

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวานสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม
จังหวัดพิษณุโลก



เกวรินทร์ ปาลาศ
ธีระพร รอดภัย
น้ำฝน ชายเจริญ
สมศรี หาญสารกิจ
แสงจันทร์ นวลเป้า

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาวิจัยสุขภาพ (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2549

กิตติกรรมประกาศ

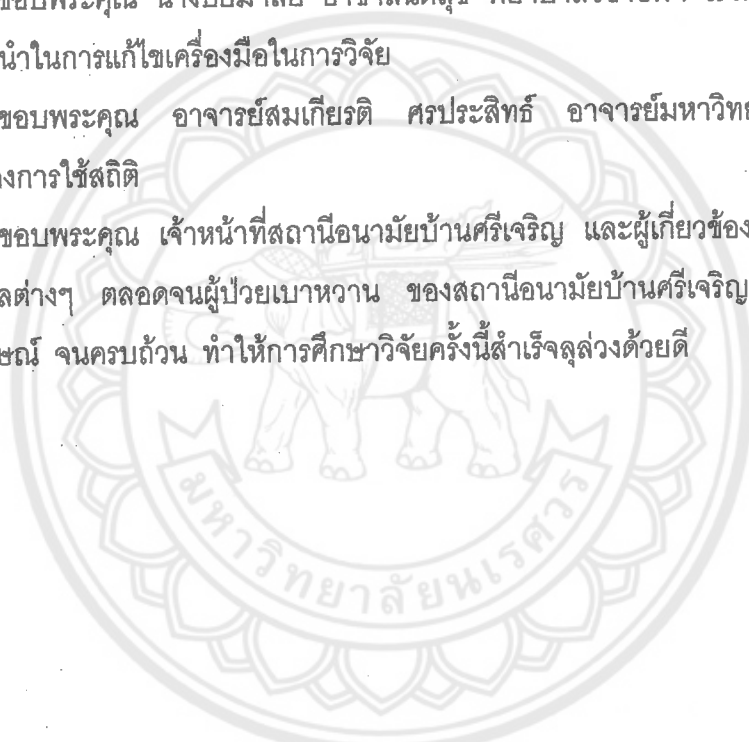
คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายชูชาติ ตีมัน หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ ที่กรุณาให้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นางเปรมฤดี รักพันธ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ ของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญที่สนับสนุน และกรุณาอนุญาตให้ค้นคว้าข้อมูล ผู้ป่วยเบาหวาน ของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ และให้คำแนะนำในการแก้ไขเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ นางปิยมาลัย อาสาสมัครสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลพรหมพิราม ที่ให้คำแนะนำในการแก้ไขเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ อาจารย์มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ช่วยชี้แนะในเรื่องการใช้สถิติ

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ และผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่างๆ ตลอดจนผู้ป่วยเบาหวาน ของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ จนครบถ้วน ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของสถานีนอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยาย เชียง อำเภอรพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ประชากรที่ศึกษาการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ของสถานีนอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยาย เชียง อำเภอรพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ที่แพทย์ วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสัมภาษณ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลทับยาย เชียง อำเภอรพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ข้อมูลทั่วไปของประชากร ใช้สถิติเชิง พรรณา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ ใช้สถิติ Chi – Squart Test ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ประชากรผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.3 ส่วนใหญ่มีคู่ สมรสร้อยละ 74.5 มีการศึกษาร้อยละ 83.6 และมีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 34.5 ผู้ป่วย เบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.36 ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.91

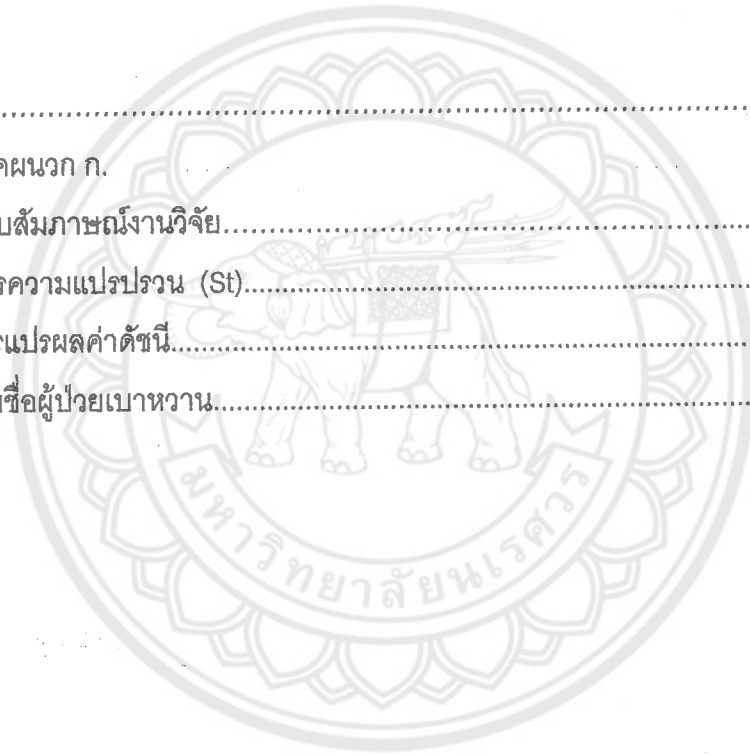
ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของสถานีนอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยาย เชียง อำเภอรพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เมื่อ พิจารณาด้านความสัมพันธ์ที่เป็นปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางจัดบริการ และปรับปรุงพัฒนางานใน สถานบริการด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร และด้าน การรักษาตามแผนการรักษา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 สมมุติฐานของการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.7 กรอบแนวคิด.....	5
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	5
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	15
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	23
3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา.....	23
3.2 กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง.....	24
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	24
3.4 การตรวจคุณภาพเครื่องมือ.....	26
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28

	หน้า
5 สรุปและอภิปรายผล.....	40
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	40
5.2 อภิปรายผล.....	41
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	43
บรรณานุกรม.....	44
ภาคผนวก.....	46
ภาคผนวก ก.	
แบบสัมภาษณ์งานวิจัย.....	47
สูตรความแปรปรวน (St).....	53.
การแปรผลค่าดัชนี.....	55.
รายชื่อผู้ป่วยเบาหวาน.....	57



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ	29
ตารางที่ 2 การแจกแจงจำนวนผู้ตอบคำถามด้านความรู้รายข้อ	31
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน	32
ตารางที่ 4 การแจกแจงจำนวนผู้ตอบคำถามด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อ	33
ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	34
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวาน	35
ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพ กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน	36
ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับ ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	37
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษา กับ ระดับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	38
ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ กับ ระดับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมไทย ในปัจจุบันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง วิธีการดำเนินชีวิตของประชาชนไทย จากสังคมชนบท ไปสู่ความเป็นสังคมเมือง ชุมชนอุตสาหกรรมเข้ามาแทนที่สังคมเกษตรกรรม ความเจริญก้าวหน้าของสังคม ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชน ความเร่งรีบ ดันรน ภาวะบีบคั้นจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว และภาวะเครียด จากการเปลี่ยนแปลงของสังคม และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ร่วมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การนั่งทำงาน ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารจานด่วน การพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียด และสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยมลพิษ ปัจจัยดังกล่าวชักนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อต่างๆ ได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งต่างๆ เป็นต้น จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2545 ระบุว่า ประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก เขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กำลังอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน โรคไม่ติดต่อที่เตือนภัย ได้แก่ มะเร็ง หัวใจ และหลอดเลือด เบาหวาน มีสัดส่วนของการตาย ร้อยละ 49.7 สัดส่วนของการป่วย ร้อยละ 42.2 และพบจำนวนผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 58.5 (สำนักกระบวนวิชา , 2547 . หน้า 1)

ในสถานการณ์ปัจจุบันของการเกิดโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ เริ่มมีความชุกค่อนข้างสูง และนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เรื้อรังหรือรุนแรงได้ อาทิเช่น ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง , ความดันโลหิตสูง , จอประสาทตาเสื่อม , ไตวาย , โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด ร่วมกับเป็นแผลเรื้อรัง ติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการหลายประการ ได้แก่ ตาบอดหรือ ถูกตัดขา ซึ่งปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ สามารถส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ทางด้านร่างกาย , จิตใจ , อารมณ์ , สังคม ทำให้ญาติผู้เกี่ยวข้อง ต้องแบกภาระในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง และตลอดชีวิตของผู้ป่วย ทำให้เกิดการขาดรายได้ในการประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งหากผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีความเข้าใจในโรคเบาหวานที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ร่วมกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ปัญหาด้านต่างๆ ดังที่กล่าวมา รวมถึงภาวะแทรกซ้อนก็อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนให้อยู่ในภาวะปกติได้ ก็ส่งผลให้เกิดปัญหาที่เรื้อรังต่อไป

จากสภาพพื้นที่สถานีอนามัยศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จ.พิษณุโลก มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 3 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 2,815 ราย มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 65 ราย และพบโรคแทรกซ้อนทั้งหมด 24 ราย และจากข้อมูลย้อนหลังจากการสำรวจดัชนีมวลกาย BMI พบว่ามีภาวะอ้วนร้อยละ 23 ผอมร้อยละ 16 ปกติร้อยละ 61 ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะอ้วน พบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานจัดคิดเป็นร้อยละ 95 ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวาน ในปัจจุบันทางสถานีอนามัยได้มีการค้นพบผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่ถูกต้องและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างสูง เพราะสาเหตุจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้องหรือน้อยลง ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เป็นแผลเรื้อรัง จนอาจถูกตัดขา ตาบอด ซึ่งปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่าย และเสียเวลาในการดูแลรักษาที่จะตามมาอีกจำนวนมาก และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป (จากรายงานบัญชี 1-8 สถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ, 2549)

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมที่มาจากปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความต้องการดูแลตนเองประชาชนผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่สถานีอนามัยบ้านศรีเจริญมีหลากหลายปัจจัยที่อาจมาเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองในพื้นที่ ซึ่งอาจมาจากปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา ซึ่งบางคนการศึกษาคิดแต่ไม่มีการดูแลเอาใจใส่ตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีเท่าที่ควร เพราะฉะนั้นปัจจัยไหนที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของเขตพื้นที่ของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพื้นที่ดังกล่าวซึ่งจะศึกษาผู้ป่วยเบาหวานของเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จ.พิษณุโลก โดยการประยุกต์แนวคิดพฤติกรรมของ Becker , Drachman and Kisch. ซึ่งเป็นแบบแผนความเชื่อทางพฤติกรรมสุขภาพจะช่วยให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและทำให้การรักษาได้ผลดี

เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญซึ่งมีหลากหลายอาชีพ ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เป็นสิ่งสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อน และลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังได้ แต่สิ่งที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ต้องอาศัยปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้เอาปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้มาเพื่อทราบถึงปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการที่จะช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ เนื่องจากในพื้นที่ดำเนินการศึกษามีความหลากหลายทั้งด้านอาชีพ การศึกษา สถานภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานใน

พื้นที่เขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยศรีเจริญ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
2. ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เฉพาะกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของ สถานีอนามัยศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ใช้เวลาในการศึกษา ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2550 - 30 เมษายน 2550

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือจำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของ สถานีอนามัยศรีเจริญ ที่รับการรักษาที่ โรงพยาบาลพรหมพิราม และสถานีอนามัยศรีเจริญ จำนวน 55 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจำหรือเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ประเภทของเบาหวาน อาการของเบาหวาน โรคแทรกซ้อนเกี่ยวกับเบาหวาน และปัจจัยต่างๆที่ทำให้เสี่ยงเกิดโรคเบาหวาน

2. การป้องกันโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรักษาตามแผนการการรักษาของแพทย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

