



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

จุรีย์ นฤมิตเลิศ* เต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างคือ บิดาหรือมารดาที่เป็นผู้ดูแลบุตร จำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) วิเคราะห์ข้อมูลอำนาจการทำนายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดาและคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง การวิเคราะห์อำนาจการทำนายความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมในการดูแลของบิดามารดา ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง การรับรู้ถึงความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ถึงอุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = -0.072, p < 0.000$) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือ สามารถนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานให้แก่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลอื่นๆ ให้ครอบคลุมการรับรู้ของบิดามารดา เพื่อส่งผลให้บิดามารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

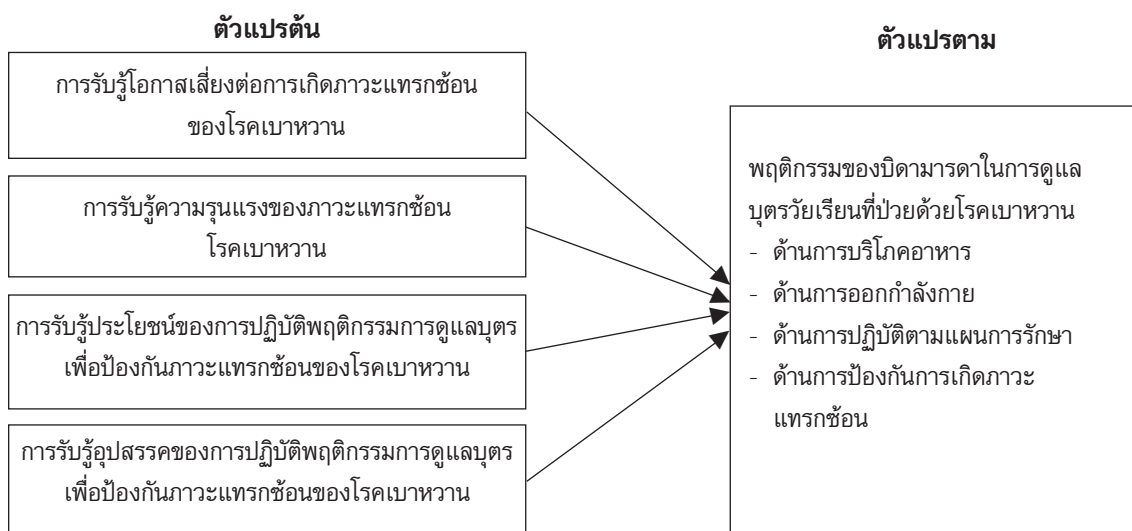
คำสำคัญ: การรับรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดา พฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน



บทนำ

การรับรู้เป็นการแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเองซึ่งเกี่ยวข้องกับสังคมและพฤติกรรม โดยการรับรู้คือการตีความหมายจากการสัมผัสและในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้ เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ที่บุคคลใส่ใจอย่างไม่หยุดนิ่ง สัมพันธ์กับความต่อเนื่องของเวลา และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล¹ การรับรู้ที่ถูกต้องจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเรียนรู้ เพราะการที่คนเราจะมีความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และเจตคติที่ดีนั้นจะต้องเริ่มจากการรับรู้ที่ดีเสียก่อน² การรับรู้ มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้ว ย่อมเกิดความรู้สึก มีอารมณ์ พัฒนามาเป็นเจตคติแล้วพฤติกรรมก็ตามมาในที่สุด นอกจากนั้นความเชื่อก็เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นก็จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็น

กรอบแนวคิดการวิจัย



นั้น ๆ ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ อนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบิดา หรือ มารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สุขภาพ และพฤติกรรมของบิดา หรือ มารดาในการดูแลเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนป่วยด้วยโรคเบาหวาน
2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน



การรับรู้ เป็นตัวแปรสำคัญในการจูงใจให้บุคคล ปฏิบัติพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพล ของการรับรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของบิดามารดา ในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผล การศึกษาที่ได้จะเป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่ใช้เป็น แนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ สุขภาพและพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลเด็ก วัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) ประชากรที่ศึกษา คือ บิดามารดาที่บุตร วัยเรียนป่วยด้วยโรคเบาหวาน มารับบริการที่ แผนก ผู้ป่วยนอก ตึก ภปร.ชั้น 9 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คือ 1) บิดาหรือมารดาที่เป็น ผู้ดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมา รับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร.ชั้น 9 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2) สามารถสื่อสารและตอบ คำถามได้ชัดเจน 3) สามารถเข้าใจและอ่านออกเขียน ได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลใน ช่วงเดือนพฤษภาคม 2552 – พฤษภาคม พ.ศ. 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ของบิดา มารดา

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล ของบิดา มารดาต่อบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรค เบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการ

รับรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยแบ่ง ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้าน การออกกำลังกาย ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา และด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ ของบิดามารดาที่บุตรวัยเรียนป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยประยุกต์แนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker et al³ และดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานของ มงคลชัย แก้วเอี่ยม⁴ แบ่งออก เป็น 4 ด้านคือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ถึงความ รุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการรับรู้ ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ การ หาความเชื่อมั่น (Reliability) ภายหลังปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะแล้ว ได้นำไปทดลองใช้กับบิดา มารดาเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะ เดียวกันกับกลุ่มประชากร จำนวน 20 ราย คำนวณ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้ง 2 ชุด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลของบิดา มารดาต่อบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วย โรคเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.712 และ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของบิดา มารดา



ต่อบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.752

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุมัติการทำวิจัยและทดลองในคนต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3. ก่อนเข้าสู่การวิจัยผู้วิจัยขอพบร่วมกัน ระหว่างทีมแพทย์และพยาบาลผู้ให้บริการผู้ป่วยเด็ก วัยเรียนโรคเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร. ชั้น 9 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจง รายละเอียด วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

4. เตรียมกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออาสาสมัคร เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยความยินยอมและสมัครใจ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอน ให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบตามแบบคำแนะนำ หรือชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

5. ให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของบิดา มารดา ต่อบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และแบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ ของบิดา มารดา ต่อบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที ขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง สอบถามตลอดเวลา และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัว ออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ถ้ารู้สึกไม่สบายใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการ

การรับรองจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2552 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2552 (เอกสาร IRB หมายเลข 5/2552) และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 (เอกสาร IRB หมายเลข 179/52)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 11.5 โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ในการทดสอบสมมติฐานสำหรับการ วิจัยครั้งนี้และดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

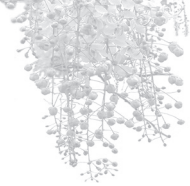
1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและ ให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของบิดามารดาเด็ก วัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน นำมาแจกแจง หาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของ บิดามารดาในการดูแลบุตร หาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของการรับรู้ด้าน สุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบิดามารดาต่อบุตร วัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา และ บุตรวัยเรียน



1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา พบ ว่า บิดาอายุระหว่าง 26 – 57 ปี ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.5 มารดาอายุระหว่าง 24 – 50 ปี ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.2 ครอบครัวมีประวัติเป็นเบาหวานร้อยละ 51.2 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 81.4 ระดับการศึกษาของบิดา ส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 65.1 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ

30.2 การศึกษาของมารดา ส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 53.5 และระดับปริญญาตรีร้อยละ 41.9 บิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 30.2 และร้อยละ 23.3 ของบิดามารดาประกอบอาชีพลูกจ้างเอกชน และร้อยละ 23.2 ประกอบอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว และร้อยละ 46.5 มีรายได้ส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 บาท / เดือน (ดังแสดงในตารางที่ 1)

Table 1 Characteristics of 43 Parents' of Diabetic School - aged Children.

