

ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว
และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลพนัสนิคม

วณีย์ ปรีชาอนันต์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว

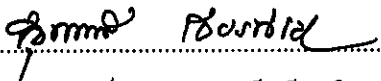
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

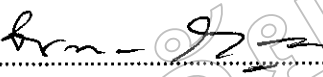
มิถุนายน 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

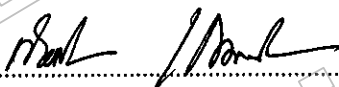
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ วนีย์ ปรีชาอนันต์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

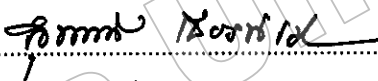
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

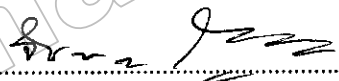
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เชียรพิเชฐ)

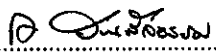
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิม เกษมกิจวัฒนา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เชียรพิเชฐ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุหลาบ รัตนสังกรม)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

วันที่ 26 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2550

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เรือรพิเชฐ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ กรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจและเอาใจใส่เป็นอย่างดีแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิน เกษมกิจวัฒนา และรองศาสตราจารย์ ดร.กุหลาบ รัตนสังขธรรม คณะกรรมการสอบปากที่ได้กรุณาเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และหัวหน้า

ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 7 แห่ง อำเภอพนัสนิคม ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูลและที่สำคัญที่สุด ขอขอบคุณผู้สูงอายุที่เป็นเบ้าหวานทุกท่านและครอบครัว เพราะถ้าปราศจากความร่วมมือและเสียสละเวลาของท่านเหล่านั้น งานวิจัยนี้จะไม่สามารถสำเร็จลงได้

ท้ายสุดนี้ ขอกราบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ สนับสนุนช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน คอยให้กำลังใจ รวมทั้งบุตรสาวทั้งสองที่เป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

วณีย์ ปรีชาอนันต์

45922851: สาขาวิชา: การพยาบาลครอบครัว; พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว)

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ/ ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย/ ความต้องการ/

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว

วลีย์ ปรีชาอนันต์: พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ความเชื่อ และความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว (HEALTH BEHAVIOR IN ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS, ILLNESS BELIEFS AND NEEDS OF ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS AND FAMILIES) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สุนทรวดี เรียบพิเชฐ, คค., จินตนา วัชรสินธุ์, Ph.D. 176 หน้า. ปี พ.ศ. 2550

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว ความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจำนวน 71 คนและครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักจำนวน 71 คน ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายจากคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพนัสนิคม และศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพนัสนิคมจังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าสถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจัดเป็นหมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง มีการออกกำลังกายด้วยการเดินรอบบ้าน มีการจัดการความเครียดด้วยการปรึกษาสมาชิกในครอบครัว ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการรับประทานยา และ ใช้สมุนไพรร่วมด้วย มีการตรวจประเมินเท้าและบริหารเท้าเป็นประจำ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวมีความเชื่อที่สอดคล้องกันคือ เชื่อว่าการเป็นเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่สามารถควบคุมอาการป่วยได้ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความเชื่อที่ไม่สอดคล้องกันคือ ผู้สูงอายุเชื่อว่าเบาหวานมีสาเหตุมาจากการกรรมพันธุ์ การเป็นเบาหวานมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ แต่ครอบครัวเชื่อว่าเบาหวานมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การเป็นเบาหวานไม่มีผลกระทบต่อครอบครัว ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ต้องการการดูแลเรื่องการพักผ่อน ต้องการให้ครอบครัวพาไปตรวจรักษา และช่วยสังเกตอาการผิดปกติ ต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารเบาหวานและการออกกำลังกาย ส่วนครอบครัวต้องการให้ผู้สูงอายุเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเบาหวาน

45922851: MAJOR: FAMILY NURSING; Ms.N. (FAMILY NURSING)

KEYWORDS: HEALTH BEHAVIOR/ ILLNESS BELIEFS/ NEEDS/ ELDERLY WITH
DIABETES MILLITUS AND FAMILIES

WANEE PREECHA-ANAN: HEALTH BEHAVIOR IN ELDERLY WITHDIABETES
MILLITUS, ILLNESS BELIEFS AND NEEDS OF ELDERLY WITH DIABETES MILLITUS
AND FAMILIES. ADVISOR COMMITTEE: SUNTHARAWADEE THERNPICHAD, Ph.D.,
CHINTANA VATCHARASIN, Ph.D. 176 P. 2007.

The purpose of this research was to study health behavior in elderly with diabetes mellitus, illness beliefs and needs of the elderly and their family members 71 D.M. elderly and their care givers were simple random selected form the diabetic clinic and health centre Phanatnikhom Hospital. The interview questionnaire was used to correct data . quantitative data was analysed using frequency,percentage, means , standard deviation. Content analysis was used to analyse qualitative data.

The purpose of this research was to study health behavior in elderly with diabetes mellitus, illness believed and needs of the elderly and their family members 71 D.M. elderly and their care givers were simple random selected form the diabetic clinic and health centre Phanatnikhom Hospital. The interview questionnaire was used to correct data . quantitative data was analysed using frequency,percentage, means , standard deviation. Content analysis was used to analyse qualitative data.

The results revealed that most diabetic elderly had unappropriate eating behavior. Walking around resident area was their exercise. To manage stress, the elderly used the mean of consulting with their family members. Using medications and herbs were used to control the blood suger. Most elderly performed feet exercise regularly together with feet examination. The elderly and their family members all believed that DM was uncurable disease but contralable. They also believed that religions activities help them to reduce illness suffering. There was incompatibility of believed amoney elderly and their family member toward D.M. The diabetic elderly believed that D.M. was genetic and D.M. impacted their health physicaly and mentally. Where as the family members believed that D.M. was the effect of individuals behavior and there was no impact to the family members. Regarding the elderly needs, they need to be taken care of their sleep, assisted to recived treatment, family concerned in noticing unusual symptoms. The elderly also needed to practice religions activities, recived up to date information of the disease as well as the exercise. The elderly families wanted the elderly to adapt eating behavior as well as the up to date information of D.M.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเบาหวานในผู้สูงอายุ.....	7
พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	16
ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ.....	17
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	37
รูปแบบการวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	39
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การเตรียมผู้ช่วยวิจัย.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	46
ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	57
ส่วนที่ 4 ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	69
เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และครอบครัวของ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	77
ส่วนที่ 5 ความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	79
ส่วนที่ 6 ความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	87
ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	93
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	100
สรุปผลการวิจัย	100
อภิปรายผล.....	105
ข้อเสนอแนะ	119
บรรณานุกรม.....	122
ภาคผนวก.....	135
ภาคผนวก ก.....	136
ภาคผนวก ข.....	138
ภาคผนวก ค.....	147
ภาคผนวก ง.....	163
ภาคผนวก จ.....	165
ภาคผนวก ฉ.....	171
ภาคผนวก ช.....	174
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	176

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว การรักษา ระยะเวลาเจ็บป่วยและระดับน้ำตาล ในเลือด	43
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	4
3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	47
4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการออกกำลังกาย	49
5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการพักผ่อนและการจัดการความเครียด	50
6 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	53
7 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลเท้า	56
8 จำนวนและร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	57
9 จำนวนและร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวาน	59
10 จำนวนและร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับการหายและการรักษาของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวาน	60
11 จำนวนและร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลรักษาของผู้สูงอายุ ที่เป็นเบาหวาน	62
12 จำนวนและร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับความก้าวหน้าความเจ็บป่วย	64
13 จำนวนและร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวาน	65
14 จำนวนและร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่กับการเป็นเบาหวานของผู้สูงอายุ ที่เป็นเบาหวาน	68
15 จำนวนและร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค	69
16 จำนวนและความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย	70
17 จำนวนและร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับการหายและการรักษา	72
18 ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการดูแล	73
19 จำนวนและร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรค	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
20 จำนวนและร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณ	76
21 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและ ครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	78
22 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานและครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	78
23 จำนวนและร้อยละของความต้องการด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	79
24 จำนวนและร้อยละของความต้องการด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	80
25 จำนวนและร้อยละของความต้องการด้านศาสนาและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวาน	82
26 จำนวนและร้อยละของความต้องการการจัดการภายในบ้านของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวาน	84
27 จำนวนและร้อยละความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	85
28 จำนวนและร้อยละความต้องการด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ...	86
29 จำนวนและร้อยละความต้องการด้านร่างกายของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	87
30 จำนวนและร้อยละความต้องการการดูแลด้านจิตใจของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวาน	88
31 จำนวนและร้อยละของความต้องการด้านศาสนาและจิตวิญญาณของครอบครัวผู้สูงอายุ ที่เป็นเบาหวาน	89
32 จำนวนและร้อยละของความต้องการการจัดการภายในบ้านของครอบครัวผู้สูงอายุ ที่เป็นเบาหวาน	90
33 จำนวนและร้อยละของความต้องการบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมของครอบครัว ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	91
34 จำนวนและร้อยละของความต้องการข้อมูลข่าวสารของครอบครัวผู้สูงอายุเกี่ยวกับ การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	92
35 เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวาน	93

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
36 เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	94
37 เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับการหายและการรักษาโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	95
38 เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลรักษา กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	96
39 เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	96
40 เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	97
41 เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	98
42 เปรียบเทียบความต้องการด้านอาหารและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	98
43 เปรียบเทียบความต้องการการดูแลด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	99
44 เปรียบเทียบความต้องการการดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อนและพฤติกรรมด้านการนอนหลับพักผ่อนของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	99