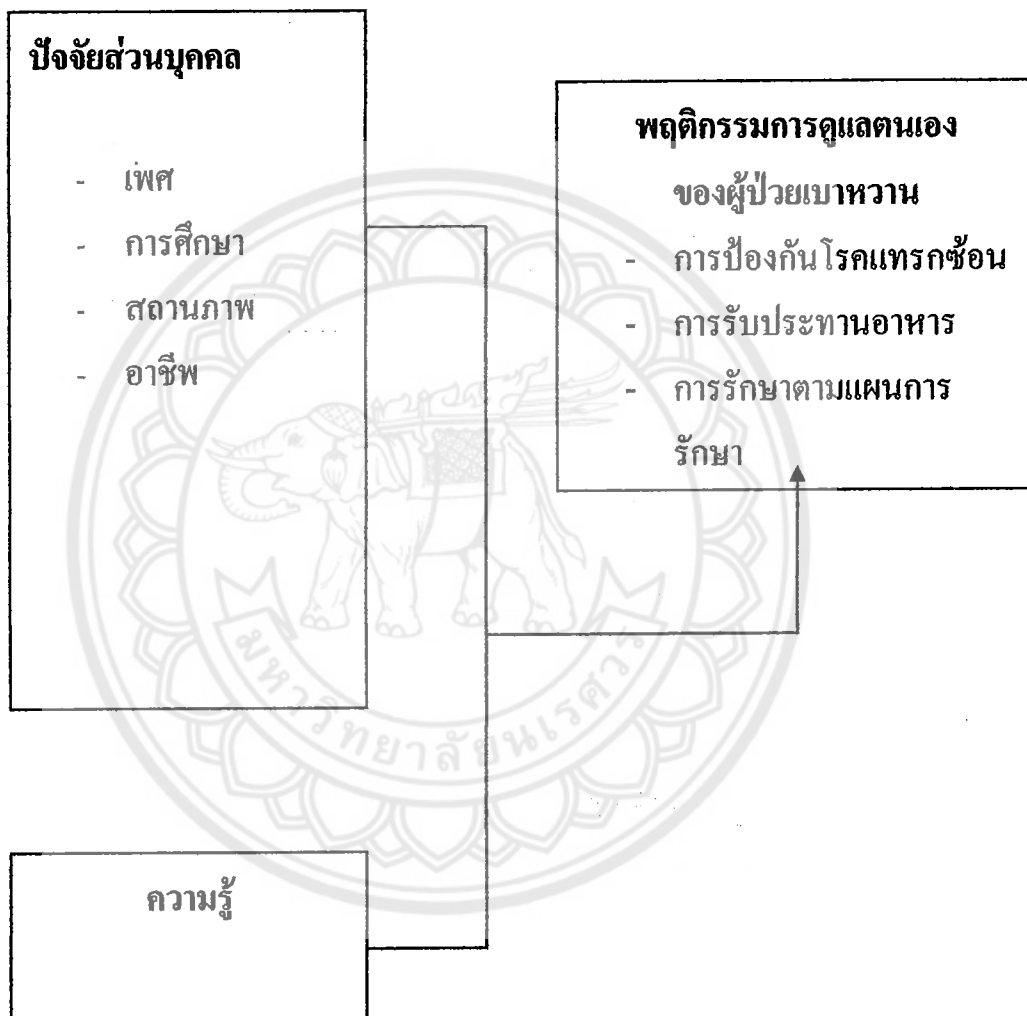
1. นำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการ และปรับปรุงพัฒนางานให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ

2. ให้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิรามจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรม
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นโรคที่เกิดจากร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการทำงานบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ปัจจุบัน ได้กำหนดให้ใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 6 ชั่วโมง สูงกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็นข้อวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน กล่าวว่าโรคเบาหวานพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 1.5 – 2 เท่า และอัตราความชุกของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุของประเทศไทยสูงถึงร้อยละ 13-15.3 และในผู้ใหญ่มีอัตราความชุกร้อยละ 9.6 ซึ่งคาดว่ามียาว 2.4 ล้านคนในประเทศไทย และพบได้ประมาณ 3.5 เปอร์เซ็นต์ของคนทั่วไป พบได้ในคนทุกวัยแต่จะ พบมากในคนอายุ มากกว่า 40 ปีขึ้นไป และคนที่อยู่ในเมืองมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ มากกว่าชาวชนบท คนอ้วนและหญิงที่มีลูกตก มีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้มากขึ้น

ประเภทของเบาหวาน

เบาหวานสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ ที่มีอาการ สาเหตุ ความรุนแรงและการรักษาต่างกัน ได้แก่

1. เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin-dependent diabetes mellitus/ IDDM) เป็นชนิดที่พบ ได้น้อยแต่มีความรุนแรงและอันตรายสูง มักพบในเด็กและคน อายุต่ำกว่า 25 ปี แต่

ก็อาจพบในคน สูงอายุได้บ้าง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้จะ สร้างอินซูลินไม่ได้เลย หรือได้น้อยมาก เชื่อว่าร่างกายมีการสร้างแอนติบอดี ขึ้น ต่อต้านทำลายตับอ่อนของตัวเอง จนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ ดังที่เรียก ว่า "โรค ภูมิแพ้ต่อตัวเอง" หรือ "ออโตอิมมูน (autoimmune)" ทั้งนี้เป็นผลมาจากความผิดปกติทาง กรรมพันธุ์ ร่วมกับการติดเชื้อ หรือการได้รับสารพิษ จากภายนอกผู้ป่วย จำเป็นต้องพึ่งพาการฉีดอินซูลินเข้าทดแทนในร่างกายทุกวัน จึงจะสามารถเผาผลาญน้ำตาลได้ เป็นปกติ มิเช่นนั้น ร่างกายจะเผาผลาญ ไขมัน จนทำให้ผ่ายผอมอย่างรวดเร็ว และถ้าเป็นรุนแรง จะมีการคั่งของสาร คีโตน (ketones) ซึ่งเป็นสารที่เกิดจากการเผาผลาญไขมัน สารนี้จะเป็นพิษ ต่อระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วย หหมดสติถึงตายได้รวดเร็ว เรียกว่า "ภาวะคั่งสาร คีโตน หรือ คีโตซิส (Ketosis)"

2. เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin-dependent diabetes mellitus / NIDDM) เป็น เบาหวาน ชนิดที่พบเห็นกันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมักจะมี ความรุนแรงน้อยมักพบในคน อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แต่ก็อาจพบในเด็กหรือวัยรุ่นได้บ้าง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้ยังสามารถสร้าง อินซูลินแต่ไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย จึงทำให้มีน้ำตาลที่เหลือใช้ กลายเป็น เบาหวาน ได้ ผู้ป่วยชนิดนี้ยังอาจแบ่งเป็นพวกที่อ้วนมาก ๆ กับพวกที่ไม่อ้วน (รูปร่างปกติ หรือผอม) สาเหตุอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ อ้วนเกินไปมีลูกตก จากการ ใช้น้ำยา หรือพบร่วมกับโรคอื่น ๆ ผู้ป่วยมักไม่เกิดภาวะคีโตซิส เช่นที่เกิดกับ ชนิดพึ่งอินซูลิน การควบคุมอาหาร หรือการใช้น้ำยาเบาหวาน ชนิดกิน ก็มักจะ ได้ผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้ หรือบางครั้งถ้าระดับ น้ำตาล สูงมาก ๆ ก็อาจต้องใช้อินซูลินฉีดเป็นครั้งคราวแต่ไม่ต้องใช้อินซูลิน ตลอดไป จึงถือ ว่าไม่ต้องพึ่ง อินซูลิน

สาเหตุ

โรคนี้เกิดจากตับอ่อนสร้าง ฮอริโมนอินซูลิน (Insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย ฮอริโมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลให้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอ หรือมีพอแต่ใช้ไม่ได้ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่าง ๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมาก ๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวาน หรือมีมดขึ้นได้ จึงเรียกว่า เบาหวาน ผู้ป่วยมักจะมีอาการปัสสาวะบ่อยและมาก เนื่องจากน้ำตาลที่ออกมาทางไต จะดึงเอาน้ำออกมาด้วย จึงทำให้มีปัสสาวะมากกว่าปกติ เมื่อถ่ายปัสสาวะมาก ก็ทำให้รู้สึกกระหายน้ำ ต้องคอยดื่มน้ำบ่อย ๆ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถนำน้ำตาลมาเผาผลาญเป็นพลังงาน จึงหันมาเผาผลาญกล้ามเนื้อและไขมันแทนทำให้ร่างกายผ่ายผอม ไม่มีไขมัน กล้ามเนื้อฝ่อลีบ

อ่อนเปลี้ย เพลี้ยแรงนอกจากนี้ การมีน้ำตาลคั่งอยู่ในอวัยวะต่างๆ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ เกิดความผิดปกติ และ นำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนมากมาย โรคนี้มักมีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ กล่าวคือ มักมีพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องเป็นโรคนี้ด้วย

นอกจากนี้ยังอาจมีสาเหตุอย่างอื่น เช่น อ้วนเกินไป (หรือกินหวาน มากๆ จนอ้วน ก็อาจเป็นเบาหวานได้) มีลูกตก หรือเกิดจากการใช้ยา เช่น สเตียรอยด์ , ยาขับ ปัสสาวะ , ยาเม็ดคุมกำเนิด หรืออาจพบร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง , มะเร็งของตับอ่อน, ตับแข็งระยะสุดท้าย , โรคฟีโอโครโมไซโตมา ซึ่งเป็นเนื้องอก ของต่อมหมวกไตชนิดหนึ่ง, โรคคุชชิง เป็นต้น

อาการ

ในรายที่เป็นไม่มาก (ระดับน้ำตาลในเลือด 140-200 มก.ต่อเลือด 100 มล.) อาจ ไม่มีอาการผิดปกติอย่างชัดเจน และตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจปัสสาวะ หรือตรวจเลือดขณะที่ไปหาหมอด้วยโรคอื่นในรายที่มีอาการชัดเจน จะมีอาการปัสสาวะบ่อย (และออกครั้งละมาก ๆ) กระหายน้ำ ตื่นน้ำบ่อยหิวบ่อย หรือกินข้าวจู้จ้ออ่อนเปลี้ยเพลี้ยแรง บางคนอาจสงสัยว่าปัสสาวะมีมากขึ้นในรายที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน อาการต่าง ๆ มักเกิดขึ้นรวดเร็วร่วมกับน้ำหนักตัวลดลง อ่อนเพลีย กินเวลาเป็นสัปดาห์ หรือเดือน เด็กบางคนมีอาการปัสสาวะรดที่นอนตอนกลางคืน ในรายที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อาการมักค่อยเป็นค่อยไปเรื้อรัง น้ำหนักตัวอาจลดบ้างเล็กน้อย บางคนอาจมีน้ำหนักขึ้นหรือรูปร่างอ้วน ผู้หญิงบางคนอาจมาหาหมอด้วยอาการคันตามช่องคลอด หรือตกขาว บางคนมีอาการคันตามตัวเป็นผื่นบ่อย หรือเป็นแผลเรื้อรังรักษาหายยาก ผู้หญิง อาจคลอดทารกที่มีตัวโต (น้ำหนักมาก)กว่าธรรมดา หรืออาจเป็นโรคครรภ์เป็นพิษหรือคลอดทารกที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ในรายที่เป็นมานานโดยไม่ได้รับการรักษา อาจมาหาหมอด้วยภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า ตามัวลงทุกที่หรือต้องเปลี่ยนแว่นสายตาบ่อย ๆ เป็นต้น

สิ่งตรวจพบ

ในรายที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มักมีรูปร่างซูบผอม ไม่มีไขมันกล้ามเนื้อ ผอสีบ ในรายที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มักมีรูปร่างอ้วน อาจพบอาการ ชาตามมือและเท้า ความดันโลหิตสูงต้อกระจก หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ บางรายอาจตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติตามร่างกาย การตรวจปัสสาวะ มักจะพบ น้ำตาลในปัสสาวะขนาดมากกว่าหนึ่งบวกขึ้นไป

เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

การจะวินิจฉัยว่าบุคคลใดเป็นบุคคลหนึ่งเป็นเบาหวานหรือไม่นั้นพิจารณาที่ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเกณฑ์ เดิมถือว่าถ้าวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า (หลังเที่ยงคืนไม่ได้รับประทานอะไรเลยนอกจากน้ำเปล่า) ได้มากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 2 ครั้ง หรือหากพบน้ำตาลในเลือดไม่ว่าเวลาใดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตรเพียงครั้งเดียวร่วมกับมีอาการ เช่น ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กระหายน้ำ กินจุ น้ำหนักลด ให้ถือว่าเป็นเบาหวานได้เลย

แต่ในปัจจุบัน สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา มีความเห็นว่ามีบุคคลบางกลุ่มที่แม้ระดับน้ำตาลไม่สูงมากแต่ก็มีโรคแทรกซ้อนได้เช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน จึงปรับค่าการวินิจฉัยใหม่ให้ลดต่ำลงคือ

1.1 ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้าตั้งแต่ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป หรือ

1.2 หลังรับประทานอาหารเช้าแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร่วมกับมีอาการของเบาหวานดังกล่าวข้างต้นให้ถือว่าเป็นเบาหวานได้เลย

โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน

1) ภาวะแทรกซ้อนทางตา

พยาธิสภาพที่จอตา เป็นสิ่งที่พบได้บ่อย ในผู้ป่วยเบาหวาน คือ ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วย NIDDM และใน จำนวนนี้ ประมาณร้อยละ 10 อาจเกิด proliferative retinopathy ได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยเบาหวานบางรายยังอาจเกิด macular edema ซึ่งทำให้มีผลต่อการมองเห็นได้ ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรได้รับ การตรวจตา อย่างสม่ำเสมอ การตรวจตาที่สมบูรณ์ ควรมีการขยายม่านตา เพื่อให้ดูจอตาได้ชัดเจนและทั่วถึง ถ้าเป็นไปได้ ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจตาโดยจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง

ข้อมูลจาก DCCT พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาล ให้ใกล้เคียงปกติ จะช่วยลด หรือชะลอภาวะแทรกซ้อนทางตา ได้ในผู้ป่วย IDDM ผู้ป่วยที่เริ่มมี proliferative retinopathy หรือ macular edema ที่มีผลต่อการมองเห็น ควรได้รับการรักษาด้วย laser photocoagulation การรักษาด้วยยา หรือวิธีอื่น ยังไม่พบว่ามีหลักฐาน สนับสนุนว่าจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทางตาได้

2) ภาวะแทรกซ้อนทางไต

ภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากพยาธิสภาพที่ glomeruli เป็นส่วนใหญ่ โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่สำคัญ (ประมาณร้อยละ 25) ของการเกิดไตวายระยะสุดท้ายในสหรัฐอเมริกาเปลี่ยนแปลงที่ไตในผู้ป่วยเบาหวานแบ่งได้เป็นหลายระยะ ในทางคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางไตที่สามารถตรวจพบได้ในระยะแรก คือ การที่มีอัลบูมิน รั่วออกมาในปัสสาวะในปริมาณน้อย (ประมาณ 30-300 มก. ต่อวัน หรือ 20-200 ไมโครกรัมต่อนาที) ซึ่งเรียกว่า microalbuminuria อัลบูมินที่ออกมาในปริมาณน้อยนี้ ไม่สามารถตรวจ โดยวิธี dipstick ธรรมดา แต่ต้องใช้ strip ที่วัดอัลบูมินโดยตรง หรือใช้ การวัดปริมาณอัลบูมิน ในปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ เช่น โดยวิธี radioimmunoassay การเปลี่ยนแปลงทางไตในระยะนี้อาจเรียกว่าเป็น incipient diabetic nephropathy การศึกษาต่างๆ พบว่าประมาณร้อยละ 75 ของผู้ป่วย IDDM และร้อยละ 25 ของผู้ป่วย NIDDM ที่มี microalbuminuria จะมีการดำเนินโรคต่อไป จนเกิด overt diabetic nephropathy นอกจากนี้ การศึกษาในระยะหลังยังพบว่า การเกิด microalbuminuria มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคของหลอดเลือด และภาวะหัวใจห้องล่างซ้าย ไตด้วย การวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงทางไตให้ได้ในระยะนี้จึงมีความจำเป็น เพื่อหาทาง ป้องกันหรือชะลอการดำเนินของโรค การควบคุมระดับ น้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติ อาจช่วยป้องกัน หรือลดปริมาณอัลบูมินในปัสสาวะได้ นอกจากนี้ การใช้ยาในกลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitors ในผู้ป่วยที่มี microalbuminuria อาจช่วยลดปริมาณอัลบูมิน ในปัสสาวะ และชะลอการเสื่อมของไตได้ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีความดันโลหิตสูง หรือไม่ก็ตาม ผลของยาในกลุ่มนี้เห็นได้ทั้งในผู้ป่วย IDDM และ NIDDM แต่การใช้ยาในกลุ่มนี้ มีข้อควรระวังในผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาเกี่ยวกับ เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไต และต้องระวังภาวะโปตัสเซียมในเลือดสูง ซึ่งอาจเกิด ขึ้นได้ในผู้ป่วยบางราย นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มี diabetic nephropathy มักพบภาวะความดัน โลหิตสูงร่วมด้วย ความดันโลหิตสูงนี้ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การเสื่อม ของไตเกิดเร็วขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานที่มี diabetic nephropathy จึงควร ควบคุม ความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ การศึกษาในผู้ป่วย IDDM พบว่า การใช้ยา captopril ในผู้ป่วยที่มี diabetic nephropathy อาจช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ นอกเหนือ ไปจากผลที่ได้จากการลดความดันโลหิต หลักการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มี diabetic nephropathy คือ พยายาม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มมี microalbuminuria, การควบคุมความดันโลหิต, การจำกัดอาหาร ประเภทโปรตีน (ประมาณ 0.6 กรัม โปรตีน/กก/วัน) , และต้อง ระวังระดับความเสี่ยงของการใช้ยาซึ่งอาจมีผลเสียต่อไตได้

3) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท

การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทในผู้ป่วยเบาหวาน อาจเกิดได้ทั้งใน ระบบประสาท ส่วนกลาง (ส่วนใหญ่เป็นผลจากโรคหลอดเลือดแข็ง), ระบบประสาท ส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติ ภาวะแทรกซ้อน ชนิดนี้พบได้ ประมาณ ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยพบได้มากขึ้นเมื่อระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานนานขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าภาวะแทรกซ้อนนี้ได้มากขึ้นในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาล ได้ไม่ดี, ในคนที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคหลอดเลือดหัวใจ การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนปลายที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วย เบาหวาน คือ distal symmetrical polyneuropathy ผู้ป่วยอาจมีอาการชา หรือสูญเสียความรู้สึกบริเวณปลายมือปลายเท้า บางรายอาจมีอาการปวด ร่วมด้วย การควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติอาจช่วยป้องกัน หรือ ลด ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทได้โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรก

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาการใช้ยาในกลุ่ม aldose reductase inhibitor ซึ่งมีรายงานทั้งที่ได้ผลและไม่ได้ผล การใช้ยาอื่นส่วนใหญ่ เป็นการรักษาตามอาการ และยังไม่ชัดเจนว่าสามารถชะลอการดำเนิน ของโรคได้ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท โดยเฉพาะผู้ป่วย ที่มีอาการชาของเท้า จะต้องดูแลรักษาเท้าเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการเกิด แผลที่เท้า (ดูในเรื่องแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน) ผู้ป่วยที่มี orthostatic hypotension ต้องระมัดระวังการเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็วเพราะอาจทำให้หน้ามืดเป็นลมได้

4) แผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (diabetic foot ulcers)

การเกิดแผลที่เท้า เป็นสิ่งที่สำคัญในผู้ป่วยเบาหวาน เพราะอาจลุกลาม จนทำให้สูญเสียนิ้วเท้าหรือขาได้ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มากกว่าครึ่งหนึ่ง ของผู้ป่วยที่ต้องถูกตัดขา โดยไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ มีสาเหตุมาจาก โรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสที่จะถูกตัดขาสสูงกว่าคนปกติถึง 15 เท่า โอกาสที่จะถูกตัดขาเพิ่มสูงขึ้นในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานาน, ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี, มีความดันโลหิตสูง หรือสูบบุหรี่ การเกิดแผล ที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน มักเป็นผลจากการที่มีพยาธิสภาพของทั้งหลอดเลือด ส่วนปลาย ทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณเท้าไม่เพียงพอ และพยาธิสภาพของ ระบบประสาท ทำให้มีอาการชา และลักษณะของเท้าผิดรูปไป แผลที่เท้า มักมีการติดเชื้อร่วมด้วย ทำให้การเกิดแผลลุกลามมากขึ้น การติดเชื้อในผู้ป่วยเบาหวานมักเกิดจากการเชื้อหลายชนิด รวมทั้งอาจมี การติดเชื้อแบคทีเรียชนิดไม่พึ่งออกซิเจนด้วย การดูแลรักษาเท้าในผู้ป่วย เบาหวานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจดูแลเท้าทุกวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอาการชาที่เท้า เพราะอาจมีแผลที่เท้าเกิดขึ้น ได้โดยไม่รู้ตัว และห้ามแช่เท้าในน้ำร้อน ผู้ป่วยควรสวมรองเท้าตลอดเวลา ที่ออกนอกบ้าน รองเท้าที่สมควรควรเป็น

รองเท้าที่ไม่บีบรัดสวมนิ้วของเท้า และไม่ควรสวมรองเท้าส้นสูงหรือรองเท้าแตะ ผู้ป่วยที่มีรูปเท้า ผิดปกติ อาจต้องตัดรองเท้าพิเศษ ผู้ป่วยควรดูแลไม่ให้ผิวหนังแห้งเกินไป เพราะอาจแตก เป็นแผลทำให้ เป็นทางเข้าของเชื้อโรคได้ นอกจากนี้ การแตกของผิวหนัง อาจเกิดจากการอักเสบติดเชื้อที่เท้า โดยเฉพาะเชื้อรา ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน จึงควรรีบให้การรักษา ตั้งแต่เริ่มแรก ควรระวังใน เรื่องการตัดเล็บเท้า ควรดูลูกนิ้ว เพราะอาจทำให้ การดำเนินของโรคหลอดเลือดแข็งเป็นมากขึ้น ผู้ป่วยที่ปัญหาหลอดเลือดตีบแข็งมากอาจต้องทำการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดที่ขา

5) ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis)

ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง, อัมพาต, โรคหัวใจขาดเลือด ถ้าหลอดเลือดที่เท้าตีบ แข็ง เลือดไปเลี้ยงเท้า ไม่พออาจทำให้เท้าเย็น เป็นตะคริวหรือ ปวดขณะเดินมาก ๆ หรืออาจทำให้ เป็นแผลหายยากหรือเท้าเน่า (ซึ่งอาจเกิดร่วมกับการติดเชื้อ)

พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวาน

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหลักฐานของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน อาจ แบ่งได้เป็น 2 อย่าง คือ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

1.1 ปัจจัยทางพันธุกรรม ในแง่ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ขณะนี้ยังไม่พบความ ผิดปกติของยีนใดตัวหนึ่งที่จะอธิบายการเกิด โรคเบาหวานได้ในผู้ป่วยทุกราย ปัจจัยทาง พันธุกรรมที่มีการค้นพบ ในปัจจุบัน คือ การมี mutation ของ insulin, insulin receptor, glucokinase และ mitochondrial genes พบว่าเป็นสาเหตุของ โรคเบาหวานในผู้ป่วยเพียงส่วน น้อยเท่านั้น ส่วน mutation ของยีนอื่น เช่น glycogen synthetase และ insulin-receptor substrate-1 (IRS-1) ก็มีรายงานในผู้ป่วย NIDDM บางเชื้อชาติเท่านั้น และไม่ใช่ว่าสาเหตุสำคัญใน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ในปัจจุบันจึงยังไม่อาจชี้ชัดถึงยีนที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน (diabetogenes) ได้ อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วย NIDDM มีความผิดปกติของยีนหลายๆ ตัว ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำน้ำตาล ไป ใช้ให้เกิดพลังงาน สมมุติฐานหนึ่งที่อาจอธิบายปรากฏการณ์ที่พบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศที่กำลังพัฒนา หรือในคนบางเชื้อชาติ เช่น ชาวอินเดียน หรือชาวจีนที่ อพยพไปอยู่ประเทศทางตะวันตก คือ thrifty gene hypothesis ซึ่งอธิบายว่า ในคนที่อาศัยอยู่ในที่ ที่ อาหารค่อนข้างขาดแคลน ร่างกายจะมีการปรับตัวโดยมีการสะสมไขมัน และพลังงานมากขึ้น เมื่อคนเหล่านี้ไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ ที่มีอาหารมาก เกินพอ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงทำให้มี

โอกาสเป็นเบาหวานได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ สภาวะแวดล้อมระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดา (intrauterine environment) ก็อาจมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตได้ ในทำนองเดียวกัน (37,38) มีการศึกษาใน Pima Indians ที่แสดงให้เห็นว่าทารกที่มี น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่า 2500 กรัม มีโอกาสที่จะเกิดโรคเบาหวานได้สูงกว่า ทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(39) อาจเป็นไปได้ว่า สภาวะทุพโภชนาการในบางช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ อาจมีผลต่อ การทำงานของ b-cell ของตับอ่อน และ/หรือการออกฤทธิ์ ของอินซูลิน ('Thrifty phenotype' hypothesis) หรืออาจเป็นไปได้ว่า ทารกที่น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่าปกติที่รอดชีวิต มาได้นี้มีภาวะคือ อินซูลินมากกว่าปกติ ('surviving small baby genotype' hypothesis) (39,40)

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม การศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบันทั้งในภาคตัดขวางและ การศึกษาระยะยาว พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม บางอย่างที่สามารถเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานได้ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความอ้วน โดยเฉพาะ upper body obesity, การขาดการออกกำลังกาย,การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะ และการบริโภคอาหาร บางชนิด โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมันในปริมาณสูง

1.3 ความอ้วน มีการศึกษาหลายรายงานทั้งในภาคตัดขวางและการศึกษาระยะยาว ที่แสดงให้เห็นว่า ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรค เบาหวาน และความทนกลูโคสที่ผิดปกติดัชนีความหนาของร่างกาย มีความสัมพันธ์ โดยตรง กับโอกาสเกิดโรคเบาหวาน ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ในหลายเชื้อชาติ นอกจากนี้ การกระจายของไขมันในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ยังมีความสำคัญ ต่อโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ต่างๆ กัน โดยผู้ที่มีไขมันสะสมบริเวณท้องมาก จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้สูงกว่าผู้ที่มีไขมันมากบริเวณอื่น สาเหตุที่การสะสมไขมันในบริเวณนี้ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด หลักฐานที่มีในขณะนี้ คือ ไขมันในช่องท้อง หรือ visceral fat นี้ เป็นไขมันที่สามารถกลายเป็น free fatty acid และส่งไปยังตับโดยตรง ไขมันบริเวณนี้ ตอบสนองต่อการกระตุ้นโดยระบบ ประสาทซิมพาเทติก พบว่าความอ้วนชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับ ภาวะ insulin resistance และในบางรายงานพบว่าอาจมีความเกี่ยวข้องกับ b3-adrenergic receptor polymorphism ในคนที่อ้วนมาก และมีความทนกลูโคสผิดปกติ การลดน้ำหนักตัวสามารถช่วยลดโอกาส เกิดโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้ การลดน้ำหนักตัวลงอาจช่วยให้การกระจายตัวของไขมันดีขึ้น ทำให้ waist-hip ratio ลดลง อย่างไรก็ตาม การพยายามควบคุม น้ำหนักตัวไม่ให้เกิดกลับไปอ้วนอีกนั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยากในระยะยาว และยังมี การศึกษา

เปรียบเทียบความแตกต่างของการควบคุมน้ำหนักตัวโดยวิธีต่างๆ ว่าจะมีโอกาสลดการเกิดโรคเบาหวานได้ต่างกันเพียงไร

1.4 การขาดการออกกำลังกาย เป็นที่ทราบกันดีว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การออกฤทธิ์ ของอินซูลินดีขึ้น และช่วยให้การควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังช่วยลดระดับไขมันในเลือด, เพิ่มปริมาณ HDL-cholesterol และช่วยลดปริมาณไขมันในร่างกาย มีการศึกษา ภาคตัดขวางในหลายเชื้อชาติที่แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ไม่ค่อยได้ออก กกำลังกาย มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานสูงขึ้น 2-4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ออกกำลังกายหรือใช้แรงงานสม่ำเสมอ การศึกษา retrospective study ในผู้ที่เป็นนักกีฬา หรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ พบว่าความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานลดลง 2-3 เท่า การศึกษาที่เป็น prospective study ก็ให้ผลเช่นเดียวกันว่า การออกกำลังกาย สามารถลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานที่พบสูง ขึ้นมาก ในระยะหลังนี้โดยเฉพาะในประเทศ ที่เริ่มพัฒนา อาจเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยน วิถีดำเนินชีวิตเป็น sedentary lifestyle และขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคนที่อยู่ในชนบทและคนที่อยู่ในตัวเมืองในหลาย ประเทศ เช่น เปอโตริโก และหลายๆ ประเทศในหมู่เกาะแปซิฟิก เช่น ฟิจิ, ซามัวตะวันตก พบว่าโอกาสเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นในพวกที่อยู่ในตัวเมือง ถึงแม้จะตัดปัจจัยเรื่องความอ้วนออกไปแล้ว

การศึกษาในไต้หวัน พบว่าผู้ที่ทำงานในบริษัทจะมีระดับน้ำตาลและ อินซูลินในเลือดสูงกว่าผู้ที่ใช้ แรงงานเป็นประจำ กลไกของการออกกำลังกาย ที่ช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน น่าจะเป็นทั้งผลโดยตรง จากการที่ การออกกำลังกาย ทำให้การออกฤทธิ์ของอินซูลิน ดีขึ้น และผลทางอ้อม จากการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและมีการกระจาย ของไขมัน ในส่วนต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น สำหรับผลของการออกกำลังกายต่อการควบคุมโรค เบาหวานจากการศึกษา ส่วนใหญ่ พบว่าการออกกำลังกายช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น การศึกษาใน Zuni Indians พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ร่วมโครงการ ออกกำลังกายเป็นระยะเวลา 2 ปี มีการลดลงของน้ำหนักตัว, ระดับน้ำตาล และสามารถลด หรือหยุดยารักษาเบาหวานได้มากกว่าพวกที่ไม่ได้ ออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการศึกษาเหล่านี้คือ การเลือกผู้ป่วย ซึ่งมักไม่เป็นไปโดยสุ่ม จึงทำให้ได้ผู้ป่วยที่มีความตั้งใจในการลดระดับน้ำตาลมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ ออกกำลังกาย จึงอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การควบคุมอาหาร เป็นต้น

1.5 ปัจจัยด้านอาหาร เป็นที่สงสัยกันมานานว่า การบริโภคสารอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง มากเกินไปเป็นเวลานานๆ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ คงเป็นการยากที่จะ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

หาคำตอบที่ชัดเจนในเรื่องนี้ได้ อย่างไรก็ตาม หลักฐาน ทางระบาดวิทยาที่มีในปัจจุบัน และหลักฐาน ทางห้องปฏิบัติการ พบว่า การบริโภคไขมันอิ่มตัวในปริมาณมาก และการบริโภคปริมาณเส้นใย อาหารที่ไม่เพียงพออาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้ ในผู้ที่อ้วน มีการบริโภคอาหารที่ให้ปริมาณ พลังงานที่สูงกว่า คนทั่วไป ซึ่งความอ้วนนี้ก็ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อ การเกิดโรคเบาหวาน การหันมานิยมบริโภคอาหารแบบตะวันตก ซึ่งมีไขมันสูง และปริมาณ เส้นใย อาหารต่ำ ก็อาจเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเช่นกัน ตัวอย่างเช่น ในชนพื้นเมือง Aborigines ของออสเตรเลียที่มีการเปลี่ยนมา บริโภคอาหารแบบตะวันตกในระยะหลัง พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างมาก และเมื่อกลับไปบริโภคอาหารพื้นเมืองตามเดิม พบว่าทำให้ ความทนต่อกลูโคสดีขึ้น

2. ปัจจัยอื่นๆ

2.1 ความเครียด ภาวะเครียดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่น glucagon, cortisol และ catecholamines ซึ่งมีผลทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นได้ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น สำหรับภาวะเครียดทางด้านจิตใจ ที่เกิดขึ้น เป็นเวลานานๆ ยังไม่มีหลักฐาน ยืนยันชัดเจนว่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ การเกิดโรคเบาหวาน

2. แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรม

แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรม

1. แบบจำลองความเชื่อเรื่องสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีความสัมพันธ์กับทฤษฎี ทางจิตวิทยาหลายทฤษฎี ที่พยายามอธิบายการกระทำ หรือพฤติกรรมในสถานการณ์ที่มีโอกาส เลือกเป็นการตัดสินใจช่วยบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวความคิดแบบจำลองความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขภาพนี้ ถูกพัฒนามาจากทฤษฎี จิตวิทยาของเลวิน และ คณะ (Lewin field Theory) ซึ่งเชื่อว่าอาณาเขตแห่งชีวิตของบุคคล แบ่ง ออกเป็นสองส่วน คือ เขตแดนที่มีคุณภาพทางบวก (Positive Values) และเขตแดนที่มีคุณภาพ ทางลบ (Negative Values) โดยสมมุติฐานว่า บุคคลจะมีแนวโน้มเข้าสู่แดนที่มีคุณภาพทางบวก ขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงออกจากเขตแดนที่มีคุณภาพทางลบ ซึ่งโรคภัยไข้เจ็บจะถูกจัดให้อยู่ในเขต แดนที่มีคุณภาพทางลบ และการที่สุขภาพดีจะถูกจัดให้อยู่ในเขตแดนที่มีคุณภาพทางบวก ดังนั้น บุคคลที่จะกระทำในสิ่งที่ต่อต้านมิให้เกิดโรครึ้นกับตนเอง

(ศศิธร เป็รอด และสุภิญญา สุขรอด, 2541. หน้า 14 citing William C Cookerham, 1989. p. 122)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ถูกพัฒนาขึ้นเมื่อต้นปี ค.ศ. 1950 โดยกลุ่มนักจิตวิทยา สังคมแห่งสุขภาพสหรัฐอเมริกา (Rosensyock. 1966) ในระยะแรก แบบจำลองนี้ถูกพัฒนาขึ้นมา เพื่อ อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในระดับบุคคล เนื่องจากประชาชนไม่ยอมไปรับบริการ ป้องกันโรคหรือตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาอาการที่ไม่ปรากฏในระยะเริ่มแรก ทั้งที่บริการดังกล่าวไม่ คิดมูลค่า หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก ซึ่งได้สรุปว่าความแตกต่างในเรื่องคุณลักษณะทางสังคม จิตวิทยาของแต่ละบุคคล จะเป็นตัวตอบคำถามว่า ทำไมประชาชนจึงมีพฤติกรรมการใช้บริการ สุขภาพแตกต่างกัน จากนั้นแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ก็ได้ถูกนำมาใช้อธิบายถึงความแตกต่างในการให้บริการป้องกันสุขภาพ และยังได้นำไปใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ซึ่ง Rosensyock ได้สรุปว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอนามัย (Health Behavior) อย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อ ใน 3 ด้านคือ

1. เชื่อว่ามีโอกาสต่อการเป็นโรคได้รับเชื้อโรค
2. เชื่อว่าโรค หรือความเจ็บป่วยนั้นๆ มีความรุนแรงตลอดชีวิต
3. เชื่อในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค จะให้ผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการ

เป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Becker HM. 1974 337 – 355) ได้นำแบบแผนความเชื่อทางพฤติกรรมสุขภาพมาอธิบายเพิ่มเติมว่า การทราบองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพจะช่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถช่วยให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทำให้การรักษาได้ผลดี องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Seriousness or Severity)

การที่เราเชื่อว่ามีโอกาสหรือไวต่อการเจ็บป่วยเพียงใด ถ้าทราบว่ามีโอกาสเจ็บป่วยง่าย หรือรับรู้ถึงความน่ากลัวของโรค (Perceived threat) จะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมเพื่อสุขภาพมากขึ้น ซึ่งในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ในการที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อสุขภาพ

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness or Severity)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลาในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบกระเทือนทางฐานะ ทางสังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคสูงเกินไป ก็อาจทำให้จำข้อแนะนำน้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefit)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่ปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยไม่สบาย หรือการมารับบริการ หรือปฏิบัติพฤติกรรมขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวันที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการรักษาได้

5. แรงจูงใจในด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้น ของสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของ

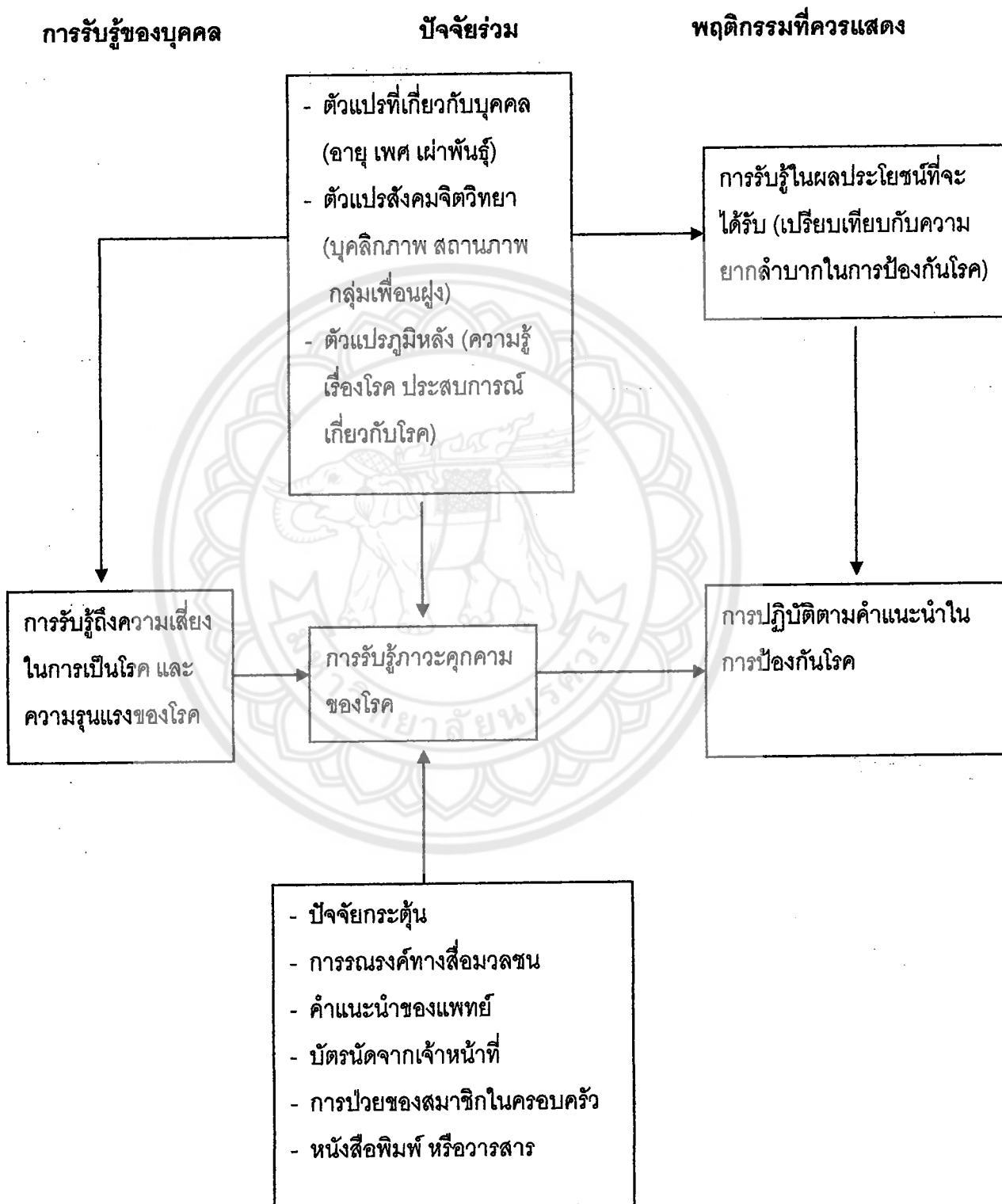
ระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือ และตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากรโครงสร้าง ทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคม ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ



รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค



ที่มา : Becker, Drachman and Kisch. 1974 : 206

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศรีสุพรรณ นันทไพบลย์ (2544) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาพบว่า สรุปการทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง ($d = 12.66$) แตกต่างจากค่าคะแนนดังกล่าวของกลุ่มควบคุม ($d = 0.47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิจัยระดับน้ำตาลในเลือดนั้น กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของระดับน้ำตาลก่อนและหลังการทดลอง ($d = 19.30$) ไม่มีความแตกต่างกับค่าคะแนนดังกล่าวของกลุ่มควบคุม ($d = 16.24$)

วราภรณ์ ไตเต็มศักดิ์ (2542) ได้ศึกษาการศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับที่ดี การรับรู้ประโยชน์อิทธิพลด้านสถานการณ์และระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ 98% ที่ระดับ ความมีนัยสำคัญ 0.001

วิภารัตน์ มาสง (2544) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาล ระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาพบว่าผู้มีหญิงมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูง แต่มีคะแนนคุณภาพชีวิต ด้านความวิตกกังวล เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่ำ

สุธีรัตน์ อนันต์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวม และรายได้อยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอนพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดได้แก่ การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 41.6 นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์และ อายุ สามารถช่วยกันอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 50.5

เยาวเรศ สมทรัพย์ (2542) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยรวมและรายสถิติ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การใช้ยาและการปฏิบัติ เพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล พฤติกรรมเกี่ยวข้องที่มีมาก่อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติด้านสุขภาพ และอายุรวมกัน ทำนายการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 47.9 โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด และการรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล พฤติกรรมเกี่ยวข้องที่มีมาก่อน และอายุความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบต่อการปฏิบัติ ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เตือนใจ เสือดี และสุวรรณณี ศรีประสิทธิ์ (2544) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ จำนวน 72 ราย พบว่า เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศศิธร เป็รอด และ สุภิญญา สุรรอด (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคแทรกซ้อน การเคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สนอง ไชยपालา และคณะ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสถานีอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอห่มเกล้า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โคมยง เหลลาโชติ (2536) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รพ. โพนาราม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้
ความคาดหวังในความสามารถ และการปฏิบัติในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนกิจกรรม และดีกว่า
กลุ่มเปรียบเทียบ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ

เรมवल นันทศุภวัฒน์ (2524) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 200 คน พบว่า เพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ กับการ
ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และความรู้เรื่อง
โรคเบาหวาน และระยะเวลาการรักษาโรค มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยคณะผู้วิจัยได้ศึกษาจากกลุ่มประชากรตามคุณสมบัติ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และรับการรักษาที่โรงพยาบาลพรหมพิรามและสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากผู้ป่วยทั้งหมด 65 คน ได้กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ จำนวน 55 คน โดยคำนวณได้ ดังนี้

กรณีประชากรมีขนาดเล็ก

จากสูตร

$$n = \frac{NZ\alpha/2^2 \pi (1-\pi)}{Z\alpha/2^2 \pi (1-\pi) + (N-1)d}$$

- n = ขนาดตัวอย่าง (คำนวณได้มีค่า = 55)
N = ประชากร (มีค่า = 65)
 π = ค่าสัดส่วนของตัวแปร x ในโครงการ (มีค่า = 0.41)
d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน (มีค่า = 0.05)
 $Z\alpha/2^2$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด (มีค่า = 1.96)

การสุ่มตัวอย่าง

กรณีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ

จากสูตร

$$\text{Sampling Interval (I)} = N/n$$

N = จำนวนประชากรผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (มีค่า = 65)

n = จำนวนประชากรที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (มีค่า = 55)

โดยคำนวณการเลือก ได้ช่วงละ 2 คน ตามทะเบียนรายชื่อที่มีโดยเลือกแต่ละช่วงเท่ากันๆ ได้รายชื่อแล้วนำไปสอบถามข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่คณะวิจัยทำขึ้น และนำมาประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลหินสว ตำบลหินสว อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดเพชรบูรณ์ ของ สมอง ไชยปาละ และคณะ ซึ่งแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ เป็นคำถามปลายปิดเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน จำนวน 15 ข้อ โดยให้คะแนนคำตอบที่ถูกต้องเท่ากับ 1 คะแนน คำตอบที่ผิด เท่ากับ 0 คะแนน การแปรผลคะแนนของการวัดระดับความรู้ โดยประยุกต์ตามเกณฑ์คำนวณคณิตศาสตร์ (หนังสือเรียนสาระการเรียนรู้พื้นฐานคณิตศาสตร์ , เสาวนีย์ ประมุขทรัพย์ (สสวท))

โดยใช้สูตรการคำนวณการแบ่งระดับ โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{พิสัย}}{\text{ช่วง}}$$

แทนค่าดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{15 - 0}{2}$$

โดยแบ่งระดับความรู้ เป็น 2 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 0-7.5	หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ยคะแนน 7.6-15	หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นคำถามปลายเปิด แบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน โดยประยุกต์ตามเกณฑ์ ประเมินของ เสรี ลาชโรจน์ (2537 : 65-68) ดังนี้

ข้อที่ 1 ตอบ 3 มื้อให้ 2 คะแนน ตอบ 2 มื้อให้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่นอนและอื่นๆ ให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 2 ตอบเท่ากันทุกมื้อให้ 3 คะแนน ตอบส่วนมากเท่ากันให้ 2 คะแนน ตอบเท่ากันเป็นบางครั้งให้ 1 คะแนน ตอบไม่เท่ากันให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 3 ตอบไม่รับประทานเลยให้ 2 คะแนน ตอบรับประทานเป็นบางวันให้ 1 คะแนน ตอบรับประทานเป็นบางวันและทุกวันให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 4 ตอบควบคุมการรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัดตามที่แพทย์แนะนำให้ 3 คะแนน ตอบเริ่มที่จะควบคุมการรับประทานอาหารแต่ยังไม่สม่ำเสมอให้ 2 คะแนน ตอบคิดที่จะควบคุมการรับประทานอาหารแต่ยังไม่ได้ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ตอบไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารทุกชนิดตามที่ใจต้องการให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 5 ดูแลทำความสะอาดบาดแผล ใส่ยาฆ่าเชื้อโรคให้ 2 คะแนน ดูแลความสะอาดแผลให้ 1 คะแนน ตอบปล่อยให้หายเอง อื่นๆให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 6 ตอบไม่เคยให้ 1 คะแนน ตอบเคยให้ 0 คะแนน ถ้าเกิดปฏิบัติตัวอย่างไร ตอบตึมน้ำหวานหรืออมลูกอมทันทีให้ 1 คะแนน ตอบปล่อยให้หายเองตึมน้ำมากๆ ผักผ่อนมากๆ ให้คะแนน 0

ข้อที่ 7 ตอบไม่เคยให้ 1 คะแนน คอยเคยให้ 0 คะแนน ถ้าเกิดอาการจะปฏิบัติตัวอย่างไร ตอบตึมน้ำมากๆ แล้วไปพบแพทย์ให้ 1 คะแนน ตอบปล่อยให้หายเอง ผักผ่อนมากๆ รับประทานยาเบาหวานเพิ่มจากเดิมเป็น 2 เท่าให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 8 ตอบไม่เคยผิคนัดให้ 3 คะแนน ตอบ 1-3 ครั้งให้ 2 คะแนน ตอบ 4-5 ครั้งให้ 1 คะแนน ตอบ 5 ครั้งให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 9 ตอบไม่มีให้ 1 คะแนน ตอบไม่มีให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 10 ตอบรับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ 1 คะแนน ไม่รับประทานยาให้ (หยุดเอง)
รับประทานยาไม่ครบตามแพทย์สั่งให้ 0 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรม ซึ่งประยุกต์ตามเกณฑ์คำนวณคณิตศาสตร์ (หนังสือ
เรียนสาระการเรียนรู้พื้นฐานคณิตศาสตร์, เสาวนีย์ ประมูลทรัพย์ (สสวท))

โดยใช้สูตรการคำนวณการแบ่งระดับ โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{พิสัย}}{\text{ช่วง}}$$

แทนค่าดังนี้

$$\frac{56-30}{9} = 9$$

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{21-0}{2}$$

$$\frac{6+15}{3} = 3$$

โดยแบ่งระดับความรู้ เป็น 2 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 0 - 10.5

หมายถึง

ความรู้อยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ยคะแนน 10.6 - 21

หมายถึง

ความรู้อยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่คณะวิจัยทำขึ้น และนำมาประยุกต์
จาก แบบสัมภาษณ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ตำบลหินสว ตำบลหินสว อำเภอห่มเกล้า จังหวัดเพชรบูรณ์ ของสนอง ไชยपालะ และคณะ
โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบเพื่อหาความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้อง และความ
เหมาะสมที่จะใช้เก็บข้อมูล หลังจากผู้มีความรู้พิจารณาแล้ว นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไข
ให้เหมาะสมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ได้

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) มาตรวจสอบหาความเชื่อมั่น ในส่วนของความรู้ โดยใช้
สูตร คูเดอร์ - ริชาร์ดสัน และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้สูตรแบบครอนบัค โดยหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟา ซึ่งภายหลังจากทดสอบแล้วพบว่าค่าความเชื่อมั่น ส่วนความรู้เท่ากับ 0.63
ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 0.67

3. การหาความยาก - ง่าย ของแบบทดสอบความรู้ ได้ค่าความยาก - ง่ายของแบบทดสอบ
ความรู้ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.34

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงเหตุผลของการวิจัยให้กลุ่มประชากรทราบเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยวิธีการสัมภาษณ์ กลุ่มประชากร
3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร โดยใช้สถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
2. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สถิติ chi - square
3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้สถิติ chi - square

บทที่ 4

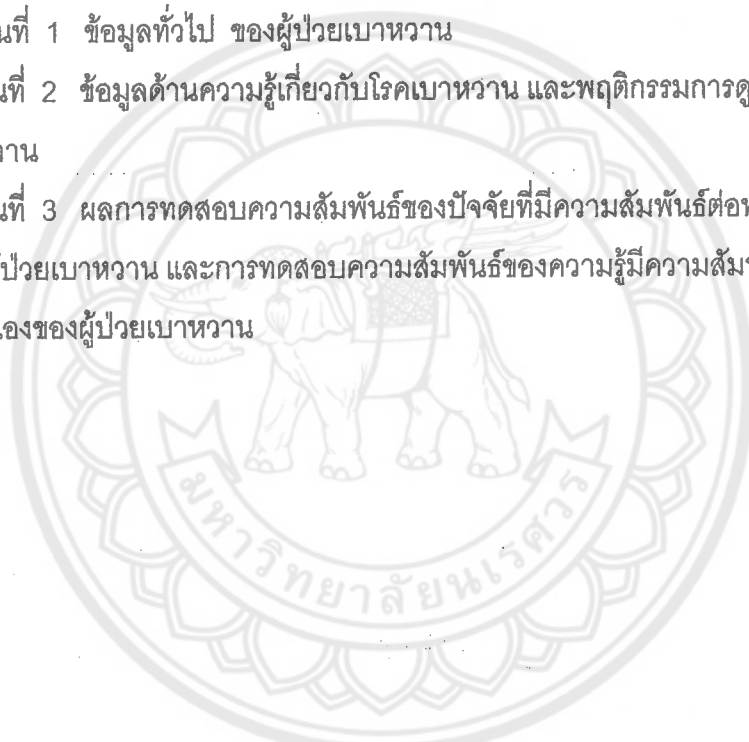
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยายเตี้ย อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในประชากรผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 55 คน นำเสนอผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการทดสอบความสัมพันธ์ของความรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	48	87.3
	ชาย	7	12.7
รวม		55	100
ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส	คู่	41	74.5
	หม้าย / หย่า / แยก	11	20
	โสด	3	5.5
	รวม	55	100
ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ	เกษตรกรรวม	19	34.5
	รับจ้าง	12	21.8
	อื่นๆ (นอกจาก เกษตรกรรวม รับจ้าง ค้าขาย แม่บ้าน	10	18.2
	รับราชการ)		
	แม่บ้าน	9	16.4
	ค้าขาย	4	7.3
	รับราชการ	1	1.8
รวม		55	100

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	46	83.6
มัธยมขึ้นไป	5	9.1
ไม่ได้เรียน	4	7.3
รวม	55	100

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา สรุปได้ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.3 เพศชาย ร้อยละ 12.7

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีคู่สมรส ร้อยละ 74.5 มีฝ่าย / หย่า / แยก ร้อยละ 20 สถานภาพโสด ร้อยละ 5.5

อาชีพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 21.8 อาชีพรับราชการพบน้อยที่สุด ร้อยละ 1.8

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.6 รองลงมาจบมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 9.1 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 7.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 2 การแจกแจงจำนวนผู้ตอบคำถามด้านความรู้รายข้อ

คำถามข้อที่	จำนวนผู้ตอบถูก(คน)/ ร้อยละ	จำนวนผู้ตอบผิด(คน)/ ร้อยละ	รวม
1	50 90.91	5 9.09	55
2	50 90.91	5 9.09	55
3	37 67.27	18 32.73	55
4	53 96.36	2 3.64	55
5	21 38.18	34 61.82	55
6	40 72.73	15 27.27	55
7	42 76.36	13 23.64	55
8	31 56.36	24 43.64	55
9	44 80.00	11 20.00	55
10	52 94.55	3 5.45	55
11	39 70.91	16 29.09	55
12	51 92.73	4 7.27	55
13	46 83.64	9 16.36	55
14	19 34.55	36 65.45	55
15	49 89.09	6 10.91	55

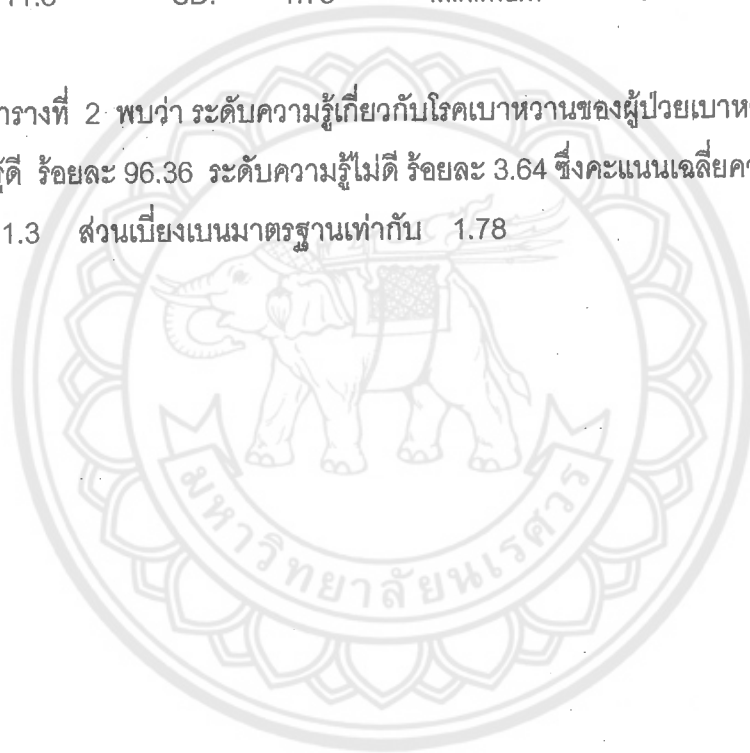
จากตารางที่ 2 พบผู้ป่วยเบาหวานตอบคำถามด้านความรู้ข้อที่ 4 อาการของโรคเบาหวาน ข้อที่ 10 ในผู้ป่วยเบาหวานอาหารชนิดใดควรงด ข้อที่ 12 ในผู้ป่วยเบาหวาน อาหารชนิดใด สามารถรับประทานได้ไม่จำกัด ถูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.36 , 94.55 และ 92.73 ตามลำดับ ส่วนการตอบคำถามด้านความรู้ข้อที่ 14 ประโยชน์ที่สำคัญของการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน ข้อ 5 สาเหตุของโรคเบาหวาน และ 8 น้ำตาลในร่างกายเกิดจากการรับประทานอาหารประเภทใดเป็นส่วนใหญ่ ผิดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.45 , 61.82 และ 43.64

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ไม่ดี	2	3.64
มีความรู้ดี	53	96.36
รวม	55	100

Mean = 11.3 SD. = 1.78 Minimum = 6 Maximum = 15

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่ ระดับความรู้ดี ร้อยละ 96.36 ระดับความรู้ไม่ดี ร้อยละ 3.64 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 11.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.78



ตารางที่ 4 การแจกแจงจำนวนผู้ตอบคำถามด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อ

คำถามข้อที่	ระดับคะแนนของพฤติกรรม				รวม
	0	1	2	3	
1	6 10.91	10 18.18	39 70.91	-	55
2	22 40.00	19 34.55	3 5.45	11 20	55
3	15 27.27	3 65.45	4 7.28	-	55
4	5 9.09	-	23 41.82	27 49.09	55
5	9 16.37	10 18.18	36 65.45	-	55
6	14 25.45	41 74.55	-	-	55
7	12 21.82	43 78.18	-	-	55
8	11 20	23 41.82	7 12.73	14 25.45	55
9	3 5.45	52 94.55	-	-	55
10	3 5.45	52 94.55	-	-	55

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการตอบของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่ตอบได้ 0 ในข้อ 2,3 และ 6 คิดเป็นร้อยละ 40 , 27.27 และ 25.45 ตามลำดับ ส่วนคะแนน ที่ตอบได้ 1 เป็นคำถามข้อที่ 9,10 และ 7 คิดเป็นร้อยละ 94.55 เท่ากันและ 78.18 ตามลำดับ คะแนนที่ตอบได้ 2 เป็นคำถามข้อที่ 1,5 คิดเป็นร้อยละ 70.91 ,65.45 และคะแนน ที่ตอบได้ 3 เป็นคำถามข้อที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 49.09

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมไม่ดี	5	9.09
พฤติกรรมดี	50	90.91
รวม	55	100

Mean = 13.29 SD. = 2.15 Minimum = 9 Maximum = 18

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรักษาตามแผนการรักษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.91 รองลงมาคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 9.09 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี เท่ากับ 13.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.15

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เพศ	ระดับพฤติกรรม		รวม
	ไม่ดี จำนวน(ร้อยละ)	ดี จำนวน(ร้อยละ)	
ชาย	1 (14.29)	6(85.71)	7(12.73)
หญิง	4 (8.33)	44 (91.67)	48(87.27)
รวม	5 (9.09)	50 (90.91)	55(100)

Chi-square = 0.26 df = 1 p-value > 0.05

จากตารางที่ 6 ผู้ป่วยเบาหวาน เพศหญิง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.67 และเพศชาย มีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ร้อยละ 85.71 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับ พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพ กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวาน

อาชีพ	ระดับพฤติกรรม		รวม
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	
เกษตรกร	1 (5.26)	18 (94.74)	19 (34.55)
รับจ้าง	1 (8.33)	11 (91.67)	12 (21.82)
อื่นๆ(นอกจาก เกษตรกรรม และรับจ้าง)	3 (12.5)	21 (87.5)	24 (43.64)
	5 (9.09)	50 (90.91)	55 (100)

Chi - square = 0.7 df = 2 p - value > 0.05

จากตารางที่ 7 ผู้ป่วยเบาหวานทุกกลุ่มอาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพเกษตรกร รองลงมาเป็นรับจ้าง และ อื่นๆ ร้อยละ 94.74 91.67 และ 87.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ ระหว่างอาชีพ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวาน

สถานภาพสมรส	ระดับพฤติกรรม		รวม
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	
โสด/หม้าย/หย่า/ แยก	1(7.14)	13 (92.86)	14(25.45)
คู่	4(9.76)	37(90.24)	41(74.55)
รวม	5(9.09)	50(90.91)	55(100)

Chi - square = 0.084 df = 1 p - value > 0.05

จากตารางที่ 8 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีสถานภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่า/แยก ส่วนใหญ่
มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.86 รองลงมา สถานภาพสมรส คู่
ร้อยละ 90.24 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษา กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวาน

การศึกษา	ระดับพฤติกรรม		รวม
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	
มีการศึกษา	4(7.84)	47(92.16)	51(92.73)
ไม่มีการศึกษา	1(25)	3(75)	4(7.27)
รวม	5(9.09)	50(90.91)	55(100)

Chi - square = 1.349 df = 1 p - value > 0.05

จากตารางที่ 9 ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี คือกลุ่มมีการศึกษา ร้อยละ 92.16 และผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คือกลุ่มไม่มีการศึกษา ร้อยละ 75 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษา กับพฤติกรรม การดูแลตนเองพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับความรู้	ระดับพฤติกรรม		รวม
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับไม่ดี	-	2(100)	2(3.64)
ระดับดี	5(9.43)	48(90.57)	53(96.36)
รวม	5(9.09)	50(90.91)	55(100)

Chi - square = 0.207 df = 1 p - value > 0.05

ตารางที่ 10 ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความรู้ดีส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ร้อยละ 90.57 และมีระดับความรู้ไม่ดีและมีพฤติกรรมระดับดีร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรที่ศึกษาการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพรหมพิราม จำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่คณะวิจัยทำขึ้นและนำมาประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลหินขาว อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ของสนอง ไชยपालะ และคณะ ซึ่งผ่านการหา Content Validity โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบ แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ในส่วนของความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และความยากง่ายของแบบสอบถาม ในส่วนของความรู้ ซึ่งภายหลังการทดสอบแล้วพบว่า ค่าความเชื่อมั่น ส่วนความรู้เท่ากับ 0.6313 และส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 0.6771 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2550

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งข้อมูลทั่วไปของประชากรใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติ ไค - สแควร์ (chi - square test) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติไค - สแควร์ (chi - square test)

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของประชากรผู้ป่วยเบาหวาน

ประชากรผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 12.7 ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีสุนทรส ร้อยละ 74.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.6 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 9.1 และไม่ได้เรียน

ร้อยละ 7.3 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 34.5 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 21.8 อาชีพรับราชการน้อยที่สุด ร้อยละ 1.8

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ระดับความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.36 รองลงมาในระดับความรู้อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 3.64 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับดี เท่ากับ 11.3 คะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรักษาตามแผนการรักษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.91 รองลงมามีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 9.09 และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีเท่ากับ 13.29 คะแนน

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ทำการวิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้
วัตถุประสงค์การวิจัย

ความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

1. เพศ ผลการศึกษาที่ได้ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า เพศไม่มี

ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับเต็อนใจ เสือดี และสุวรรณี ศรีประสิทธิ์ ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และศศิธร เป็รรอด และ สุภิญญา สุรรอด ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และ สนั่น ไชยปลา และคณะ ที่พบว่า เพศไม่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เพศเป็นความแตกต่างทางด้านกายภาพเท่านั้น ดังนั้น ความแตกต่างด้านเพศของผู้ป่วยเบาหวาน จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

2. สถานภาพสมรส ผลการศึกษาที่ได้ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สนั่น ไชยปลา และคณะ ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ตรงกันข้ามกับเต็อนใจ เสือดี และสุวรรณี ศรี

ประสิทธิ์ ที่พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคู่สมรส ซึ่งมีโอกาสมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีคู่สมรส ในการช่วยเหลือตนเอง ในเรื่องรับประทานอาหาร ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และรักษาตามแผนการรักษา แต่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นควรให้ความสำคัญคู่สมรสของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อช่วยในการดูแลอีกทาง

3. ระดับการศึกษา ผลการศึกษาที่ได้ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสนอง ไชยपालา และคณะ ที่พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเตื่อนใจ เลือติ และสุวรรณณี ศรีประสิทธิ์ พบว่า การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ตรงกันข้ามกับสุธีรัตน์ อนันต์ ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จบการศึกษาระดับประถมยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าระดับมัธยมขึ้นไป ดังนั้น ระดับการศึกษาจึงไม่มีผลต่อระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งผู้ป่วยที่มีความรู้ต่ำกว่าอาจมีความสนใจและเข้าใจภายหลังได้ดีกว่า

4. อาชีพ ผลการศึกษาที่ได้ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร เป็รอด และ สุภิญญา สุขรอด ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เช่นเดียวกับสนอง ไชยपालา และคณะ ที่พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ มีอาชีพเกษตรกรรมจึงไม่มีเวลาสนใจในการดูแลตนเอง เพราะต้องทำไร่ทำนาและให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่มากกว่าการดูแลตนเอง

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการศึกษาที่ได้ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับ เช่นเดียวกับสนอง ไชยपालา และคณะ ที่ศึกษาพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ตรงกันข้ามกับ เรมवल นันทคุภวัฒน์

ที่ศึกษาพบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะเห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้สูงแต่ก็ไม่สามารถมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวานควรเพิ่มกระบวนการในการฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรักษาตามแผนการรักษา และควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นกว่าเดิม

2. จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานยังอยู่ระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้รับผิดชอบควรเน้นกระบวนการและเพิ่มทักษะในเรื่องการให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นการให้ความรู้แบบกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เอกสาร สนทนา และให้คำปรึกษา เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในโรคเบาหวานมากขึ้นดีกว่าเดิม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การวิจัยครั้งเป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานของสถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยายเตี้ย อําเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ควรมีการขยายผลศึกษาระดับอําเภอต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียงปัจจัยและความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานได้ต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ , สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2538 และสำนักกระบาดวิทยา 2547
- กระทรวงสาธารณสุข กองสุขาศึกษา. ความรู้เพื่อสุขภาพชุดห่วงใยใส่ใจคุณ เล่ม 2 . นนทบุรี : โรงพิมพ์ ร.ส.พ. 2541
- โฉมยง เหลาโชติ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขาศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- เดือนใจ เสือดี และสุวรรณี ศรีประสิทธิ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอเมือง นครสวรรค์ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. 2544.
- เรมวอล นันทศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทครุศาสตร์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2524.
- บัญชี 1 – 8 : สถานีนามัยบ้านศรีเจริญ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. 2549.
- เยาวเรศ สมทรัพย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา. 2542
- วราภรณ์ โตเต็มศักดิ์ . ศึกษารับรู้ประโยชน์และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยสูงอายุด้านเบาหวาน. 2542.
- วิภารัตน์ มาสง. ปัจจัยส่วนบุคคล วิธีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพละผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน. 2544.
- ศศิธร เป็รอด และสุภิญญา สุขรอด . ความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลนครไทย อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก . 2541.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร การพยาบาลโรคเบาหวาน กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2542.
- ศรีสุพรรณ นันทะไพบูรณ์ . ศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพ. 2544.
- สนอง ไชยपालะ และคณะ . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถานีนามัยหินฮาว อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์. 2548.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สุธีรัตน์ อนันต์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาล
ตราด จังหวัดตราด. 2545.

เสรี ลาขโรจน์. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน นนทบุรี ;
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช .2537.

Becker MH. The Health Belife Model : and Sick Role Bahavior . Health Education
Monograph 1984::2; 354 - 85





แบบสัมภาษณ์ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

1. ชาย
 2. หญิง

2. สถานภาพ

1. โสด
 2. สมรส
 3. หม้าย/หย่า/แยก

3. อาชีพหลักของท่านคืออะไร

1. รับจ้าง
 2. ค้าขาย
 3. รับราชการ
 4. แม่บ้าน
 5. เกษตรกรรม
 6. อื่นๆระบุ.....

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
 2. ชั้นประถมศึกษา
 3. ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
 4. ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
 5. อนุปริญญา
 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 6. อื่นๆระบุ.....

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

1. ค่าน้ำตาลในเลือดของคนปกติคือข้อใด

- 70 - 120 มิลลิกรัม% 120 - 150 มิลลิกรัม% 150 - 200 มิลลิกรัม%

2. ผู้ป่วยเบาหวานมักจะขาดฮอร์โมนชนิดหนึ่งซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำให้น้ำตาลในร่างกายนำไปเผาผลาญฮอร์โมนชนิดนั้นคืออะไร

- ฮอร์โมนอินซูลิน ฮอร์โมนไทรอยด์ ฮอร์โมนเอสโตรเจน

3. ฮอร์โมนในข้อ 2 ผลิตจากอวัยวะใด

- ตับ ตับอ่อน ต่อมไทรอยด์

4. อาการของโรคเบาหวาน

- ตาเหลือง ตัวเหลือง ตับโต ปัสสาวะบ่อย, อ่อนเพลีย, น้ำหนักลด
 ปวดศีรษะ, มีนํ้าขุ่น, คลื่นไส้, อาเจียน

5. สาเหตุของโรคเบาหวาน

- ความอ้วน ความเครียด กรรมพันธุ์ ถูกทุกข้อ

6. อาการที่แสดงว่าน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ

- ปัสสาวะมาก, บ่อย, กระหายน้ำ, อ่อนเพลีย หิว, ใจสั่น, เหงื่อแตก,
 ปวดศีรษะ, ตาพร่ามัว, ชาปลายมือปลายเท้า

7. อาการที่แสดงว่าน้ำตาลในเลือดต่ำผิดปกติ

- ปัสสาวะมาก, บ่อย, กระหายน้ำ, อ่อนเพลีย
 หิว, ใจสั่น, เหงื่อแตก,
 ปวดศีรษะ, ตาพร่ามัว, ชาปลายมือปลายเท้า

8. น้ำตาลในร่างกายเกิดจากการรับประทานอาหารประเภทใดเป็นส่วนใหญ่

- เนื้อ, นม, ไข่ กะทิ, ไขมันสัตว์ ข้าว, ข้าวโพด ผักใบเขียว

9. อวัยวะใดจะได้รับผลกระทบจากโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด

- กระเพาะ, ลำไส้ สมอง, หัวใจ, ไต ตับ, ม้าม

10. ในผู้ป่วยเบาหวาน อาหารชนิดใด ควรงด

- น้ำหวาน, น้ำอัดลม เผือก, มัน, ข้าวโพด เครื่องเทศ

11. ในผู้ป่วยเบาหวาน อาหารชนิดใด สามารถรับประทานได้แต่ต้องคุมปริมาณ
- ขนมหวาน ข้าว,เส้นก๋วยเตี๋ยว ผักใบเขียว
12. ในผู้ป่วยเบาหวาน อาหารชนิดใด สามารถรับประทานได้ไม่จำกัด
- ผลไม้ที่มีรสหวาน เผือก,มัน,ข้าวโพด เต้าหู้,ผักสด
13. ถ้าผู้ป่วยเบาหวานลืมรับประทานยาควรจะทำอย่างไร
- รับประทานยาทันทีที่นึกได้ โดยไม่ต้องเพิ่มยาถ้าลืมถึงมือถัดไป
- รับประทานยาทันทีที่นึกได้ โดยเพิ่มยาเป็น 2 เท่า ถ้าลืมถึงมือถัดไป
- หยุดรับประทานยาและรีบมาพบแพทย์
14. ประโยชน์ที่สำคัญของการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน
- ช่วยลดน้ำตาลในเลือด ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ช่วยให้ไม่เหนื่อยง่าย
15. ผู้ป่วยเบาหวานที่อายุมากๆควรออกกำลังกายโดยวิธีใด
- เดินแอโรบิก วิ่ง กายบริหาร

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ท่านต้องการ
ด้านการรับประทานอาหาร

1. ท่านรับประทานอาหารวันละกี่มื้อ
 - () วันละ 2 มื้อ
 - () วันละ 3 มื้อ
 - () ไม่นแน่นอนแล้วแต่หิว
 - () อื่นๆ ระบุ
2. อาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละมื้อมีปริมาณมากน้อยเท่ากันหรือไม่
 - () เท่ากันทุกมื้อ
 - () ส่วนมากเท่ากัน
 - () เท่ากันเป็นบางครั้ง
 - () ไม่เท่ากันเลย
3. ท่านรับประทานขนมหวานหรือผลไม้ที่รสหวานบ่อยครั้งเพียงใด
 - () รับประทานทุกวัน
 - () รับประทานเป็นบางวัน (1-3 วันต่อสัปดาห์)
 - () รับประทานบ่อย (4-6 วันต่อสัปดาห์)
 - () ไม่รับประทานเลย
4. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างไร
 - () ไม่เคยควบคุม รับประทานอาหารทุกชนิดตามที่ใจต้องการ
 - () คิดที่จควบคุมการรับประทานอาหารแต่ยังไม่ได้ปฏิบัติ
 - () เริ่มที่จะควบคุมการรับประทานอาหารแต่ยังไม่สม่ำเสมอ
 - () ปัจจุบันควบคุมการรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัดตามที่แพทย์

แนะนำ

ด้านการสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

5. เมื่อเกิดบาดแผลท่านทำอย่างไร

- () ปลดปล่อยให้หายเอง
- () ดูแลความสะอาดแผล
- () ดูแลความสะอาดแผลใส่ยาฆ่าเชื้อ
- () อื่นๆระบุ.....

6. ท่านเคยแสดงอาการตาข่ายใจสั้น เป็นลมหรือไม่

- () ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 7)
- () เคย ถ้าเคยปฏิบัติตัวอย่างไร
- () ปลดปล่อยให้หายเอง
- () ดื่มน้ำมากๆ
- () กินยาเบาหวานเพิ่มจากเดิม 2 เท่า
- () ดื่มน้ำหวานหรือลูกอมทันที

7. ท่านเคยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อยขึ้นหรือไม่

- () ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 8)
- () เคย ถ้าเคยท่านปฏิบัติอย่างไร
- () ปลดปล่อยให้หายเอง
- () ดื่มน้ำมากๆแล้วไปพบแพทย์
- () พักผ่อนมากๆ
- () กินยาเบาหวานเพิ่มขึ้นจากเดิม 2 เท่า

8. ท่านผิคนัดการมาพบแพทย์บ่อยครั้งเพียงใด

- () ไม่เคยผิคนัด
- () 1-3 ครั้ง
- () 4-5 ครั้ง
- () 5 ครั้งขึ้นไป

9. ท่านรับประทานยาอย่างอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์เพื่อรักษาโรคเบาหวานหรือไม่
- () ไม่มี
 - () มี ระบุ.....
10. ในระบุ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรับประทานยาอย่างไร
- () รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง
 - () ไม่ได้รับประทานยา (หยุดยาเอง)
 - () รับประทานยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง
 - () อื่นๆ(ระบุ).....



สูตรความแปรปรวนรวม (St)

$$\begin{aligned}
 S_t^2 &= \frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)} \\
 &= \frac{30(6695) - (438)^2}{30(30-1)} \\
 \text{ค่าความแปรปรวนรวม} &= 10.35
 \end{aligned}$$

ค่าความแปรปรวนรายข้อ

สูตร

$$\begin{aligned}
 S_1^2 &= \frac{n\sum x_1^2 - (\sum x_1)^2}{n(n-1)} \\
 \text{ข้อที่ 1 } S_1 &= \frac{30(125) - (59)^2}{30(30-1)} = 0.30 \\
 \text{ข้อที่ 2 } S_2 &= \frac{30(124) - (52)^2}{30(30-1)} = 1.16 \\
 \text{ข้อที่ 3 } S_3 &= \frac{30(32) - (28)^2}{30(30-1)} = 0.20 \\
 \text{ข้อที่ 4 } S_4 &= \frac{30(173) - (67)^2}{30(30-1)} = 0.80 \\
 \text{ข้อที่ 5 } S_5 &= \frac{30(96) - (50)^2}{30(30-1)} = 0.43 \\
 \text{ข้อที่ 6 } S_6 &= \frac{30(29) - (29)^2}{30(30-1)} = 0.03
 \end{aligned}$$

$$\text{ข้อที่ 7 } S_7 = \frac{30(26) - (26)^2}{30(30 - 1)} = 0.11$$

$$\text{ข้อที่ 8 } S_8 = \frac{30(207) - (75)^2}{30(30 - 1)} = 0.67$$

$$\text{ข้อที่ 9 } S_9 = \frac{30(25) - (25)^2}{30(30 - 1)} = 0.14$$

$$\text{ข้อที่ 10 } S_{10} = \frac{30(21) - (21)^2}{30(30 - 1)} = 0.21$$

ผลรวมความแปรปรวนรายข้อ s^2_i ($\sum s^2_i$)

$$\sum s^2_i = 0.30 + 1.16 + 0.20 + 0.80 + 0.43 + 0.03 + 0.11 + 0.67 + 0.14 + 0.21 = 4.05$$

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

$$\frac{K}{K-1} \frac{1 - \sum s^2_i}{s^2_i}$$

$$\frac{10}{10-1} \frac{1 - 4.05}{10.35}$$

$$= 1.11 [0.61]$$

$$= 0.6771$$

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การแปลผลค่าดัชนี IOC

ผู้เชี่ยวชาญ ที่ 1 - 3

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล						
1	+1	+1	+1	3	1	
2	+1	+1	+1	3	1	
3	+1	+1	+1	3	1	
4	+1	+1	+1	3	1	
5	+1	+1	+1	3	1	
6	+1	+1	+1	3	1	
7	+1	+1	+1	3	1	
8	+1	+1	+1	3	1	
ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน						
1	+1	0	+1	2	0.67	
2	+1	+1	+1	3	1	
3	+1	+1	+1	3	1	
4	+1	+1	+1	3	1	
5	0	+1	+1	2	0.67	
6	+1	+1	+1	3	1	
7	+1	+1	+1	3	1	
8	0	+1	+1	1	0.67	
9	0	+1	+1	1	0.67	
10	+1	+1	+1	3	1	
11	+1	+1	+1	3	1	
12	+1	+1	+1	3	1	
13	0	+1	+1	1	0.67	
14	+1	+1	+1	3	1	
15	+1	+1	0	1	0.67	

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

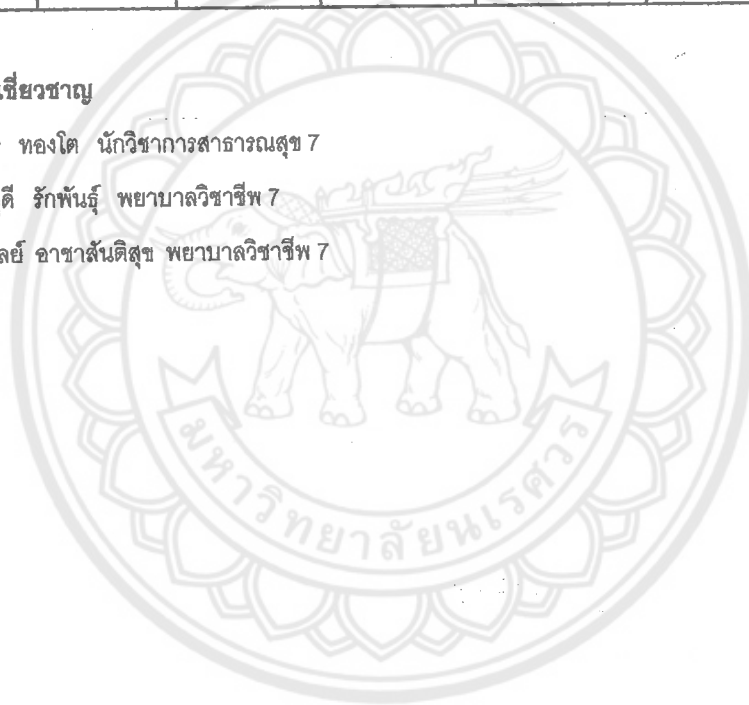
1	0	+1	+1	1	0.67	
2	0	+1	+1	1	0.67	
3	+1	+1	+1	3	1	
4	+1	+1	+1	3	1	
5	+1	+1	+1	3	1	
6	+1	+1	+1	3	1	
7	+1	+1	0	2	0.67	
8	0	+1	+1	2	0.67	
9	+1	+1	+1	3	1	
10	+1	+1	+1	3	1	

หมายเหตุ : ชื่อผู้เชี่ยวชาญ

คนที่ 1: นายเสถียร ทองโต นักวิชาการสาธารณสุข 7

คนที่ 2: นางเปรมฤดี รักพันธุ์ พยาบาลวิชาชีพ 7

คนที่ 3: นางปิยมาลัย อชาสันติสุข พยาบาลวิชาชีพ 7



รายชื่อผู้ป่วยเบาหวาน สถานีอนามัยบ้านศรีเจริญ
ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	ลำดับ
1	นางรัตนา ปานมณี	52	1
2	นางขาบ คงมา	52	2
3	นางบัวลอย ธรรมรงค์	74	72 ม. 1
4	นางสอิ่ง บุญรอด	73	269 ม. 5
5	นางเกตุ คงมา	49	29 ม. 1
6	นางหอม นาคแทน	75	22 ม. 1
7	นางมานิตย์ อินทะสอน	58	59 ม. 1
8	นางพุก จรูญศรี	64	291 ม. 5
9	นางบุญมี มัทเรศ	63	25 ม. 1
10	นายบรรจง หอมสกุล	73	10 ม. 5
11	นายเฉลียว เพ็ชรมา	63	102 ม. 1
12	นางสำรวย ทองน้อย	59	1 ม. 5
13	นางบุญส่ง ทับแสง	59	93 ม. 2
14	นางจันทนา หนูจิว	33	67/1 ม. 5
15	นายสมศักดิ์ พันธวงศ์	62	42/1 ม. 5
16	นางบุญส่ง ตุ่นทรัพย์	61	136/1 ม. 5
17	นางสวน อินทะสอน	52	67 ม. 2
18	นางจรินทร์ กลิ่นเกตุ	43	80/5 ม. 5
19	นางยุพิน พันธวงศ์	64	42/1 ม. 5
20	นายสวน น้อยทอง	50	104 ม. 1
21	นางพยอม โพธิ์แก้ว	45	54/3 ม. 5
22	นางแป้น รัตนา	66	1/3 ม. 5
23	นายวัน สุขเจริญ	75	284/3 ม. 5
24	นางสาวนิตตา บุญรอด	48	269 ม. 5
25	นางทองสุขจุ้ยเสื่อ	52	10/1 ม. 5
26	นางแอ้ว รื่นอุรา	56	36 ม. 1
27	นางทองดี คล้ายเขียว	62	69/1 ม. 5

28	นายสมจิตร ทองน้อย	64	115 ม.2
29	นางมารี ภาณี	44	39 ม.1
30	นางแจ่ม ทองเจริญ	57	185 ม.5
31	นางสาวอุดม พันธวงศ์	66	271/2 ม.5
32	นางสุพรรณ อินปาน	55	307 ม.5
33	นางทองอยู่ คล้ายเขียว	57	325 ม.5
34	นางลำเจียก สอนเชียง	48	119 ม.2
35	นางลูกอินทร์ หนูขาว	79	259/2 ม.5
36	นางนกแก้ว สมกำเนิด	68	271 ม.5
37	นางไพวรรณ สอนเชียง	40	142 ม.2
38	นางเย็น สอนเชียง	36	142 ม.2
39	นางเพียร ศรีอัยสังวาลย์	50	41 ม.2
40	นายสายพันธ์ เลิศลักษณ์	38	43 ม.2
41	นางบุญมา จันทร์ส่ง	55	57 ม.1
42	นางทองคำ จันทร์ส่ง	61	57 ม.1
43	นางเพียร บุญเสน	56	71 ม.1
44	นางมนัส กาเกตู	43	33 ม.1
45	นายเฉลิม นุ่มน้อย	50	38 ม.1
46	นางบุญมา จันทร์ส่ง	50	57 ม.1
47	นางห่อ นุ่มน้อย	80	38 ม.1
48	นางดอกกรัง วันเที่ยง	58	65 ม.1
49	นางสาวสนาม มัทเรศ	42	25 ม.1
50	นางเป้า จันทร์ส่ง	56	97 ม.1
51	นางเทียม มาทา	71	40 ม.1
52	นายสุริยนต์ บุญเสน	58	79 ม.1
53	นางเลียบ เพ็ชรมา	54	102 ม.1
54	นางประทวน จุ้ยเสื่อ	45	99 ม.1
55	นางชุน แก้ววิเศษ	55	98 ม.1