

616-998
พ 899 21
จ.3

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ
ณ ตึกผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อรัง) โรงพยาบาลพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ

ปริญญาานิพนธ์

ของ

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์

10 ส.ค. 2539

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มีนาคม 2538

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

195828

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการ
ณ ดิग्ผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ

ของ

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มีนาคม 2538

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 3 ประการ คือ 1) เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สำคัญในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และลักษณะทางจิต 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง 3) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและลักษณะทางจิต 3 ด้าน ที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มาใช้บริการ ณ ติ๊กผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 180 คน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคสนาม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว กลุ่มของโรคเรื้อน ระดับความพิการ และระยะเวลาของการเป็นโรคเรื้อน ตอนที่ 2 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ฉบับ คือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง และการวิเคราะห์ความแปรปรวนสามทาง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญมีดังนี้ คือ

1. การค้นหาตัวพยากรณ์ที่สำคัญในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ 86.06% โดยมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญที่สุด

2. การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่ออำนาจภายในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีระดับความพิการ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และลักษณะทางจิต 3 ด้านที่แตกต่างกัน พบว่า

3.1 ผู้ป่วยที่มีระดับความพิการ 0 มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความ พิการระดับ 2

3.2 ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วย ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย

3.3 ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วย ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

3.4 ผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มี แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

3.5 ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

3.6 ผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 แต่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก มีความสามารถใน การดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 มีความรู้เกี่ยวกับ โรคเรื้อนน้อย

3.7 ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากและมีความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสามารถ ในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อยและมีความ เชื่ออำนาจภายนอกตน

3.8 ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากและได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ ข้อมูล ข่าวสารมาก จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความ รู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อยและได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ ข้อมูลข่าวสารน้อย

3.9 ผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ แต่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความสามารถ ในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำและได้รับการ สนับสนุนทางสังคมน้อย

FACTORS RELATED TO SELF-CARE AGENCY OF LEPROSY PATIENTS WHO ATTENDED SERVICES
FROM OUT PATIENT DEPARTMENT (LEPROSY) PHRA-PRA-DAENG HOSPITAL,
SAMUTPRAKARN PROVINCE

AN ABSTRACT

BY

PENSRI GONGSUMRIT

Presented in partial fulfillment of requirements for the Master of
Science degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

March 1995

The purposes of this study were 1) To search for important predictors which can predict self-care agency. 2) To study relationships among knowledge of leprosy , internal-external locus of control , achievement motives , social support and self-care agency. 3) To compare self-care agency of leprosy patients according to bio-social characteristics , knowledge of leprosy and psychological traits.

The subjects of this study were one hundreds and eighty leprosy patients who attended services from out-patient department(Leprosy) Phra-Pra-Daeng Hospital , Samutphrakarn Province chosen by purposive sampling.

Two sections of questionnaires were used to collect data , the first section consists of sex , age , education , family , type , grade and time of illness , the second section consists of knowledge of leprosy , internal external locus of control , achievement motives , social support and self-care agency

Pearson's correlation , multiple regression analysis , two-way analysis of variance and three-way analysis of variance were used to analyze the data.

The results were as follows:

1. When searching for the important predictors which can predict self-care agency , it was found that achievement motives , internal-external locus of control and social support could predict 86.06% of self-care agency.

2. It was found that knowledge of leprosy , internal-external locus of control , achievement motives and social support are significantly correlated to self-care agency. ($p < .001$)

3. When comparing the self-care agency of leprosy patients according to grade , knowledge of leprosy and psychological traits , the result were

3.1 The patients with grade 0 had better self-care agency than the patients with grade 2.

3.2 The patients with high knowledge of leprosy had better self-care agency than the patients with low knowledge of leprosy.

3.3 The patients with internal locus of control had better self-care agency than the patients with external locus of control.

3.4 The patients with high achievement motives had better self-care agency than the patients with low achievement motives.

3.5 The patients with high social support had better self-care agency than the patients with low social support.

3.6 The patients with grade 2 and high knowledge of leprosy had better self-care agency than other groups , especially the group with grade 2 and low knowledge of leprosy.

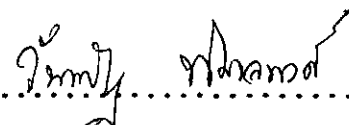
3.7 The patients with high knowledge of leprosy and internal locus of control had better self-care agency than other groups , especially the group with low knowledge of leprosy and external locus of control.

3.8 The patients with high knowledge of leprosy and high tangible support had better self-care agency than other groups , especially the group with low knowledge of leprosy and low tangible support.

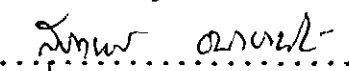
3.9 The patients with low achievement motives and high social support had better self-care agency than other groups , especially the group with low achievement motives and low social support.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

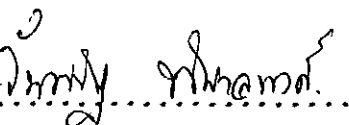
.....  ประธาน

(รศ. วันเพ็ญ นิสาลพงศ์)

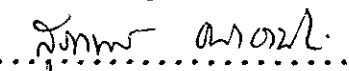
.....  กรรมการ

(อ. สภาพร ชนะชานนท์)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน

(รศ. วันเพ็ญ นิสาลพงศ์)

.....  กรรมการ

(อ. สภาพร ชนะชานนท์)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.ดร. อ้อมเคียน สดมณี)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2538

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์วันเพ็ญ พิศาลพงศ์ ประธานที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ อาจารย์สุภาพร ชนะชานันท์ กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ที่ได้สละเวลาอย่างมากในการให้ความรู้ คำแนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำปริญญานิพนธ์อาจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยนี้ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ผจงจิต อินทสุวรรณ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และคณาจารย์สถาบันทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ด้านต่างๆ แก่ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพระประแดงที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณ น.พ. ประเสวีรัฐ สัมปณะโชติ ที่ได้ให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนเป็นอย่างดี ขอขอบคุณคุณสุวรรณ ฤทธิเรือง และคุณสุทิพย์ พุ่มทรง ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ปวยโรคเรื้อนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับการสนับสนุนจากทุนหลวงปู่พระธรรมเสนานี (ด.เจียม กุลละวณิชย์) จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ท้ายที่สุดขอโน้มรำลึกถึงพระคุณของมารดา พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ..... 1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 3
	ประโยชน์ของการวิจัย..... 4
	ขอบเขตของการวิจัย..... 4
	นิยามปฏิบัติการ..... 5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 8
	โรคเรื้อน..... 8
	กลุ่มของโรคเรื้อน..... 13
	ระดับความพิการ..... 14
	ระยะเวลาที่เป็นโรค..... 17
	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน..... 18
	ความสามารถในการดูแลตนเอง..... 20
	ความหมายของความสามารถในการดูแลตนเอง..... 20
	แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเอง..... 22
	ความสำคัญของความสามารถในการดูแลตนเอง..... 26
	การวัดความสามารถในการดูแลตนเอง..... 28
	ลักษณะทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง..... 29
	เพศกับความสามารถในการดูแลตนเอง..... 29
	อายุกับความสามารถในการดูแลตนเอง..... 29
	ระดับการศึกษากับความสามารถในการดูแลตนเอง..... 30
	ลักษณะครอบครัวกับความสามารถในการดูแลตนเอง..... 31

ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังกับความสามารถในการดูแลตนเอง.....	31
การวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง.....	32
ผลของความรู้เกี่ยวกับโรค.....	32
ลักษณะทางจิตกับความสามารถในการดูแลตนเอง.....	33
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกกับความสามารถในการดูแลตนเอง.....	33
แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก.....	33
ความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก.....	34
การวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก.....	35
ผลของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก.....	36
แรงจูงใจไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง.....	37
การวัดแรงจูงใจไม่สัมพันธ์.....	38
ผลของแรงจูงใจไม่สัมพันธ์.....	39
การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง.....	40
แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม.....	40
ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม.....	40
แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม.....	42
ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม.....	42
การวัดการสนับสนุนทางสังคม.....	43
ผลของการสนับสนุนทางสังคม.....	45
กรอบความคิดสำหรับการวิจัย.....	46
สมมติฐานการวิจัย.....	48

3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	56
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
	ข้อมูลพื้นฐาน.....	60
	การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานของการวิจัย.....	64
	การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1.....	64
	การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2.....	67
	การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3.....	68
	การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4.....	70
	การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 5.....	72
	การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 6.....	73
	การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 7.....	76
5	การสรุป และอภิปรายผล.....	79
	สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัย.....	80
	ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ.....	87
	ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป.....	88
	บรรณานุกรม.....	90
	ภาคผนวก.....	103
	ภาคผนวก ก.....	104
	ภาคผนวก ข.....	126
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	132

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การจำแนกระดับความพิการของผู้ป่วย.....	16
2 การแบ่งกลุ่มตัวอย่าง.....	50
3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรต่างๆ ($n = 180$ คน).....	61
4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (\bar{X} และ SD) ของตัวแปรที่ศึกษา.....	63
5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับความสามารถในการดูแลตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	65
6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนด้าน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่ออำนาจผู้อื่น การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม กับความสามารถในการดูแลตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	66
7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	68
8 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 3 ทางของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา ระดับความพิการ และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	69
9 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	71
10 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	71

11	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	72
12	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	74
13	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการสนับสนุนด้านอารมณ์-สังคม ในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	74
14	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการสนับสนุนด้านสิ่งของ-ข้อมูล ข่าวสาร ในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	75
15	แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณา ตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการสนับสนุนด้านสิ่งของ-ข้อมูลข่าวสาร ในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	76
16	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 3 ทางของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	77
17	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์.....	123
18	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง.....	124
19	แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ลักษณะทางจิต 3 ด้าน กับความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มรวม.....	127
20	แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อพิจารณา ตามลักษณะครอบครัว ในกลุ่มตัวอย่างรวม.....	128

21 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อพิจารณา
ตามกลุ่มของโรคเรื้อน ในกลุ่มตัวอย่างรวม..... 129

22 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณา
ตามระดับความพิการ และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ในกลุ่มตัวอย่างรวม..... 130

23 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณา
ตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างรวม..... 131

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 แสดงกรอบความคิดสำหรับการวิจัย.....	47
--------------------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาทั้งทางด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิทยา ผู้ป่วยโรคนี้อาจจะมีอาการทางผิวหนังเช่นมีวงต่างขาว ข้ำ เนื่องจากการทำลายโครงสร้างและหน้าที่ของผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย บางรายผิวหนังบวมแดงหนา (Plaque) หรือเป็นตุ่ม (Nodule or Papule) กล้ามเนื้ออ่อนแรง เท้าลีบ มือ-เท้ากุดด้วน โดยเฉพาะรายที่เป็นรุนแรง ในระยะที่มีอาการรุนแรงลุกลามทางเดินหายใจส่วนบน อาจทำให้หายใจลำบาก เสียงแหบ มีเลือดกำเดาออก ซึ่งทำให้ตั้งจุกอูบได้ (ซีระ รามสูต. 2526) ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอับอาย สูญเสียสิ่งที่ซามมองและดึงดูดใจแก่ผู้พบเห็น และรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ จนทำให้ต้องหลบซ่อนไม่ยอมไปรับการรักษา หรือรับการรักษาแต่ไม่สม่ำเสมอ และขณะเดียวกันการรักษาต้องใช้เวลานาน จึงทำให้งานการควบคุมโรคนี้ทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร จนก่อให้เกิดความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 12,068 คน (Pirayavaraporn and Peerapakorn. 1991:54-59) เป็นผู้ป่วยใหม่ 1,434 คน โรคนี้พบมากในกลุ่มอายุ 55-64 ปี รองลงมาคือ 45-54 ปี และ 35-44 ปี ตามลำดับ ในเด็ก (0-15 ปี) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาและอยู่ในระยะเฝ้าระวัง พบเป็นโรคนี้ร้อยละ 1.88 ของผู้ป่วย แบ่งเป็นกลุ่มเชื้อมาก (Multibacillary Leprosy) 71 % กลุ่มเชื่อน้อย (Paucibacillary Leprosy) 29 % มีความพิการเกรด 2 ขึ้นไปในอวัยวะใดอย่างหนึ่งคือ ตา มือ หรือเท้า ถึงร้อยละ 26.5 ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา และร้อยละ 13 ของผู้ป่วยที่ค้นพบใหม่ และมีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฝ้าระวังจำนวน 28,371 คน มีความพิการเกรด 2 ขึ้นไป ร้อยละ 22 (กองโรคเรื้อน. 2535) ความพิการเหล่านี้ ก่อให้เกิดการสูญเสียความสามารถด้านร่างกายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมในชีวิต บั่นทอนสมรรถภาพในการประกอบอาชีพและทำให้ขาดโอกาสแข่งขันในตลาดแรงงาน ซึ่งเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการพิการจากโรคเรื้อนประมาณ 500 คน อิดการร่อนเร่ขอทานในเขตเมืองเป็นอาชีพ (สมชาย พิระปรกรณ์

และคนอื่นๆ. 2535:51) ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่อประเทศชาติต่อไป

ดังนั้น ถ้ามีการค้นพบ และให้การรักษา แนะนำ แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ระดับความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนก็จะไม่เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นน้อยมาก การควบคุมโรคเรื้อนตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535-2539) ได้เห็นความสำคัญของการป้องกันและลดความพิการในผู้ป่วยใหม่โดยให้เหลือผู้ป่วยไม่เกิน 5 % สำหรับความพิการระดับ 2 ขึ้นไปภายในปีงบประมาณ 2539 ซึ่งวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนานี้จะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อนมีการรักษาและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก ระดับความพิการ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น การดูแลสุขภาพของตนเองจะช่วยป้องกัน มิให้เกิดการลุกลามเป็นมากขึ้น

มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองได้ (Hill and Smith. 1989:9) แต่บุคคลจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะทางจิตที่แตกต่างกัน เช่น ความเชื่อในผลของการกระทำ เพราะความเชื่อเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเองเชื่อ ทั้งๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้น อาจไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง (Rokeach. 1970:214) ผู้ที่เชื่อว่าการที่ตนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์หรือไม่ เป็นเพราะความสามารถและการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บ ภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่รุนแรงได้ โดยการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของ แพทย์ พยาบาล เรียกว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ส่วนผู้ที่เชื่อว่าสุขภาพของตนจะดีหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับโชคชะตา หรือ ความบังเอิญ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยขาดความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ เรียกว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ (Rotter. 1966:2) นอกจากความเชื่อในผลของการกระทำแล้ว แรงจูงใจในการกระทำ ซึ่งจะผลักดันให้บุคคลมุ่งมั่น ฝ่าฟันอุปสรรค พยายามเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน ซึ่งเรียกว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (งามตา วณิชทานนท์. 2535:345) ก็เป็นลักษณะทางจิตที่สำคัญตัวหนึ่ง นอกจากนี้แล้ว การสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัวโดยตรง กลุ่มเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือกลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพที่ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม เช่น การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนด้านสิ่งของ เครื่องใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกในขณะเจ็บป่วย หรือการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตน จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกสุขลักษณะ เพราะ

การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพ 2 อย่างคือ 1. มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ ทำให้มีอาการ
มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทัศนคติในคุณค่าของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองไปในทางที่ถูกต้อง
2. ช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด สามารถป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็น
ทางร่างกายหรือจิตใจได้ (Cohen and Will. 1985:310-312)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจและเห็นความสำคัญของความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเรื้อน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ที่เน้น
เรื่องการป้องกันและลดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนใหม่ โดยให้ผู้ปวยรู้จักการรักษา และดูแล
ตนเองได้อย่างถูกต้องลักษณะ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
(Orem, 1985) เป็นแนวทาง และจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่
คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ลักษณะทางชีวสังคมซึ่งประกอบ
ด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย
กลุ่มของโรคเรื้อน ระดับความพิการ ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อน ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และ
ลักษณะทางจิต 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การ
สนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะทำให้ทราบว่า มีปัจจัยใดบ้างที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อแพทย์ พยาบาล
และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จะได้มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้นว่า
มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะนำผลนี้ไปวางแผน
งานสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อค้นหาตัวพหุภาพที่สำคัญในการทำนาย ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเรื้อนที่มาใช้บริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิต 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภาย
นอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีลักษณะทางชีว
สังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและลักษณะทางจิต 3 ด้าน ที่แตกต่างกัน

ประโยชน์ของการวิจัย

1. การศึกษาค้นคว้านี้จะทำให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่ ตา มือ และเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อจะได้นำผลไปใช้ในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

2. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนให้การดูแลสุขภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยในด้านการศึกษา ความรู้ ค่าปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน และครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาภาวะแทรกซ้อน และลดระดับความรุนแรงของโรคที่จะเพิ่มมากขึ้นได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ ระดับ 0 ระดับ 1 และระดับ 2 ที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก(โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 180 คน

2. ตัวแปร ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้ามีดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

2.1.1 ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- ลักษณะครอบครัว
- ภาวะสุขภาพ

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน

2.1.3 ลักษณะทางจิต ได้แก่

- ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
- แรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์
- การสนับสนุนทางสังคม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง

3. วิธีการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยอบรมพนักงานสัมภาษณ์ 2 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนประกอบการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยนี้

นิยามปฏิบัติการ

อายุ หมายถึง อายุจริงของผู้ถูกศึกษา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ อายุ 25-34 ปี อายุ 35-44 ปี และอายุ 45-54 ปี

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ผู้ป่วยจบ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรืออุดมศึกษา โดยในแต่ละระดับระบุให้ชัดเจนว่าสามารถอ่านออกเขียนได้ หรือไม่ได้

ลักษณะครอบครัว หมายถึง ลักษณะของสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูกเท่านั้น เรียกว่า ครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวที่ประกอบไปด้วยสมาชิกในหลายลำดับชั้นอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เช่น ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ พี่ น้อง เรียกว่า ครอบครัวขยาย

กลุ่มของโรคเรื้อน หมายถึง ชนิดของโรคเรื้อนที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกทราบได้จากเวชระเบียน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเชืื่อน้อย และกลุ่มเชื้อมาก

ระดับความพิการ หมายถึง ความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ทราบได้จาก การตรวจร่างกาย มี 3 ระดับ คือ ไม่มีความพิการ (ระดับ 0) มีอาการชาแต่ไม่พิการ (ระดับ 1) และมีความพิการที่มองเห็นได้ (ระดับ 2)

ระยะเวลาที่เป็นโรค หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นโรคเรื้อน หรือแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่ม 1วัน-4 ปี กลุ่ม 5-9 ปี และกลุ่มที่รู้ว่าเป็นโรคตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องราว ของโรคเรื้อน ซึ่งได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การติดต่อ การรักษาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเรื้อน วัดโดย ใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามให้ตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่ ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนคือ ผู้ที่มีความคาดหวังหรือความเชื่อว่าการที่ตนจะมีสุขภาพแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นเพราะการกระทำของตนเอง ส่วนผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนคือ ผู้ที่มีความเชื่อว่าสุขภาพอนามัยของตนจะแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือไม่นั้น ไม่ได้เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่างๆ ภายนอก เช่น ความบังเอิญและโชคชะตา แบ่งออกเป็นความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจโดยบังเอิญ วัดโดยใช้นแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ของ วอลส์ตันและคนอื่นๆ (Wallston and others. 1978) ซึ่งกรรณิการ์ กันชะรักษา เป็นผู้แปลประกอบไปด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราประเมินค่า 6 อันดับ จากจริงมากที่สุด จนถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ระหว่าง 18-108 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่ามีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่ามีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความมุ่งมั่น พยายาม หรือความวิริยะอุตสาหะในการดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี หรือไม่ให้เกิดความพิการ วัดโดยใช้นแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากลักษณะของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง 10 ประการของเฮิร์แมน(Hermans. 1970:354-355) ได้แก่ 1) มีระดับความมุ่งหวังสูง 2) มีความพยายามต่อสู้เพื่อไปสู่สถานะที่สูงขึ้น 3) มีความอดทนในการทำงานที่มีความยากระดับปานกลางได้เป็นเวลานาน 4) ในขณะที่ทำงานแม้ถูกขัดจังหวะก็พยายามทำต่อไปจนเสร็จ 5) มีความรู้สึกใช้เวลาเป็นสิ่งที่ผ่านไปอย่างรวดเร็ว 6) มีความหวังอย่างมากว่าตนจะประสบความสำเร็จถึงแม้ว่าผลของการกระทำของเขานั้นจะขึ้นอยู่กับโอกาส 7) เป็นคนมุ่งอนาคตสูง 8) จะเลือกเพื่อนที่มีความสามารถ 9) ต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นจึงพยายามทำงานให้ได้ดี 10) พยายามทำสิ่งต่างๆ ให้ได้ดี จำนวน 19 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับจากจริงมากที่สุด (6 คะแนน) ถึงไม่จริงเลย (1 คะแนน) ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายสังคม เช่น บุคคลในครอบครัวสายตรง บุคคลในครอบครัวใกล้ชิด และกลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย การสนับสนุนแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเนตรนภา คู่พันธ์วี (2534) จำนวน 25 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงมากที่สุด จนถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ระหว่าง 25-150 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่จะส่งเสริมให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่ตา มือ และเท้าได้อย่างมีคุณภาพ วัดโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากพลังความสามารถ 10 ประการของโอเร็ม (Orem, 1985) ได้แก่ 1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานของตนเอง 3) ความสามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหว 4) ความสามารถใช้เหตุผล 5) แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง 6) มีทักษะในการตัดสินใจ 7) มีความรู้และการนำความรู้ไปใช้ 8) มีทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง 9) มีความสามารถในการจัดระเบียบการดูแลตนเอง 10) มีความสามารถที่จะสอดคล้องแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต จำนวน 26 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จากจริงมากที่สุด (6 คะแนน) ถึงไม่จริงเลย (1 คะแนน) ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยภาคสนาม (Field Research) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่มารับบริการ ณ ดิक्ผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ดังนั้นในบทนี้จะกล่าวถึงโรคเรื้อน ความสามารถในการดูแลตนเองและปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และ ลักษณะทางจิต 3 ด้าน (ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม) ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

โรคเรื้อน

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่มีพยาธิสภาพที่ผิวหนังและเส้นประสาท ทำให้เกิดความพิการและข้อจำกัดต่างๆ เช่น หูหนာ ตาเลื้อย นิ้วมือนิ้วเท้ากุด เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ที่น่านอง ก่อให้เกิดความรังเกียจไม่ยอมรับของสังคม จนบางแห่งถึงกับขับไล่ให้ออกไปจากชุมชน (Ostracism) ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวบางส่วนเหล่านี้เกิดความหวาดกลัววิตกกังวล ต้องคอยปกปิดหลบซ่อนตัวด้วยความทุกข์ทรมานไร้ความสุข บ้างก็หย่าร้างและออกไปจากครอบครัวแบบบ้านแตกส่วแหกรขาด (Broken Home) (ธีระ รามสูต.2535:412) และเนื่องจากความรังเกียจกลัวผิดๆ และการไม่ยอมรับให้เข้าร่วมในสังคมของประชาชนที่ยังฝังใจในความเชื่อผิดๆ ทำให้มีวิธีการควบคุมโรคเรื้อนแบบเก่ามาช้านาน(2451-2498)ที่ว่าเมื่อพบผู้ป่วยโรคนี้แล้วจะต้องแจ้งความตามกฎหมายและทำการแยกกักกันผู้ป่วยไว้โดยเฉพาะในโรงพยาบาล สถานพยาบาลหรือนิคมนั่น คือที่โรงพยาบาลพระประแดง สถานพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สถานพยาบาลโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น) และนิคมโรคเรื้อน 12 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งลักษณะเช่นนี้ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ผิดๆ ต่อผู้ป่วยโรคนี้ว่า จะต้องเป็นบุคคลที่ถูกแยกออกไปจากสังคมโดยเด็ดขาด ด้วยเหตุดังกล่าวผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนนอกจากจะทุกข์ทรมานจากโรคและความพิการแล้วยังต้องปกปิดหลบซ่อนตัว หนี หรือแยกตนเองไปจากสังคม จากครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตใจ

ปัญหาต่อการค้นหาการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และเป็นผลทำให้เป็นแหล่งแพร่โรคต่อไปอีก โดยไม่รู้จักสิ้นสุด นอกจากนี้แล้ว ยังเกิดผลกระทบทำให้ผู้ป่วยบางคนออกเร่ร่อนขอทานแทนการประกอบอาชีพ และประชดสังคัมทำให้เกิดภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อสังคัมส่วนรวม

ด้วยเหตุนี้ รัฐจึงให้ความสนใจต่อปัญหาโรคเรื้อนมากยิ่งขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2498

รัฐบาลไทยด้วยการช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก(WHO) และองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ(UNICEF) ได้เริ่มโครงการนำร่องการควบคุมโรคเรื้อน ในรูปของโครงการชำนาญพิเศษและต่อมาได้ขยายขอบเขตการบริการออกไปกว้างขวางขึ้นไปเรื่อยๆ โดยมีมุ่งค้นหาและให้การรักษาผู้ป่วยที่บ้าน(Domiciliary Approach) และให้ผู้ป่วยสามารถรักษาตัวอยู่ที่บ้านพร้อมกับประกอบอาชีพเดิมของตนเองที่เหมาะสมได้เสียคนปกติ ในขณะเดียวกันก็ให้สหศึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนใกล้เคียงไปพร้อมกัน โครงการนี้นับว่าได้ผลดีตลอดเรื่อยมา และในปี พ.ศ. 2515 การควบคุมโรคเรื้อนจึงเริ่มกระบวนการผสมผสานเข้าเป็นกิจกรรมถาวรของบริการสาธารณสุขท้องถิ่นเป็นการปรับตัวโครงการชำนาญพิเศษมาสู่โครงการควบคุมโรคเรื้อนแบบผสมผสานโดยการอบรมบุคลากรสาธารณสุขท้องถิ่นให้รู้และเข้าใจนโยบายและวิธีการควบคุมโรคเรื้อน จากนั้นจึงโอนมอบงานควบคุมโรคเรื้อน ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบ ดำเนินการต่อไปรวมทั้งสิ้น 67 จังหวัด เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2519 โดยมีศูนย์โรคเรื้อนเขตทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและช่วยสนับสนุนการทำงานด้านการควบคุมป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเรื้อน ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของตน ส่วนอีก 6 จังหวัด คือจังหวัดมหาสารคาม, กาฬสินธุ์, ร้อยเอ็ด, สุรินทร์, สระบุรี และนครสวรรค์ ซึ่งจัดเป็นจังหวัดที่อุบัติการณ์ของโรคเรื้อนชุกมากนั้นการดำเนินการควบคุมโรคเรื้อนทั้งหมดยังคงอยู่ในความดูแลและรับผิดชอบโดยตรงของศูนย์โรคเรื้อนเขต นั่นคือยังเป็นโครงการชำนาญพิเศษต่อไปจนถึงปัจจุบัน(สมชาย พิระภรณ์ และคนอื่นๆ 2535:15-16) ประกอบกับการเกิดอุบัติการณ์เชื้อต่อฮาดแคปไซนของเชื้อโรคเรื้อนมีสูงขึ้นทั่วโลกเมื่อปี พ.ศ. 2523 ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาแบบเดิมซึ่งใช้ฮาดแคปไซนชนิดเดียนั้น ต้องใช้เวลานานกว่าจะหาย ผู้ป่วยจึงมีแนวโน้มจะเบื่อหน่ายการรักษาที่จำเเนและเห็นผลช้า ทำให้มารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ(Non-compliance to treatment) ดังนั้นจึงเป็นโอกาสให้โรคเรื้อนเชื้อต่อฮาดแคปไซนได้ อุตการณ์นี้ทำให้องค์การอนามัยโลกต้องแนะนำให้ประเทศที่มีความพร้อมริเริ่มนำการรักษาโรคเรื้อนระยะสั้นโดยใช้ยาผสม (Multidrug therapy:MDT) มาใช้ในการควบคุม

คุมโรคเรื้อน การรักษาวินิจฉัยใหม่ที่ดีกว่าเดิมแม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่า เพราะนอกจากจะเป็นการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการระบาดของเชื้อดื้อยาในชุมชนแล้ว ยังกินเวลายารักษาสั้นลงกว่าเดิมมากมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากทะเบียนเร็วขึ้น ฉะนั้นจึงทำให้อัตราความชุกของโรคลดลงอย่างรวดเร็ว (สมชาย พิระปกรณ์ และคนอื่นๆ 2535:17)

สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2527 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มนำเอาการรักษาโรคเรื้อนระยะสั้นโดยใช้ยาผสม (MDT) มาใช้ในจังหวัดที่มีความพร้อมอันได้แก่จังหวัดมหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด ส่วนจังหวัดอื่นๆ จะใช้วิธีการรักษาแบบเดิมซึ่งใช้ยาแคปไซนอย่างเดิมาจนกระทั่งปี พ.ศ. 2532 ประเทศไทยจึงสามารถขยายพื้นที่ของการใช้ MDT ในการรักษาโรคเรื้อนจนครอบคลุม (สมชาย พิระปกรณ์ และคนอื่นๆ 2535:17)

ปัจจุบัน (30 กันยายน 2535) มีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่เริ่มโครงการควบคุมโรคเรื้อนจนถึงปัจจุบัน (2451-2535) มีจำนวน 167,550 คน ในจำนวนนี้ได้จำหน่ายหายจากโรคเรื้อนไปแล้ว 154,443 คน (กองโรคเรื้อน. 2535) มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาทั้งหมด 12,068 คน (Pirayavaraporn and Peerapakorn. 1991:57) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามหน่วยบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ทั่วประเทศของราชการ (ไม่รวมผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระประแดง) อยู่ในทะเบียนทั้งสิ้น 6,819 คน เป็นผู้ป่วยใหม่ 1,434 คน แบ่งเป็นกลุ่มเชื้อมาก 4,847 คน (71%) กลุ่มเชื่อน้อย 1,972 คน (29%) มีความพิการเกรด 2 ขึ้นไปในบางอวัยวะอย่างใดอย่างหนึ่งคือตา มือ หรือเท้า ถึงร้อยละ 26.5 ของผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรักษา และร้อยละ 13 ของผู้ป่วยที่ค้นพบใหม่ และมีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฝ้าระวังจำนวน 28,371 คน พบว่ามีความพิการเกรด 2 ขึ้นไป ร้อยละ 22 (กองโรคเรื้อน .2535)

โรงพยาบาลพระประแดง เป็นโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เพิ่มขึ้นจำนวนมากในปี พ.ศ. 2466 ด้วยพระมหากรุณาธิคุณแห่งสมเด็จพระศรีสว่างรัตนราชประทีป พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้าและพระบรมราชูปถัมภ์ แห่งพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว โรงพยาบาลพระประแดงแห่งนี้ตั้งอยู่เลขที่ 15 หมู่ที่ 7 ถนนปู่เจ้าสมิงพราย ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยแบ่งการรับผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกเป็นตึกสำหรับรับผู้ป่วยไว้รักษาในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นโรคทางอายุรกรรม โรคทางศัลยกรรมแบ่งออกเป็น 4 แผนก คือ อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง

ประเภทที่สองเป็นที่พักอาศัยของผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อแยกกักโรค (Segregation) แบ่งเป็นอาคารชายโสด อาคารหญิงโสด อาคารคนชรา และบ้านพักสำหรับผู้ป่วยที่มีครอบครัว โดยผู้ป่วยเหล่านี้ จะได้รับการรักษาพยาบาล ได้รับเบี้ยเลี้ยง และที่พักรักษาฟรี ต่อมา (2498) องค์การอนามัยโลก และองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งชาติพบว่า ไม่มีความจำเป็นในการแยกกักโรคโดยแยกผู้ป่วย เพราะฉะนั้นการควบคุมโรคจึงเปลี่ยนจากวิธีเดิม มาสู่การให้ผู้ป่วยรับการรักษายู่ที่บ้าน (Domiciliary approach) ร่วมกับการรณรงค์ให้สุศึกษาเผยแพร่ความรู้โรคเรื้อนอย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงพออย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อนจึงไม่จำเป็นต้องมาอยู่ในโรงพยาบาลพระประแดง แต่สามารถจะอยู่ในครอบครัวเดิม และประกอบอาชีพตามปกติได้ และทางรัฐบาลได้จัดหาที่ดินทำกิน และที่อยู่อาศัยให้กับผู้ป่วยที่ต้องการจะประกอบอาชีพ เพื่อหาเลี้ยงตนเองด้วย โดยมีนิคมโรคเรื้อนต่างๆ ทั่วประเทศ จำนวน 12 แห่ง ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนในโรงพยาบาลพระประแดงจะอยู่อย่างเดิมหรือจะไปประกอบอาชีพตามที่ตนเองต้องการก็ได้

ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลพระประแดงได้แบ่งให้การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกหมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ตามบ้านแล้วมารับการรักษาพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department : OPD) แบบไป-กลับ ส่วนผู้ป่วยใน (In Patient Department : IPD) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอยู่เดิมตั้งแต่สร้างโรงพยาบาลนี้มา ผู้ป่วยพิการ และทุพพลภาพไม่สามารถที่จะประกอบอาชีพได้ ซึ่งผู้ป่วยในนี้จะได้รับสิทธิพิเศษในเรื่องที่พักอาศัย ค่ารักษาพยาบาล และเบี้ยเลี้ยง และเกณฑ์ในการพิจารณารับผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้ามาเป็นผู้ป่วยในก็ได้ใช้ลักษณะความพิการและทุพพลภาพมาเป็นเกณฑ์ ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงส่งผลต่อผู้ป่วย ในการไม่ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ทางโรงพยาบาลรับเข้าเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่อไป ประกอบกับผู้ป่วยในส่วนมากมีความพิการมากกว่าเกรด 2 ซึ่งมีความพิการเกิดขึ้นแล้วอย่างชัดเจน จึงไม่สามารถป้องกันความพิการได้ ดังนั้นการศึกษาถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงควรศึกษาในกลุ่มของผู้ป่วยนอก ซึ่งสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยที่มีความพิการน้อย โดยจะนำผลของการศึกษานี้ไปวางแผนให้สุศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

สาเหตุการเกิดโรคเรื้อน เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อไมโครแบคทีเรีย เลปเร (Mycobacterium Leprae) ซึ่งทำให้เกิดอาการโรคเรื้อนบริเวณผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย (ธีระ รามสูต. 2535:59)

แหล่งแพร่โรค โรคเรื้อนพบเฉพาะในคนและแพร่ติดต่อเฉพาะในคนเท่านั้น โรคเรื้อนจะออกจากผู้ป่วยระยะติดต่อโดยการแตกของแผลในจมูก ผิวหนังที่นูน แดง หนา เป็นคุ่มหรือแผ่น เชื้อโรคที่หลุดออกมาคือน้ำเหลืองแผล (Discharge) จะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 10 วัน ในอุณหภูมิห้องปกติ

การติดต่อ (Mode of transmission) ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่นอน แต่เชื่อว่าติดต่อโดยสัมผัสทางผิวหนังอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานาน ระหว่างผู้ป่วยกับผู้สัมผัส การติดต่อจะง่ายขึ้นถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะติดต่อ และไม่ได้รับการรักษา ปกติบุคคลทั่วๆ ไปจะมีภูมิคุ้มกันสูงต่อเชื้อโรคเรื้อนอยู่แล้ว และพบว่าผู้ร่วมบ้านมีโอกาสติดเป็นโรคนี้ได้ เด็กมีโอกาสเกิดโรคร้อยละ 4.4-12 ผู้ใหญ่ร้อยละ 2 (ธีระ รามสูต.2526)

ระยะฟักตัว (Incubation period) ตั้งแต่รับเชื้อจนปรากฏอาการ เฉลี่ยโดยทั่วไปประมาณ 3-5 ปี

อาการและอาการแสดง โรคนี้ มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่ผิวหนังและเส้นประสาท

1. อาการทางผิวหนัง จะมีการเปลี่ยนสีของผิวหนัง เป็นวงกว้างสีซีดจาง หรือเข้มกว่าผิวหนังธรรมดาตามลำตัว แขน ขา สะบัก ตะโพก มีอาการชา และหยุกไม่เจ็บ หรือผิวหนังนูนแดง หนา เป็นคุ่มหรือแผ่นที่เรียกว่า ภาวะโรคเห่อ (Reaction) เป็นอาการแทรกซ้อน ซึ่งมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของปฏิกิริยาทางระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายผู้ป่วยต่อเชื้อโรคเรื้อน มีผลทำให้เกิดอาการอีกเสบอย่างเฉียบพลันอาจพบได้ในผู้ป่วยระยะกำเริบทั้งก่อนและขณะกำลังรักษา จำแนกเป็น 2 ชนิดได้แก่ ชนิดผื่นแดง (Reversal reaction) พบมากในผู้ป่วยชนิดบอร์เดอร์ไลน์ พบผื่นผิวหนังเดิมอักเสบ บวม แดง และชนิดคุ่มอักเสบ (Erythema nodosum leprosum) พบมากในผู้ป่วยชนิดเลโปรมาติส อาการทางผิวหนังเด่นชัดคือ มีคุ่มใหญ่ลักษณะแดง อักเสบกดเจ็บที่ใบหน้า แขน ขา ลำตัว ถ้าเป็นมากคุ่มอาจแตกเป็นแผล

2. อาการทางเส้นประสาท เชื้อโรคเรื้อนจะทำลายเส้นประสาทของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยนั้นเกิดความพิการ เส้นประสาทที่เชื้อโรคเรื้อนทำลายนั้นเมื่ออยู่ด้วยกันทั้งสิ้นได้ 7 เส้น ได้แก่ เส้นประสาทรับความรู้สึกของกระจกตา (Nerve endings in eye) เส้นประสาทใบหน้า (Facial nerve) เส้นประสาทข้อมือ (Radial nerve) เส้นประสาทกลางข้อมือ (Median nerve) เส้นประสาทข้างข้อมือ (Ulnar nerve) เส้นประสาทขาพับด้านนอก (Peroneal nerve) และเส้นประสาทใต้ตาตมด้านใน (Tibial nerve) ซึ่งเส้นประสาทเหล่านี้มีองค์ประกอบ

และหน้าที่ 3 ประการคือ 1) เส้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory nerve involvement) มีหน้าที่รับความรู้สึกที่ผิวหนังจากส่วนปลายที่เส้นประสาทนั้นเลี้ยงอยู่ เช่น ตา มือ เท้า เมื่อเสียไปก็ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับความรู้สึกต่างๆ ได้ จะมีอาการชา และไม่รู้สึกตามมือ ตามเท้า

2) เส้นประสาทสั่งกล้ามเนื้อ (Motor never involvement) มีหน้าที่สั่งกล้ามเนื้อต่างๆ ให้ทำงาน เมื่อเสียไปก็ทำให้กล้ามเนื้อไม่ทำงาน กล้ามเนื้อตามมือ เท้า ใบหน้า อ่อนกำลัง ลีบ และเกิดอัมพาต

3) เส้นประสาทซิมพาทีติก (Sympathetic nerve involvement) มีหน้าที่เลี้ยงต่อมต่างๆ เช่น ต่อมเหงื่อ ต่อมไขมัน เมื่อเสียไปก็ทำให้ไม่มีเหงื่อ ผิวหนังขาดความชุ่มชื้น เปราะแตกง่าย เส้นเลือดดำตีบ ทำให้มือเท้าบวม เป็นแผลหายช้า (กิตติ กิตติอำพน. 2532:1)

เมื่อเส้นประสาทเหล่านี้ถูกทำลาย ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ปกติของอวัยวะต่างๆ ที่เส้นประสาทนั้นไปเลี้ยง และก่อให้เกิดความพิการตามมา

กลุ่มของโรคเรื้อน

การประชุมสภาโรคเรื้อนนานาชาติครั้งที่ 6 ที่ มาดริด ประเทศสเปน เมื่อ ค.ศ. 1953 (Madrid classification) ได้แบ่งโรคเรื้อนเพื่อให้เหมาะสำหรับใช้ในงานควบคุมโรคเรื้อน โดยใช้ลักษณะรอยโรคทางผิวหนังและเส้นประสาทร่วมกับการตรวจเชื้อที่รอยโรคทางผิวหนังและเยื่อในโพรงจมูกของผู้ป่วย (Hastings. 1985:91-92) แบ่งโรคเรื้อนออกเป็น 4 ชนิดใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) อินดิเทอร์มิเนต (Indeterminate หรือ I) 2) ทิวเบอร์คิวโลซด์ (Tuberculoid หรือ T) 3) บอร์เดอร์ไลน์ (Borderline หรือ B) และ 4) เลปโรมาติส (Lepromatous หรือ L)

ในปี ค.ศ. 1982 องค์การอนามัยโลกได้จำแนกชนิดของโรคเรื้อนตามจำนวนเชื้อที่ตรวจพบจากผู้ป่วย ซึ่งการแบ่งแบบนี้จะเป็นเครื่องกำหนดแผนในการรักษาผู้ป่วย โดยจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มที่ตรวจพบเชื้อจำนวนน้อย (Paucibacillary Leprosy:PB) หมายถึงกลุ่มที่ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่า 2^+ ได้แก่ ผู้ป่วยชนิดอินดิเทอร์มิเนต (Indeterminate:I)

ทิวเบอร์คิวโลออยด์ (Tuberculoid:T) และบอร์เดอร์ไลน์ ทิวเบอร์คิวโลออยด์ (Borderline Tuberculoid:BT) กลุ่มนี้รักษาด้วยยาสองชนิด ใช้เวลารักษา 6 เดือน แล้วติดตามผลการรักษาต่ออีก 3 ปี ถ้าไม่พบเชื้อโรคเรื้อน ให้จำหน่ายหายจากโรคเรื้อน

2) กลุ่มที่ตรวจพบเชื้อจำนวนมาก (Multibacillary Leprosy:MB) หมายถึง กลุ่มที่ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียมากกว่า 2^+ ได้แก่ ผู้ป่วยชนิดบอร์เดอร์ไลน์ (Borderline:BB) บอร์เดอร์ไลน์ เลปโรมาตัส (Borderline Lepromatous:BL) และเลปโรมาตัส (Lepromatous:L) ผู้ป่วยกลุ่มนี้รักษาด้วยยาหลายชนิด (Multidrug therapy) ใช้เวลารักษาอย่างน้อย 2 ปี แล้วติดตามผลการรักษาอีก 5 ปี ซึ่งถ้าไม่พบเชื้อให้จำหน่ายหายจากโรคเรื้อน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีการทำลายโครงสร้างทางผิวหนังมาก ทำให้มีผิวหนังเหี่ยวย่นไม่น่ามอง

โรคเรื้อนกลุ่มเชื้อมาก ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียได้มาก โอกาสที่เชื้อโรคเรื้อนจะทำลายเส้นประสาทมีมากจึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการชา ไม่รู้สึกรู้สีก ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนกลุ่มเชื้อน้อย ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียได้น้อยทำให้มีการทำลายเส้นประสาทเล็กน้อยเท่านั้นหรือไม่มีการทำลายเลย เพราะฉะนั้นผู้ป่วยกลุ่มเชื้อน้อยจึงมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มเชื้อมาก ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่าผู้ป่วยกลุ่มเชื้อน้อยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มเชื้อมาก

ระดับความพิการ

จากการเกิดโรคทำให้มีการทำลายโครงสร้างของผิวหนัง และเส้นประสาทส่วนปลายบางเส้น โดยเฉพาะเส้นประสาทส่วนปลายที่ทอดอยู่ต้น ๆ ใต้ผิวหนังและบริเวณที่มีการเคลื่อนไหว เช่น บริเวณข้อศอก ข้อมือ ข้อเท้า จนเกิดความพิการตามมา ความพิการที่พบในผู้ป่วยโรคเรื้อนแบ่งได้เป็น 2 ชนิด (สมบูรณ์ ชุณหประเสริฐ.2531:20-22)

1) ความพิการขั้นต้น (Primary deformities) เกิดจากเชื้อโรคเรื้อนเข้าไปทำลายโครงสร้างของผิวหนัง และเส้นประสาทส่วนปลายเกิดความผิดปกติทางผิวหนัง ได้แก่ ผิวหนังแห้ง ขนร่วง เหงื่อไม่ออก ผิวหนังขาดความยืดหยุ่น ความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลายทำให้เกิดอาการชา กล้ามเนื้ออ่อนกำลังเป็นอัมพาต และต่อมต่าง ๆ ไม่หลั่งน้ำมันมาหล่อเลี้ยงผิวหนัง ความพิการส่วนมากที่พบตามอวัยวะต่าง ๆ มีดังนี้ 1.1 ความพิการที่หน้า เช่น ตาหลับไม่ลง

จุมกุษุ ปากเขี้ยว ชนคิ้วร่วง หุยาน หน้าย่น 1.2 ความพิการที่มีลิ เช่น นิ้วชา ฝ่ามือชา นิ้วงอ นิ้วมือกางและหุบไม่ได้ กล้ามเนื้อที่หลังมือและหมอนมือลีบ ข้อมือตกร 1.3 ความพิการที่เท้า เช่น ฝ่าเท้าชา เป็นสาเหตุทำให้เกิดแผลเนื้อชา หรือเนื้อตาย (Tropic ulcer) นิ้วเท้างอ หลังเท้าชา เท้าตกร 1.4 ความพิการอื่น ๆ ที่พบเช่น นมลึกเพศ (Gynaecomastia) เสี่ยงแหบ และลูกอัณฑะโตขึ้น

2) ความพิการขั้นตาม (Secondary deformities) เป็นความพิการซ้ำเติมต่อจากความพิการขั้นแรก สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ปล่อยปละละเลย ขาดความระมัดระวัง ขาดการเอาใจใส่ดูแลรักษาตนเอง ความพิการขั้นตามพบตามอวัยวะต่าง ๆ ได้ดังนี้ 2.1 ความพิการขั้นตามที่หน้า เนื่องจากตาหลับไม่สนิท ทำให้ฝุ่นผงและเชื้อโรคอื่นเข้าตาได้ง่าย ตาอักเสบและถ้าปล่อยไว้นานไม่รักษาอาจตาบอด หรืออาจเนื่องมาจากการเสียความรู้สึกที่แก้วตา เมื่อมีอันตรายจากภายนอกจะทำให้แก้วตาเป็นแผลเกิดอักเสบและลูกตามทำให้ตาบอดได้เช่นกัน 2.2 ความพิการขั้นตามที่มีมือ เช่น นิ้วมืองอ (absorption) เกิดจากการอักเสบและการถูกทำลายของเนื้อกระดูก นิ้วงอเหยียดไม่ออก (ankylosis) เกิดจากการงอของนิ้วอยู่นาน จึงมีการหดตัวของผิวหนังด้านหน้าข้อต่อ หรือเกิดจากการติดเชื้อและการอักเสบที่ข้อต่อ เมื่อหายแล้วทำให้เหยียดนิ้วตรงไม่ได้ เมื่อกางนิ้วมือออกจะทำให้ผิวหนังด้านหน้าข้อต่อซึ่งหนา เปราะ และมีโลหิตมาเลี้ยงไม่พอ จึงขาดตามรอยพับของข้อนิ้วเกิดแผล และติดเชื้อโรคลูกตาม เมื่อหายทำให้ข้อนิ้วแข็งเหยียดไม่ออกต่อไป 2.3 ความพิการขั้นตามที่เท้า เกิดเช่นเดียวกับที่มีมือ แต่ที่เท้ามีเรื้องน้ำหนักตัวเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ความพิการที่พบ เช่น การหดสั้นของกระดูกเนื่องมาจากการติดเชื้อเข้าไปทำลายกระดูก ทำให้กระดูกเปราะ แตกหัก เป็นแผลเรื้อรัง เมื่อกระดูกหลุดออกมาถึงแม้แผลจะหายแล้วก็เกิดเป็นใหม่อีกซ้ำซากตลอดเวลา ส่วนเรื้องน้ำหนักตัวมีความสำคัญมาก คือ ทำให้โครงสร้างของเท้าเสียไป เมื่อน้ำหนักตกลงมา ส่งผลให้กระดูกเท้ากดลงบนเนื้อเท้าจนเกิดแผลที่ฝ่าเท้าได้

องค์การอนามัยโลก (WHO.1988:102) ได้กำหนดมาตรฐานในการจำแนกระดับความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0 ตา ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับตาและสายตา มือและเท้าไม่มีอาการชา และไม่มี
ความพิการ

ระดับ 1 ตามัว เขือบตาอีกเส้น แดง ที่มือและเท้ามีอาการชา สูญเสียความรู้สึก แต่
 ไม่มีความพิการที่ปรากฏเห็นชัด

ระดับ 2 ตามัวไม่สนิท มีการอักเสบของม่านตาและตาดำ ที่มือและเท้า มีความ
 พิการหรือการสูญเสียที่มองเห็นได้

จะเห็นว่าระดับความพิการเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านสมรรถภาพ
 ทางร่างกายของบุคคล ดังนั้นผู้ที่ระดับความพิการมากจะทำให้มีขีดจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง
 มากกว่าผู้ที่ระดับความพิการน้อย

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งระดับความพิการเพื่อให้เกิดความชัดเจน โดยยึดหลักของ
 องค์การอนามัยโลกมาเป็นเกณฑ์โดยแบ่งระดับความพิการดังนี้

ตาราง 1 การจำแนกระดับความพิการของผู้ป่วย

อวัยวะ	ระดับความพิการ			
	0	1	2	>2
เข้ามามาย	ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับ ตา และสายตา	ตามัว เขือบตา อีกเส้นแดง	ตามัวไม่สนิท มีการ อักเสบของม่านตา และตาดำ	ตาบอด
มือ	มือไม่ชา ไม่มีความ พิการ	มือนิ้วอาการชา สูญเสียความรู้สึก	นิ้วมือหงิก งอ เสียรูปแบบ ข้อมือตก	นิ้วมือ ข้อมือ และ มือกุดด้วน
เท้า	เท้าไม่ชา ไม่มี ความพิการ	เท้ามีอาการชา สูญเสียความรู้สึก	นิ้วเท้าหงิก งอ เท้าเสียรูปแบบ เท้าตก	นิ้วเท้า และเท้ากุดด้วน

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ ดังนั้นกลุ่มที่ศึกษาจึงเป็นกลุ่มที่มีระดับความพิการ 0 ระดับ 1 และระดับ 2 เท่านั้น และผู้วิจัยคาดว่าผู้ป่วยที่มีระดับความพิการ 0 มีความสามารถในการดูแลตนเองได้สูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความพิการ

การรักษาโรคเรื้อน การรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดผสมแบบใหม่ (Multidrug Therapy: MDT) โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็นสองกลุ่ม (ธีระ รามสูตร. 2535:356-357)

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื่อน้อย (PB) ให้การรักษาด้วย

- Rifampicin 600 mg เดือนละครั้งแบบให้กินต่อหน้าแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ (Supervised) เป็นเวลา 6 เดือน
- Dapsone (D.D.S) 100 mg ต่อวัน แบบให้ยาไปกินเองเป็นเวลา 6 เดือน แล้วติดตามผลโดยการตรวจร่างกายและตรวจเชื้ออย่างน้อยปีละครั้งเป็นเวลา 3 ปี ถ้าไม่พบเชื้อโรคเรื้อน ให้จำหน่ายหายจากโรคเรื้อน

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื่อน้อย (MB) ให้การรักษาด้วย

- Rifampicin 600 mg เดือนละครั้งแบบให้กินต่อหน้าแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ (Supervised) เป็นเวลา 2 ปี หรือ 24 ครั้ง
- Clofazimine 300 mg เดือนละครั้งแบบให้กินต่อหน้าแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ (Supervised) เป็นเวลา 2 ปี หรือ 24 ครั้ง
- Dapsone (D.D.S) 100 mg ต่อวัน แบบให้ยาไปกินเองเป็นเวลา 2 ปี แล้วติดตามผล โดยการตรวจร่างกายและตรวจเชื้ออย่างน้อยปีละครั้งเป็นเวลา 5 ปี ถ้าไม่พบเชื้อโรคเรื้อน ให้จำหน่ายหายจากโรคเรื้อน

ระยะเวลาที่เป็นโรค

ระยะเวลาของการเจ็บป่วยถือว่าเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของโรค (Orem. 1985:120) จากการศึกษาของ คอลด์เวลล์และคนอื่นๆ (Caldwell and others. 1970:579-592) ที่ศึกษาสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหยุดการรักษาก่อนกำหนด โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่หยุดการรักษา กับกลุ่มที่ยังคงรักษา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม

ที่เป็นโรคนานารู้จักที่จะมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มที่เพิ่งเป็น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่เป็นโรคนานมีการเรียนรู้ถึงความสำคัญของการรักษาอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งยังมีประสบการณ์ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคนานก่อนผู้ป่วยที่เพิ่งเป็นโรคและการวิจัยของ นวลชนิษฐ์ ลิ้มปณวิสัย (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และจิตสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ และเรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน ก็พบผลในทำนองเดียวกันว่า ระยะเวลาการเป็นโรคมีผลต่อการดูแลตนเองอย่างมีชัยสำคัญทางสถิติ

จึงอาจสรุปได้ว่า ระยะเวลาของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และผู้วิจัยคาดว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาในการรักษาน้อย

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญและควรได้จัดให้ดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ต้องให้กระทำตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจากเชื้อโรคเรื้อรังก่อให้เกิดการทำลายเส้นประสาทรับความรู้สึก ทำให้เกิดอาการชา ไม่มีความรู้สึก เส้นประสาทไปเลี้ยงกล้ามเนื้อจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนล้า เป็นอัมพาต และเส้นประสาทซิมพาทีติก จะทำให้ไม่มีเหงื่อออก ผิวแห้ง ขนร่วง ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีการประกอบอาชีพ และมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ไม่เหมาะสม และมีการดูแลตนเองที่ไม่ดีแล้ว ย่อมจะก่อให้เกิดความพิการที่รุนแรงตามมาได้ง่าย และความพิการที่พบมักเกิดที่ ตา มือ และเท้าของผู้ป่วย ดังนั้น พฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่ตา มือ และเท้าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่ตา เนื่องจากเส้นประสาทที่มาเลี้ยงบริเวณหน้าตูกทำลาย จะทำให้มีการกระพริบตาผิดปกติ กล้ามเนื้อเปลือกตาอ่อนกำลังลง เปลือกตาปิดไม่สนิท เวลาหลับตา หรือกระพริบตาเป็นสาเหตุให้กระจกตาแห้งเป็นแผล และทำให้มี่านตาอีกเสบ ตาบอดได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรดูแลดวงตาโดย (Watson, 1989:11-14) 1) การหลีกเลี่ยงดวงตาแห้งและตาได้รับอันตราย ด้วยการคิดและกระพริบตา เพื่อจะไม่ทำให้ตาแห้ง และไม่เกิดอันตรายจากฝุ่นละอองเข้าตา 2) ป้องกันดวงตาไม่ให้ตาแห้งหรือผงเข้าตา โดยใช้ผ้าคลุม

หมจะช่วยบังแสงแดดไม่ให้ถูกตา และป้องกันลมฝุ่นได้ด้วย สวมแว่นกันแดดขนาดใหญ่ หรือสวมหมวกที่มีปีกปิดฝุ่นผงเข้าตา 3) รักษาดวงตาให้สะอาด ห้ามถูตาด้วยมือ ถ้าตาระคายเคืองให้หลับตาลงใช้มือช่วยดึงเปลือกตาด้านหางตาออกข้างนอกเป็นการช่วยให้ตาหลับได้สนิท 4) ปิดตาเวลานอนกลางคืน โดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำพอให้เปียกปิดตาเพื่อไม่ให้ลูกตามแห้ง และนอนในมุ้งหรือใช้ผ้าคลุมเพื่อป้องกันฝุ่นละอองที่ตกลงมาจากหลังคา 5) ตรวจตา 1 หรือ 2 ครั้งต่อวัน เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นและดูแลตนเองตามปัญหาที่พบ

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่มือ เนื่องจากเชื้อโรคเรื้อนทำลายเส้นประสาทที่แขนและมือ ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึก เหนือมือออก มืออ่อนกำลังลง ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ถึงแม้โรคจะหายแล้วก็ตาม ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องดูแลมือของตนเอง นอกจากไม่ให้เกิดแผล ข้อนิ้วแข็งแล้วผู้ป่วยต้องปฏิบัติให้เป็นนิสัยในการระวังตนเองโดย (Watson, 1989: 15-21) 1) สร้างนิสัยในการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดแผลที่มือตลอดเวลา โดยใช้เครื่องมือป้องกันความร้อนจับของที่ร้อน ระวังการใช้นิ้วทำงานนาน ๆ อาจทำให้เกิดพองซ้ำได้ 2) ตรวจมือตนเอง และดูแลผิวหนังพร้อมกับนิ้วออกกำลังเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยการแช่มือในน้ำ เสร็จแล้วทาด้วยน้ำมันและออกกำลังมือ 3) รักษาแผลตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่เท้า เนื่องจากเชื้อโรคเรื้อนทำลายเส้นประสาทที่เท้า ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ก่อให้เกิดบาดแผล หนึ่งแข็งแตก และนิ้วงอข้อติดแข็งได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องดูแลเท้าของตนโดยการปฏิบัติดังนี้ (Watson, 1989: 21-28) 1) หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดแผลตลอดเวลา โดยการใส่รองเท้าป้องกันเท้าเมื่อเดินหรือขึ้นทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการเดินไกล ถ้าจำเป็นต้องเดินไกล ให้หยุดพักเป็นระยะ ๆ หรือ ให้ใช้จักรยานหรือยานพาหนะอย่างอื่นแทน 2) ตรวจดูฝ่าเท้าทุกวันจนเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อหาอาการเริ่มต้นของแผล หรือหนังหนา แล้วแช่เท้าในน้ำ ถูหนังแข็งออก เสร็จแล้วทาและนวดด้วยน้ำมัน เพราะน้ำมันจะช่วยให้น้ำติดอยู่กับผิวได้นาน และผิวหนังชุ่มชื้น และนิ้วออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อติดแข็ง 3) ดูแลรักษาแผลและแผลแตกตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อไม่ให้เกิดการอักเสบแล้วเกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องสูญเสียอวัยวะของร่างกายต่อไป 4) ใส่รองเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อน เพราะเท้าที่สูญเสียความรู้สึกที่ฝ่าเท้า หรือมีลมพาดของกล้ามเนื้อเล็ก ๆ ในเท้าจะเกิดแผลที่ฝ่าเท้าได้ง่าย ดังนั้น การสวมรองเท้าที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันเท้าของผู้ป่วยจากการเกิด

แผลได้ โดยรองเท้าที่ตีในการป้องกันการเกิดแผลจะมีลักษณะพื้นรองเท้าด้านในนุ่มด้านนอกแข็งเพื่อไม่ให้ของมีคมแทงทะลุพื้นรองเท้า และมีหนังปิดด้านหลังเท้าพร้อมมีสายรัดเพื่อปรับความสั้นยาวได้

ถ้าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมตั้งแต่ต้น อาการแทรกซ้อนหรือการสูญเสียอวัยวะของร่างกาย จนทำให้เกิดความพิการขึ้นตาม (Secondary deformities) ก็จะไม่เกิดขึ้น

ความสามารถในการดูแลตนเอง

การดูแลสุขภาพของตนเอง เริ่มปรากฏครั้งแรก เมื่อ ค.ศ. 1930 ซึ่งเกิดสภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก และมีการเคลื่อนไหวอย่างมากในปี ค.ศ. 1970 เนื่องจากประชาชนเป็นหน่วยต่อระบบสาธารณสุขที่มีอยู่ เพราะการรักษาที่มีราคาแพง และทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนสภาพมาเป็นเพียงขึ้นส่วนในการรักษา หรือเป็นเพียงหุ่นตะเกาในการทดลอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดน้อยลง ซึ่งมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องจึงเพิ่มมากขึ้น และจากปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา ได้เกิดการเคลื่อนไหวเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน สำหรับโรคเรื้อรังนั้นประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับวิธีการรักษา และความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยมุ่งที่ปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้การรักษาประสบความสำเร็จ ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบที่จะดูแลตนเอง เชื่อถือและยอมรับในแผนการรักษา เข้าใจและปฏิบัติตามการรักษาดีกว่าการให้เพียงความรู้ในเรื่องโรค อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและความพิการที่เกิดจากโรค โดยขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (Power and Wooldridge. 1982:172-182)

ความหมายของความสามารถในการดูแลตนเอง

ได้มีผู้ให้ความหมายของการดูแลตนเองที่น่าสนใจไว้ ดังนี้

นอร์ริส (Norris. 1974:486-489) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกระบวนการที่ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบต่อตนเองด้านสุขภาพ

อนามัย ซึ่งเลวิน (Levin. 1976:11) ได้ให้ความหมายคล้ายคลึงกันว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ส่วนลินน์และลีวิส (Linn and Lewis. 1978:183-184) เห็นว่าการดูแลตนเองเป็นการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลปกติ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดการใช้บริการสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ส่งเสริมให้บุคคลรับผิดชอบตนเอง ลดภาระของแพทย์ ตลอดจนลดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ฮิลล์และสมิท (Hill and Smith. 1985:9) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความเต็มใจที่บุคคลจะรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อควบคุม ป้องกัน หรือรักษาโรค เพราะมนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคลหรือภายนอกบุคคลนั้นก็ได้ ในขณะที่โอเร็ม (Orem. 1985:6) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม และการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองนี้เป็นคุณภาพที่ซับซ้อนของบุคคลที่จะส่งเสริมให้บุคคลกระทำการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ (Orem and Taylor. 1986:49) และไคลแมน (Kleinman. 1980:50) ได้ให้แนวคิดในการดูแลตนเองด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยทั้งหมดที่ได้รับการจัดการโดยผู้ป่วย ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมที่ผู้ป่วยสัมพันธ์อยู่ตามแนวทางที่เขาเหล่านั้นร่วมรับรู้ในความเจ็บป่วย และช่วยกันหาวิธีปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยตามความหมายทางวัฒนธรรมที่พวกเขายึดกันอยู่ ตลอดจนการใช้ความรู้และประสบการณ์ที่สะสมมาในอดีต จนกลายเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งพวกเขานำมาใช้ในการรักษาเอื้อยหาในแต่ละครั้ง

จากความหมายของการดูแลตนเองตามที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่านักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่สอดคล้องกัน และสามารถสรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเอง ผู้วิจัยเห็นว่าการดูแลตนเองตามความหมายของโอเร็ม มีความชัดเจนครอบคลุมประเด็นสำคัญที่นักวิชาการคนอื่น ๆ ได้กล่าวไว้ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า

ความสามารถในการดูแลตนเองหมายถึง ความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ พัฒนาการและสวัสดิภาพของตนเอง

แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง (Self-care) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยจิตใจของบุคคลที่มีวุฒิภาวะ ทำให้มีผลต่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมชีวิต การทำงาน และความเป็นอยู่ที่ดี (Orem. 1985:31-32) และการที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้มากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นความสามารถในการตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองและรวมถึงความสามารถในการกระทำการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในการที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการและเกิดความผาสุก (Orem. 1985:88)

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการดูแลตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ พัฒนาการของมนุษย์ และสวัสดิภาพ (Orem. 1985:105) ซึ่งบุคคลที่มีความสามารถดังกล่าวจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ จะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรงที่จะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วย 1) ความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ องค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง 2) การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถทำ ควรทำ และจะกระทำ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น 3) การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisities) (Orem. 1985:105-106)

การที่บุคคลจะสามารถกระทำกิจกรรมทั้ง 3 นี้ได้นั้นบุคคลจะต้องประกอบด้วยพลังความสามารถของมนุษย์ 10 ประการ ได้แก่ 1) ความสนใจ และเอาใจใส่ตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายในภายนอกตน ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของ

ตนเองให้เพียงพอสำหรับริเริ่มและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง 3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง 5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะ และความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ 6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 7) มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ 8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง 10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองอีกด้านหนึ่ง คือ ความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำ แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ 1) ความสามารถที่จะรู้ ความสามารถที่จะกระทำ (Orem and Taylor, 1986:48) 2) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งโอเร็มและคนอื่นๆ เรียกว่า ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533:15-16) ซึ่งประกอบด้วย 1. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล 2. หน้าที่ของประสาทสำหรับรับรู้สิ่ง 3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตน 4. การเห็นคุณค่าในตนเอง 5. นิสัยประจำตัว 6. ความตั้งใจ 7. ความเข้าใจในตนเอง 8. ความหวังใจในตนเอง 9. การยอมรับตนเอง 10. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ 11. ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

จะเห็นได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ ซึ่ง แกส เดนนิส และแคมเบล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533:16 ; อ้างอิงมาจาก (Gast, Denyes and Cambell, 1989) ได้วิเคราะห์โครงสร้างของมโนทัศน์นี้ ซึ่งความสามารถในแต่ละขั้นจะเป็นพื้นฐานของความสามารถในขั้นสูงขึ้นไป โดยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมโดยทั่วไป ส่วนพลังความสามารถ 10 ประการ

เป็นสื่อกลางระหว่างการทำหน้าที่ของบุคคลกับการรับรู้ทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือจิตสังคม ซึ่งเป็นความสามารถที่เป็นลักษณะเฉพาะกับการดูแลตนเองไม่ใช้การกระทำโดยสัญชาตญาณ (Orem and Taylor, 1986:48) และพลังความสามารถนี้จะเป็พื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยด้วย

ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความสามารถในการตรวจสอบสถานการณื การตัดสินใจ และการกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้อยู่ในระยะต่างๆ ของการดูแลตนเอง 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ (Action phase: One) การที่บุคคลจะดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับการพิจารณาตัดสินใจว่าจะทำอะไรจะทำหรือควรหลีกเลี่ยง บุคคลจะสามารถพิจารณาตัดสินใจได้ต้องประกอบด้วยความรู้ 2 ชนิด ดังนี้ 1) ความรู้ที่จะสังเกตุเหตุการณ์ ปัจจัยภายในภายนอกที่มีผลกระทบและความรู้ที่มีอยู่เดิม (Antecedent Knowledge) ที่จะช่วยในการสังเกตุ แปลความหมาย และแสดงถึงความสัมพันธ์ของความเป็นไปได้ที่จะกระทำในเหตุการณ์หรือปัจจัยที่มากกระทบนั้นๆ 2) ความรู้ทางด้านอื่นๆ เช่น การรู้ถึงปัจจัยภายในภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและความผาสุกของชีวิต การรู้ถึงลักษณะของปัจจัยที่มากกระทบว่ามี ความรุนแรงมากน้อยเพียงใด รู้ว่าอะไรบ่งบอกถึงความมีสุขภาพดีและความผาสุกในชีวิต รู้ถึงประโยชน์และโทษที่อาจมีผลเนื่องมาจากการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

ระยะที่ 2 การกระทำและผลของการกระทำ (Action phase: Two) ระยะนี้จะเริ่มต้นพร้อมกับการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ แต่จะเป็นการตัดสินใจเลือกกลุ่มของการกระทำให้สัมพันธ์กับความต้องการดูแลตนเอง โดยเฉพาะปัญหาต่างๆ ที่จะพบในระยะนี้ของผู้ดูแลตนเอง คือ จะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกจะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ กระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยได้บ้าง การกระทำในระยะนี้จะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การมีความรู้ความชำนาญโดยเฉพาะมีแรงจูงใจที่เพียงพอ

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองมี 3 ประเภท ได้แก่ 1) ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self-care) เป็นความ

ต้องการดูแลตนเองขึ้นพื้นฐานที่พบได้ทุกคนและทุกวัย ความต้องการนี้ปรับเปลี่ยนไปตามอายุ ระยะเวลาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลไว้ 2) ความต้องการดูแลตนเองตามระยะเวลาการ (Development self-care) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตในช่วงต่างๆ เช่น ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต หรือเกิดเหตุการณ์ที่มีผลในทางลบต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา การดูแลตนเองในระยะสุดท้ายของชีวิต 3) ความต้องการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติในภาวะต่างๆ ความพิการแต่กำเนิด โครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติในภายหลัง เช่น การเกิดโรค หรือมีความเจ็บป่วย การวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ (Orem, 1985:90-99)

ดังนั้น การที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ขึ้นอยู่กับพลังความสามารถของแต่ละบุคคล ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่สำคัญในการดูแลตนเอง หรือความสามารถที่จะประมาณการและนำไปสู่การดูแลตนเอง เพราะความสามารถในการดูแลตนเองนี้เป็นคุณภาพที่ซับซ้อนของบุคคลที่จะส่งเสริมให้บุคคลกระทำการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองได้ จึงกล่าวได้ว่า ถ้าบุคคลไม่มีความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองก็จะไม่เกิดขึ้น (Orem and Taylor, 1986:48-49) ความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการดูแลตนเอง ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งได้รวมพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติเพื่อตนเองเข้าด้วยกัน เป็นความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่ตา มือ และเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ปัจจัยพื้นฐาน เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem, 1985:220) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเอง ไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล (Causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่าการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ร่วมด้วย ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระยะเวลาการ 4) สังคม 5) วัฒนธรรม 6) ทัศนคติ 7) สภาพที่อยู่อาศัย 8) ลักษณะครอบครัว 9) ภาวะสุขภาพ 10) ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ และ 11) ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

ดังนั้น การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาตามแนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem. 1985) โดยเลือกศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพซึ่งเป็นลักษณะและสภาพของโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ประกอบด้วย กลุ่มของโรคเรื้อรัง ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความพิการ และแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือในขณะเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ปัจจัยพื้นฐานจะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองแล้ว การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่จะทำให้มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ย้อนคิดและพิจารณาตัดสินใจดูแลตนเองที่เหมาะสมขึ้น (Orem. 1985:35) ลักษณะของความเชื่อในผลของการกระทำซึ่งเรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และแรงจูงใจในสัมฤทธิ์ซึ่งเป็นลักษณะทางจิตที่สำคัญและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของพลังความสามารถ 10 ประการที่จะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน เชื่อว่าตนจะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากความพิการเป็นเพราะการกระทำของตนเองและใช้ความมุมานะพยายามดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดี หรือไม่ให้เกิดความพิการ ส่วนผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน เชื่อว่าสุขภาพอนามัยของตนหรือความพิการที่เกิดขึ้น เกิดจากโชคละชะตา หรือความบังเอิญ จึงขาดความมุมานะพยายามที่จะดูแลตนเองไม่ให้เกิดความพิการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจะศึกษาปัจจัยเหล่านี้กับความความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่ตา มือและเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความสำคัญของความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองจะมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคและอันตรายต่างๆ มีการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และสามารถฟื้นฟูสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาวะปกติได้ ดังนี้

จากการศึกษาของเฟรย์และเดนิส (Frey and Denyes. 1989:67-75) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 37 ราย ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองโดยทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ($r=.72, P<.001$) และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมพยาธิสภาพ ($r=.46, P<.009$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กาญจนา ประสารปราน (2535) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองกับ

การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 100 ราย ผลพบว่า ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงสามารถจะเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค มีการควบคุมปริมาณอาหารและพลังงานที่ได้รับให้เหมาะสมกับสภาพของตน และสามารถควบคุมความถี่ในการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับตนเองได้ ซึ่งจะมีผลให้รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงปกติ ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้มากกว่าผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองต่ำ นอกจากความสามารถในการดูแลตนเองทำให้บุคคลรู้จักการป้องกันตนเองจากโรค และอันตรายต่าง ๆ ได้ จอนเนจ พึ่งจาด (2533) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษที่มาตรวจสุขภาพ ที่คลินิกสุขภาพหญิง โรงพยาบาลบางรัก จำนวน 200 ราย เพื่อศึกษาการป้องกันโรค พบว่า ผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองสูง จะงดร่วมเพศ เมื่อสังเกตว่าตนเองเป็นกามโรค หรืองดบริการเมื่อสังเกตว่าตนเองมีอาการผิดปกติ มีการใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางสตรี เมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีการตรวจเลือดทุก 3 เดือน เพื่อตรวจเชื้อซิฟิลิส และจะไม่ซื้อยามารับประทานเองเพื่อป้องกันกามโรค เพราะจะทำให้เชื้อดื้อยารักษาโรคได้มากกว่าผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองต่ำ และความสามารถในการดูแลตนเองยังทำให้บุคคลมีการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีการฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนสู่สภาวะปกติได้ ดังที่ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุจำนวน 100 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองสูง จะสามารถควบคุมความดันโลหิตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการควบคุมน้ำหนักตัว จำกัดเกลือ โดยการไม่รับประทานอาหารเค็มจัด ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น เช่น การงดสูบบุหรี่ การควบคุมระดับไขมันในเส้นเลือด การลดภาวะเครียด ได้ดีกว่าผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองต่ำ

จะเห็นได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ป้องกันโรค รักษาพยาบาลไม่ให้เกิดความรุนแรงและฟื้นฟูสภาพไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งหากว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนได้มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีการประกอบอาชีพที่เหมาะสม และมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความพิการที่ตา มือ และเท้า ได้อย่างเหมาะสมแล้ว ปัญหาเรื่องภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่รุนแรงจนกระทั่งสูญเสียอวัยวะของร่างกายจะไม่เกิดขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่า ผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการได้ดีกว่าผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองต่ำ

การวัดความสามารถในการดูแลตนเอง

ได้มีการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองกันอย่างกว้างขวางทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์และคนอื่นๆ (Ever and others. 1985) ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล (2531) นำมาแปลและใช้เป็นส่วนมาก และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่สร้างขึ้นเองเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มที่ศึกษา

เอเวอร์และคนอื่นๆ (Ever and others. 1985) ได้สร้างแบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Self-care operation) มีชื่อว่า The Appraisal Self-care Agency Scale (ASA Scale) โดยมีจุดประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคลทั่วไป ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยสร้างจากพลังความสามารถ 10 ประการ จำนวน 24 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 15 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 9 ข้อ ข้อคำถามประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 5 ระดับ จากจริงมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงไม่จริงเลย (1 คะแนน) และได้มีผู้ศึกษาโดยนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ ได้แก่ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532); จอนพะจง เพ็งจาด (2533); นิรนาท วิทโยชคกิติคุณ (2534); รัศมีแข วิโรจน์รัตน์ (2534); มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) และ Hanucharurnkul (1988) แบบสอบถามในงานวิจัยเหล่านี้มีความเชื่อมั่น (Reliability) อยู่ระหว่าง .71 ถึง .93 และสมัช ภาณุจนมยุทธ (2533) สร้างแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยสร้างให้ครอบคลุมพลังความสามารถ 10 ประการ ที่สนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น .90 ต่อมา กาญจนา บุญทับ (2534) ได้นำแบบสอบถามนี้ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 150 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .82

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามวัดความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นเอง โดยสร้างให้ครอบคลุมพลังความสามารถ 10 ประการ เพื่อวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการที่ตา มือ และเท้า ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 26 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงมากที่สุด (6 คะแนน) ถึง ไม่จริงเลย (1 คะแนน) ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ลักษณะทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของลักษณะทางชีวสังคมของผู้ถูกศึกษา ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของลักษณะทางชีวสังคมเหล่านี้กับความสามารถในการดูแลตนเองตามลำดับ ดังนี้

เพศกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งอาจมีผลต่อความต้องการดูแลตนเอง (Orem, 1991:137) วาลานิส (Valanis, 1986) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดูแลตนเอง พบว่าผู้หญิงจะรายงานถึงสิ่งผิดปกติและระยะอันตรายเกี่ยวกับเนื้องอกได้มากกว่าผู้ชาย และผู้หญิงจะมาพบแพทย์ที่คลินิกมากกว่าผู้ชาย ส่วนการวิจัยของกลาสโกว์และคนอื่นๆ (Glasgow and others, 1988:404) ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน พบว่า เพศชายจะออกกำลังกายและคำนวณแคลอรีของอาหารที่รับประทานได้ดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า เพศนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่า เพศชายหรือเพศหญิงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากกว่า สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้น ผู้วิจัยคาดว่า เพศหญิงจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อนและรักสวยรักงามจึงต้องการมีรูปร่างที่สวยงามไม่พิการ

อายุกับความสามารถในการดูแลตนเอง โอเร็ม (Orem, 1985:35) กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับอายุ โดยในวัยเด็กจะมีการพัฒนาขึ้นเพียงเล็กน้อยเนื่องจากเด็กอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทุก ๆ ด้าน และค่อย ๆ พัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงขีดสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และลดลงเมื่อสูงอายุ เนื่องจากความเสื่อมลงของร่างกายและสติปัญญา ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เพราะอายุมากขึ้นระดับพัฒนาการ การเรียนรู้ และการใช้ความรู้ในการดูแลตนเองจะมากขึ้นด้วย เนื่องจากบุคคลสามารถที่จะรับรู้ แปลความหมาย ความเข้าใจและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองแตกต่างกันไปตามอายุ จากการศึกษาของ สุวี โสภาสศิริวิทย์ (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

จึงสรุปได้ว่า อาศัยความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และผู้วิจัยคาดว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่า ผู้ป่วยในวัยเด็กและผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษากับความสามารถในการดูแลตนเอง การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem, 1985:175) และการศึกษายังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองพัฒนามาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต การใช้สติปัญญา การได้รับการสั่งสอน และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Orem, 1985:108-109) ดังเช่น การศึกษาของคาสล์และคอบบี้ (Kasl and Cobb, 1966:250-251) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ประภัสสร เต็ยไพโรจน์ (2523:42) ได้อ้างถึงการศึกษานี้ของจิตมีว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของบุคคลทั้งในการป้องกันและการรักษา โดยผู้มีการศึกษาสูงจะระมัดระวังสุขภาพของตนดีกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ จิระภา หงษ์ตระกูล (2532) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534) ซึ่งศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ได้เหมาะสมมากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ เวสต์โตนและแฮนสัน (Whetstone and Hanson, 1989:967) ได้อธิบายว่า เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถที่จะประยุกต์ความรู้สำหรับการดูแลตนเองที่มีมาใช้ได้ง่ายกว่าแต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความมีแรงจูงใจของผู้ป่วยด้วย

ในการศึกษานี้ครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีการศึกษาต่ำกว่า

ลักษณะครอบครัวกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ลักษณะครอบครัวหรือความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยที่ช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเองตามแนวคิดของเทเลอร์ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533; อ้างอิงมาจาก Taylor. n.d.) เมื่อหน่วยรับบริการจากพยาบาลเป็นแต่ละบุคคล ครอบครัวจะกลายเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อทั้งความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ขนาดของครอบครัวที่แตกต่างกัน เช่น บุคคลที่อยู่ในครอบครัวใหญ่ อาจมีความต้องการความเป็นสัดส่วนและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแตกต่างไปจากบุคคลที่มาจากครอบครัวเล็ก ขณะเดียวกันถ้าอยู่ในครอบครัวใหญ่อาจได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าครอบครัวเล็ก หรืออาจเกิดความสัมพันธ์ในลักษณะที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ก่อให้เกิดความเครียดมากกว่าครอบครัวเล็ก (Richardson. 1981:165) จากการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534) ซึ่งศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 150 คน พบว่าลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังกับความสามารถในการดูแลตนเอง

การที่บุคคลจะปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ เสียก่อน และพึงพอใจที่จะปฏิบัติสิ่งนั้น ดังนั้นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงควรจะต้องมีความรู้เรื่องโรคที่ตัวเองเป็นอยู่ เช่น สาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา การควบคุมโรค การปฏิบัติตนเพื่อให้โรคนั้นบรรเทาอาการ หรือ หายเร็วยิ่งขึ้น เพราะความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการส่งเสริมการดูแลตนเอง การเรียนรู้เรื่องโรค และปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างดีจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ (Joseph. 1980:135)

โอเร็ม(Orem. 1991:128) ได้ให้ความสำคัญของความรู้ว่า ความรู้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพราะความรู้ที่เพียงพอและถูกต้องจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ โดยบังคับไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ออันตราย และหลีกเลี่ยง จากสิ่งที่เป็สาเหตุที่ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม(Prevention of Hazard) ทั้งยังช่วยส่ง

เสริมให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติสุขด้วย เพราะบุคคลมีความต้องการที่จะแสวงหาความรู้และต้องการเรียนรู้วิธีที่จะดูแลตนเองตลอดเวลา (Learning Self-care) เพราะธรรมชาติของบุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะฝึกตนเองให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ (Learning Behavior) ที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องถึงแม้ว่าการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองนี้เป็นกิจกรรมส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นได้ไม่เท่ากันก็ตาม

ความรู้เกี่ยวกับโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยเป็นพลังความสามารถอันหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล เพราะการที่บุคคลมีความรู้จะทำให้มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ย้อนคิด และพิจารณาตัดสินใจ จึงเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Orem, 1985:35) ถ้าบุคคลขาดปัจจัยด้านความรู้ก็จะเป็นสาเหตุทำให้ขาดความสามารถในการดูแลตนเองได้ เพราะความรู้เป็นพัฒนาการด้านสติปัญญาและทักษะต่างๆ การที่บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องด้วย

การวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง

ในการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเองเพื่อวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ ในเรื่องของความหมาย สาเหตุ พยาธิสภาพ การดำเนินของโรค อาการ และอาการแสดง การติดต่อ การวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันความพิการ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการตอบว่าใช่ หรือ ไม่ใช่ ถ้าตอบคำถามถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าตอบคำถามไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน พิสัยของคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ผลของความรู้เกี่ยวกับโรค

สุนันทา กุ่เกลีสะ (2524:109) ศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรมวาล นันทศุภวัฒน์ (2524:69) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 43.6 และรัศมีนัย วิโรจน์รัตน์ (2534) ศึกษาความ

เชื้อภายใน-ภายนอกต้นด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ที่มาบำบัดรักษาโดยการฉีดยา เมธาโตน ณ.โรงพยาบาลชีระและโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 130 ราย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ และการศึกษาของ ศิริวัลย์ วัฒนสินธุ์ (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐาน กับความบกพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดลิ้นหัวใจ และรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง งานวิจัยเหล่านี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความบกพร่องในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงสรุปได้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้สูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย

ลักษณะทางจิตกับความสามารถในการดูแลตนเอง

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองพบว่ามีลักษณะทางจิต 3 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคม ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กับความสามารถในการดูแลตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อ ทั้ง ๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นอาจไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง (Rokeach. 1970:214) การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปนั้นก็เนื่องจากความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคลซึ่งมีอำนาจในการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในลักษณะต่าง ๆ กันออกไป ความเชื่อที่มีอิทธิพลเช่นนี้ เรียกว่าความเชื่ออำนาจภายใน-

ภายใน (Locus of Control) (Rotter, 1966:1) และรอตเตอร์ (Rotter, 1966:2) ได้อธิบายลักษณะของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมไว้ว่า ผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากพฤติกรรมของบุคคลย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบแทน เช่นเดียวกัน จากสิ่งใหม่ในสถานการณ์ที่คล้ายสถานการณ์เดิม และถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้จะทำให้เกิดความคาดหวังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ถ้าผลตอบแทนมิได้เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลลดลง การลดลงหรือเพิ่มขึ้นของความคาดหวังนี้ก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้วจึงพยายามครอบคลุมพฤติกรรม หรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสถานการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล

ความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก

รอตเตอร์ (Rotter, 1966:2) ได้ให้ความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกว่า ถ้าประสบการณ์ของบุคคลได้รับการเสริมแรงบ่อย ๆ เมื่อแสดงพฤติกรรมเดิม จะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมีผลมาจากทักษะหรือความสามารถของตนเอง ความเชื่อเช่นนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน ในทางตรงกันข้ามพฤติกรรมที่ไม่ได้รับแรงเสริมจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ได้รับนั้นไม่ใช่ผลจากการกระทำของตนเอง แต่เป็นเพราะโชคชะตา ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็น ซึ่งความเชื่อเช่นนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน ความเชื่อหรือการรับรู้ดังกล่าวนี้จะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ ๆ อีก และความคาดหวังที่เกิดจากพฤติกรรมในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน จะมีผลกระทบต่อการเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมในครั้งต่อไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคล และโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเป็นผลให้แต่ละบุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก เป็นสิ่งแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ ความนึกคิด และแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในบุคคล (Lowery, 1981:294) ลักษณะความเชื่อที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลไม่ได้หมายความว่าบุคคลจะมีความเชื่ออำนาจภายใน หรือภายนอกตนทั้งหมด แต่ลักษณะความเชื่อจะแตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์ที่ประสบในการดำเนินชีวิต (Huckstadt, 1987:24; citing Lefcourt, 1982)

ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ (Health Locus of Control) ได้ประยุกต์มาจากความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของรอตเตอร์ เพื่อให้เหมาะสมและสามารถนำมาใช้

ทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องยิ่งขึ้น ฉะนั้น ความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกบนด้านสุขภาพ ก็คล้ายกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน แต่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ ความเชื่ออำนาจภายในบนด้านสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) หมายถึง ความคาดหวังหรือความเชื่อที่ว่า การที่ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงหรือไม่ เป็นเพราะความสามารถและการกระทำของตนเอง และเชื่อว่าตนเองสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ และความเชื่ออำนาจภายนอกบนด้านสุขภาพ (External Health Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อหรือความคาดหวังของบุคคลว่าการที่ตนเองมีสุขภาพดีหรือไม่ เพราะผู้อื่น โชคชะตา หรือผลจากความบังเอิญ ฉะนั้นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในบนด้านสุขภาพจะมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บ มากกว่าบุคคลที่เชื่อว่าสุขภาพเป็นผลของโชคชะตาหรือความบังเอิญ (Lau. 1982)

การวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน

ในการวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน วอลล์ตันและคนอื่นๆ (Wallston and others. 1978) ได้สร้างแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนที่ชื่อว่า Multidimensional Health Locus of Control (MHLC Scale) แบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ด้านละ 6 ข้อ รวมเป็น 18 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นข้อความประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับ จากจริงมากที่สุด (6 คะแนน) ถึงไม่จริงเลย (1 คะแนน) แบบวัดนี้ กรรณิการ์ กันชะรักษา (2527) ได้นำมาแปลและดัดแปลงเป็นแบบวัดความคาดหวัง หรือความเชื่อที่มีต่อภาวะสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 ราย คำถามเป็นมาตราประเมินค่า 6 อันดับ จากจริงมากที่สุด (6 คะแนน) ถึงไม่จริงเลย (1 คะแนน) มีจำนวน 18 ข้อ และได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนที่ใช้แบบสอบถามของวอลล์ตันและคนอื่นๆ (Wallston and others. 1978) ได้แก่ สมจิต หนูเจริญกุล (2531); จอนพะจง เพ็งจาด (2533); พรรณี ปานเทวัญ (2533) และรัชมีแธ วิโรจน์รัตน์ (2534)

สำหรับถาวรวิชัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของ วอลล์ตัน และคนอื่นๆ (Wallston and others. 1978) ที่กรรณิการ์ กันธะรักษา (2527) นำมาแปลแล้ว เพราะเป็นแบบสอบถามที่วัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยได้ปรับปรุงข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มที่ศึกษา

ผลของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน สามารถทำนายและอธิบายพฤติกรรมอนามัยทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้ โดยผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะแสวงหาความรู้และปฏิบัติตามความรู้ที่มีอยู่นั้นเพื่อดำรงสุขภาพที่ดี ในขณะที่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะไม่ค่อยแสวงหาความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ปล่อยปละละเลยในการดำรงภาวะสุขภาพที่ดี จากการศึกษาของแมคโดนัลและฮอลล์ (McDonal and Hall. 1971:338-342) พบว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีอัตราการป่วยเป็นโรคติดต่อมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีในด้านการป้องกันโรค โดยการไปรับภูมิคุ้มกันโรค ส่วนกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมักขาดความรู้เรื่องโรคจึงไม่รู้จักปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลลา ผิวทน (2527) พบว่ามารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะให้ความร่วมมือในการพาเด็กก่อนวัยเรียนไปรับภูมิคุ้มกันโรคมากกว่ามารดาที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน และเลคิน (Lakin. 1988:37-44) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง (ESA Scale) และคุณค่าทางสุขภาพในหญิงที่ทำงานในมหาวิทยาลัย จำนวน 104 ราย พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความเชื่ออำนาจภายนอกตนกับการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและจะใช้ความสามารถในการดูแลตนเองสูง และบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงจะมีความเชื่อในโชคและความบังเอิญต่ำ

จึงสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

แรงจูงใจไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

แรงจูงใจไม่สัมพันธ์หรือความต้องการสัมพันธ์ผลเป็นลักษณะภายในที่สำคัญลักษณะหนึ่ง

ซึ่งผลักดันบุคคลให้เกิดความพากเพียรพยายามที่จะทำงานจนสำเร็จลงด้วยมาตรฐานอันดีเยี่ยมหรือทำให้ดีกว่าบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง พยายามเอาชนะอุปสรรคต่างๆ มีความสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จและมีความวิตกกังวลเมื่อประสบความสำเร็จล้มเหลว (McClelland, 1953:110-111) แรงจูงใจเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้ตัวว่าการกระทำของตนเองจะต้องได้รับการประเมินจากตนเองหรือบุคคลอื่นโดยเทียบกับมาตรฐานอันดีเยี่ยม ผลจากการประเมินอาจเป็นที่พอใจเมื่อประสบความสำเร็จ หรือไม่พอใจเมื่อประสบความสำเร็จล้มเหลว (Atkinson, 1966:240-241) เป็นความต้องการของบุคคลในอันที่จะฝ่าฟันอุปสรรคโดยไม่ย่อท้อและต้องการทำงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เป็นคนที่ยิ่งตนเองและอาจเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้อีกด้วย (ดวงเดือน พันธมนาวิน, 2522)

แอทกินสัน (Atkinson, 1964:259-261) ได้เห็นว่าแรงจูงใจไม่สัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของความสำเร็จและความล้มเหลว คือหลังจากบุคคลทราบลักษณะของงานแล้ว เขาสามารถคาดหวังว่าถ้าเขากระทำอีกจะสำเร็จหรือไม่ ผู้ที่สามารถคาดหวังความสำเร็จหรือความล้มเหลวได้มักจะเป็นผู้รับรู้สาเหตุของความสำเร็จว่าเป็นเพราะความสามารถ และรับรู้สาเหตุของความล้มเหลวว่าเป็นเพราะขาดความพยายาม ดังนั้นผู้ที่มีแรงจูงใจไม่สัมพันธ์จะมีการรับรู้สาเหตุของความสำเร็จว่าเป็นเพราะความสามารถและความพยายาม ส่วนในกรณีประสบความสำเร็จจะรับรู้สาเหตุว่าเป็นเพราะขาดความพยายาม และมีความคาดหวังว่าจะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามมากขึ้น ในขณะที่ผู้ที่มีแรงจูงใจไม่สัมพันธ์ต่ำ จะรับรู้สาเหตุของความสำเร็จที่เกิดจากอำนาจภายนอกตน คือโชคดี หรืองานง่าย ซึ่งการรับรู้ที่โชคดีหรืองานง่ายเป็นอำนาจนอกตน เขาไม่สามารถคาดหวังต่อไปว่าเขาจะประสบความสำเร็จได้ และความสามารถก็เป็นสิ่งคงที่ในตัวเขาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นสิ่งล่อใจหรือแรงจูงใจไม่สัมพันธ์ในการทำงานของเขาจึงมีน้อย

จึงสรุปได้ว่าแรงจูงใจไม่สัมพันธ์ หมายถึงความปรารถนาหรือแรงผลักดันให้บุคคลพยายามหาวิธีการต่างๆ อย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขัดขวางเพื่อให้การทำงานประสบความสำเร็จด้วยมาตรฐานดีเยี่ยม มีความสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบความสำเร็จล้มเหลว

การวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ในการวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แมคเคลแลนด และคนอื่นๆ (McClelland and others. 1966) ใช้การเล่าเรื่องราวจากภาพ (Thematic Apperception Test: TAT) โดยให้กลุ่มที่ถูกศึกษาดูภาพ TAT ซึ่งเป็นภาพบุคคลในเหตุการณ์คลุมเคลือประมาณ 4-5 ภาพ โดยให้ดูภาพละ 20 วินาที แล้วให้ผู้ถูกศึกษาเขียนอธิบาย ความคิด ความต้องการ และการกระทำของตัวเองในภาพ ทั้งอดีต ปัจจุบัน และอนาคต เป็นเรื่องราวสั้นๆ ประมาณ 5-6 ประโยคเสร็จแล้วให้คะแนนเพื่อหาปริมาณแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของบุคคลซึ่งแบบวัดนี้ ดวงเดือน พันธุนาวัน (2530) ให้ข้อสังเกตว่า เหมาะกับผู้ถูกศึกษาที่เป็นผู้ใหญ่และมีการศึกษาค่อนข้างดี และมีปัญหาในเรื่องการให้ค่าความเชื่อมั่นได้ในระยะต่ำ (lack of internal consistency and lack of test-retest reliability) และขาดความเที่ยงตรง เมื่อตรวจสอบกับสภาวะการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Herman. 1970:353; citing Kerlinger. 1966) ต่อมาเฮิร์แมน (Hermans. 1970) ได้สร้างแบบสอบถามวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้ครอบคลุมลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง 10 ประการได้แก่ 1) มีระดับความมุ่งมั่นสูง 2) มีความพยายามต่อสู้เพื่อไปสู่สถานะที่สูงขึ้น 3) มีความอดทนในการทำงานที่มีความยาก ระดับปานกลางได้เป็นเวลานาน 4) ในขณะที่งานแม้จะถูกขัดจังหวะก็พยายามทำต่อไปจนเสร็จ 5) มีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ผ่านไปอย่างรวดเร็ว 6) มีความหวังอย่างมากว่าตนจะประสบความสำเร็จถึงแม้ว่าผลของการกระทำของใขานั้นจะขึ้นอยู่กับโอกาส 7) เป็นคนมุ่งอนาคตสูง 8) จะเลือกเพื่อนที่มีความสามารถ 9) ต้องการให้เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นจึงพยายามทำงานให้ดี 10) พยายามทำสิ่งต่างๆ ให้ได้ดี จำนวน 92 ข้อแล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างของเขา และนำมาวิเคราะห์แบบ Cluster analysis เพื่อเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพดีไว้ใช้ในแบบวัด ได้ข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ มีความเชื่อมั่น (internal consistency) เท่ากับ .82 เป็นข้อความที่เป็นด้านบวก 14 ข้อ และด้านลบ 15 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมินค่า 4 ระดับ จากจริงมากที่สุดถึงไม่จริงเลย ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางด้านสุขภาพขึ้นเอง โดยสร้างให้ครอบคลุมลักษณะของผู้ที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง 10 ประการ จำนวน 19 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จากจริงมากที่สุด (6 คะแนน) ถึงไม่จริงเลย (1 คะแนน) ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ผลของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

การศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของบุคคล พบว่า มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ เช่น ความสำเร็จทางการเรียน (อนันต์ จันทร์กระวี. 2514; ประสาท นิตพิงกูร. 2516; Aree Petchpud. 1983) การประกอบอาชีพ (McClelland and others. 1961; McClelland and Winter. 1971; Helmreich and others. 1986; Spence and Helmreich. 1978; นาท พันธมนาวิน. 2518; เอนก นิคมภักดี. 2520; นพนธ์ สัมมนา. 2523; บุญรับ สักลิมณี. 2532 และวิชัย เอ็ชดบัว. 2534) สำหรับการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาสุขภาพทางกายที่ควรกระทำในชีวิตประจำวัน รัตนา ประเสริฐธรรม (2526) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองฝึกลักษณะทางจิตด้านการรับรู้ผลของความพยายามเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยให้แก่นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การฝึกให้เด็กรับรู้ผลของความพยายาม (ให้เด็กรับรู้ว่าคุณความพยายามที่จะปฏิบัติเพื่อรักษาสุขภาพอนามัยของตนเป็นสาเหตุของการมีสุขภาพอนามัยดี และสามารถป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้) มีผลต่อความพยายามของเด็กในกลุ่มทดลองและความพยายามมีผลต่อการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยของเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งผลนี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาลักษณะทางจิตของนักเรียนด้วยการฝึกการรับรู้ผลของความพยายาม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัย เป็นวิธีการที่ได้ผลดี พจนีย์ เหล่าอมต (2532) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวเนื่องกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของครูชายในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

จึงอาจสรุปได้ว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้สูงกว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง

แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม

ในทางจิตวิทยาสังคม ให้ความสำคัญของการศึกษาบุคคลในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เรียกว่า "การสนับสนุนทางสังคม (Social support)" ซาราซัน และคนอื่นๆ (Sarason and others. 1983:127) ได้ให้นิยามการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การรับรู้ว่ามีบุคคลที่เป็นที่พึ่งได้ หรือมีคนที่แสดงความเอื้ออาทร เห็นคุณค่าและให้ความรักแก่เรา ตามความหมายนี้ มีนักจิตวิทยาบางคนที่เชื่อในทฤษฎีความผูกพัน (Theory of commitment) เช่น โบลบี (Bowlby. 1980) อธิบายว่า การเรียนรู้การได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก และเป็นพื้นฐานทำให้เด็กเกิดการพึ่งตนเองได้ในวัยต่อมา และทฤษฎีนี้ยังเชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวสร้างเสริมความสามารถในการอดทน และเอาชนะความคับข้องใจและอุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพโดยตรง ก่อให้เกิดความมั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด (Cohen and Will. 1985:310-312)

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ต่าง ๆ กัน เช่น ทอยส์ (Thoits. 1982:147-148) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลรับรู้ว่าจะได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม สิ่งของหรือข้อมูลจากบุคคลในเครือข่ายสังคม ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น ส่วนแมกไควร์ (Maquire. 1983:51) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ใช่การรักษาโดยตรง แต่เป็นความรู้สึก เป็นเจตคติ เป็นกริยาที่แสดงออกมาถึงความสนใจ ความเมตตากรุณาที่ได้รับจากเพื่อน ญาติพี่น้อง ผู้ร่วมงาน เมื่อบุคคลเหล่านั้นมารวมกันโดยมีจุดประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือ ก็จะเป็นการเกิดเครือข่ายของการสนับสนุน ในขณะที่คอบบี้ (Cobb. 1979:93) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้ง เช่น สามี ภรรยา พ่อ แม่ 2) การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า

บุคคลนั้นมีคุณค่า ผู้อื่นยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย 3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or Network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน ส่วนเชฟเฟอร์และคนอื่นๆ (Schaefer and others. 1981:381-406) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การได้รับความผูกพัน ความอบอุ่นใจและความรู้สึกเชื่อมั่นไว้วางใจ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการได้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม และการทำงานของบุคคลที่ได้รับการสนับสนุน 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ บริการ และเงินทอง สำหรับการสนับสนุนทางสังคมของ ผู้ป่วย โอเร็ม (Orem. 1985:120) กล่าวว่า จะส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่า และภาคภูมิใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นการให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ การให้กำลังใจ รวมทั้งการยอมรับของกลุ่ม สังคมจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเป็นแรงจูงใจที่จะส่งเสริมให้ ผู้ป่วยดูแลตนเองขึ้น นอก จากนี้แล้วแคบแลนและคนอื่นๆ (Kaplan and others. 1977:51) ได้ศึกษาพบว่าคนที่ขาดการ ติดต่อกันในสังคม จะทำให้เกิดอาการสังคมแตกแยก (Social Breakdown Syndrome) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการไม่เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และไม่สามารถดูแลตนเองได้ ในทางตรงกันข้ามคนที่อยู่ในสังคม เมื่อประสบกับปัญหาจะได้รับความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลในเครือข่ายของสังคมนั้น ก่อให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์ และลดความรุนแรงของปัญหา ได้ ส่งผลให้มีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

จากความหมายของนักวิชาการดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการที่ บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เมื่อต้องการหรือเมื่อพบปัญหา เช่น ได้รับ กำลังใจทำให้รู้สึกว่าเป็นคนมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือ ทางด้านสิ่งของ เงินทอง และการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน ร่วมงาน บุคคลในวิชาชีพ หรือบุคคลอื่น ๆ

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มคนในสังคมไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทั้งหมด จะมีเพียงกลุ่มย่อยเท่านั้นที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการให้การสนับสนุนจะสามารถทำให้ความคาดหวังของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเป็นความจริง การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหา คนส่วนใหญ่ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมักจะมาจากคนในกลุ่มประมุข ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเครือญาติ และกลุ่มมิตรภาพ (Mc Eeven. 1978: 321-323) กลุ่มเครือญาติ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย สมาชิกกลุ่มนี้ใช้เวลาอยู่ร่วมกันมาก มีความถี่ในการติดต่อกันสูง จะมีการแลกเปลี่ยนสิ่งของหรือข่าวสารซึ่งกันและกัน และกลุ่มมิตรภาพ ได้แก่ เพื่อนบ้านใกล้เคียง เพื่อนทั่วไป บุคคลเหล่านี้มีความสนใจหรือมีระบบค่านิยมร่วมกัน

อุบล นิวัติชัย (2527:286-288) ได้แบ่งกลุ่มบุคคลในระบบการสนับสนุนทางสังคมเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ 1.1 บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูก หลาน 1.2 บุคคลที่อยู่ในครอบครัวใกล้เคียง ได้แก่ เพื่อนบ้าน คนบ้านใกล้เคียง คนในที่ทำงานเดียวกันและคนใกล้ชิด 2) กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ ได้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มที่ให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง กลุ่มที่อยู่ในครอบครัวใกล้เคียง และกลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ ตามแนวคิดของอุบล นิวัติชัย เพราะสามารถแบ่งกลุ่มได้ครอบคลุมแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม และจะได้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้ความช่วยเหลือในภาวะเจ็บป่วยหรือมีปัญหา

ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะสุขภาพ และการปรับตัวในภาวะเครียด ซึ่ง โคเฮน และวิลล์ (Cohen and Will. 1985:310-312) ได้เสนอสรุปเกี่ยวกับบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพไว้ 2 ลักษณะคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (The Main Effect Model) การได้รับความช่วยเหลือโดยตรง จะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง และมีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้เข้าไปในทางที่ดีและถูกต้อง จึงมีผลต่อสุขภาพโดยตรง นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันและระบบฮอร์โมนในร่างกาย ด้วยเหตุนี้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จึงมีภาวะสุขภาพและมีความพึงพอใจที่ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า

2. การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อการดูดซับ หรือบรรเทาผลกระทบที่เกิด

จากภาวะเครียด (Buffering Effect Model) โดยจะป้องกันไม่ให้คุณเกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากความเครียดเกิดจากความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า หดหนทางแก้ไขปัญหา สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง และไม่สามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยปกป้องบุคคลจากภาวะเครียดได้โดย 1) ช่วยให้บุคคลได้ประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าไม่รุนแรงหรือรุนแรงน้อยลง เพราะการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่า ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น จะมีผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือบรรเทาความเครียดให้น้อยลงได้ 2) ช่วยลดหรือกำจัดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียดหรือผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายโดยตรง โดยช่วยให้บุคคลได้มีการแก้ไขปัญหา ลดการรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหาซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบฮอร์โมน ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะเครียดน้อยลง นอกจากนี้ยังมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลจะทำให้บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เข้าใจในเหตุการณ์ได้ดียิ่งขึ้นโดยมีการประเมินเหตุการณ์นั้นซ้ำ ซึ่งจะช่วยให้คุณควบคุมสถานการณ์ได้ ทั้งยังเพิ่มแรงจูงใจในการปรับตัวและสนับสนุนให้คุณมีความพยายามที่จะเผชิญปัญหาทางด้านการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือรุนแรง

การวัดการสนับสนุนทางสังคม

ในการวัดการสนับสนุนทางสังคม แบรินด์และไวเนอร์ต (Brand and Weinert. 1985) ได้สร้างแบบวัดโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weise. 1974) ประกอบด้วยข้อความ 5 ข้อ ได้แก่ 1) ความใกล้ชิดผูกพัน 2) การได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ 3) การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน 4) การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และ 5) การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง มีจำนวน 25 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นประโยคข้อความประกอบด้วยมาตรา

เมินค่า 7 อันดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (7 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ซึ่งส่วนมากวัดการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคมของผู้ตอบ เรียกแบบวัดนี้ว่า แบบวัดแหล่งประโยชน์ส่วนตัว (The Personal Resource Questionnaire:PRQ 85-Part2) แบบวัดนี้ได้ผ่านการทดสอบ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .89 และได้มีผู้นำแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการวิจัย ได้แก่ สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharurnkul, 1988) จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) เอื้อมพร กาญจนรังสีชัย (2532) ต่อมาเนตรนา คู้พันธ์วี (2534) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับแบบวัดของแบรด์และไวเนอร์ท แต่ได้เพิ่มการสนับสนุนทางด้านสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเนตรนา คู้พันธ์วี (2534) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากแนวความคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976) ร่วมกับเชฟเฟอร์และคนอื่นๆ (Schaefer and others, 1981) ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) ให้ระบุแหล่งบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือผู้ตอบในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคคลทางวิชาชีพ หรือบุคคลอื่น ๆ 2) วัดระดับการรับรู้ที่ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม เช่น การยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จำนวน 15 ข้อ และการสนับสนุนด้านสิ่งของ และข้อมูลข่าวสาร เช่น การช่วยเหลือทางด้านเงินทอง แร่งงาน ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นประโยชน์ข้อความประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 อันดับ จากจริงมากที่สุด (5 คะแนน) ถึงไม่จริง (1 คะแนน) มีจำนวน 25 ข้อ แบบวัดนี้ได้ผ่านการทดสอบแล้วหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของเนตรนา คู้พันธ์วี (2534) เพราะสามารถวัดได้ครอบคลุมทั้งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สังคม และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร และแบบสอบถามนี้สร้างมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มที่ศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเนตรนา คู้พันธ์วี (2534) โดยได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะกับกลุ่มที่ศึกษามากยิ่งขึ้น

ผลของการสนับสนุนทางสังคม

ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพปกติ ฮับบาร์ดและคนอื่นๆ (Hubbard and others. 1984:266-269) ศึกษาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง จากตัวอย่าง 203 ราย และมุชเลนแคมป์และเซเลส (Muhlenkamp and Sayles. 1986:334-338) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ความภาคภูมิใจในตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองจากตัวอย่าง 98 ราย พบผลการศึกษาที่สอดคล้องกันว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

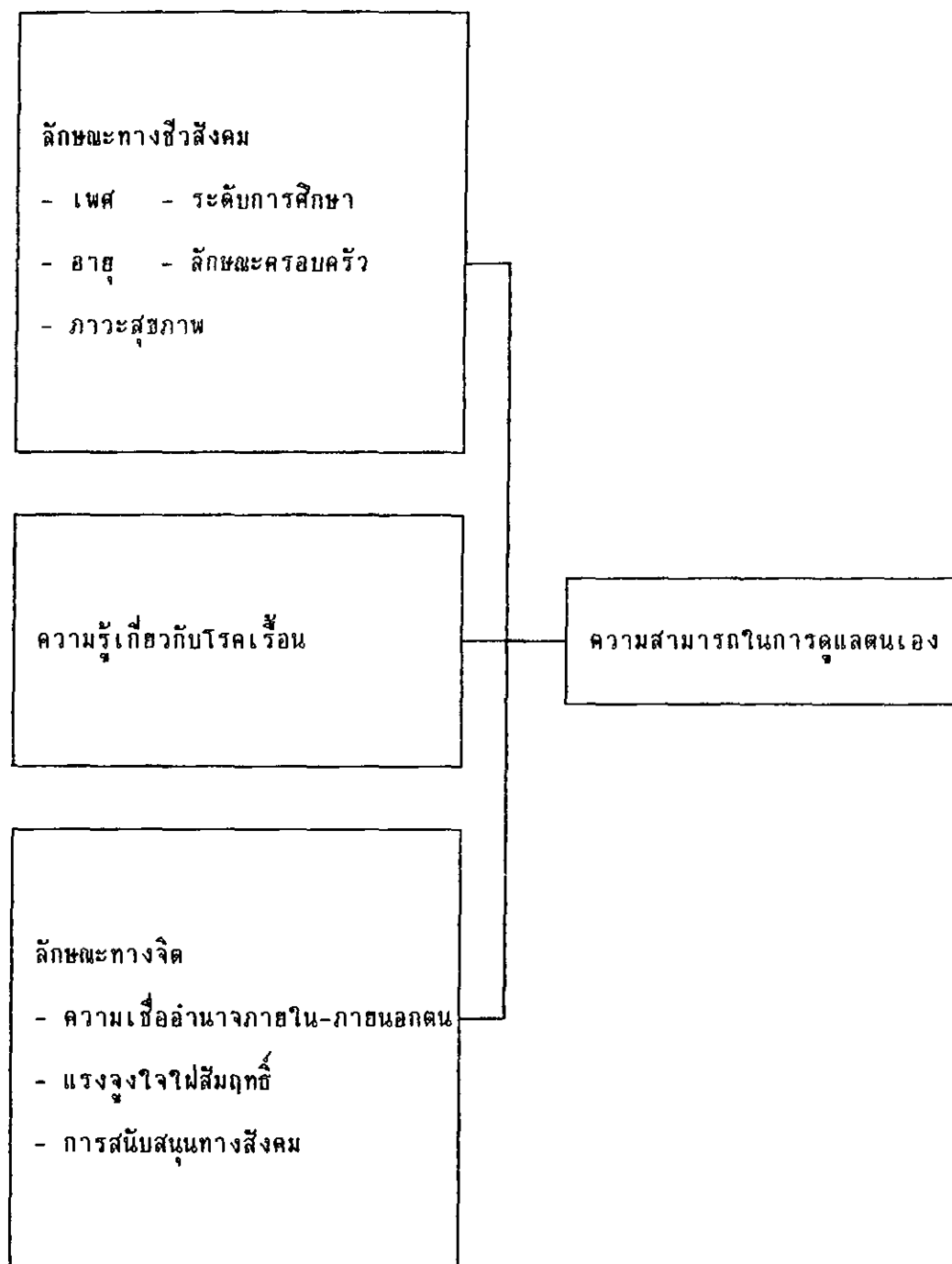
ในกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยได้แก่ การศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharunkul. 1988) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยพื้นฐานบางประการ การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจากตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 70 ราย และมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ 42 ราย การศึกษาของสุภาภรณ์ ดั่งแพง (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสีทางเชื่อมช่องท้องด้วยตนเอง จากกลุ่มตัวอย่าง 70 คน การศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 100 ราย และการศึกษาของกาญจนา บุญทับ (2534) ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 150 ราย งานวิจัยเหล่านี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีที่สุด โดยผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอเป็นต้นว่าการที่บุคคลได้รับความรัก ความสนใจ และเอาใจใส่จากสมาชิกในเครือข่ายสังคม การยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง ก่อให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านดี โดยเฉพาะในภาวะที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดหรือลดความวิตกกังวลจากแผนการรักษา และการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี สวัสดิภาพ และการทำหน้าที่ในสังคม การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน ค่าใช้จ่ายในการรักษา จะช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

เพิ่มขึ้น และการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลทางการรักษา เข้าใจและมั่นใจที่จะดูแลตนเองตามแผนการรักษาได้ถูกต้องยิ่งขึ้น ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะเพิ่มแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทางจิตทั้ง 3 ด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

กรอบความคิดสำหรับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบความคิดสำหรับการวิจัย ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มาใช้บริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก(โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ตัวแปรในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem. 1980, 1985, 1991) โดยศึกษาปัจจัยที่ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ 1) ลักษณะชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน 3) ลักษณะทางจิต 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการที่ตา มือ และเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังนั้น กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ สามารถเขียนแผนภาพประกอบได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบความคิดสำหรับการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและลักษณะทางจิตทั้ง 3 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่ออำนาจภายในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษา ระดับความพิการ 0 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก มีความสามารถในการดูแลตนเองได้สูงกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา ระดับความพิการ 2 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย
4. ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน
5. ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ
6. ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย
7. ผู้ป่วยที่มีลักษณะทางจิต 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคสนาม (Field Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่จำหน่ายหายจากโรคเรื้อน ผู้ป่วยระยะเฝ้ารวัง และผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียนรับการรักษา มีความพิการระดับ 0 ระดับ 1 และระดับ 2 เท่านั้น ที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่จำหน่ายหายจากโรคเรื้อน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฝ้ารวังโรคเรื้อน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียนรับการรักษา ที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
2. มีความพิการระดับ 0 ระดับ 1 และระดับ 2
3. เป็นเพศชาย 90 คน ระดับความพิการละ 30 คน และเพศหญิง 90 คน ระดับความพิการละ 30 คน รวมเป็น 180 คน หรือ 6 กลุ่มย่อย

ตาราง 2 การแบ่งกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	ระดับความพิการ			รวม
	0	1	2	
ชาย	30	30	30	90
หญิง	30	30	30	90
รวม	60	60	60	180

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามของงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 1 ฉบับ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอน 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ตอน 2 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน แบบสอบถามแรงจูงใจไม่ล้มเลิก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่มของโรคเรื้อน ระดับความพิการ ระยะเวลาที่เป็นโรค

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน แบบวัดนี้ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้องเพื่อวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน ลักษณะแบบวัดเป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ
ลักษณะข้อคำถามเป็นการตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่

ตัวอย่างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน

คำแนะนำในการตอบ แบบวัดนี้ เป็นข้อความถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน
ของท่าน โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้อย่างละเอียด แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจ
ของท่านมากที่สุด โปรดกาเครื่องหมาย ลงบนคำตอบที่อยู่ล่างข้อความเพียง 1 แห่ง (กรุณาทำทุกข้อ)

(0) โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์

ใช่

ไม่ใช่

(00) เป็นโรคเรื้อนแล้วจะเกิดความพิการทุกราย

ใช่

ไม่ใช่

(000) โรคเรื้อนติดต่อกันได้โดยการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยระยะติดต่ออย่างใกล้ชิด

ใช่

ไม่ใช่

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อคำถามถูกให้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน
พิสัยของคะแนน อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .57 ผู้ที่ได้คะแนนสูง
แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากกว่า ผู้ที่ได้คะแนนน้อย

แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนของวอลล์ตันและคนอื่นๆ (Wallston and others, 1978) วัดเกี่ยวกับความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อการรักษาสุขภาพอนามัย ลักษณะแบบสอบถามเป็นประโยคข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงมากที่สุดถึงไม่จริงเลย จำนวน 18 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามนี้ เป็นข้อความถามความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้อย่างละเอียดแล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โปรดกาเครื่องหมาย ↓ ลงบนคำตอบล่างข้อความเพียง 1 แห่ง (กรุณาทำทุกข้อ)

(0) เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วย การกระทำของข้าพเจ้าจะเป็นตัวกำหนดว่าข้าพเจ้าจะหายเร็วหรือช้า

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(00) ในเรื่องของสุขภาพอนามัย ข้าพเจ้าจะปฏิบัติทุกอย่างตามที่แพทย์สั่ง

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(000) โชคชะตาจะเป็นตัวกำหนดว่าข้าพเจ้าจะหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วหรือช้า

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

เกณฑ์ในการให้คะแนน ข้อความทางบวก จริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน ถึงไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน ตามลำดับ ในทางตรงกันข้าม ถ้าเป็นข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน ดังนั้น ฟิลล์ของคะแนนอยู่ระหว่าง 18-108 คะแนน และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .81 ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองและผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยเป็นผู้มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน

แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ครอบคลุมลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง 10 ประการของเฮิร์แมน(Hermans. 1970) เพื่อวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางด้านสุขภาพจำนวน 19 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับจากจริงมากที่สุดถึงไม่จริงเลย

ตัวอย่างแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามนี้เป็นข้อความถามความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับความมุ่งมั่นพยายามในการดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้อย่างละเอียดแล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โปรดกาเครื่องหมาย J ลงบนคำตอบล่างข้อความเพียง 1 แห่ง (กรุณาทำทุกข้อ)

(0) โดยปกติแล้วข้าพเจ้าจะรักษาสุขภาพของตนเองน้อยกว่าที่ตั้งใจไว้

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(00) ถึงแม้ว่าข้าพเจ้าจะเป็นโรคนี้อ ข้าพเจ้าก็รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(000) ข้าพเจ้าไม่ชอบเข้ากลุ่มเพื่อนที่มีสุขภาพแข็งแรง

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

เกณฑ์ในการให้คะแนน ข้อความทางบวก จริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน ถึงไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน ตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน ดังนั้น พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 19-114 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าอัตราส่วนวิกฤต t (t-test) แล้วเลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติไว้ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .94

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกให้ผู้ปวยระบุบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่าง ๆ จำนวน 3 คน ส่วนที่สองเป็นแบบสอบถามระดับความพอใจที่ผู้ปวยได้รับความช่วยเหลือ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ เนตรนภา คู้พันธ์วี (2534) วัดเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สังคม และการสนับสนุนด้านสิ่งของ ข้อมูลข่าวสารจากผู้อื่น ลักษณะแบบสอบถามเป็นประโยคข้อความประกอบมาตรประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงมากที่สุด ถึงไม่จริงเลย จำนวน 25 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามนี้ เป็นข้อความถามความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากบุคคลอื่น โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้อย่างละเอียด แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โปรดกาเครื่องหมาย J ลงบนคำตอบที่อยู่ล่างข้อความเพียง 1 แห่ง (กรุณาทำทุกข้อ)

(0) คนในบ้านรังเกียจที่ข้าพเจ้าเป็นโรคเรื้อน

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(00) ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างมากขึ้นหลังจากรู้ว่าข้าพเจ้าป่วยเป็นโรคเรื้อน

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(000) คนในสังคมเห็นผู้ปวยโรคเรื้อนเป็นคนไม่มีค่า

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(0000) ไม่มีใครอยากช่วยเหลือคนเป็นโรคเรื้อนอย่างข้าพเจ้า

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(00000) ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการผิดปกติทางร่างกาย

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก จริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน ถึงไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน ตามลำดับ และในทางตรงข้ามข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน ดังนั้นพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 25-150 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .93

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยสร้างให้ครอบคลุมพลังความสามารถ 10 ประการ เพื่อวัดความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่ตา มือ และเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวน 26 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับ จากจริงมากที่สุด(6 คะแนน) ถึงไม่จริงเลย(1 คะแนน)

ตัวอย่างแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามนี้เป็นข้อความถามความสามารถในการปฏิบัติกรเพื่อดูแลตนเอง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้^ขอย่างละเอียด แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด โปรดกาเครื่องหมาย J ลงบนคำตอบล่างข้อความเพียง 1 แห่ง (กรุณาทำทุกข้อ)

(0) เพื่อไม่ให้ตาบอด ข้าพเจ้าจะหลีกเลี่ยงไม่ให้ตาแห้งและ ตรวจตาทุกวัน

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

(00) เพื่อไม่ให้เกิดความพิการที่มีข้อผิดพลาดไม่ให้เกิดจากบาดแผล ผิวหนังแห้งและแตก
 ฝ้าข้อมือติดแข็ง

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

(000) ข้างซ้ายจะเดินในที่เรียบๆ และก้าวสั้นๆ

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก จริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน ถึงไม่จริงเลยให้

1 คะแนน ตามลำดับ และในทางตรงข้ามข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน ดังนั้นพิสัยของคะแนน อยู่ระหว่าง 26-156 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่ ได้คะแนนต่ำ แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่า วิกฤต $t(t\text{-test})$ แล้วเลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติไว้ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .96

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของ แบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบแก้ไขตามนิยามปฏิบัติการเพื่อให้ สามารถวัดได้ตรงกับเรื่องที่ศึกษา โดยพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 2 ใน 3 เป็นเกณฑ์ แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมถูกต้องก่อนนำไปใช้

2. การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่หา ความเที่ยงตรงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำ ผลมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้วิธีหาค่าอัตราส่วนวิกฤต t เป็นรายข้อตามวิธี การของ $t\text{-test}$ แล้วเลือกข้อที่มีค่า t สูงไว้ใช้เป็นแบบวัดตัวแปรดังกล่าวต่อไป สูตรหาค่าอัตรา ส่วนวิกฤต t ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531:139)

$$t = \frac{\bar{X}_{\text{สูง}} - \bar{X}_{\text{ต่ำ}}}{\sqrt{\frac{S^2_{\text{สูง}}}{n_{\text{สูง}}} + \frac{S^2_{\text{ต่ำ}}}{n_{\text{ต่ำ}}}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_{\text{สูง}}$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_{\text{ต่ำ}}$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	$S^2_{\text{สูง}}$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มสูง
	$S^2_{\text{ต่ำ}}$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มต่ำ
	n	แทน	จำนวนคน

3. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดย

3.1 หาความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังโดยใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) ดังสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531:130) K.R.20

$$r_{kk} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum p_q^2}{S_x^2} \right\}$$

เมื่อ	n	แทน	จำนวนข้อ
	p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p
	S_x^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

3.2 ทหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเอง โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ดังสูตร (ลิวัน สายยศ และ อังคณา สายยศ.2524:121)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_o} \right]$$

เมื่อ

- α แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
- n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
- s^2_i แทน ความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ
- s^2_o แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระประแดง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการสัมภาษณ์เรียงลำดับดังนี้ คือ ข้อมูลส่วนตัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่อเรื่องอำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเอง คนละประมาณ 45 นาที เป็นเวลา 30 วัน
3. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลให้สมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

SPSS/PC

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้จะได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science Version 10) โดยแบ่งขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ คือ

1. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1
2. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2
3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง (Two-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4,5,6 หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe's Method)
4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนสามทาง (Three-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3,7 หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe's Method)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ" นี้ เป็นการศึกษาภาคสนาม โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ ศึกษาปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-care theory) ของ โอเร็ม (Orem, 1985) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยประกอบด้วยกลุ่มของโรคเรื้อน ระดับความพิการ และระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อน ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และลักษณะทางจิต 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ในบทนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ซึ่งหัวข้อในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ คือ ข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลที่วิเคราะห์ตามสมมติฐานของการวิจัย สำหรับวิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้ คือ การหาค่าสถิติพื้นฐาน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ การหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง

ข้อมูลพื้นฐาน

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการระดับ 0 ระดับ 1 และระดับ 2 ระดับความพิการละ 30 คน เป็นเพศชาย 90 คน เพศหญิง 90 คน รวมเป็น 180 คน และในการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานจะนำเสนอลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในตาราง 3 และสถิติพื้นฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองในตาราง 4

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรต่างๆ (n = 180 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	90	50
- หญิง	90	50
อายุ		
- 25-34 ปี	21	11.7
- 35-44 ปี	62	34.4
- 45-54 ปี	97	53.9
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เข้าโรงเรียน	47	26.2
- ประถมศึกษา	127	70.6
- มัธยมหรืออุดมศึกษา	6	3.3
ลักษณะครอบครัว		
- ครอบครัวเดี่ยว	91	50.6
- ครอบครัวขยาย	89	49.4
กลุ่มของโรคเรื้อรัง		
- กลุ่มเล็กน้อย	86	47.8
- กลุ่มเข้มนมาก	94	52.2
ระดับความพิการ		
- ระดับ 0	60	33.3
- ระดับ 1	60	33.3
- ระดับ 2	60	33.3

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อน		
- 1 วัน - 4 ปี	32	17.8
- 5 ปี - 9 ปี	45	25.0
- 10 ปีขึ้นไป	103	57.2
บุคคลที่คอยให้การสนับสนุนทางสังคม		
- กลุ่มครอบครัวสายตรง	296	54.8
- กลุ่มครอบครัวใกล้เคียง	123	22.7
- กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ	121	22.4

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 45 ปี - 54 ปี ถึงร้อยละ 53.9 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.6 เป็นโรคเรื้อนตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 57.2 และบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์-สังคม สิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เป็นบุคคลในครอบครัวสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ถึง ร้อยละ 54.8 ส่วนลักษณะครอบครัวมีทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายในจำนวนใกล้เคียงกัน และมีจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มเพื่อนและผู้ป่วยกลุ่มเพื่อนใกล้เคียงกัน

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (\bar{X} และ SD) ของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร (จำนวนข้อคำถาม)	ช่วงคะแนน ของตัวแปร	คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง		
		ค่าพิสัย	\bar{X}	SD
ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน(10)	0 - 10	3 - 10	7.24	1.79
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก(18)				
- ความเชื่ออำนาจภายใน(6)	6 - 36	13 - 36	25.65	6.82
- ความเชื่ออำนาจผู้อื่น(6)	6 - 36	14 - 36	26.88	5.87
- ความเชื่ออำนาจโดยบังเอิญ(6)	6 - 36	6 - 35	19.06	7.55
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์(19)	19 -114	45 -108	81.53	18.51
การสนับสนุนทางสังคม(25)				
- การสนับสนุนด้านอารมณ์-สังคม(12)	12 - 72	23 - 62	46.58	11.63
- การสนับสนุนด้านสิ่งของ				
ข้อมูลข่าวสาร(13)	13 - 78	28 - 78	51.99	12.73
ความสามารถในการดูแลตนเอง(26)	26 -156	57 -147	106.62	25.51

จากตาราง 4 ผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มโดยผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย เป็นกลุ่มสูงและผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยเป็นกลุ่มต่ำ และผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนค่อนข้างมาก ($\bar{X} = 7.24$) มีค่าเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจผู้อื่นสูงกว่าความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่อโดยบังเอิญ ($\bar{X} = 26.88$, $\bar{X} = 25.65$, $\bar{X} = 19.06$ ตามลำดับ) มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 81.53$) มีค่าเฉลี่ยของการได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของของข้อมูลข่าวสารสูงกว่าการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม ($\bar{X} = 51.99$ และ $\bar{X} = 46.58$ ตามลำดับ) และมีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 106.62$)

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานของการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สำคัญในการทำนาย ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการ ณ ติ๊กผู้ป่วยนอก(โรคเรื้อรัง) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานข้อ 1 ลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และลักษณะทางจิตทั้ง 3 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้

การศึกษาส่วนนี้เป็นการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อใช้ลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น(Stepwise)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรากฏผลดังตาราง 19 ภาคผนวก ข ในกลุ่มรวมพบว่าลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และลักษณะทางจิตทั้ง 3 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 โดยร่วมกันทำนายได้ 87.10 % และเมื่อตัดตัวแปรที่ไม่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออกได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว กลุ่มของโรคเรื้อรัง ระดับความพิการ ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ปรากฏว่าตัวแปรที่เหลือ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 โดยร่วมกันทำนายได้ 86.06 % (ดูตาราง 5) โดยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวทำนายลำดับที่ 1 มีอำนาจการทำนายถึง 83.06 % การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 โดยเพิ่มอำนาจในการทำนาย 2.52 % และความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน เป็นตัวทำนายลำดับที่ 3 โดยเพิ่มอำนาจในการทำนาย 0.50 %

ตาราง 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม และ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กับความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มตัวอย่างรวม

ตัวแปร	F	ค่าอาร์ (r)	% การทำนาย	เพิ่ม การทำนาย	คะแนน คะแนนดิบ (b)	คะแนน มาตรฐาน (Beta)
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	63.60 ^{***}	.9112	83.04	.8304	.7458	.5413
การสนับสนุนทางสังคม	19.85 ^{***}	.9250	85.56	.0252	.2871	.2655
ความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตน	6.31 [*]	.9277	86.06	.0050	.2254	.1591
ค่าคงที่	< 1				1.3606	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .05

สามารถแสดงในรูปของสมการในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ดังนี้

$$SCA = 1.3603 + .7458AMT + .2871SSET + .2254HLOC$$

โดย SCA = ความสามารถในการดูแลตนเอง

AMT = แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

SSET = การสนับสนุนทางสังคม

HLOC = ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

ตาราง 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของข้อมูล ข่าวสาร ความเชื่ออำนาจผู้อื่น การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างรวม

ตัวแปร	F	ค่าอาร์ (r)	%		เพิ่ม	คะแนน
			การทำนาย	การทำนาย	คะแนนดิบ (b)	มาตรฐาน (Beta)
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	61.84***	.9112	83.04	.8304	.7372	.5351
การสนับสนุนทางด้าน สิ่งของข้อมูลข่าวสาร	3.91*	.9225	85.01	.0197	.2434	.1215
ความเชื่ออำนาจผู้อื่น	7.49**	.9262	85.78	.0077	.7343	.1691
การสนับสนุนทางด้าน อารมณ์สังคม	4.75*	.9282	86.16	.0038	.3290	.1500
ค่าคงที่	< 1				-1.2240	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01, .05

และเมื่อแบ่งย่อย การสนับสนุนทางสังคมออกเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม และการสนับสนุนทางด้านสิ่งของข้อมูลข่าวสาร และแบ่งความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกออกเป็นความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจโดยบังเอิญ พบว่าตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายในกลุ่มย่อยได้แก่ การสนับสนุนด้านสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร เพิ่มอำนาจการทำนายได้ 1.97 % ความเชื่ออำนาจผู้อื่นเพิ่มอำนาจในการทำนายได้ .77 % และการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคมเพิ่มอำนาจในการทำนายได้ .38 % ดังปรากฏในตารางที่ 6

สมการในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อแบ่งย่อย

$$SCA = -1.2240 + .7372AMT + .2434SST + .7343EX1 + .3290SSE$$

โดย SCA = ความสามารถในการดูแลตนเอง

AMT = แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

SST = การสนับสนุนด้านสิ่งของข้อมูลข่าวสาร

EX1 = ความเชื่ออำนาจผู้อื่น

SSE = การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม

วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิต 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

สมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์นี้ คือ สมมติฐานข้อ 2 มี รายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่ออำนาจภายในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

การศึกษาส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองปรากฏผลดังแสดงในตาราง 7

จากผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตาราง 7 ในกลุ่มรวม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีค่าความสัมพันธ์สูงสุด ($r=.91$) รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($r=.87$) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ($r=.86$) และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ($r=.65$) ซึ่งหมายความว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในตน และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความสามารถในการดูแลตนเองกล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง

ตาราง 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มตัวอย่างรวม

กลุ่ม	จำนวน	ค่าอาร์ (r)
ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน	180	.65***
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน	180	.86***
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	180	.91***
การสนับสนุนทางสังคม	180	.87***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงและมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก เป็นผู้มีความสามารถในการดูแลตนเองสูง

วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และลักษณะทางจิต 3 ด้าน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์นี้ คือ สมมติฐานข้อ 3-7 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อ 3. ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษา ระดับความพิการ 0 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา ระดับความพิการ 2 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย

การศึกษาส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนสามทาง โดยใช้ตัวแปรอิสระ 3 ตัว คือ ระดับการศึกษา ระดับความพิการและความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนร่วมกันอธิบายความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 3 ทาง ของความสามารถในการดูแลตนเอง
เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา ระดับความพิการ และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน
ในกลุ่มตัวอย่างรวม

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับการศึกษา(ก)	1	236.97	<1
ระดับความพิการ(ข)	2	12966.26	53.09***
ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน(ค)	1	7308.12	29.92***
ก x ข	2	436.78	1.79
ก x ค	1	89.09	<1
ข x ค	2	3490.22	14.29***
ก x ข x ค	2	226.49	<1
ส่วนที่เหลือ	168	244.25	
รวม	179	650.64	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองแบบสามทางโดยใช้ตัวแปรระดับการศึกษา ระดับความพิการ และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน เป็นตัวแปรอิสระในกลุ่มรวม พบผลดังแสดงในตาราง 8 คือ ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ระดับความพิการ และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการพิจารณาพร้อมๆ กันทีละ 2 ตัวแปร พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับความพิการ และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟแล้ว พบว่าผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงสุด และสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ.01 และพบว่าผู้ปวยกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากผู้ที่มีความพิการระดับ 2 มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงที่สุดและสูงกว่าผู้ปวยที่มีความพิการระดับ 0 และระดับ 1 และผู้ปวยกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย ผู้ที่มีความพิการระดับ 0 มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงที่สุดและสูงกว่าผู้ปวยที่มีความพิการระดับ 1 และระดับ 2 (ดูตาราง 22 ภาคผนวก ข) และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองโดยแยกกันที่ละตัวแปร พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามระดับความพิการ หมายความว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ปวยแตกต่างกันเมื่อพิจารณาถึงระดับความพิการ โดยพบว่าผู้ปวยที่มีความพิการระดับ 0 มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ปวยที่มีความพิการระดับ 2 ($\bar{x}=122.75$ และ $\bar{x}=81.82$ ตามลำดับ) และความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน หมายความว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ปวยแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน โดยพบว่าผู้ปวยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ปวยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย ($\bar{x}=122.98$ และ $\bar{x}=93.54$ ตามลำดับ)

สมมติฐานข้อ 4 ผู้ปวยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากและมีความเชื่ออำนาจภายในตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ปวยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย และมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

การศึกษาส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง โดยใช้ตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ร่วมกันอธิบายความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองแบบสองทางโดยมีตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเป็นตัวแปรอิสระ พบผลดังแสดงในตาราง 9 คือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีซีเฟเฟ พบว่าผู้ปวยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก และมีความเชื่ออำนาจภายในตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงที่สุด และสูงกว่าผู้ปวยกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน และผู้ปวยกลุ่มที่มี

ตาราง 9 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทาง ของความสามารถในการดูแลตนเอง
เมื่อพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก
ในกลุ่มตัวอย่างรวม

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน(ก)	1	3880.57	20.13***
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก(ข)	1	40851.91	211.94***
ก x ข	1	3180.34	16.50***
ส่วนที่เหลือ	176	192.753	

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 10 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณา
ตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก ในกลุ่มตัวอย่างรวม

กลุ่ม	ความรู้เกี่ยวกับ โรคเรื้อน	ความเชื่ออำนาจ ภายใน-ภายนอก	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4
					105.17	121.88	126.12
1	น้อย	นอกตน	67	79.58	25.59**	42.30**	46.54**
2	มาก	นอกตน	12	105.17	-	16.71**	20.95**
3	น้อย	ในตน	33	121.88		-	4.24
4	มาก	ในตน	68	126.12			-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากมีความเชื่ออำนาจภายนอกตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ป่วยกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก พบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน และผู้ป่วยกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย พบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (ดูตาราง 10)

สมมติฐานข้อ 5. ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

การศึกษาส่วนนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง โดษยใช้ตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ร่วมกันอธิบายความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 11 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในกลุ่มตัวอย่างรวม

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน(ก)	1	2108.19	12.97***
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์(ข)	1	49013.32	301.41***
ก x ข	1	323.76	1.99
ส่วนที่เหลือ	176	162.61	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองแบบสองทาง โดยมีตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และแรงจูงใจฝึสมฤทธิ เป็นตัวแปรอิสระ พบผลดังแสดงในตาราง 11 คือ ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและแรงจูงใจฝึสมฤทธิ หมายความว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาถึงการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและแรงจูงใจฝึสมฤทธิไปพร้อมๆ กัน

สมมติฐานข้อ 6. ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อยได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

การศึกษาส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง โดยใช้ตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันอธิบายความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองแบบสองทางโดยใช้ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรอิสระ พบผลดังแสดงในตาราง 12 คือไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายความว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาถึงการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไปพร้อมๆ กัน

เมื่อแยกการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์-สังคม และการสนับสนุนด้านสิ่งของ-ข้อมูลข่าวสาร และนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวน พบผลดังนี้

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองแบบสองทาง โดยใช้ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการสนับสนุนด้านอารมณ์-สังคม เป็นตัวแปรอิสระในกลุ่มรวม พบผลดังแสดงในตาราง 13 คือไม่พบปฏิสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์-สังคม

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางของความสามารถในการดูแลตนเอง
เมื่อพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มตัวอย่างรวม

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน(ก)	1	1941.31	8.20**
การสนับสนุนทางสังคม(ข)	1	35487.38	149.92***
ก x ข	1	809.78	3.42
ส่วนที่เหลือ	176	236.70	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01

ตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางของความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อ
พิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการสนับสนุนด้านอารมณ์-สังคม ในกลุ่มตัวอย่างรวม

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน(ก)	1	1854.08	6.57*
การสนับสนุนด้านอารมณ์-สังคม(ข)	1	27896.43	98.83***
ก x ข	1	383.48	1.36
ส่วนที่เหลือ	176	282.26	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .05

ตาราง 14 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางของความสามารถในการดูแลตนเอง
เมื่อพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการสนับสนุนด้านสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร
ในกลุ่มตัวอย่างรวม

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน(ก)	1	7446.74	31.24 ^{***}
การสนับสนุนด้านสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร(ข)	1	33704.85	141.38 ^{***}
ก x ข	1	2293.75	9.62 ^{**}
ส่วนที่เหลือ	176	238.40	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 , .01

และการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองแบบสองทางโดยให้
ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการสนับสนุนด้านสิ่งของ ข้อมูลข่าวสารเป็นตัวแปรอิสระใน
กลุ่มรวม พบผลดังแสดงในตาราง 14 คือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการ
ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ พบว่า ผู้ป่วยที่มี
ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ ข้อมูลข่าวสารมาก มีความสามารถ
ในการดูแลตนเองสูงที่สุด และสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อยที่ได้รับการสนับสนุน
ด้านสิ่งของข้อมูลข่าวสารน้อย และผู้ป่วยกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากแต่ได้รับการสนับสนุน
ด้านสิ่งของข้อมูลข่าวสารน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ป่วยกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยว
กับโรคเรื้อนมาก พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของข้อมูลข่าวสารมากมีความสามารถในการ
ดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของข้อมูลข่าวสารน้อย และผู้ป่วยกลุ่มที่มีความรู้
เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมากมีความสามารถในการดูแลตนเอง
สูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของข้อมูลข่าวสารน้อย(ดูตาราง 15)

ตาราง 15 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตาม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการสนับสนุนด้านสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร ในกลุ่มตัวอย่างรวม

กลุ่ม	ความรู้เกี่ยวกับ โรคเรื้อน	การสนับสนุนด้าน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4
					106.61	119.90	127.73
1	น้อย	น้อย	70	82.24	24.37**	37.66**	45.49**
2	มาก	น้อย	18	106.61	-	13.29*	21.12**
3	น้อย	มาก	30	119.90		-	7.83
4	มาก	มาก	62	127.73			

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05

สมมติฐานข้อ 7. ผู้ป่วยที่มีลักษณะทางจิต 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น

การศึกษาส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความแปรแบบปรวนสามทาง โดยใช้ตัวแปรอิสระ 3 ตัว คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันอธิบายความสามารถในการดูแลตนเองโดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน 3 ทาง ของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มตัวอย่างรวม

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน(ก)	1	1290.46	10.82***
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์(ข)	1	11211.22	94.02***
การสนับสนุนทางสังคม(ค)	1	2373.59	19.91***
ก x ข	1	26.85	<1
ก x ค	1	16.48	<1
ข x ค	1	1872.40	15.70***
ก x ข x ค	1	190.49	1.59
ส่วนที่เหลือ	172	119.24	
รวม	179	650.64	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองแบบสามทางโดยใช้ตัวแปรความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรอิสระในกลุ่มรวม พบผลดังแสดงในตาราง 16 คือไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการพิจารณาพร้อมๆ กันทีละ 2 ตัวแปร พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ พบว่า ผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำแต่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงที่สุด และสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำแต่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก พบว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ มีความสามารถในการดูแลตนเอง

สูงกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และผู้ปวยกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (ดูตาราง 23 ภาคผนวก ข) และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองโดยพิจารณาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมแยกกันที่ละตัวแปรพบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง แปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยพบว่าผู้ปวยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ปวยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ($\bar{x}=124.73$ และ $\bar{x}=83.47$ ตามลำดับ) และความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยพบว่าผู้ปวยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ปวยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ($\bar{x}=122.61$ และ $\bar{x}=76.94$ ตามลำดับ) และความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า ผู้ปวยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ปวยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ($\bar{x}=125.55$ และ $\bar{x}=85.47$ ตามลำดับ)

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ลักษณะทางชีวสังคมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 45-54 ปี ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป บุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือต่างๆ เมื่อเจ็บป่วยเป็นบุคคลในครอบครัวสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ส่วนลักษณะครอบครัวมีทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายจำนวนใกล้เคียงกัน และผู้ปวยในกลุ่มเชื่อน้อย และกลุ่มเชื่อมากมีจำนวนใกล้เคียงกัน ผู้ปวยที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ปวยที่อยู่ในครอบครัวขยาย ภาวะสุขภาพของผู้ปวย พบว่า ผู้ปวยกลุ่มเชื่อน้อย มีความพิการระดับ 0 และมีระยะเวลาในการเป็นโรคน้อยกว่า 5 ปี มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ปวยกลุ่มเชื่อมาก มีความพิการระดับ 2 และเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ปวยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ปวยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังน้อย และลักษณะทางจิต พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์สูงที่สุดและสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายในตน และพบว่า ผู้ปวยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังมากและมีความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ปวยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังน้อยและมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน และผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังมากและได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของข้อมูลข่าวสารมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ปวยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังน้อยและได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของข้อมูลข่าวสารน้อย

การสรุป และอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ" มีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการคือ 1) เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สำคัญในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และลักษณะทางจิต 3 ด้าน คือความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง 3) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และ ลักษณะทางจิต 3 ด้าน แตกต่างกัน โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อน)

โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีความพิการระดับ 0 ระดับ 1 และระดับ 2 ระดับละ 30 คน เป็นเพศชาย 90 คน เพศหญิง 90 คน รวมเป็น 180 คน ตัวแปรที่ศึกษาแบ่งเป็น 1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ลักษณะทางชีวสังคมประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยประกอบด้วยกลุ่มของโรคเรื้อน ระดับความพิการ ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อน ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และลักษณะทางจิต 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคม 2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่ตา มือ และเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว กลุ่มของโรคเรื้อน ระดับความพิการ และระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อน ตอนที่ 2 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ฉบับ คือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน จำนวน 18 ข้อ แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 19 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวน 26 ข้อ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ตามสมมติฐานของการวิจัยด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดย

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ คือ การวิเคราะห์ถดถอย
พหุคูณ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง และ
การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง

ในบทสรุป และอภิปรายผลนี้จะกล่าวถึงการสรุป และอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติและการวิจัยครั้งต่อไป

สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อ 1 "เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สำคัญในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ ดิถุผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อรัง) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ" สมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ข้อนี้ คือ สมมติฐานข้อ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 สรุปได้ดังนี้ คือ

สมมติฐานข้อ 1 กล่าวว่า "ลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และลักษณะทางจิตทั้ง 3 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้" จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลดังนี้ คือ ลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และลักษณะทางจิต 3 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 โดยร่วมกันทำนายได้ 87.10 % และเมื่อตัดตัวแปรที่ไม่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออกพบว่าสามารถร่วมกันทำนายได้ 86.06 % โดยมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวทำนายลำดับที่ 1 มีอำนาจในการทำนาย 83.04 % การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 โดยเพิ่มการทำนาย 2.52 % และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเป็นตัวทำนายลำดับที่ 3 โดยเพิ่มอำนาจในการทำนาย 0.50 %

วัตถุประสงค์ข้อ 2 "เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและลักษณะทางจิต 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย" สมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์นี้ คือ สมมติฐานข้อ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 2 สรุปได้ดังนี้

สมมติฐานข้อ 2 กล่าวว่า "ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง" จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์สูงสุด ($r=.91$) รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($r=.87$) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ($r=.86$) และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ($r=.65$)

วัตถุประสงค์ข้อ 3 "เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และลักษณะทางจิต 3 ด้าน แตกต่างกัน" สมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ข้อนี้คือ สมมติฐานข้อ 3-7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน 3-7 สรุปได้ดังนี้คือ

สมมติฐานข้อ 3 กล่าวว่า "ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษา ความพิการระดับ 0 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา ความพิการระดับ 2 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย" จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้ คือ เมื่อพิจารณาความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามตัวแปรการศึกษา ระดับความพิการ และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาระดับความพิการ และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และเมื่อพิจารณาพร้อมๆ กันทั้ง 2 ตัวแปร พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับความพิการและความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่แล้ว พบว่า ผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยอื่น 5 กลุ่มอย่างเด่นชัด และเมื่อแยกกันทีละตัวแปรมาวิเคราะห์ พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามระดับความพิการ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 0 มีความ

สามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 และความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย

สมมติฐานข้อ 4 กล่าวว่า "ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากและมีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย และมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน" จากวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้ คือ เมื่อพิจารณาความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากและมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยอีก 3 กลุ่ม โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อยหรือมากก็ตามจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อยหรือมาก และยังพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนโดยผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย และความสามารถในการดูแลตนเองยังแปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

สมมติฐานข้อ 5 กล่าวว่า "ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากและมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อยและมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ" จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้ คือ เมื่อพิจารณาความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในกลุ่มรวม และยังพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย และความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

สมมติฐานข้อ 6 กล่าวว่า "ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากและได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อยและได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย" จากทฤษฎีการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้ คือ เมื่อพิจารณาความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองตามตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มรวม เนื่องจาก การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยนั้น ไม่ให้ผู้ป่วยบอกกับคนอื่นว่าเป็นโรคเรื้อน เพราะจะเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคเรื้อน และต่อคนที่เป็นโรคเรื้อนหรือเกิดการตีตรา ไม่ยอมรับผลการค้นพบไม่เป็นไปตามสมมติฐานอย่างสมบูรณ์ และเมื่อแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์-สังคมและการสนับสนุนด้านสิ่งของ-ข้อมูลข่าวสาร แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการสนับสนุนด้านสิ่งของ-ข้อมูลข่าวสารในกลุ่มรวม และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟแล้ว พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ-ข้อมูลข่าวสารมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยอื่นๆ 3 กลุ่มอย่างเด่นชัด และยังพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อยและความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

สมมติฐานข้อ 7 กล่าวว่า "ผู้ป่วยที่มีลักษณะทางจิต 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น" จากทฤษฎีการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้ คือ ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคมเมื่อพิจารณาไปพร้อมกันในกลุ่มรวม และเมื่อพิจารณาพร้อมๆ กันทีละ 2 ตัวแปร พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ พบว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำและได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงที่สุด และมากกว่าผู้ป่วยอื่นๆ อีก 3 กลุ่มอย่างเด่นชัด และเมื่อวิเคราะห์ความแปร

ปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองโดยแยกกันทีละตัวแปร พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองแปรปรวนไปตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และความสามารถในการดูแลตนเองยังแปรปรวนไปตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีอำนาจในการทำนาย และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองสูงที่สุด รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมากมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนน้อย และผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 0 มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ซึ่งตรงกับแนวคิดของแอตคินสัน (Atkinson. 1964:259-261) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีการรับรู้สาเหตุของความล้มเหลวว่าเป็นเพราะความสามารถและความพยายามที่จะทำพฤติกรรม และเมื่อประสบความล้มเหลวก็จะใช้ความพยายามในการกระทำมากขึ้นเพื่อให้ประสบความสำเร็จ ดังนั้นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา ประเสริฐธรรม (2526) ที่ศึกษาการรับรู้ผลของความพยายามเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ใน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า เด็กนักเรียนที่รับรู้ถึงความพยายามที่จะปฏิบัติเพื่อรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองเป็นสาเหตุของการมีสุขภาพอนามัยดี และสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ รายงานว่าได้กระทำพฤติกรรมอนามัยเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี และงานวิจัยของพจนีย์ เหล่าอมต (2532) ที่พบว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ไม่สำเร็จ

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย เพราะการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพ 2 ประการคือ

1. มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ ทำให้มีอารมณ์มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองไปในทางที่ถูกต้อง
2. ช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดเนื่องจากเกิดการเจ็บป่วยจากโรค (Cohen and Will. 1985:310-312) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกฤษี ศรีตระกูลสิทธิโชค (2535) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุคนแดง กรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.73$) และงานวิจัยของสุภาวดี วายุเหือด (2536) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.29$) งานวิจัยของเอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ที่เสพยาโรอื่นทางเส้นเลือดดำขณะเข้ารับการบำบัดชั้นถอนพิษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .52, p<.001$) และงานวิจัยของจุฑาทิพย์ ชื้อสัตย์ (2537) พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, p<.01$)

3. ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ซึ่งตรงกับแนวคิดของโรตเตอร์ (Rotter. 1966:2) ที่กล่าวว่า ผู้ที่เชื่อว่าตนจะมีสุขภาพแข็งแรงหรือไม่ เป็นเพราะความสามารถและการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากการดูแลตนเองให้ถูกสุขลักษณะ จึงทำให้ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีการดูแลตนเองสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเลคิน (Lakin. 1988:37-44) ที่พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและงานวิจัยของ สุกฤษี ศรีตระกูลสิทธิโชค (2535) ที่พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.40, p<.001$) และงานวิจัยของเกศินี ไช้ณิล (2536) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์เบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจทางด้านสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์เบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจทางด้านสุขภาพน้อย และงานวิจัยของ แมคโดนัลและฮอลล์ (McDonal and Holl.

1971:338-342) ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีในด้านการป้องกันโรค โดยการไปรับภูมิคุ้มกันโรค ส่วนผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนมักขาดความรู้เรื่องโรค จึงไม่รู้วิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ซึ่งผลการวิจัยนี้ตรงกันแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991:152-153) ที่ว่าการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการรักษาและการปฏิบัติตนส่งผลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้สอดคล้องกับสภาวะของโรคที่ตนเองเผชิญอยู่ ในขณะเดียวกัน ความเชื่อในผลของการกระทำก็มีความสำคัญต่อการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนนั้นเชื่อว่าการที่จะมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีจึงแสวงหาความรู้และหาวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จึงส่งผลต่อการมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงด้วย

4. ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังมาก จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังกน้อย ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1991:128) กล่าวว่า ความรู้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพราะความรู้ที่เพียงพอและถูกต้องจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง และความรู้ก็เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการส่งเสริมการดูแลตนเอง การเรียนรู้เรื่องโรคและปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างดีจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ (Joseph, 1980:125) จึงทำให้ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมักมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของริศมีนซ์ วิโรจน์รัตน์ (2534) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด เพื่อป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.259, p<.01$) และผลงานวิจัยของเรมวล นันทศุภวัฒน์ (2534) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและงานวิจัยของแก้วตะวัน ต่วนชะเอม (2536) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ความเข้าใจโรคเอดส์ในเรื่องของสาเหตุ อาการ การติดต่อ (ร่วมเพศ ร่วมเข็มร่วมเลือด) การป้องกันและการรักษาอย่างดีจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องมากกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลางและน้อย

5. ผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 0 จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 จากการศึกษายังไม่มีพบงานวิจัยที่ศึกษาระดับความพิการกับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่มีงานวิจัยที่ให้ผลคล้ายคลึงกันคือ การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ได้แก่งานวิจัยของศิริวัลย์ วัฒนสินธ์ (2534) ที่ศึกษาความพร่องในการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองซึ่งรวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคของตนเองเป็นอยู่ และการปฏิบัติตนอย่างดี จะมีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อยและ รัชสุรีย์ จันทเพชร(2536) พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองน้อยจะมีความพร้อมในการดูแลตนเองมาก

จากผลการวิจัยนี้แสดงว่า ความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน โดยเฉพาะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองอันดับแรก กล่าวคือผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความมุ่งมั่นพยายามที่จะดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ประกอบกับได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งในด้านสิ่งของ การทำงาน เงินทอง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะที่เจ็บป่วย บุคคลในครอบครัวยอมรับ ให้คำแนะนำและเห็นคุณค่า และตัวผู้ป่วยก็เชื่อในผลของการกระทำว่าจะมีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่เกิดความพิการ ถ้าได้มีการดูแลสุขภาพของตนอย่างดีด้วยแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการที่ตา มือ และเท้าได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมหนึ่ง ที่ควรได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน ในการเสริมสร้างและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์สูงที่สุดและสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอันดับแรก ดังนั้นในการให้สุศึกษาจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ผลของความสำเร็จคือ ไม่พิการถ้ามีความมุ่งมั่น พยายาม ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทุกวัน ความพิการจนต้องสูญเสียนิ้วมือ นิ้วเท้า ก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าละเลยไม่ดูแลตนเองก็จะเกิดความพิการที่นิ้วมือ นิ้วเท้า กุดตัวจนกระทั่งต้องตัดขาได้

2. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมากและสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้สูงด้วย และบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นบุคคลในครอบครัวโดยตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ดังนั้นในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยควรรีให้บุคคล

ใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ตระหนักถึงความสำคัญและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องโดยการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในการทำงาน และอำนวยความสะดวกในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วย จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไป และญาติของผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน เกิดทัศนคติที่ยอมรับต่อการเป็นโรคเรื้อนและต่อผู้ที่เป็โรคเรื้อนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองที่มีคุณภาพต่อไป

3. การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ไม่เพียงแต่ให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรค อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและความพิการที่เกิดจากโรคเท่านั้น ควรให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก และเชื่อในผลของการกระทำด้วยว่าภาวะแทรกซ้อนและความพิการจะไม่เกิดขึ้นถ้าผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เพราะความรู้เกี่ยวกับโรคและความเชื่ออำนาจภายในตนจะส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

4. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ที่ผู้ป่วยต้องกระทำตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน แต่ยังมีผู้ศึกษาค้นคว้าน้อย การศึกษานี้จึงนับว่ามีประโยชน์มากในการวางแผนให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า อาชีพที่ต้องคลุกคลีกับผู้ที่เป็โรคผิวหนังหลายๆ เช่น ผู้คุมนักโทษ มีโอกาสเป็นโรคเรื้อนได้ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนในบุคคลกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไปนี้ได้มาจากผลการวิจัย ข้อบกพร่องต่างๆ ในการวิจัยนี้ และเพื่อให้ได้ความรู้เพิ่มขึ้นสำหรับส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและถูกต้องต่อไป สามารถเสนอแนะได้ดังนี้

1. จากการศึกษาทำให้ทราบว่าตัวแปรสำคัญที่ร่วมกันอธิบายความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการสนับสนุนทางสังคม ควรมีการทำวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาลักษณะทางจิตตั้งกล่าวในผู้ป่วยที่มีจิตลักษณะนั้นต่ำ การพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถทำได้โดยการให้ผู้ป่วยรับรู้ผลของความพยายาม คือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่แล้วจะไม่เกิดความพิการ และความพิการที่เกิดขึ้นเป็นเพราะขาดความพยายามในการดูแลตนเอง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมให้บุคคล

ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและมีความสำคัญต่อเขา เช่น พ่อแม่ พี่น้อง สามีภรรยา เป็นคนคอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ

2. จากการวิจัยทำให้ทราบว่าตัวแปรสำคัญที่ร่วมกันอธิบายความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน จึงควรทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาจิตลักษณะดังกล่าวในผู้ป่วยที่มีจิตลักษณะนั้นต่ำ การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนสามารถทำได้โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องราวของโรคเรื้อนอย่างถูกต้อง ส่วนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ให้ผู้ป่วยรับรู้และตระหนักถึงผลของการกระทำว่า ผลของการกระทำต่างๆ นั้น ขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับโชค หรือ ความบังเอิญ

3. จากการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเป็นหน่วยต่อการตอบ ตอบคำถามทางด้านบวกมาก ผู้ป่วยไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาน้อย (จบประถมศึกษาร้อยละ 70.6 และไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 25.6) และมีปัญหาเกี่ยวกับตา คือ ตามัว ดังนั้น ควรทำการวิจัยในลักษณะเช่นนี้ แต่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นเครื่องมือ โดยให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้าน การยอมรับของบุคคลในสังคม การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การงาน เงินทอง คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เป็นต้น

4. การวิจัยนี้ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นกลุ่มย่อยๆ หลายกลุ่ม แต่กลุ่มตัวอย่างมีเพียง 180 คน ทำให้กลุ่มย่อยบางกลุ่มมีจำนวนผู้น้อยมาก หรือบางครั้งไม่มีผู้ป่วยเลย จึงทำให้ขาดประสิทธิภาพไปบ้าง ควรจะใช้กลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้ และควรมีการศึกษาผู้ป่วยที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ โรงพยาบาลพระประแดงด้วย เพื่อเปรียบเทียบกัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา บุญทับ. ปัจจัยพื้นฐานบางประการ การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- กาญจนา ประสารปราน. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- กรรณิการ์ กันธะรักษา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- กองโรคเรื้อน. สถิติกองโรคเรื้อน. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- กองโรคเรื้อน. สถิติกองโรคเรื้อน. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- กิตติ กิตติอำพน. คู่มือการป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน. กองโรคเรื้อน และโรงพยาบาลพระประแดง, 2532.
- เกศินี ไช้เนิล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- แก้วตะวัน ต่วนชะเอม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีฝากครรภ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- งามตา วนิชทานนท์. จิตวิทยาสังคม. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- จริษา หงษ์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

- เนตรนภา คู่พันธ์วี. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อรังเขต 12. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- บุญรับ ศักดิ์มณี. การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ. วิทยานิพนธ์
กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- ประสาธ บัณฑุงกูร. ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ในวิชาวิทยาศาสตร์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการคิดแบบเอนกนัย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2516. อัดสำเนา.
- ประกัสสร เลี้ยวไพโรจน์. อุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์. รายงานผลการวิจัย คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.
- พจนีย์ เหล่าอมต. ตัวแปรที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของครูชาย โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- พรณี ปานเทวัญ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพปัจจัยพื้นฐานบางประการกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนงานหญิงโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. สำนักทดสอบทางการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- รัชสุรีย์ จันทเพชร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- รัชมีแข วิโรจน์รัตน์. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. "แรงสนับสนุนทางสังคมในทัศนคติและการนำไปใช้," วารสารพยาบาลศาสตร์, 6 : 96-105 ; เมษายน-มิถุนายน 2531.
- จิรประภา ภาวิไล. การศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- จินตนา ยูนิพันธ์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- จุฑาทิพย์ ชื่อลีตย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- จอนณะจง เฟื่องจาด. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. "ความสำเร็จในชีวิตเริ่มในวัยก่อนวัยรุ่น," ในช่วยกันมองเด็ก จุลสารฉบับพิเศษ ปีเด็กสากล. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. "การวัดและการวิจัยทัศนคติที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ," เอกสารบรรยายพิเศษ สัมมนาสังคมศาสตร์เชิงพฤติกรรม วพบ. 589 สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- ธีระ รามสูตร. เวชศาสตร์ทางโรคเรื้อน. กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.
- ธีระ รามสูตร. ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ : นิวธรรมดาการพิมพ์, 2535.
- นพนธ์ สัมมา. จิตลักษณะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมทางการเกษตร. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- นาถ พันธุมนาวิน. ความแตกต่างระหว่างผู้นำทางการเกษตรและผู้ที่มีใช้ผู้นำในเรื่องแรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ พฤติกรรมกล้าเสี่ยง และพฤติกรรมแพร่ขยาย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2518. อัดสำเนา.

- รัตนา ประเสริฐสุข. การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- เรมวาล นันท์สุภวัฒน์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. ทวีกิจการพิมพ์ 2524.
- วิชัย เอียดบัว. ลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- วิภา พิวทน. การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม กับการใช้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- ศิริวัลย์ วัฒนสินธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ศุภาวดี วาสุเหือด. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- สมชาย พีระปกรณ์ และคนอื่นๆ. ข้อเสนอแนะเพื่อการขยายพื้นที่ปลอดปัญหาโรคเรื้อนในประเทศไทย. กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- สมชาย สุพันธุ์วิรัช และกาญจนา สุพันธุ์วิรัช. การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามมิตร, 2525.
- สมบูรณ์ ชุ่มหยาประเสริฐ. รวมบทความเรื่องโรคเรื้อนสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : บริษัท วิทยุพัฒนาจำกัด, 2531.

- สมจิตร์ หนูเจริญกุล. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
 "การดูแลตนเองในการพยาบาล ทฤษฎีและการประยุกต์ทางคลินิก," ใน นิตยสารศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง. หน้า 127-155. ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง พงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ. นครปฐม ศูนย์นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สุรี โอภาสศิริวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สุภาภรณ์ ด้วงแพง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สุนันทา กู้เกลี้ยง. การศึกษาความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกต้นตอสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สมัย กาญจนมูร. องค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2533. อัดสำเนา.
- อนันต์ จันท์กระวี. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความคิดแบบสอบสวนและความถนัดทางการเรียน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยการศึกษาประสานมิตร, 2514. อัดสำเนา.
- อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

เอนก นิคมภักดิ์. การศึกษาปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวมีเศรษฐกิจแตกต่างกันในนิคมสร้างตนเอง
อำเภอโพธารนพิสัย จังหวัดหนองคาย. ปรินฤพานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.

อุบล นวัตกรรม. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่:ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับ
พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดอื่นทางเส้นเลือดขณะเข้า
รับการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2532. อัดสำเนา.

Atkinson, J.W. and N.T. Feather. A Theory of Achievement motivation.
New York : John Wiley, 1966.

Bowlby, W.P. "Consideration of interrelation of five Attitude and
Achievement Factor in Successful Male under graduate students
at the University of Montana," Disserlation Abstract. 29:3411-
444 ; 1969.

Brandt, P.A. and C. Weinert. "The PRG-9 Social Support Measure,"
Nursing Research. 30:277-280 ; September/October, 1981.

Caldwell, J.R. and others. "The Dropout Problem in Antihypertensive
Treatment:A Pilot study of social and emotional factors
influencing a patient's ability to follow Antihypertensive
treatment," Journal of Chronic Disease. 22 : 579-592 ; 1970.

- Cobb, S. "Social Support as a Moderator of Life Stress," Psychosomatic Medicine. 38:300-314 ; September/October, 1976.
- Cohen, S. and T.A. Willis. "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis," Psychological Bulletin. 98:310-357 ; September, 1985.
- Ever, G. and others. Development of the Appraisal of Self-care Agency Scale. Paper present at International Research Conference, Edmonton:Canada, 1985.
- Frey, M.A. and M.J. Denyes. "Health and Illness self-care in adolescents with IDDM:A test of Orem's theory," Advances in Nursing Sciences. 12:67-75 ; October, 1989.
- Glasgow, Russell E. and Deborah J. Toobert. "Social Environment and Regimen Adherence Among Type II Diabetics Patients," Diabetes Care. 11:377-386 ; May, 1988.
- Hanucharurnkul, S. Self-care Agency, Coping Strategies and Locus of Control in Thai Cancer Patients receiving Radiation Therapy. Unpublished field study. College of Nursing, Wayne State University, Detroit, MI, 1986.
- "Predictor of self-care in cancer patients receiving radiotherapy," Cancer Nursing. 12:21-27 ; February, 1989.
- Social Support, Self-care and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand. A dissertation of the requirement for the degree of doctor of philosophy (Nursing). In the Graduate School of Wayne State University, 1988.
- Hastings, C. Robert. Leprosy. Churchill Livingstone Edinburg London, Melbourne and New York:1985.

- Haper, D.C. "Application of Orem's Theoretical Constructs to Self-care Medication Behaviors in the Elderly," Advances in Nursing Science. 6:29-44 ; Aprill, 1984.
- Hermans, H.J.M. "A questionnaire measure of achivement motivation," Journal of Applied Psychology. 50:354-355 ; 1970.
- Helmreich, R.L., L.L. Sawin. and A.L. Carsrud. "The honeymoon effect in job Performance:Temporal increases in the predictive power of achivement motivation," Journal of Applied Psychology. 71(2):1986.
- Hill, L. and N. Smith. Self-care Nursing. New Jercy : Prentice-Hall; Englewood Cliffs, 1985.
- Hubbard, P., A.F. Muhlenkamp. and N. Brown. "The Relationship between Social Support and Self-care Practice," Nursing Research. 83:266-269 ; September/October, 1984.
- Huckstadt, Alicia. "Locus of Control Among Alcoholic, Recovering Alcobolics, and Non-Alcoholics," Research in Nursing and Health. 10:23-28 ; Febuary, 1987.
- Joseph, L.S. "Self-Care and Nursing Process," In The Nursing Clinics of North America. p. 131-143. Edited by J.G. Bennett. Philadelphia: W.B. Sanders Company, 1980.
- Kaplan, B.N., J.C. Gassel. and S. Gore. "Social Support and Health," Medicine Care. 28:50-51 ; June, 1977.
- Kasl, S.V and S. Cobb. "Health behavior, illness behavior and sick role behavior, health and illness behavior," Achievement of Environmental Health. 12:246-266 ; February, 1966.

- Lakin, Jean A. "Self-care, Health Locus of Control, and Health Value among Faculty Woman," Public Health Nursing. 5:37-44 ; March, 1988.
- Lau, Richard. R. "Refinements in the Measurement of Health-Specific Locus of Control Beliefs," Medical Care. 144-115 ; November, 1981.
- Levin, L.S. and others. Self-care:Lay Initiative in Health. New York : Prodist, 1976.
- Linn, L.S. and C.E. Lewis. "Attitudes toward Self-care among Practicing Physicians," Medical Line. 17:183-184 ; February, 1979.
- Lowery, B.J. and J.P. Ducette "Disease-related learning and disease control in diabetics as a function of locus of control,"Nursing Research. 25:358-362 ; 1981.
- Maquire, G.H. Care of Elderly:A Health Team Approach. Botton:Little, Brown and Company, 1985.
- Mc Donal. A.P. and J. Hall. "Internal-external Locus of Control and Perception of Disability," Journal of Counseling and Clinical Psychology. 36:338-442 ; 1971.
- Mc Even, P.M. "Social Network, " In Clinical Practice in Psychosocial Nursing:Assessment and Intervention. P.P 319-338. Edited by D.C. Longo and R.A. Williams. New York: Appleton-Century Crofts, 1978.

- Mc Clelland, D.C. Clark, R.A. Roby, T.B. and J.W. Atkinson.(1966) The effect of the need for achivement on thematic apperception. In J.W. Atkinson (Ed) Motives in Fantasy, Action and Society : A Method of Assessment and Study. New york : D. Van Nostrand Co., Inc., n.d.
- Muhlenkamp, A.F and J.A. Sayles. "Self-Esteem, Social Support and Positive Health Practices," Nursing Resesrch. 35:334-338 ; November/December, 1986.
- Norris, C.M. "Self-care," American Journal of Nursing. 79:486-489 ; March, 1979.
- Orem, D.E. Nursing:Concept of Practice. 3rd ed. New York: Mc Graw-Hill book company, 1985.
- Nursing: Concept of Practice. 4th ed. St. Louis: Mosby-year Book. 1991.
- Orem, D.E and S. Taylor. "Orem's general theory of nursing," In Case Studies in Nursing Theory. P. 37-71. Edited by P. Winstesd-Fry. New York:National League For Nursing, 1986.
- Petchpud, A. Achievemant Motivation in 9-10 Year Old Thai Children. Dissertation. The university of Western Austratia, 1983.
- Pirayavarsaporn, C. and Peerapakorn, S. Leprosy in Thailand. In Leprosy profiles with special attention to MDT Implementation, 1991.
- Powers, M.J. and P.J. Wooldridge. "Factors Influencing Knowledge, Attitudes, and Compliance of Hypertensive Patients," Research in Nursing and Health. 5:172-182 ; December, 1982.

- Richardson, Peggy. "Woman's Perception of Their Important Dyadic Relationship During Pregnancy," Maternal-child Nursing Journal. 10:159-174 ; February, 1981.
- Rokeach, Milton. Belief, Attitude and Value: A Theory of Organization and Change. San Francisco: Jossey Bass, 1970.
- Rotter, J.B. "Generalized Expectancies for Internal versus External Control of Reinforcement," Psychological Monographs: General and Applied. 80:1-25 ; Whole, 1966.
- Sarason, G. Lewin and others. "Assessing social support: the social support questionnaire," Journal of Personality and Social Psychology. 44(1):127-139 ; 1983.
- Schaefer, C., J.C. Coyne. and R.S. Lazarus. "The Health Related Functions of Social Support (Ed.)," Journal of Behavioral Medicine. 4:381-401 ; 1981.
- Spence, J.T. and R.L. Helmreich. "Achievement-related motives and behaviors. In J.T. Spence (Ed.)," Achievement and Achievement Motives. San Francisco: W.H. Freeman and Company, 1983.
- Wallston, K.A. and B.S. Wallston. "Health Locus of Control Scale," Research with the Locus of Control Construct. p.p. 189-243. Edited by Leforet, Herbert M. New York: Academic Press, 1981.
- Watson, M. Jean. Prevention Disability in Leprosy Patients. 50 Portland Place, London : W1N3DG, 1986.
- Weiss, R. "The Provision of Social Relationships," Indeuing Unto Others. 1974 p. 17-26 Edited by Z Rubin. Englewood Cliffs: N.J. Prentice Hall, 1974.

Whetstone, W.R. and Olow Hansson, Anne-Maria. "Perceptions of Self-Care in Sweden: A Cross-Culturalion Replication, "Journal of Advanced Nursing. 145:962-969 ; November, 1989.

World Health Organization. A Guide to Leprosy Control. Geneva:WHO, 102 ; 1988.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- แบบสอบถาม
- ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

วันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2537

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกท่าน

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโทของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มาใช้บริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก(โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเป็นแนวทางในการหาวิธีส่งเสริมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามที่แนบมาด้วยนี้ คำตอบของท่านมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาการดูแลตนเองและเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ด้วยความเคารพ

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์

นิสิตปริญญาโท

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล -----

เพศ () ชาย

() หญิง

อายุ () 25-34 ปี

() 35-44 ปี

() 45-54 ปี

ระดับการศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมหรืออุดมศึกษา

ลักษณะครอบครัว () ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูกเท่านั้น

() ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย ปู่ย่า ตายาย พ่อ แม่ ลูก หลาน

กลุ่มของโรคเรื้อน () กลุ่มเชื่อน้อย ชนิด I T BT

() กลุ่มเชื่อนมาก ชนิด BB BL L

ระดับความพิการ () ระดับ 0

() ระดับ 1

() ระดับ 2

ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อน

() 1 วัน - 4 ปี

() 5 ปี - 9 ปี

() 10 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดนี้เป็นข้อความถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้อย่างละเอียด แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุด โปรดกาเครื่องหมาย J ลงบนคำตอบที่อยู่ล่างข้อความเพียง 1 แห่ง (กรุณาทำทุกข้อ)

1. โรคเรื้อนเป็นโรคทางกรรมพันธุ์

_____	_____
ใช่	ไม่ใช่

2. โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อโรคเรื้อน

_____	_____
ใช่	ไม่ใช่

3. โรคเรื้อนเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ยาก

_____	_____
ใช่	ไม่ใช่

4. ลักษณะอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อนคือ วงด่าง มีอาการชา

_____	_____
ใช่	ไม่ใช่

5. โรคเรื้อนติดต่อกันโดยการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยในระยะติดต่ออย่างใกล้ชิด

_____	_____
ใช่	ไม่ใช่

6. โรคเรื้อนรักษาไม่หาย

_____	_____
ใช่	ไม่ใช่

7. เป็นโรคเรื้อรังแล้วเกิดความพิการทุกราย

ใช่

ไม่ใช่

8. วิธีการป้องกันการติดต่อโรคเรื้อรังคือ การรับบริการรักษาจนกว่าจะหาย

ใช่

ไม่ใช่

9. เมื่อเกิดอาการแพ้การรักษาโรคเรื้อรังควรหยุดยาแล้วไปพบแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ใช่

ไม่ใช่

10. วิธีการป้องกันความพิการในขั้นต้น คือ สวมรองเท้าเวลาเดินหรือใส่ถุงมือเวลาจับของร้อน

ใช่

ไม่ใช่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อสำรวจความเชื่อและความรู้สึกของท่านที่มีต่อสุขภาพอนามัย ขอให้ท่านพิจารณาข้อความเหล่านี้ว่าตรงกับความเชื่อ และความรู้สึกของท่านเพียงใด แล้วเลือกตอบโดยขีดเครื่องหมาย / ลงบนเส้นที่มีค่าบรรยาย จากจริงมากที่สุดถึงไม่จริงเลย เพียงแห่งเดียว คำถามมี 18 ข้อ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

1. เมื่อเจ็บป่วย การกระทำของข้าพเจ้าจะเป็นตัวกำหนดว่าจะหายเร็วหรือช้า

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ไม่ว่าข้าพเจ้าจะทำตัวอย่างไรก็ตาม ถ้าถึงเวลาที่ข้าพเจ้าจะเจ็บป่วยแล้ว ข้าพเจ้าก็ต้องเจ็บป่วย

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับข้าพเจ้าที่จะช่วยไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของข้าพเจ้าโดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดขึ้นโดยบังเอิญ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. เมื่อรู้สึกไม่สบาย ข้าพเจ้าควรไปปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพของตัวเอง

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

7. ครอบครัวของข้าพเจ้ามีส่วนอย่างมากที่จะทำให้ข้าพเจ้าเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพดี

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

8. เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วยต้องโทษตัวเอง

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

9. โชคชะตาจะเป็นตัวกำหนดว่าข้าพเจ้าจะหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วหรือช้า

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

10. แพทย์และพยาบาลจะเป็นผู้ควบคุมภาวะสุขภาพของข้าพเจ้า

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

11. การที่ข้าพเจ้ามีสุขภาพดี เป็นเพราะข้าพเจ้าโชคดี

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

12. สิ่งสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของข้าพเจ้า คือการกระทำของตนเอง

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

13. ถ้าข้าพเจ้าดูแลสุขภาพดีพอข้าพเจ้าก็คงจะไม่เจ็บป่วย

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

14. การที่ข้าพเจ้าหายจากการเจ็บป่วยได้นั้นเป็นเพราะแพทย์ พยาบาล ญาติ พี่น้องในครอบครัว และเพื่อนให้การดูแลเป็นอย่างดี

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

15. ไม่ว่าข้าพเจ้าจะทำตัวอย่างไรก็ตามข้าพเจ้าก็ดูเหมือนว่าจะต้องเจ็บป่วย

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

16. ข้าพเจ้าจะมีสุขภาพดีถ้าเพื่อนจะต้องเป็นเช่นนั้น (ถ้าจะต้องป่วยมันก็ต้องป่วยไม่มีทางเลือก)

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

17. ถ้าข้าพเจ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ข้าพเจ้าจะมีสุขภาพดีอยู่เสมอ

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

18. ในเรื่องของสุขภาพอนามัย ข้าพเจ้าจะปฏิบัติทุกอย่างตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น

จริงมากที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจความมุ่งมั่น พยายามที่จะดูแลตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ขอให้ท่านพิจารณาข้อความเหล่านี้ว่าตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงใด แล้วเลือกตอบโดยขีดเครื่องหมาย / ลงบนเส้นที่มีค่าบรรยายจากจริงมากที่สุดถึงไม่จริงเลย เพียงแห่งเดียว โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

1. ข้าพเจ้ารักษาสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ข้าพเจ้าชอบตั้งความหวังไว้สูงๆ เพื่อจะได้ใช้ความพยายามและความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ข้าพเจ้าจะตั้งความหวังไว้ก่อนลงมือดูแลสุขภาพของตนเองเสมอ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ข้าพเจ้าใช้ความพยายามและความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพดี

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ข้าพเจ้าสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคได้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ถึงแม้ว่าจะเจ็บป่วย ข้าพเจ้าก็ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่าง

เคร่งครัด

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

7. ชีวิตที่ต้องดูแลตนเองตลอดไป คงเป็นชีวิตที่น่าเบื่อหน่าย

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

8. ถึงแม้ว่าข้าพเจ้าจะเป็นโรคนี้อ ข้าพเจ้าก็รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

9. ข้าพเจ้าตั้งใจอย่างจริงจังในการที่จะดูแลตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

10. เวลาที่มีค่าทุกนาที

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

11. เมื่อรู้สึกที่ไม่สบาย ข้าพเจ้าจะรีบปรึกษาแพทย์ทันที

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

12. เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ข้าพเจ้าตั้งใจรักษาสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

13. สุขภาพของข้าพเจ้าขึ้นอยู่กับ ความสำเร็จในการดูแลตนเอง

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

14. ถึงแม้ว่าข้าพเจ้าจะป่วยเป็นโรคนี้ ข้าพเจ้าก็สามารถมีสุขภาพที่ดีได้

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

15. ข้าพเจ้าพยายามอย่างมากที่จะดูแลตนเองให้ดีขึ้นกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

16. ข้าพเจ้าพอใจมากที่มีคนรู้จักเนื่องจากข้าพเจ้ามีสุขภาพดี

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

17. ข้าพเจ้าไม่ชอบดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

18. ข้าพเจ้ารักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง จึงเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

19. ข้าพเจ้าจัดดูยาให้พร้อมสำหรับใช้เสมอ

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะทราบถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้กำลังใจ การได้รับความช่วยเหลือต่างๆ จาก สามี ภรรยา พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนและจากแพทย์พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาล โดยให้ท่านประเมินความรู้สึกของตัวเองว่าได้รับการสนับสนุนในระดับใด ขอให้ท่านพิจารณาข้อความเหล่านี้ แล้วเลือกตอบโดยขีดเครื่องหมาย / ลงบนเส้นที่มีค่าบรรยายจากจริงมากที่สุดจนถึงไม่จริงเลย เพียงแห่งเดียวต่อข้อ คำถามมี 25 ข้อ โดยตอบให้ครบทุกข้อ

1. ข้าพเจ้าได้รับความเห็นใจเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

2. ข้าพเจ้าได้รับการเอาใจใส่ดูแลและความห่วงใยในระยะเจ็บป่วย

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

3. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกว่าจะขณะที่ป่วยเป็นโรคนี้นี้ ข้าพเจ้าถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ไม่มี

คนสนใจ

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

4. ข้าพเจ้าป่วยครั้งนี้ได้รับการถามข่าวคราวเสมอ ๆ

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

5. ข้าพเจ้าไม่สามารถพูดคุยหรือปรับทุกข์ปัญหาส่วนตัวที่สำคัญได้

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

6. ข้าพเจ้าไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากใครได้เลยเมื่อประสบปัญหา					
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
7. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้คุณค่าของตัวเองลดลง					
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
8. การเจ็บป่วยครั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับการยกย่องว่าทำงานได้ดีเหมือนที่ยังไม่เจ็บป่วย					
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
9. ข้าพเจ้ารู้สึกว่า บุคคลรอบข้างเอาใจใส่มากขึ้นหลังจากรู้ว่าป่วยเป็นโรคเรื้อน					
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
10. ข้าพเจ้ามีโอกาสได้พูดคุยกับคนใกล้ชิดเกี่ยวกับการป่วยเป็นโรคเรื้อน					
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
11. ข้าพเจ้ามาพบแพทย์ทุกครั้ง จะมีเพื่อนมาด้วยเสมอ					
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
12. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำว่า ควรมาพบแพทย์ซึ่งจำเป็นยิ่งเพื่อรับยา					
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
13. ข้าพเจ้าถามถึงการปฏิบัติตนในขณะที่เป็นโรคเรื้อนกับคนใกล้ชิดได้					
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

- | | | | | | |
|---------------|--|--------------|-----------------|---------|------------|
| 14. | ข้าพเจ้าได้รับความช่วยเหลือจัดเตรียมของใช้สำหรับนวดมือ และทำแผล | | | | |
| จริงมากที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| 15. | ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าในระยะเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อน | | | | |
| จริงมากที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| 16. | การเจ็บป่วยของข้าพเจ้าครั้งนี้ มีคนช่วยเหลือทำงานทั้งที่บ้านและที่ทำงาน | | | | |
| จริงมากที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| 17. | ข้าพเจ้าได้รับความช่วยเหลือเสมอเมื่อมีปัญหาทางการเงิน | | | | |
| จริงมากที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| 18. | เมื่อข้าพเจ้าขาดแคลนเครื่องใช้ เสื้อผ้าหรืออาหาร ข้าพเจ้ามักได้รับความช่วยเหลือ | | | | |
| จริงมากที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| 19. | ในขณะที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วย มีคนมาช่วยทำงานบ้าน เพื่อแบ่งเบาภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ | | | | |
| จริงมากที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| 20. | ข้าพเจ้าได้รับของใช้ที่จำเป็นจากคนข้างเคียงในระหว่างที่เจ็บป่วยเป็นโรคนี้ | | | | |
| จริงมากที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
| 21. | ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำถึงสถานที่พบแพทย์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยกระทันหัน | | | | |
| จริงมากที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

22. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำถึงการใช้อาบบางอย่างและอาการข้างเคียงของยาในขณะที่เจ็บป่วยเป็นโรคนี้นี้

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

23. ในขณะที่เจ็บป่วยเป็นโรคนี้นี้ เมื่อมีปัญหา มีคนมาร่วมแก้ปัญหากับข้าพเจ้าเสมอ

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

24. เมื่อข้าพเจ้าทำสิ่งที่ผิดข้าพเจ้าจะได้รับคำชี้แจงและช่วยแก้ไขเสมอ

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

25. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติทางร่างกาย

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

ขอให้ท่านระบุบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ทั้งทางด้าน อารมณ์ สังคม สิ่งของ เงินทอง ข้อมูลข่าวสารการเจ็บป่วยและการปฏิบัติ โดยเรียงลำดับจากบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือจากมากที่สุดไปน้อย จำนวน 3 คน

1. ชื่อ-นามสกุล _____ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย _____

2. ชื่อ-นามสกุล _____ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย _____

3. ชื่อ-นามสกุล _____ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย _____

ตอนที่ 6 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามนี้มุ่งหมายเพื่อสำรวจความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของบุคคล ขอให้ท่านพิจารณาข้อความเหล่านี้ว่าตรงกับความสามารถของท่านเพียงใด แล้วเลือกตอบ โดยขีดเครื่องหมาย / ลงบนเส้นที่มีคำบรรยายจากจริงมากที่สุดจนถึงไม่จริงเลย เพียงแห่งเดียว โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

1. ข้าพเจ้าสามารถเคลื่อนไหวได้ดี จึงดูแลตนเองได้ตามความต้องการ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ข้าพเจ้าตรวจดูความเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นประจำ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ข้าพเจ้าจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวให้เหมาะสมกับสภาพของโรคที่เป็นอยู่

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. เมื่อข้าพเจ้าอ่อนเพลียทำอะไรไม่ค่อยไหว ข้าพเจ้าจะปรับกิจกรรมให้เหมาะสม

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ข้าพเจ้าขอความช่วยเหลือหรือปรึกษาคนอื่นเมื่อข้าพเจ้าต้องการ หรือไม่ สามารถดูแลตนเองได้ตามความต้องการ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ข้าพเจ้าสามารถที่จะดูแลตาของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการอักเสบและตาบอดได้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. ข้าพเจ้ากระพริบตาแล้วหลับได้สนิท 10 ครั้งก่อนนอน เพื่อหลีกเลี่ยงดวงตาแห้ง และตรวจตาทุกวัน

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

8. เพื่อไม่ให้ตาบอด ข้าพเจ้าจะหลีกเลี่ยงไม่ให้ตาแห้งและตรวจตาทุกวัน

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

9. ถ้าตาระคายเคือง ข้าพเจ้าจะหลับตาลงแล้วใช้มือช่วยดึงเปลือกตาผ่านทางตา ออกข้างนอก เป็นการช่วยให้ตาหลับได้สนิท

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

10. ข้าพเจ้าเลือกสิ่งเดือนที่จะช่วยไม่ให้ลืมหลับตา เช่น กระพริบตา ทุกครั้งเมื่อเห็น ต้นไม้หรือเมื่อมองผู้อื่น

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

11. ข้าพเจ้าตรวจอาการผิดปกติของตาก่อนนอนทุกวัน

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

12. ถึงแม้ว่าข้าพเจ้าจะป่วยด้วยโรคนี้ ข้าพเจ้าก็สามารถดูแลมือตนเองไม่ให้เกิดแผลและความพิการได้

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

13. ข้าพเจ้าสามารถป้องกันไม่ให้เกิดความพิการที่ตา มือ และเท้าได้

จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
---------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

14. ข้าพเจ้าตรวจดูมือทุกวัน เพื่อป้องกันการเกิดความพิการ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

15. ข้าพเจ้าตรวจดูและคลำมือว่ามีอาการบวม แดง หรือพองทุกวัน

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

16. ข้าพเจ้าแช่มือในน้ำ แล้วทาน้ำมันทันที

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

17. ข้าพเจ้านวดและออกกำลังมือวันละ 2-3 นาที ขณะที่มือยังเปียกน้ำมันอยู่

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

18. เมื่อข้าพเจ้าต้องทำงานหนัก เช่น จับจอบขุดดินหรือเลื่อยไม้ข้าพเจ้าจะหยุดพักมือ

เป็นระยะๆ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

19. ข้าพเจ้าตรวจมือตนเองก่อนนอนทุกวันเพื่อดูว่ามีบาดแผลหรือไม่

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

20. ข้าพเจ้าตรวจดูและคลำฝ่าเท้าว่ามีอาการเริ่มต้นของแผล เช่น หายอากาศ บวม แดง หรือร้อนทุกวัน

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

21. เมื่อต้องนั่งกับพื้นนานๆ ข้าพเจ้าจะใช้ผ้าคลุมเพื่อรองข้อเท้า หรือนั่งบนเก้าอี้ ม้านั่ง

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

22. ถึงแม้ว่าข้าพเจ้าจะป่วยด้วยโรคนี้ ข้าพเจ้าปรับปรุงและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อไม่ให้เกิดความพิการอยู่เสมอ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

23. ข้าพเจ้าจะพักเป็นระยะๆ เมื่อเดินทางไกล

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

24. เมื่อเกิดแผลที่เท้าข้าพเจ้าจะหยุดพักและรักษาแผลทันที

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

25. ข้าพเจ้าแช่เท้าในน้ำและทาน้ำมันทันที

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

26. ข้าพเจ้าใช้รองเท้าที่ข้างในนุ่ม ข้างนอกแข็ง มีหนังปิดด้านหน้าเท้า และมีสายรัดที่สามารถปรับความสั้นยาวได้

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงมากที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตาราง 17 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ข้อที่	t
1	3.347
2	4.677
3	3.979
4	6.614
5	3.100
6	3.564
7	3.910
8	4.123
9	3.991
10	3.005
11	3.820
12	3.326
13	3.613
14	3.101
15	3.696
16	4.615
17	3.389
18	6.677
19	8.064

ค่าความเชื่อมั่น = .94

ตาราง 18 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบตามความสามารถในการดูแลตนเอง

ข้อที่	t
1	3.991
2	3.024
3	3.153
4	3.991
5	3.567
6	3.100
7	6.846
8	4.038
9	5.805
10	3.076
11	6.846
12	3.813
13	7.483
14	5.019
15	6.068
16	3.188
17	4.518
18	3.789
19	4.860
20	4.465

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อที่	t
21	3.890
22	4.537
23	5.389
24	4.160
25	3.789
26	3.550

ค่าความเชื่อมั่น = .97

ภาคผนวก ๒

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 19 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของลักษณะทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน
ลักษณะทางจิต 3 ด้าน กับความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มรวม

ตัวพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย		F	Sig
	คะแนนดิบ (b)	คะแนนมาตรฐาน (Beta)		
การสนับสนุนทางสังคม	.3271	.3024	22.38	.001
เพศ	-2.0494	-.0402	1.90	.16
ลักษณะครอบครัว	.1129	2.2207	.0044	.94
ระดับการศึกษา	-3.3466	-2.3440	.0057	.93
ระยะเวลาที่เป็นโรค	.6041	.1109	7.44	.01
กลุ่มของโรคเรื้อน	.4338	8.5186	.0506	.82
ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน	-.4935	-.0348	.6561	.41
อายุ	-.4077	-.0740	3.1790	.07
ระดับความพิการ	-.1686	-.0294	.4186	.51
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน	.2222	.1568	5.3453	.05
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	.7528	.5464	57.7296	.001
ค่าคงที่	1.2807		.0342	.85

ค่าอาร์ (r) = .93

อำนาจการทำนาย = 87.10 %

ตาราง 20 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามลักษณะครอบครัว ในกลุ่มตัวอย่างรวม

ลักษณะครอบครัว	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าที่
ครอบครัวเดี่ยว	91	111.84	25.66	2.8**
ครอบครัวขยาย	89	101.28	24.38	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 21 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามกลุ่มของโรคเรื้อน ในกลุ่มตัวอย่างรวม

กลุ่มของโรคเรื้อน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าที่
กลุ่มเชื่อน้อย	86	121.37	15.92	9.11**
กลุ่มเชื่อนมาก	94	93.12	25.20	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 22 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตามระดับความพิการ และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ในกลุ่มตัวอย่างรวม

กลุ่ม	ระดับ	ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4	5	6
		ความพิการ			109.33	119.88	121.27	123.88	124.71
1	ระดับ 2	น้อย	53	76.15	33.18**	43.73**	45.12**	47.73**	48.56**
2	ระดับ 1	น้อย	30	109.33	-	10.55	11.94	14.55	15.38
3	ระดับ 0	น้อย	17	119.88		-	1.38	4.55	4.83
4	ระดับ 1	มาก	30	121.27			-	2.61	3.44
5	ระดับ 0	มาก	43	123.88				-	.83
6	ระดับ 2	มาก	7	124.71					-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 23 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อพิจารณาตาม
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างรวม

กลุ่ม	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4
					111.30	125.52	127.00
1	ต่ำ	น้อย	61	75.30	36.00**	50.22**	51.70**
2	สูง	น้อย	24	111.33	-	14.19	15.67
3	สูง	มาก	93	125.52		-	1.48
4	ต่ำ	มาก	2	127.00			-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประวัติย่อของผู้วิจัย

- ชื่อ นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์
- เกิด วันเสาร์ที่ 31 มีนาคม พุทธศักราช 2505
- สถานที่เกิด อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- สถานที่อยู่ปัจจุบัน 15 หมู่ 7 ถนนปู่เจ้าสมิงพราย ตำบลบางหญ้าแพรก
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
- ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 5
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลพระประแดง (ห้องคลอด) ตำบลบางหญ้าแพรก
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130
โทรศัพท์ 3859135-7
- ประวัติการศึกษา
- พ.ศ. 2524 มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนปทุมวิไล อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
- พ.ศ. 2527 ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์(ระดับต้น)
จากวิทยาลัยพยาบาลบาราศนราดูลู
- พ.ศ. 2531 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พ.ศ. 2537 วท.ม(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร