 ตัว คือ ความรู้เรื่องโรค รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาของการรักษาได้เพียงร้อยละ 43.69 แสดงว่าปัจจัยที่นำมาศึกษาเป็นเพียงส่วนหนึ่งจากปัจจัยทั้งหมดของการดูแลตนเอง จึงเป็นเรื่องที่จะต้องศึกษาต่อไป เพื่อหาทางที่จะอธิบายความแปรปรวนที่เหลืออีกร้อยละ 56.31 ที่ยังไม่สามารถอธิบายได้ ผู้วิจัยคิดว่าอาจจะเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านความเชื่อ ทักษะ การยอมรับ ความสามารถในการสอนของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ภูมิหลังของผู้ป่วย ค่านิยม แหล่งบริการทางด้านสุขภาพ แรงจูงใจ ฯลฯ เป็นต้น

13. ผลของการวิจัยครั้งนี้ นอกจากจะพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันแล้ว ยังสามารถค้นหาตัวทำนายที่ดี และได้สมการทำนายในรูปแบบมาตรฐาน และในรูปแบบคะแนนดิบ ตามลำดับดังนี้คือ

$$Z^1 = 0.492 Z_6 + 0.194 Z_4 + (-0.172) Z_5$$

$$Y^1 = 35.802 + 0.315 X_6 + 1.678 X_4 + (-1.132) X_5$$

### ข้อเสนอแนะ

#### สำหรับผู้บริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรได้มีการปรับปรุงบริการในด้านการสอนและแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานดังนี้คือ

1.1 ควรได้มีการปรับปรุงและวางแผนการสอนผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นที่การดูแลตนเอง (Self-Care Education) มากกว่าการสอนและแนะนำความรู้ทั่วไป

(Patient Education) โดยจัดสถานที่เป็นส่วนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าฟังเป็นกลุ่ม ตามความรู้ความสามารถ และระยะเวลาของการเป็นโรค มีการกำหนดวันและเวลาที่แน่นอน และต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และมีทัศนูปกรณ์อื่น ๆ ช่วย เช่น ภาพยนตร์ ภาพพลิกหรือสไลด์ หรือจัดทำเอกสาร แจกพร้อมทั้งบริการตอบปัญหาแก่ผู้ป่วยด้วย

1.2 ควรได้มีการจัดฝึกอบรมเฉพาะทางแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่องการสอนให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเอง โดยที่บุคลากรเหล่านี้ จะต้องมี ความเข้าใจอรรถนโถมติของการดูแลตนเอง (Self-Care Concept) ในโรคเบาหวาน อย่างละเอียดลึกซึ้ง จึงจะสามารถนำไปใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้

1.3 จัดตั้งหน่วยปรึกษาทางโรคเบาหวาน โดยมีการบริการทุกวัน

1.4 จัดทำดำเนินงานประสานงานกับศูนย์บริการสุขภาพต่าง ๆ ในการที่จะ ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อในศูนย์ที่ไกลบ้านผู้ป่วย เพื่อเป็นการประหยัดทางเศรษฐกิจทั้งตัวผู้ป่วยและ ประเทศชาติ

#### สำหรับผู้ปฏิบัติทางการพยาบาล

เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคเบาหวาน จะต้องรับผิดชอบบทบาทของการสอนและแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองมากที่สุดและนอกจากนี้ยังต้องมีการศึกษาค้นคว้าวิทยาการและวิจัยใหม่ ๆ อยู่เสมอ เพื่อเสริมความรู้ให้แก่ตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการที่จะสอนผู้ป่วย และพร้อมที่จะตอบปัญหาที่ผู้ป่วยซักถามได้ทันที

#### สำหรับผู้บริหารการศึกษา

หลักสูตรการศึกษาพยาบาลในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ควร เน้นให้เห็นความสำคัญในการสอน และแนะนำให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเอง และควรเรียน อรรถนโถมติการดูแลตนเอง (Self-Care Concept) ด้วย

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรได้ศึกษาปัจจัยทางด้าน ความเชื่อ ทักษะ การยอมรับ ความสามารถในการสอนของเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ภูมิหลังของผู้ป่วย ค่านิยม แรงจูงใจ แหล่งบริการทางด้านสุขภาพ ฯลฯ เป็นต้น ว่ามีผลต่อการดูแลตนเองหรือไม่
2. ควรได้มีการศึกษาวิจัย การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอื่น ๆ บ้าง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเด็ก ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไข้ยาฉึก อินซูลิน โรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ใส่สายยางสวนคาบัสสาวะ ฯลฯ
3. ทำการศึกษาวิจัยโดยสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บ้าน เกี่ยวกับการฉีดยา การทดสอบปัสสาวะ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น.
4. การลงรหัสตัวแปรโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตัวแปรที่ 5 ระยะเวลาของการรักษา ควรจะให้ค่าคะแนนเรียงจากน้อยไปหามาก (1 ถึง 6)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย