

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย เสนอตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน
2. ความต้องการรับรู้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการกับการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 75 คน มีอายุระหว่าง 33-80 ปี อายุเฉลี่ย 56.79 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.06 เพศหญิงมากกว่าเพศชายคือ ร้อยละ 85 และร้อยละ 20 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.7 เป็นหม้ายร้อยละ 30.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีถึงร้อยละ 65.3 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.66 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและทำงานบ้านเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 36 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่เพียงพอใช้จ่ายภายในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 57.3 กลุ่มที่มีเหลือเก็บและไม่พอใช้ มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 21.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเบาหวานนานเกิน 5 ปี มีถึงร้อยละ 45.33 มีสมาชิกในครอบครัว จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 และอยู่คนเดียวคิดเป็นร้อยละ 2.7 ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ใกล้ชิดมากถึงร้อยละ 70.7 ซึ่งบุคคลในครอบครัวให้คำแนะนำและช่วยเหลือสม่ำเสมอ ร้อยละ 69.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยพื้นฐาน
(n = 75) ซึ่งมีอายุระหว่าง 33-80 ปี อายุเฉลี่ย 56.79 ปี มีค่าเบี่ยงเบน-
มาตรฐาน = 13.06

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ			อาชีพ		
31-40 ปี	7	9.3	รับราชการ	5	6.7
41-50 ปี	10	13.3	เกษตรกรรม	27	36
51-60 ปี	16	21.3	ค้าขาย	14	18.7
61-70 ปี	35	46.7	รับจ้างทั่วไป	1	1.3
71 ปีขึ้นไป	7	9.3	ทำงานบ้าน	27	36
เพศ			อื่น ๆ โปรดระบุ	1	1.3
หญิง	60	80	รายได้ต่อเดือน		
ชาย	15	20	ไม่พอใช้	16	21.3
สถานภาพสมรส			พอใช้	43	57.3
โสด	-	-	เหลือเก็บ	16	21.3
คู่	47	62.7	ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน		
หม้าย	23	30.7	1 ปี	9	12
หย่า	4	5.3	2 ปี	8	10.7
แยก	1	1.3	3 ปี	9	12
ระดับการศึกษา			4 ปี	15	20
ไม่ได้รับการศึกษา	7	9.3	5 ปีขึ้นไป	34	45.3
ประถมศึกษา	49	65.3			
มัธยมศึกษา	15	20			
ประกาศนียบัตร	4	5.3			
ปริญญาตรี	-	-			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว			การดูแลของบุคคล		
1 คน	3	4.0	ในครอบครัว		
2 คน	11	14.9	ไม่ให้คำแนะนำ	8	10.7
3 คน	19	25.7	และไม่ช่วยเหลือ		
4 คน	16	21.6	ให้คำแนะนำและ	15	20
5 คน	11	14.9	ช่วยเหลือบางครั้ง		
6 คน	7	9.4	ให้คำแนะนำและ	52	69.3
มากกว่า 6 คนขึ้นไป	8	10.8	ช่วยเหลือสม่ำเสมอ		
ความสัมพันธ์กับสมาชิก					
ในครอบครัว					
ห่างเหิน	2	2.7			
ใกล้ชิดปานกลาง	20	26.7			
ใกล้ชิดมาก	53	70.7			

ความต้องการการรับรู้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความต้องการการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 16.89 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.69 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการรับรู้ข้อมูลทั้ง 6 ด้าน ในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยที่ความต้องการการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานสูงที่สุด รองลงมาคือ การตรวจน้ำตาล การที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการรับรู้ข้อมูลด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดัง

นี้เป็นการรักษาจึงเป็นเพียงการปรับหรือควบคุมระดับน้ำตาลในโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้อวัยวะเป้าหมาย ได้แก่ สมอง หัวใจ จอตา ถูกทำลาย ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมโรคให้อยู่ในภาวะปกติ และมีความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการมาพบแพทย์น้อยที่สุด ส่วนข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของข้อมูลที่ได้รับมีค่าเท่ากับ 14.54 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.6 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการมาพบแพทย์มากที่สุด ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะในแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลมักทำหน้าที่ในการจัดให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พยาบาลให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลเรื่องการนัดมาตรวจมาก ส่วนการให้ข้อมูลเรื่องการออกกำลังกายยังไม่เด่นชัด ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก การให้ความรู้กับผู้ป่วย มักกระทำในผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานครั้งแรก และในกลุ่มที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาล และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมีการกระทำในรูปแบบอื่น เช่น การฉายวีดีโอ การแจกเอกสารหรือคู่มือการปฏิบัติตัวในโรคเบาหวาน แพทย์ให้คำแนะนำจากพยาบาลโดยตรง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ว่าเป็นบทบาทของพยาบาลโดยตรงในการให้ความรู้ และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของความต้องการรับรู้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมาเปรียบเทียบกัน พบว่า ข้อมูลที่ได้รับน้อยกว่าความต้องการของผู้ป่วย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากระบบการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก มีจำนวนผู้มารับบริการจำนวนมาก และไม่ได้แยกเป็นสัดส่วน สถานที่คับแคบ แออัด จึงเป็นข้อจำกัดอันดับหนึ่ง ทางโรงพยาบาล มีนโยบายจัดสุขศึกษาผ่านระบบเสียงตามสาย เวลา 8.30 น. ทุกวัน ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้ป่วยจะไปเจาะเลือดและไปรับประทานอาหารก่อนแพทย์มาตรวจบ้าง และมีความกังวลกับการมาตรวจของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ต่อเนื่องและไม่ใส่ใจความ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมและแยกตามรายด้าน

ข้อความ	ความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	
	\bar{X}	S.D.
1. ความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวม	16.89	4.69
2. ความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แยกตามรายด้าน		
2.1 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน	2.84	.84
2.2 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน	2.71	.93
2.3 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน	2.76	.87
2.4 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจน้ำตาล	2.92	.90
2.5 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน	2.99	.89
2.6 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการมาพบแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวาน	2.68	.99

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมและแยกตามรายด้าน

ข้อความ	ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	
	\bar{X}	S.D.
1. ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวม	14.54	3.6
2. ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แยกตามรายด้าน		
2.1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน	2.37	.88
2.2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน	2.13	.92
2.3 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน	2.49	.69
2.4 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจน้ำตาล	2.39	.80
2.5 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน	2.48	.70
2.6 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการมาพบแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวาน	2.73	.70

ผลการศึกษาระดับการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 19-35 คะแนน มีค่าเฉลี่ย = 28.59 คะแนน จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.8 และคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเอง แยกเป็นรายด้าน เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยการนำค่าเฉลี่ยของแต่ละด้าน ทารด้วยจำนวนข้อในแต่ละด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับที่ใกล้เคียงกัน แต่ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าแตกต่างกันพอสมควร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก จำนวนข้อของแบบสอบถาม ในแต่ละด้าน มีจำนวนแตกต่างกัน ทำให้มีการกระจายของข้อมูลแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยรวมและแยกตามรายด้าน

การปฏิบัติการดูแลตนเอง	จำนวนข้อ	\bar{X}	$\frac{\bar{X}}{\text{จำนวนข้อ}}$	S.D.
การปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวม	36	28.59	0.79	3.8
ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป	12	9.05	0.75	1.68
ด้านการออกกำลังกาย	4	3.24	0.81	0.93
ด้านการใช้ยา	4	3.51	0.87	0.67
ด้านการตรวจน้ำตาล	2	1.45	0.72	0.58
ด้านการรับประทานอาหาร	9	7.11	0.79	1.47
ด้านการมาพบแพทย์	5	4.23	0.85	0.83

เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำมาจัดระดับการปฏิบัติการดูแลตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวม

ในระดับสูง คือ ร้อยละ 57.3 กลุ่มที่มีความคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองต่ำมีน้อยมาก คือ ร้อยละ 4 เท่านั้น เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมาพบแพทย์ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 80 รองลงมา คือ ด้านการใช้ยา ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.7 ส่วนด้านการออกกำลังกายและการตรวจน้ำตาล กลุ่มที่มีคะแนนปฏิบัติการดูแลตนเองในระดับสูง มีใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 50.7 และ 49.3 และขณะเดียวกันกลุ่มที่มีการดูแลตนเองในระดับต่ำ พบว่า ด้านการตรวจน้ำตาลมีผู้ป่วยปฏิบัติในระดับต่ำจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 50.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บางครั้งผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจมาก่อน มาเจาะเลือดตามแพทย์นัด ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารเป็นเวลานานที่ชั่วโมง ถึงแม้ว่าพยาบาลจะเน้นเกี่ยวกับเรื่องนี้มากก็ตาม เพราะจากการสอบถามหลังจากการตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่ค่อยมีความรู้เรื่องนี้ และอาจจะเนื่องมาจากว่าจากแบบสอบถามในเรื่องการตรวจน้ำตาลในเลือด คำถามไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ตอบไม่เข้าใจคำถาม ซึ่งจะพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมักสับสนใจการตอบคำถามเรื่องนี้ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยรวม และรายด้าน

การปฏิบัติการดูแลตนเอง	ระดับการปฏิบัติการดูแลตนเอง					
	สูง (80-100%)		ปานกลาง (60-79%)		ต่ำ (0-59%)	
	n	%	n	%	n	%
ระดับการปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวม	43	59.3	29	35.7	3	4.0
ระดับการปฏิบัติการดูแลตนเองรายด้าน						
- การดูแลตนเองโดยทั่วไป	31	41.3	33	44.0	11	14.7
- การออกกำลังกาย	38	50.7	24	32.0	13	17.3
- การใช้ยา	44	58.7	26	34.7	5	6.7
- การตรวจน้ำตาล	37	49.3	-	-	38	50.7
- การรับประทานอาหาร	32	42.7	52	42.7	11	14.7
- การมาพบแพทย์	60	80	13	17.3	2	2.7

และเมื่อแยกตามข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 41 ปีขึ้นไป จะมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการดูแลตนเองใกล้เคียงกัน แต่ในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี จะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลตนเองน้อยที่สุด ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเป็นวัยซึ่งต้องทำงานหารายได้ในการหาเลี้ยงครอบครัว จึงทำให้ผู้ป่วยมีเวลาในการแสวงหาความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติตนค่อนข้างน้อย จึงมีผลให้คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลตนเองน้อยที่สุด ส่วนในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 41 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก มีประสบการณ์จากการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาานาน

ส่วนเพศหญิงและเพศชาย มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลตนเองใกล้เคียงกัน เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ จะมีเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 4 เท่า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เป็นตัวแทนของประชากรที่ดีได้

จำนวนสมาชิกในครอบครัว คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิก 5 คน สูงที่สุด ($\bar{x} = 30.45$, S.D. = 2.8) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิก 2-6 คน จะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลตนเองใกล้เคียงกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิก 1 คน และมากกว่า 6 คน จะมีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติการดูแลตนเองต่ำที่สุด ($\bar{x} = 26.50$, 25.25, S.D. = 2.12, 4.2 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกน้อยเกินไปหรือมากเกินไป ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับคำแนะนำ หรือถ้ามากเกินไปก็อาจจะได้รับน้อย

ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความใกล้ชิดชิดมาก คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 28.79$, S.D. = 3.77) กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ห่างเหินจะมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 2.6$, S.D. 7.07) ส่วนการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว จะพบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลตนเองใกล้เคียงกัน จะเห็นว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีขนาดพอเหมาะ มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวมาก จะมีผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แยกตามข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน (n = 75)

ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน (n)	x	S.D.
อายุ		
31-40 ปี (7)	27.57	5.99
41-50 ปี (10)	28.4	2.72
51-60 ปี (16)	29.31	3.87
61-70 ปี (35)	28.34	3.52
71 ปีขึ้นไป (7)	29.42	4.57
เพศ		
หญิง (60)	28.23	3.74
ชาย (15)	28.93	4.11
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 คน (3)	26.50	2.72
2 คน (11)	29.45	4.0
3 คน (19)	28.63	3.8
4 คน (16)	27.93	3.56
5 คน (11)	30.45	2.8
6 คน (7)	29.32	2.73
มากกว่า 6 คน ขึ้นไป (8)	25.25	4.2
ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว		
ห่างเหิน (2)	26.0	7.07
ใกล้ชิดปานกลาง (20)	27.94	3.94
ใกล้ชิดมาก (53)	28.79	3.77

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน (n)	\bar{x}	S.D.
การดูแลของบุคคลในครอบครัว		
ไม่ได้ให้คำแนะนำและไม่ช่วยเหลือ (8)	28.87	4.64
ให้คำแนะนำช่วยเหลือบางครั้ง (15)	26.7	3.55
ให้คำแนะนำและช่วยเหลือสม่ำเสมอ (52)	28.76	3.67

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปฏิบัติการดูแลตนเอง

การศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการได้แก่ อายุ เพศ ระบบครอบครัว ความต้องการรับรู้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการศึกษพบว่า การปฏิบัติการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3066^*$, $p < .01$) นั่นคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนปัจจัยพื้นฐานทางด้านอายุ เพศ ระบบครอบครัว และความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโรคเบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการ กับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

ตัวแปร	การปฏิบัติการดูแลตนเอง
1. อายุ	.0679
2. เพศ	.0548
3. ระบบครอบครัว	
3.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว	-.1361
3.2 ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว	.1092
3.3 การดูแลของบุคคลในครอบครัว	.1162
4. ความต้องการรับรู้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับ	
4.1 ความต้องการรับรู้ข้อมูล	.0287
4.2 ข้อมูลที่ได้รับ	.3066*

ผลการตอบคำถามการวิจัย

ในคำถามการวิจัยข้อที่ 1 เป็นการศึกษาถึงระดับการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน คำถามการวิจัยข้อที่ 2-5 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับการปฏิบัติการดูแลตนเอง ใช้สถิติวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

คำถามวิจัยข้อที่ 1 กล่าวว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับใด จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวมในระดับสูง คือร้อยละ 57.3 กลุ่มที่มีคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองต่ำมีน้อยมากคือ ร้อยละ 4 เท่านั้น เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมาพบแพทย์ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 80 รองลงมาคือ ด้านการใช้ยา ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่

ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.7 ส่วนด้านการออกกำลังกายและการตรวจน้ำตาลกลุ่มที่มีคะแนนปฏิบัติการดูแลตนเองในระดับสูง มีใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 50.7 และ 49.3 และขณะเดียวกัน กลุ่มที่มีการดูแลตนเองในระดับต่ำ พบว่า ด้านการตรวจน้ำตาลมีผู้ป่วยปฏิบัติในระดับต่ำ จำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิด 1 ชนิด 2 หรือ ไม่/อย่างไร จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการปฏิบัติการดูแลตนเองไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากว่า ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ กลุ่มที่ไม่คาดว่าจะเป็นเจอบางกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีจำนวนถึง 7 คน อาจมีผลต่อการดูแลตนเอง เพราะกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของอายุมาก มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 13.06 อาจมีผลให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

คำถามการวิจัยข้อที่ 3 กล่าวว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิด 1 ชนิด 2 หรือ ไม่/อย่างไร จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการปฏิบัติการดูแลตนเองไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจะเห็นว่าจำนวนของเพศหญิง และเพศชายต่างกันมากคือ เพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชายถึง 4 เท่า จึงทำให้ลักษณะตัวแทนของประชากรไม่สามารถยกเป็นตัวแทนเรื่องเพศได้ จากข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่าง จึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการปฏิบัติการดูแลตนเอง และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศหญิงและเพศชาย มีคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองใกล้เคียงกันมาก ซึ่งสอดคล้องกับ Muhlenkamp and Broerman ที่ศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เพศหญิงและเพศชาย มีการปฏิบัติตนทางสุขภาพในด้านการผ่อนคลายความเครียด ความปลอดภัยการใช้ยาและการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิด 1 พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

คำถามการวิจัยข้อที่ 4 กล่าวว่า ระบบครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิด 1 ชนิด 2 หรือ ไม่/อย่างไร จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว การให้ความช่วยเหลือ

กับสมาชิกในครอบครัวกับการปฏิบัติการดูแลตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง-
สถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการดูแลตนเองในระหว่างกลุ่มที่มีจำนวน
สมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการดูแลตนเองในกลุ่มที่มี
จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 5 คน มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย = 30.45 ค่า
เบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.8 ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 คน และมากกว่า 6 คนขึ้นไป
มีคะแนนเฉลี่ยน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย = 26.50 และ 25.25 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
= 2.12, 4.2 ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวใกล้ชิดมาก และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลตนเอง
สูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย = 28.79 S.D. 3.77 ส่วนกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว
ห่างเหินกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลตนเองต่ำที่สุด (\bar{x} = 2.6, S.D. = 7.07)
และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว จะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลตนเอง
ในระดับที่ใกล้เคียงกันในระหว่างกลุ่ม ไม่ได้รับคำแนะนำและไม่ช่วยเหลือกับกลุ่มที่ให้คำแนะนำ
และช่วยเหลือสม่ำเสมอ โดยมีค่าเฉลี่ย 28.87, 28.76 (S.D. = 4.64, 3.67) ตาม
ลำดับ

คำถามการวิจัยข้อที่ 5 กล่าวว่า ความต้องการรับรู้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อย่างไร จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการรับรู้ข้อมูล
กับการปฏิบัติการดูแลตนเอง ไม่มีนัยสำคัญ แต่พบว่าข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ $r = .3066^*$
($p < .01$) แสดงว่าการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีผลต่อการ
ปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้น คำถามนี้จึงได้รับการสนับสนุนบางส่วน

อภิปรายผล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 75 คน อายุเฉลี่ย 56.79 ปี เพศหญิงมากกว่า
เพศชาย ถึง 4 เท่า เช่นเดียวกับที่หลายท่านได้ศึกษา เช่น คัมภีร์ (2521) ได้ศึกษาโดยการ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 50% โดยเพศหญิงเป็นโรคเบาหวานมากกว่าเพศชาย ประมาณ 3 : 2 หรืออาจถึง 2 เท่า จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว สอดคล้องกับวิลลาและอดิตี (2530 : 254) ที่กล่าวว่า โรคนี้มักเกิดกับผู้ที่อายุเกิน 40 ปีขึ้นไป แต่ก็อาจพบในผู้ที่อายุน้อยกว่านี้ได้ พบในเพศหญิงน้อยกว่าเพศชาย จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี จัดอยู่ในวัยสูงอายุ ถือได้ว่าเป็นวัยที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตและจากผลการทางด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลงทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้มีการปฏิบัติการดูแลตนเองดี ซึ่งสอดคล้องกับโอเร็ม (Orem 1991 : 235-238) ที่กล่าวว่าอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานตัวหนึ่งซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล แต่ไม่สอดคล้องกับ Connell CM (1991 : 364-71) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะมีอัตราการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ เมื่อเทียบกับคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน

เมื่อพิจารณาถึงระบบครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ถึงร้อยละ 65.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน ร้อยละ 25.7 มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวมากและบุคคลในครอบครัวให้คำแนะนำและช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้คะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับมุขเลนแคมป์และเซย์เลส (Mublenkamp & Sayles 1986 : 337) เชื่อว่า การที่บุคคลได้รับความรัก ความสนใจ และความเอาใจใส่จากสมาชิกในเครือข่ายสังคม การเป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีผลโดยตรงต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านดี โดยเฉพาะในภาวะที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของโอเร็มที่เน้นให้เห็นว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะก่อให้เกิดความใกล้ชิด ผูกพัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ และได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุประสงค์ ซึ่งปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น (Orem 1985 : 59) เนื่องจากวัฒนธรรมและสังคมไทย เป็นลักษณะสังคมที่มีความผูกพันภายในเครือข่ายสังคมค่อนข้างแน่นหนา ฉะนั้นในการที่สมาชิกในเครือข่ายสังคมคนใดเจ็บป่วย ก็จะได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านการให้คำแนะนำ การดูแลเอาใจใส่ความเห็นอกเห็นใจ ตลอดจนการช่วยเหลือทางด้านการเงิน วัตถุและสิ่งของต่าง ๆ จะช่วยอำนวยความสะดวกให้

ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นนอกจากนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีคุณค่าในตนเอง (Cobb 1976 : 300 อ้างตาม จีรภา : 47)

ความต้องการรับรู้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความต้องการรับรู้ข้อมูลมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีค่าเฉลี่ย $x = 16.89$, S.D. = 4.69, $x = 14.54$ S.D. = 3.6 ตามลำดับซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานน้อยกว่าความต้องการการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยขาดข้อมูลหรือได้รับข้อมูลไม่สมบูรณ์ นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยทำนายเหตุการณ์ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริงแล้วยังพบว่า ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยได้สูง (Cristman 1990, อ้างตาม แสงอรุณ, 2534) ซึ่ง Garber กล่าวว่า ผู้ป่วยเบาหวาน จำเป็นต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นอย่างดี เนื่องจากต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถึงด้านอาหาร ยา สันทนาการ รวมทั้งด้านจิตใจ การเรียนรู้เรื่องโรคและปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เป็นอย่างดี ช่วยให้ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีชีวิตอยู่อย่างสุข (เสงี่ยม 2526 : 25) สอดคล้องกับกูทรี (Guthsie), นุกุทนี (2528) และ เรมวอล (2524) พบว่า การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลต่าง ๆ จากแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะให้คำชี้แจงเกี่ยวกับการรับประทานยา การรับประทานอาหาร ได้รับข้อมูลจากพยาบาลน้อย ทั้งนี้อาจเกิดจากพยาบาลไม่สามารถเลือกรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสม และยังมองไม่เห็นความสำคัญของระบบการพยาบาลที่ให้ความรู้และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง การให้ความรู้โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย วิดีโอเทปหรือเอกสาร อาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยบางราย เพราะจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษาเท่านั้น ซึ่งระดับการศึกษา มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ดังนั้นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลของการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ การพูดคุยอภิปรายถึงปัญหา จะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมั่นใจที่จะดูแลตนเองตามแผนการรักษาได้ถูกต้องยิ่งขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการรักษาได้ และการมี

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงการได้รับ
 ได้รับความช่วยเหลือ สามารถประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ตามความเป็นจริง

ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการณ์ตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีความ
 สัมพันธ์กับการปฏิบัติการณ์ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิด ไม่นิ่งอินสุลิน อย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติ $r = 0.3066^*$ ($p < .01$) ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความตรงของทฤษฎี
 การดูแลตนเองของโอเรียมในบางส่วน ที่กล่าวว่า บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้
 อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมจะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่
 กระทำนั้น เหมาะสมในสภาวะการณ์นั้น ๆ ดังนั้นก่อนที่จะบุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่า
 เหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ
 ซึ่งสอดคล้องกับ เรมวอล (2524) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการดูแล
 ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ
 ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน นั่นคือ การที่ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับความรู้เรื่องเบาหวานมาก
 เพียงใด จะส่งผลให้การดูแลตนเองของเขาได้มากเพียงนั้น ซึ่งสอดคล้องกับบุญทิพย์ (2528)
 ได้ทำการศึกษาถึงการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียมในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการ
 รักษาโดยการฉีดอินสุลิน โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งมีพื้นฐานของกิจกรรมการดูแลตนเอง
 ใกล้เคียงกัน รวมทั้งช่วงอายุ และระยะเวลาการเป็นโรคใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ได้รับการ
 การสอนให้ดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม อีกกลุ่มหนึ่งได้รับการสอนให้ดูแล
 ตนเองตามกิจวัตร โดยแพทย์และพยาบาล ผลการศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนให้ดูแลตนเอง
 ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และกิจกรรมดูแลตนเองได้ดี
 กว่าผู้ป่วยที่ดูแลตนเองตามกิจวัตร ดังนั้นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากร
 ทางการแพทย์ จะทำให้มีความเข้าใจ มั่นใจที่จะดูแลตนเองตามแผนการรักษาได้ถูกต้องยิ่งขึ้น
 สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษาได้ และการมีสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างแพทย์ พยาบาล
 กับผู้ป่วยและครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือ สามารถประเมิน

เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ตามความเป็นจริงและมีผลโดยตรงกับการลดความเครียดจากการที่ไม่สามารถแก้ปัญหาอื่นได้

ปัจจัยอื่นที่ไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ เพศ ระบบครอบครัว ความต้องการรับรู้ข้อมูล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีอายุระหว่าง 33-80 ปี กลุ่มที่ไม่คาดว่าจะเจอในกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีจำนวน 7 คน อาจมีผลต่อการดูแลตนเองเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของอายุมาก ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 13.06 อาจมีผลให้การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการปฏิบัติ การดูแลตนเอง

นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภา (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Muhlenkamp and Broerman ที่ศึกษาในสหรัฐอเมริกาในเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพ คุณค่าทางสุขภาพ และการมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในทางที่ดี ผลการ ศึกษาพบว่าเพศหญิง และเพศชาย มีการปฏิบัติตน ทางสุขภาพในด้านการผ่อนคลายความเครียด ความปลอดภัย การใช้เวลา และการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

ระบบครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งระบบครอบครัวจะเป็น ส่วนหนึ่งของแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษานี้จึงไม่สอดคล้องโอเร็ม (Orem, 1985 : 35) ที่กล่าวว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยอดทนต่อการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งเป็น ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง และไดมอน (Dimon in whittaker 1984 : 12 อ้างตาม สุภภรณ์, 2531) ได้ศึกษารายงานไว้ในปี 1979 ว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีการปรับตัวได้ดี อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน ถึงร้อยละ 25.67 มีความใกล้ชิดกันมาก และได้รับคำแนะนำให้ความ

ช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผลการศึกษาคงพบว่าลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขนาดเล็ก มีจำนวนสมาชิกน้อยมีความใกล้ชิดกันมาก แต่จากลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก รวมทั้งแผนการรักษาบางอย่างได้เพิ่มขีดจำกัดในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จึงมีผลกระทบต่อสภาพอารมณ์ทำให้หงุดหงิด ใจน้อย โกรธง่าย เป็นผลทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวถูกกระทบกระเทือน การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอาจน้อยลง และจากข้อจำกัดของเครื่องมืออาจไม่มีความไวพอที่จะวัดตัวแปรเรื่องระบบครอบครัวได้ดีสิ่งเหล่านี้อาจมีผลทำให้ระบบครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ความต้องการรับรู้ข้อมูล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับโอเร็ม (Orem, 1985) กล่าวว่า การดูแลตนเองนั้น บุคคลจะต้องแสวงหาข้อมูล เพื่อให้ในการพิจารณาตัดสินใจ ในการกระทำกรดูแลตนเอง นอกจากนั้น การแสวงหาข้อมูลเป็นวิธีการหนึ่งเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย และเป็นการค้นหาขุมพลังที่จะช่วยให้มีการปรับตัวและพัฒนาตนเอง (จิตรา, 2531 : 3 อ้างตาม อังศุมา, 2534) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการรับรู้ข้อมูลมากกว่าการได้รับข้อมูล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกรปฏิบัติกรดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจาก ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะต้องการรับรู้ข้อมูลในเรื่องที่ตนเองยังไม่ทราบมาก่อนหรือเป็นเรื่องที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติตัวในโรคเบาหวาน ผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานของผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด แต่ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลส่วนนี้เป็นลำดับที่ 3 ซึ่งการรับประทานอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน จะเป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุมความรุนแรงของโรค ซึ่งบทบาทพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ทำหน้าที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา ตลอดจนจนระบบกรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนี้เป็นการให้ด้วยระบบเสียงตามสาย วิทยุหรือการแจกเอกสาร คู่มือกรปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีไว้ให้สำหรับผู้ป่วยศึกษาด้วยตนเอง อาจไม่ตรงกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของแต่ละบุคคล และเมื่อนพิจารณาคะแนนการปฏิบัติกรดูแลตนเองค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 28.59$) แสดงว่า แม้ผู้ป่วยจะไม่ได้รับความรู้เรื่องกรดูแลตนเองจากบุคคลอื่น แต่มีความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเองได้ดีเห็นเกิดจากประสบการณ์ที่ป่วยเป็นเวลานาน เฉลี่ย 5⁺ ปีขึ้นไป มีถึงร้อยละ 45.3 เป็นการ

สนับสนุนแนวคิดที่ว่า การดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติ และเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก (สมจิต, 2534) จึงทำให้ความต้องการรับรู้ข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ การดูแลตนเอง