Characteristics	Number	Percentage
Father's age (years)		
< 40 year	20	46.5
40 - 49 year	14	32.6
> 50 year	9	20.9
(Range = 26 - 57 years, Mean = 40 -43 ปี, SD = 7.30)		
Mother's age (years)		
< 40 year	22	51.1
40 - 49 year	18	41.9
> 50 year	3	7.0
(Range = 24 - 50 ปี, Mean = 38.0 ปี, SD = 6.37)		
History of Diabetic disease in family		
Yes	22	51.2
No	21	48.8
Maritus status		
Married	35	81.4
Widowed /Divorced/Separated	8	18.6
Father's education		
Lower than Undergraduate	28	65.1
Undergraduate	13	30.2
Graduate	2	4.7
Mother's education		
Lower than Undergraduate	23	53.5
Undergraduate	18	41.9
Graduate	2	4.7
Occupation		
None	13	30.2
Agriculture	3	7.0
Employee	10	23.3
Government/Govt Enterprise officer	7	16.3
Business	10	23.2
Household income (baht/month)		
< 10,000 baht	17	39.5
10,000-20,000 baht	6	14.0
> 20,000 baht	20	46.5
(Range= 500-100,000; Mean=33,662.50; SD=31,216.04)		



1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 43 คน ประกอบด้วยเด็กชาย 20 คน เด็กหญิง 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 และ 53.5 อายุของเด็กส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 11 ถึง 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาต้น คิดเป็นร้อยละ 55.8 และเป็นบุตรคนแรกร้อยละ 64.3 ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วงเวลา 1 – 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.5

ส่วนที่ 2. ข้อมูลแสดงพฤติกรรมของบิดาหรือมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำแนกเป็นรายด้านและรายชื่อ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมของบิดาหรือมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในด้านการบริโภคของอาหาร พบว่า ร้อยละ 48.8 ของบิดามารดาปฏิบัติเป็นบางครั้ง ในการจัดอาหารให้บุตรรับประทานตามที่นักโภชนาการแนะนำ ร้อยละ 69.8 ของบิดามารดา ปฏิบัติเป็นประจำในการให้บุตรรับประทานนมทุกวันโดยจัดให้เป็นนมจืดไขมันต่ำ ร้อยละ 67.4 ของบิดามารดา ปฏิบัติเป็นประจำในการทำอาหารให้บุตรโดยการทอด หรือผัดโดยใช้น้ำมันสัตว์ เช่น น้ำมันหมู เป็นต้น ร้อยละ 67.4 ปฏิบัติเป็นบางครั้งในการดูแลให้บุตรรับประทานเนื้อสัตว์มาก ผักน้อย ร้อยละ 41.9 ของบิดามารดา ปฏิบัติเป็นบางครั้งในการดูแลให้บุตรรับประทานน้ำอัดลมหรืออาหารที่มีรสหวาน ร้อยละ 76.7 ของบิดามารดา ปฏิบัติเป็นประจำในการจัดให้บุตรรับประทานอาหารตรงเวลา และร้อยละ 74.4 ของบิดามารดาปฏิบัติเป็นบางครั้งในการอนุญาตให้บุตรรับประทานขนม เช่น ไอศกรีม ช็อคโกแลต ขนมกรุบกรอบได้

2.2 พฤติกรรมของบิดาหรือมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในด้านการออกกำลังกาย พบว่า ร้อยละ 58.1 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นบางครั้งในการจัดตารางเวลาให้บุตรออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ๆ จนเหนื่อย และเหงื่อออก ร้อยละ 67.4 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นบางครั้งในการหากิจกรรมให้บุตรช่วยทำ เช่น รดน้ำต้นไม้ กวาดบ้าน ล้างจานทุกวัน ร้อยละ 48.8 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นประจำการอนุญาตให้บุตรเล่นคอมพิวเตอร์ได้นาน 4 ชม./วัน ร้อยละ 46.5 ปฏิบัติเป็นบางครั้งในการสนับสนุนให้บุตรใช้ลิฟท์ หรือบันไดเลื่อน แทนการขึ้น-ลงบันได ร้อยละ 41.9 ปฏิบัติเป็นบางครั้งในการชั่งน้ำหนักบุตรเป็นประจำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 46.5 ปฏิบัติเป็นบางครั้งในการให้บุตรว่ายน้ำที่จักรยานตีแบดมินตันหรือวิ่งรอบสนาม

2.3 พฤติกรรมของบิดาหรือมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา พบว่า ร้อยละ 93 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นประจำในการพาบุตรไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 95.3 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นประจำในการดูแลให้บุตรรับประทานยาหรือฉีดยาตามที่แพทย์กำหนด ร้อยละ 62.8 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องลืมหืมให้บุตรรับประทานยาหรือฉีดยาตามที่แพทย์กำหนด ร้อยละ 48.8 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้อื่นที่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 79.1 ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องลืมหืมพาบุตรไปเจาะเลือดทำให้ได้เจาะเลือดไม่ตรงเวลา ร้อยละ 62.8 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและแปลผลด้วย



ตัวท่านเอง และ ร้อยละ 67.4 ไม่เคยปฏิบัติเลยในเรื่องการตรวจปัสสาวะและแปลผลด้วยตนเอง

2.4 พฤติกรรมของบิดาหรือมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ ร้อยละ 74.4 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นประจำเลือกกรองเท้าให้ขนาดพอดีกับเท้าไม่บีบรัดเท้าจนเกินไป ร้อยละ 55.8 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นประจำให้บุตรสวมรองเท้าที่ทำด้วยพื้นยางหรือพลาสติก ร้อยละ 48.8 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นประจำให้บุตรสวมรองเท้าแตะประเภทที่ใช้紐เท้าคียบรองเท้า ร้อยละ 69.8 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นประจำ

เมื่อมีแผลที่เท้า ท่านปล่อยให้แผลหายเอง ร้อยละ 51.2 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นประจำท่านพาบุตรไปตรวจร่างกายจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 72.1 ของบิดาหรือมารดาปฏิบัติเป็นประจำ เมื่อต้องเดินทางท่านมีทิอพี ขนมน้ำ หรือน้ำตาลติดตัวไว้ เพื่อป้องกันการหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป

2.5 พฤติกรรมของบิดาหรือมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ทุกด้าน (ดังแสดงในตารางที่ 2)

Table 2 Total, Maximum, Minimum, mean, and Standard Deviation of Parents' Caring Behaviour (n = 43).

No.	Parent's behavior	Total	MAX	MIN	Mean	SD
1	Parent's behaviour for caring about nutrition	21	18	11	15.69	1.669
2	Parent's behaviour for caring about exercise	18	17	8	11.84	2.14
3	Parent's behaviour for caring about treatment	21	19	11	14.58	1.70
4	Parent's behaviour for caring about prevention complication	18	16	9	12.06	1.72

ส่วนที่ 3. ข้อมูลแสดงการรับรู้ของบิดาหรือมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ ดังแสดงในตารางที่ 3-6 ตามลำดับดังนี้

3.1 ด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคเบาหวานของบิดาหรือมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า บิดาหรือมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเบาหวาน รับรู้ว่าการไม่ควบคุมอาหารทำให้น้ำตาลในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 95.3 รับรู้ว่าการไม่ออกกำลังกายจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 76.7

รับรู้ว่าการตรวจร่างกาย การตรวจเลือด และปัสสาวะทำให้ทราบแน่นอนว่าเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 95.3 รับรู้ว่าการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและการไม่ไปตรวจตามแพทย์นัด มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น น้ำตาลในเลือดสูง ตาพร่ามัว โรคหัวใจ แผลที่เท้าได้ คิดเป็นร้อยละ 88.4 ไม่แน่ใจว่าการมีเหงื่อออกมากเป็นอาการปกติในเด็กป่วยด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 53.5 และรับรู้ว่าการที่เด็กป่วยที่เป็นเบาหวาน ถ้าออกกำลังกายโดยไม่ได้รับประทานของว่างก่อนอาจเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำได้ร้อยละ 83.7 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

Table 3 Percentage, Means, and Standard Deviation of the Score of Parents' Health Perception with Risk for Complication in Caring of DM School-age Children by Items (n = 43).

No.	Parent health's perception with risk for complication	Agree (Percentage)	Not sure (Percentage)	Disagree (Percentage)	Mean	SD
1	Do not control food can make hyperglycemia	95.3	2.3	2.3	2.93	0.338
2	Do not exercise can make hyperglycemia	76.7	14.0	7.0	2.71	0.596
3	Physical examination, blood exam, urine exam will make sure about DM.	95.3	2.3	2.3	2.93	0.338
4	Do not eat medication continue and lost of follow up will make complication such as hyperglycemia, eye effect, heart disease and foot wound.	88.4	11.6	-	2.88	0.324
5	*Too much sweating is normal symptom in DM	25.6	53.5	18.6	2.07	0.677
6	DM people whom exercise without break before can happen hypoglycemia.	83.7	16.3	-	2.84	0.374

Note : Item with * is negative meaning

3.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ของบิดาหรือมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า ร้อยละ 74.4 ไม่เห็นด้วยว่าโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 53.5 เห็นด้วยว่าคนเป็นเบาหวานที่เป็นลมหมดสติไม่ได้มีสาเหตุจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ ร้อยละ 76.7

ไม่เห็นด้วยว่าการรักษาเบาหวานไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง ก็สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติได้ และร้อยละ 93.0 เห็นด้วยว่า คนที่เป็นเบาหวานถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติจะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น (ดังแสดงในตารางที่ 4)



Table 4 Percentage, Means, and Standard Deviation of the Score of Parents' Health Perception with Severity About Complication in Caring of DM School-age Children by Items (n = 43).

No.	Parents' health perception with severity about complication	Agree (Percentage)	Not sure (Percentage)	Disagree (Percentage)	Mean	SD
7	DM. is a disease that can not cure.	7.0	18.6	74.4	2.67	0.606
8	* DM. pleple fainting is not cause from hypo –hyper glycemia	53.5	32.6	14.0	1.60	0.728
9	Treatment for DM.disease is not necessary continue because they will happy like normal pleple	14.0	9.3	76.7	2.63	0.725
10	DM. pleple whom control blood sugar in normal level will not have complication such as heart disease, kidney disease.	93.0	4.7	2.3	2.91	0.366

Note : Item with * is negative meaning

3.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
พฤติกรรมการดูแลบุตรเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ของโรคเบาหวาน พบว่า บิดาหรือมารดาที่มีการรับรู้ที่ถูกต้อง คือร้อยละ 79.10 เห็นด้วยว่าการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ควบคุมอาหารสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 90.7 เห็นด้วยว่า การออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ทุกวันมีผลดีต่อการรักษา และควบคุมโรคเบาหวาน ร้อยละ 86.0 เห็นด้วยว่าการควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวาน และร้อยละ 83.7 เห็นด้วยว่าถ้าไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ตามนัดให้ใครไปรับแทนก็ได้ (ดังแสดงในตารางที่ 5)

Table 5 Percentage, Means, Standard Deviation of the Score of Parents' Health Perception for Usefulness of Treatment and Practice with Health Care Advice in Caring of DM School-age Children by Items (n = 43).

No.	Parents' health perception for usefulness of treatment and practice with health care advice	Agree (Percentage)	Not sure (Percentage)	Disagree (Percentage)	Mean	SD
11	* Control medication only but do not control meal can decrease blood sugar.	79.1	11.6	7.0	1.26	0.587
12	Exercise usually everyday is good for treatment and control DM. disease.	4.7	4.7	90.7	2.86	0.467
13	* Control food like carbohydrate and sugar is not necessary for control DM. disease	86.0	14.0	-	1.28	0.701
14	* It is not necessary for follow up the doctor if you have not abnormal signs and symptom. You can have anyone to get the medicine.	83.7	4.7	11.6	1.28	0.666

Note : Item with * is negative meaning

3.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
พฤติกรรมการดูแลบุตรเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ของโรคเบาหวาน พบว่า ร้อยละ 88.4 ของบิดาหรือมารดารับรู้ว่าการไปพบแพทย์ตามนัดเป็นการเสียเวลา ร้อยละ 72.1 รับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานไม่

สามารถเลือกรับประทานอาหารในแต่ละมื้อได้ร้อยละ 88.4 รับรู้ว่าการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้เสียเวลา และร้อยละ 65.1 รับรู้ว่าคุณที่เป็โรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมอาหารในช่วงเทศกาลหรืองานเลี้ยงต่าง ๆ (ดังแสดงในตารางที่ 6)

Table 6 Means, Standard Deviation, and Percentage of the Score of Parent Health's Perception with the Barrier in Caring Behaviors of DM School-age Children by Items (n = 43).

No.	Parent health's perception with the barrier in caring behaviors	Agree (Percentage)	Not sure (Percentage)	Disagree (Percentage)	Mean	SD
15	Going to see the doctor is waste the time	88.4	2.3	9.3	1.21	0.600
16	*DM.pleple can not selected food in a day	72.1	20.9	7.0	1.35	0.613
17	* Exercise usually every days is waste the time	88.4	4.7	4.7	1.14	0.472
18	DM. pleple whom can not control food when they have festival	65.1	18.6	16.3	1.51	0.768

Note : Item with * is negative meaning



การอภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ และมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยเรียนถูกต้อง มีบางส่วน ที่ยังมีการรับรู้และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง อภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานพบว่า โดยรวมบิดามารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ถูกต้อง (ดังตารางที่ 8) มีอิทธิพลส่งผลให้บิดามารดา มีพฤติกรรมการควบคุมเรื่องอาหาร ส่วนใหญ่ถูกต้องยกเว้น เรื่องการใช้น้ำมันในการประกอบอาหารที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากยังใช้น้ำมันสัตว์ประกอบอาหารให้บุตรรับประทานคิดเป็นร้อยละ 67.4 และยังมีร้อยละ 39.5 ให้บุตรรับประทานน้ำตาลหรืออาหารที่มีรสหวาน อภิปรายผลดังนี้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน มีความจำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสม โดยมีเป้าหมายคือ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ต้องมีค่าระหว่าง 70 - 110 มก./ดล. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ต้องมีค่าน้อยกว่า 140 มก./ดล. ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหารต้องมีค่าน้อยกว่า 180 มก./ดล.ระดับค่า Hb A1C ต้องน้อยกว่า 6.5% โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดต้องทำทุกครั้งแพทย์นัดและตรวจ Hb A1C อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานแบ่งง่าย ๆ คือ ประเภทที่ 1 ห้ามรับประทาน ได้แก่ อาหารน้ำตาล ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา ลอดช่อง อาหารเชื่อม แครก

ช็อกโกแลต ไอศกรีม ขนมหวานอื่น ๆ เครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม น้ำเขียว น้ำแดง น้ำผลไม้ ซึ่งมีน้ำตาลประมาณ 8 - 15 % เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นน้ำมะเขือเทศ มีน้ำตาลประมาณ 1% ผู้ป่วยเด็กเบาหวานไม่ควรดื่มน้ำอัดลมและอาหารรสหวาน^{5,6} ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น นอกจากการคุมอาหารแล้ว การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะควบคุมระดับกลูโคสในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดนั้นก็ต้องอาศัยวิธีการรักษาด้วยยา การให้ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเบาหวาน โดยเฉพาะการใช้ยาลดน้ำตาลอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ การควบคุมการรับประทานอาหารและปัจจัยสำคัญคือการร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว การที่พ่อแม่มีพฤติกรรมด้านบวกอย่างสม่ำเสมอจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยร่วมมือต่อการรักษามากขึ้น และเป็นปัจจัยที่ช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นในระยะยาว⁷

ปัจจัยด้านการรับรู้ด้านความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ทั้งถูกต้อง และไม่ถูกต้อง (ดังตารางที่ 9) มีอิทธิพลส่งผลให้บิดามารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรในด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีทั้งพฤติกรรมที่ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง อยู่ในระดับพอ ๆ กัน โดยพฤติกรรมการป้องกันที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนคือการเลือกขนาดรองเท้าให้ขนาดพอดีกับเท้าไม่บีบรัดเท้าจนเกินไป ร้อยละ 74.4 และพาบุตรไปตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 51.2 และเมื่อเดินทางมีทิฟฟิขนมปัง หรือน้ำตาลติดตัวไว้เพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป ร้อยละ 72.1 และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง คือ การให้บุตรสวมรองเท้าที่ทำด้วยพื้นยางหรือพลาสติก ร้อยละ



55.6 และให้บุตรสวมรองเท้าแตะประเภทที่ใช้นิ้วเท้า คีบรองเท้าร้อยละ 48.8 และเมื่อมีแผลที่เท้า ปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 69.8 ในอภิปรายผลดังนี้ เด็กที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ถึงแม้ว่าเส้นประสาทรับความรู้สึกยังไม่เสื่อม (Sensory Neuropathy) แต่ก็ควรใส่รองเท้าที่เหมาะสมดังได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น ในกรณีที่มีแผลบิตาหรือมารดาควรดูแลทำความสะอาดโดยถ้าเป็นแผลเล็กน้อย เป็นตุ่มพอง หรือแผลถลอก บิดามารดาควรดูแลแผลให้สะอาด แผลสดทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุกที่ทิ้งไว้จนเย็น และสบู่อ่อน ซับให้แห้ง ทายาฆ่าเชื้อโรคที่ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ เช่น น้ำยาเบตาดีน หรือยาปฏิชีวนะ ที่เป็นครีมเช็ดจากในแผลวนออกมารอบแผล โดยไม่เช็ดซ้ำที่เดิม หลีกเลี่ยงการใช้ทิชชูเช็ดหรือแอลกอฮอล์ และไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซที่ผ่านการฆ่าเชื้อ ตรวจดูแผลทุกวันว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ ถ้าแผลไม่ดีขึ้น มีการอักเสบ ปวดบวมแดงจับตัวร้อน หรือมีไข้ ควรปรึกษาแพทย์ ถ้าแผลยังไม่หายดี ไม่ควรเดินไปมา การเดินจะทำให้เท้ารับน้ำหนักตัว ปากแผลจะเปิด ทำให้แผลหายช้า ให้นอนพัก หรือนั่งบนเก้าอี้รถเข็น หรือใช้ไม้พยุงตัว อย่ายืน จะทำให้แผลหายยาก กรณีที่แผลอักเสบและใหญ่มาก ควรปรึกษาแพทย์ทันที เพื่อให้การรักษาตั้งแต่ระยะแรก⁸

ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง (ตารางที่ 10) มีอิทธิพลส่งผลให้บิดามารดามีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องได้แก่ สัมผัสบุตรรับประทานยา หรือ ฉีดยาตามกำหนด ร้อยละ 62.8 สัมผัสบุตรไปเจาะเลือด ทำให้ได้รับการเจาะเลือดไม่ตรงเวลา ร้อยละ 79.1 เป็นต้น ซึ่งวิเคราะห์ว่า โดยความเป็นจริงแล้วบิดา

มารดา รับรู้ว่า ต้องดูแลให้บุตรรับประทานยา ฉีดยาตามที่แพทย์กำหนด แต่อาจมีบ้างที่ลืม ดังข้อมูลที่ได้แสดงข้างต้น นอกจากนี้ ยังมีบิดามารดา ร้อยละ 48.8 ที่ศึกษาหาความรู้ หรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้อื่นที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางปฏิบัติทำให้มีกำลังใจที่ดี และผลที่ตามมาคือการควบคุมโรคเบาหวานให้แก่บุตรได้ดีมากขึ้น มีบิดามารดา ร้อยละ 79.1 สัมผัสบุตรไปเจาะเลือดทำให้ได้เจาะเลือดไม่ตรงเวลา ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ค่อยเหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีการเจาะเลือดเพื่อติดตามการควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง และเป็นระยะๆ เพื่อประเมินผลการรักษา และความก้าวหน้าของอาการโรค นอกจากนั้น มีบิดามารดา ร้อยละ 62.8 ปฏิบัติเป็นประจำ ในการตรวจวัดน้ำตาลในเลือด และแปลผลด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ดี ตามการรักษาของแพทย์ซึ่งมีการให้ความรู้ในการใช้เครื่องมือเจาะน้ำตาลปลายนิ้วโดยเครื่องมือที่สะดวก ไม่เจ็บ และให้ผลที่ดี คือสะดวก ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลก็สามารถตรวจวัดค่าน้ำตาลได้ และมีบิดามารดา ร้อยละ 67.4 ไม่เคยปฏิบัติเลยในเรื่องการตรวจปัสสาวะ และแปลผลด้วยตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้รับการแนะนำ และวิธีการปฏิบัติ จึงไม่สามารถทำได้

ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลบุตรเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานพบว่า แม้ว่าบิดามารดาส่วนใหญ่ รับรู้ว่า การไปพบแพทย์ตามนัดเป็นการเสียเวลา ถึงร้อยละ 88.4 (ตารางที่ 11) แต่ไม่มีผล หรืออิทธิพลต่อพฤติกรรมของบิดามารดาเนื่องจากว่า บิดามารดาส่วนใหญ่ ยังมีพฤติกรรมที่ดีมาก โดย



ร้อยละ 93 บิดามารดาจะพาบุตรไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และการรับรู้ของบิดามารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลที่ไปในทิศทางเดียวกันคือ ร้อยละ 65.1 ของบิดามารดารับรู้ว่าจะในช่วงเทศกาลงานเลี้ยงต่าง ๆ จะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมในเรื่องอาหารได้เท่าที่ควร โดยสอดคล้องกับพฤติกรรมที่บิดามารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานขนม เช่น ไอศกรีม ช็อคโกแลต ขนมกรุบกรอบได้ โดยปฏิบัติเป็นบางครั้งถึงร้อยละ 74.4

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอำนาจการทำนายการรับรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานสามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมของบิดามารดา = $51.256 - 0.143$ (การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง) $+0.294$ (การรับรู้ถึงความรุนแรง) $+ 0.479$ (การรับรู้ประโยชน์) $- 0.162$ (การรับรู้ถึงอุปสรรค) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดระบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

2. พัฒนาจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน ให้แก่ บิดามารดา เพิ่มเติมครอบคลุมข้อมูลที่ได้รับทราบจากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่งผลให้บิดามารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลสหภาพชาติไทย

เอกสารอ้างอิง

1. สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2544.
2. กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : อักษรพิทย, 2542.
3. Becker MH. The Health Belief Model and sick-role behavior. Health Ed Monographs 1974; 2: 409–19.
4. มงคลชัย แก้วเยี่ยม. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์โปรแกรมสุศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม; 2550.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977) จำกัด; 2551.
6. ศรีสมัย วิบูลยานนท์ และวรรณ นิธิยานันท์. อาหารสำหรับผู้รับบริการเบาหวาน. ใน: สุทิน ศรีอัฐภาพร, วรรณ นิธิยานันท์, บก. โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2548.
7. ศิริไชย หงส์สงวนศรี, จินตนา หาอุปละ, พรทิพย์ เตชะนิเวศน์, จริญญา เปรมเปื่องเวส, สมทรง จุไรทัศน์ย์, สุนาฏ เตชางาม, และ



คณะ. กลุ่มบำบัดสำหรับพ่อแม่ของเด็กที่เป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543; 46(4): 323-33.

8. สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, ชนิกา ตูจินดา, คัทรี ชัยชาญวัฒนากุล. โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น: Childhood and adolescent diabetes. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.



Factors Affecting Parent Care Behaviors Provided Diabetic School - Aged Children Attending an Outpatient Clinic

Juree Narumitlert* Temduang Boonpiamsak*

ABSTRACT

This research studied factors affecting parent care behaviors of diabetic school - aged children attending an outpatient clinic. Subjects were 43 parents of diabetic school - aged children. Data were collected using two questionnaires investigating parent health perceptions and care behaviors for diabetic school - aged children. Questionnaire data were characterized using mean, standard deviation , Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression analysis. The results revealed that most parents in this study had rather good health perceptions and behaviors in caring for diabetic school – aged children. The result of multiple regression

analysis showed father and mother health perceptions statistically associated with father and mother behaviors in caring for diabetic school - aged children (adjusted $R^2 = -0.072$, $p < 0.000$). Study results suggest parent care factors important to behaviors for school-age children with diabetes. Outpatient clinic nurses can use this information to develop a program to foster health perceptions which are important to parent behaviors for school-age children with diabetes so that parents are more effective in caring for their children.

Keywords: parent health perceptions, care behaviors for diabetic school - aged children