

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการใช้ยารักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ก. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- ข. การรักษาโรคเบาหวาน
- ค. การใช้ยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทาน
- ง. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- จ. แนวคิดทฤษฎี
- ฉ. กรอบแนวคิดในการศึกษา
- ก. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

สาเหตุและพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวกับการเผาผลาญอาหารของร่างกาย ที่พบได้ในบุคคลทุกเพศทุกวัย เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่เบต้าเซลล์ของ Islets of Langerhans ซึ่งอยู่ในตับอ่อนทำให้ผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หรือมีภาวะที่ร่างกายไม่สามารถใช้ฮอร์โมนอินซูลินตามปกติ หรือภาวะการสร้างฮอร์โมนอินซูลินเป็นไปตามปกติ แต่อินซูลินอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เต็มที่ (ชูจิตร์ เปล่งวิทยา 2531 : 15) ทำให้มีระดับน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือดสูงขึ้นกว่าปกติ (ในเวลาก่อนอาหารสูงเกิน 115 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) โดยปกติกลูโคสในกระแสเลือดจะถูกนำผ่านเข้าสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นพลังงานโดยมีอินซูลินเป็นตัวช่วย กลูโคสที่เหลือจากการใช้แล้วร่างกายจะเก็บสะสมไว้ภายในร่างกายที่ ตับและกล้ามเนื้อในรูปของไกลโคเจน (Glycogen)

เมื่อร่างกายมีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงผิดปกติเกินปกติของไต กลูโคสจะถูกขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะ และในการนี้ น้ำในร่างกายจะถูกนำออกมาด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย และมีน้ำหนักตัวลดลง

เมื่อมีความผิดปกติเกี่ยวกับอินซูลินจึงทำให้กลูโคสผ่านเข้าสู่เนื้อเยื่อของร่างกายได้น้อย เนื้อเยื่อของร่างกายจึงขาดสารอาหารและมีการสลายตัวของโปรตีนเกิดขึ้นมาก ในการนี้ ทำให้มีการสะสมไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการสลายไขมันเพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานทดแทนซึ่งส่งผลให้ระดับโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นด้วย โดยสารนี้ส่วนหนึ่งจะเปลี่ยนเป็นสารคีโตน และมีฤทธิ์เป็นกรดอย่างแรงสะสมในร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ร่างกายอยู่ในสภาวะขาดอาหาร และมีความไม่สมดุลของสารเคมีและเกลือแร่ต่าง ๆ อันส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา ไต หลอดเลือดและหัวใจ

ประเภทของโรคเบาหวาน แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ซึ่งมีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพที่เซลล์เบต้า ของเซลล์ไอส์เลตในตับอ่อน ทำให้ร่างกายไม่สามารถสร้างและหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้ ส่วนใหญ่โรคเบาหวานชนิดนี้จะเกิดในเด็กซึ่งมีความรุนแรงและอันตรายมาก เนื่องจากในกระแสเลือดมีอินซูลินน้อยมากหรือไม่มีเลย

2. โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีสาเหตุจากการสร้างหรือการหลั่งอินซูลินผิดปกติหรือปฏิกิริยาตอบสนองของเซลล์ต่ออินซูลินผิดปกติ อันเนื่องมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และสภาพแวดล้อม ได้แก่ โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดเป็นเวลานาน ซึ่งเบาหวานชนิดนี้มักเกิดในผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

ภาวะการแทรกซ้อนที่พบบ่อย

1. หลอดเลือดแดงตีบ อันเป็นสาเหตุของหลอดเลือดหัวใจและสมองอุดตัน ความดันโลหิตสูง

2. ภาวะไตวาย เนื่องจากการทำลายของหน่วยไต (Nephron) ทำให้หน้าที่ในการกรองของเสียของไตค่อย ๆ เสื่อมลงจนในที่สุดเกิดภาวะไตวาย

3. ภาวะระบบประสาทเสื่อมหน้าที่ ได้แก่ การอักเสบของเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้มีอาการชา ปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า และอาการชาจะเลื่อนขึ้นมาตามแขนขาและระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดผลที่ปลายเท้าคนไข้โดยไม่รู้ตัว

4. ภาวะตาเสื่อม และลูกกลมจนกระทั่งตาบอด

ข. การรักษาโรคเบาหวาน

เป็นการควบคุมระดับกลูโคสในกระแสเลือดให้ใกล้เคียงปกติที่สุดทำได้หลายวิธี คือ

1. การควบคุมอาหาร เป็นเรื่องจำเป็นที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรปฏิบัติ กระทำโดยการควบคุมจำนวนแคลอรี ชนิด และปริมาณของอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวันให้พอเหมาะ ซึ่งจะช่วยให้ควบคุมระดับกลูโคสในกระแสเลือดได้

2. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยต้องเลือกวิธีการออกกำลังกาย ให้เหมาะสมกับอายุและความสะดวกในการปฏิบัติของผู้ป่วย การออกกำลังกายที่ง่ายที่สุดได้แก่การเดิน

3. การใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือดจำแนกได้เป็น 2 ประเภท

คือ

3.1 การใช้ยาคินดิลิด ได้แก่ ซาจีคอินสุลินในรูปแบบต่าง ๆ

3.2 การใช้ยาคินดิลิดรับประทาน ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

ค. การใช้ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทาน

มีผู้นิยมใช้กันมากโดยเฉพาะในเบาหวานที่ไม่พึ่งอินสุลิน เนื่องจากความสะดวกในการรับประทานและการใช้ไม่ยุ่งยาก สามารถได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ

1. ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sunfonyl Urea) ได้แก่ Tolbutamide, Chlorpropamide, Glibenclamide, Glipizide และ Glicazide

กลไกการออกฤทธิ์ของยา คือ การกระตุ้นเบต้าเซลล์ในตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินออกมาเพิ่มขึ้นและส่งเสริมให้อินซูลินออกฤทธิ์ที่เซลล์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้นยานี้ไม่มีผลลดน้ำตาลเมื่อไม่ปรากฏอินซูลินและใช้ยานี้แล้วผู้ป่วยมักจะอ้วนขึ้นมักใช้ในผู้ป่วยที่เริ่มเป็นเบาหวานหลังอายุ 40 ปี เป็นยาที่มีพิษไม่มากและราคาถูก อาการข้างเคียงเมื่อใช้ยาได้แก่อาการคลื่นไส้ อาเจียนและหากผู้ป่วยดื่มเหล้าจะมีอาการคล้ายผลของยาแอนตาบิวส์ที่ใช้อุดเหล้า (Antabus like effect)

2. ยากลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanides) ได้แก่ Metformin และ Buformin

กลไกในการออกฤทธิ์ของยา คือ ทำให้เปื่อยอาหาร ช่วยให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีโดยไม่มีผลต่อการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน และทำให้ร่างกายสามารถใช้น้ำตาลได้โดยไม่ต้องอาศัยออกซิเจนในการเผาผลาญ (Glycolysis) จึงสามารถลดการสร้างน้ำตาลที่ตับแต่เพิ่มการสร้างกรดแลคติก ซึ่งต้องระวังในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะขาดออกซิเจนเช่น มีโรคหัวใจ ไตเสื่อมหน้าที่หรือมีโรคติดเชื้อ ยากลุ่มไบกัวไนด์เหมาะที่จะใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนมากเพราะยานี้จะช่วยลดน้ำหนักตัวของผู้ป่วยได้ด้วยและการใช้ยาร่วมกับซัลโฟนิลยูเรียจะช่วยเสริมฤทธิ์การลดน้ำตาลในเลือดได้ดี อาการข้างเคียงนอกจากคลื่นไส้ อาเจียนแล้วที่สำคัญคือการเกิด Lactic acidosis ซึ่งเป็นอาการรุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในผู้ป่วยโรคตับ ไต และหัวใจ

อันตรายจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

1. อันตรายจากยาโดยตรง ได้แก่ อันตรายต่อตับ ไต หัวใจ อาการแพ้ อาการทางระบบทางเดินอาหาร การไวต่อแอลกอฮอล์ และภาวะเลือดเป็นกรด

2. อันตรายจากการใช้ยาเกินขนาด ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดอาการหมดสติ และเสียชีวิตได้

3. อันตรายจากการใช้ยาคิดวิธึ กรณีที่แพทย์สั่งให้รับประทานยาก่อนอาหารต้องพึงพิงกันเป็นพิเศษว่าการรับประทานหลังอาหาร โดยควรรับประทานก่อนอาหารไม่เกินครึ่งชั่วโมง ทั้งนี้เพราะยาอาจทำให้เกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังรับประทานยาได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของยาค่ะ

4. อันตรายจากการใช้ยาอื่นร่วมในการรักษา อันตรายจะเกิดขึ้นเนื่องจากการเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกันโดยเฉพาะยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานจะมีฤทธิ์แรงขึ้น ยาที่ควรระวัง ได้แก่ เฟนิลบีวตาโซน ยาล่วงพวงซิลโฟนาไมด์ ยาน้ำแก้ปวดจำพวกซาลิซิลเลท ยารักษา มาลาเรีย เป็นต้น

ตาราง 1 ยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทาน

Generic Name	Size mg/tab	Trade Name	duration of action (hrs)	Doses (per day)	Max Dose (mg/day)
<u>Sulfonylureas</u>					
Chlorpropanide	250	Diabenese	24-72	1	500
Glipizide	5	Minodiab	upto 12	1-2	30
Gliclazide	80	Diamicron	upto 12	1-2	240
Glibenclamide	5	Daonil	16 +	1-2	20
	2.5	Semi-Daonil Semi-Eglucon			
<u>Biguanides</u>					
Metformin	500	Glucophage	6-8	2-3	3,000
Buformin	100	Silubin	6-12	1-2	200

ง. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พวงพยอม การภิญโญ (2526) ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิธีสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เป็นจำนวนร้อยละ 17.5

สุรี ชื่นสมจิตต์ (2528) ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานจากข้อมูลในบัตรตรวจโรคพบอัตราผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาดำรงและทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษา ร้อยละ 4.6

ธีระนันท์ วรณศิริ (2532) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินภายหลังการเดินบนสายพานเลื่อน พบว่าการปฏิบัติตัวในเรื่องการให้ยากลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีผู้ป่วย 1 ราย จาก 19 ราย ไปซื้อยาตามร้านขายยารับประทาน โดยไม่มาพบแพทย์ตามนัด

สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์ (2532) ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลิศสิน จากข้อมูลในบัตรตรวจโรคและจากกรรสัมภาษณ์ พบผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถรักษาดำรงร้อยละ 47.9 และ 64.6 ตามลำดับ และจากลักษณะที่ไม่สามารถรักษาดำรงทั้งหมด พบกว่าร้อยละ 50 เป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางคลินิกและมากกว่าร้อยละ 20 อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

วนิดา มะระรงค์ และคณะ (2534) ได้ศึกษาผลการควบคุมโรคเบาหวานและความไม่สามารถรักษาดำรงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ 2532 ถึง 31 มกราคม 2533 พบว่าผู้ป่วยนอกสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี เพียงร้อยละ 7.3 (ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารตลอดคืนหรือ FBS = 70-120 มก./ดล.) ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลางร้อยละ 50.0 (FBS = 120-180 มก./ดล.) และควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ร้อยละ 42.7 (FBS > 180 มก./ดล.) ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาดำรงร้อยละ 56.3 แยกเป็นประเภทขาดยาหรือหยุดยาเอง ร้อยละ 39.5 ประเภทใช้ขนาดต่างจากแพทย์สั่ง และใช้ยาอื่นนอกเหนือจากแพทย์สั่งอย่างละ ร้อยละ 8.3 โดยอายุและความไม่สามารถรักษาดำรงของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

จากงานวิจัยข้างต้น จะเห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม ในการใช้ยาที่เบี่ยงเบนไป จากแผนการรักษาของแพทย์ โดยที่การศึกษาในอดีตยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงสาเหตุ หรือปัจจัย ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาดังกล่าว

จ. แนวคิดทฤษฎี

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ พฤติกรรมมีองค์ประกอบ 3 ส่วน (ประกาเพ็ญ สุวรรณ 2534: 45-49) ได้แก่

1. ความรู้หรือพหุปัญญา (พหุพิสัย)

เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 6 ชั้น ดังนี้

1.1 ความรู้เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ซึ่งรวมประสบการณ์ ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

1.2 ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการแปลความตีความหมายและขยาย ความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ

1.3 การนำไปใช้ เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ใน สถานการณ์จริง

1.4 การวิเคราะห์ เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วย ออก

1.5 การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วน ต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน

1.6 การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัตถุประสงค์ และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์

2. ทักษะคติ-ค่านิยม (เจตนิสัย)

เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยมแบ่งเป็น 5 ชั้น ดังนี้

2.1 การรับรู้ เป็นความสามารถในการรู้จัก หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ

2.2 การตอบสนอง เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจและพอใจในสิ่งเร้า

2.3 การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่าง ๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น

2.4 การจัดระเบียบของค่านิยม เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ เข้ามาเป็นระบบ

2.5 การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยม หรือลักษณะนิสัย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากระบบค่านิยมที่บุคคลยึดมั่น

3. การปฏิบัติหรือทักษะนิสัย

เป็นความสามารถในด้านกรปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย แบ่งเป็น 5 ชั้นดังนี้

3.1 การเลียนแบบ เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่อง

เป็นการต่อเนื่อง

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ 2534:86) ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) เป็นการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ ฯลฯ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-role Behavior) เป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคมียิ่งขึ้นหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล องค์ประกอบทางจิตวิทยา ด้านความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ

เบคเคอร์ (Becker 1974 : 89) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้อธิบายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยในรูปของการรับรู้และความเชื่อ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงและการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติ โดยเพิ่มปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมต่าง ๆ เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ความต่อเนื่องของแพทย์ในการตรวจรักษา การกระตุ้นให้ปฏิบัติตนโดยเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง ดังแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้

ความพร้อมที่จะปฏิบัติ

ปัจจัยร่วม

พฤติกรรมของผู้ป่วย

แรงจูงใจ
 -ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป
 -ความตั้งใจที่จะยอมรับการรักษา และการปฏิบัติตามคำแนะนำ
 -กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

คุณค่าของการลดภาวะการเจ็บป่วย
 ผู้ป่วยจะคาดคะเนถึง
 -โอกาสเสี่ยงต่อโรค/การเป็นซ้ำ
 -ความเชื่อต่อการวินิจฉัยของแพทย์
 -การง่ายต่อการเจ็บป่วยโดยทั่วไป
 -อันตรายที่จะเกิดต่อร่างกาย
 -ผลกระทบต่อบทบาททางสังคม
 -อาการของโรคในปัจจุบันหรือที่เคยเป็นมาก่อน

โอกาสที่จะลดภาวะการเจ็บป่วย
 เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ป่วยจะคำนึงถึง :
 -ความปลอดภัยของการรักษา
 -ประสิทธิภาพของการรักษา
 -ความเชื่อต่อแพทย์และวิธีการรักษา
 -โอกาสที่จะทุเลาหรือหายป่วย

ด้านประชากร
 -ผู้ป่วยเด็ก
 -คนชรา
ด้านโครงสร้าง
 -ค่าใช้จ่าย
 -ระยะเวลาในการรักษา
 -ความยุ่งยาก อาการข้างเคียง
 -ความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติตามการรักษาและแบบแผนพฤติกรรมใหม่
ด้านทัศนคติ
 -ความพึงพอใจต่อการมาโรงพยาบาล แพทย์ ผู้รักษา เจ้าหน้าที่อื่น ๆ
 -ขั้นตอนของคลินิกและความสะดวก
ด้านปฏิสัมพันธ์
 -ลักษณะ ชนิด และความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย
 -ความเข้าใจซึ่งกันและกัน
ด้านสนับสนุน
 -ประสบการณ์ต่อการปฏิบัติ
 -ความเจ็บปวดหรือการรักษา
 -แหล่งของคำแนะนำ ข่าวสาร
 -การส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมที่ควรแสดง
 -การรับประทานยา
 -ควบคุมอาหาร
 -ออกกำลังกาย
 -มาตรวจตามนัด
 -ปรับปรุงนิสัยส่วนตัวบางอย่าง

"แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ" ใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick Role Behavior)

เบคเคอร์และมาสมัน ได้เสนอวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น ซึ่งวิธีการเหล่านี้มีการวิจัยสนับสนุนว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลดีพอสมควร สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับคลินิกต่าง ๆ ได้ วิธีการที่เสนอไว้มีดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2534 : 110-112)

1. การให้ข้อมูลและรายละเอียดของคำแนะนำที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ มีความถูกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย โดยการพูดคุยหรือการเขียน หรือมอบเอกสารเกี่ยวกับคำแนะนำที่จะต้องปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย มีการอธิบายซ้ำและชี้ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตลอดจนมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยว่าถูกต้องตรงกัน

2. การปรับปรุงขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยให้เหมาะสม มีผลกระทบกระเทือนต่อพฤติกรรมเดิมหรือการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยน้อยที่สุด ใช้ระยะเวลาสั้นและสิ้นค่าใช้จ่ายน้อย ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยมั่นใจ และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติโดยการช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นความก้าวหน้าของผลการรักษาและการปฏิบัติตัวนั้น ๆ

3. การตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยได้แก่ ความสนใจปัญหาสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค ความรุนแรงของโรคเปรียบเทียบผลดีที่จะได้รับการปฏิบัติตามคำแนะนำกับความยากลำบาก และอุปสรรคในการปฏิบัติตามค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เจ้าหน้าที่จะสามารถนำมาใช้วางแผน ชักชวนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ตรงจุดยิ่งขึ้น

4. การปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการให้ดีขึ้นจะมีผลทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการที่ได้รับเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้ดีขึ้น

5. การใช้วิธีการสร้างสัญญาระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ (Patient Provider Contract) โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติตนกับผู้ให้บริการ มีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งหมายถึงเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนช่วย กระตุ้นสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอน

จ. กรอบแนวคิดในการศึกษา

