

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนอมน้ำยีนฮิว ตำบลหินขาว อำเภอหล่มเก่า  
จังหวัดเพชรบูรณ์

ห้องอ่านหนังสือ  
คณะสาธารณสุขศาสตร์



11 ส.ค. 2553

b. 265491x i. 4849759

WA20.5

1521

2548

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2548

**กิตติกรรมประกาศ**

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุรียา รัตนบริญญา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพชรบูรณ์ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ คุณชยัน แก้วแพง นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย และให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ไชยสิทธิ์ กิรติเสวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวาน ที่สนับสนุน และกรุณาอนุญาตให้ค้นหาหาข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานของสถานีอนามัยหินสาวที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาล

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหินสาว และผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่างๆ ตลอดจนผู้ป่วยเบาหวานของสถานีอนามัยหินสาวทุกท่าน ที่กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์จนครบถ้วน ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของสถานีนามัยหินฮาว ตำบลหินฮาว อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรที่ศึกษาการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานของสถานีนามัยหินฮาว อำเภอ หล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ก่อนวันที่ 31 ธันวาคม 2548 และรับ การรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าจำนวน 67 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่แบบ สัมภาษณ์เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัด พิษณุโลก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปของประชากรใช้ สถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ส่วนการทดสอบ ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi – Square Test , Product Movement Correlation ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ประชากรผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.7 ส่วนใหญ่มีคู่สมรส ร้อย ละ 76.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.6 และมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.7 ผู้ป่วย เบาหวานส่วนใหญ่ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับ ปานกลาง เท่ากับ 19.61 การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่มีระดับ การรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.5 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.2 ภาพรวมการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.6 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และด้านการรักษาตามแผนการรักษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมใน การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของสถานีนามัยหินฮาว ตำบลหินฮาว อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางจัดบริการ และปรับปรุงพัฒนางานในคลินิก ผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางด้าน ความรู้ การรับรู้ ของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการ รักษาตามแผนการรักษา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับปกติ

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
สมมุติฐานของการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	5
แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรม	18
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	28
รูปแบบของการวิจัย	28
ประชากรที่ศึกษา	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	31
ระยะเวลาดำเนินการวิจัย	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	31
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	47
ภาคผนวก ก	49
แบบสัมภาษณ์	
ภาคผนวก ข	55
ประวัติคณะผู้ทำวิจัย	

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ	32
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	34
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	34
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	36
ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน	37
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน	37
ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษา กับ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน	38
ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษา กับ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน	39
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่อง กับ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน	40
ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง-องผู้ป่วยเบาหวาน	40

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน  
สถานีอนามัยหินฮาว ตำบลหินฮาว อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน การสาธารณสุขของประเทศไทย ได้พัฒนาไปอย่างกว้างขวาง ทั้งความเจริญทางด้าน เศรษฐกิจและสังคม ทำให้ประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต พฤติกรรมการบริโภค และแนวโน้ม การบริโภคอาหารเปลี่ยนไป นอกจากนี้ประชากรยังมีอายุยืนยาวขึ้น โรคที่เกิดจากการติดเชือลดน้อยลง ในขณะที่โรคไม่ติดเชือดูสูงขึ้นเรื่อยๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน ( ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2542. หน้า 9 )

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้ หายขาดได้ และยังเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ โดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรง คือ บิดา มารดา พี่น้อง คนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน บุคคลนั้นๆมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ 6 - 10 เท่า นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงกับการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ได้แก่ ความอ้วน ภาวะ ไขมันในหลอดเลือดสูง ความดันโลหิตสูง รวมทั้งการใช้ยาคุมสตีรอยด์อย่างไม่ถูกต้อง ( กระทรวง สาธารณสุข กองสุขศึกษา, 2541. หน้า 43 ) ในประเทศไทย ได้สำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานใน ประเภทไทย เมื่อปี พ.ศ. 2542 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 141547 ราย จนถึงปี พ.ศ.2547 พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 213136 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.57 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ) นอกจากนี้ยังพบว่ามียัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสถานการณ์เบาหวานในประเทศไทย ปี 2542 จาก 11.4 ต่อแสนประชากร เป็น 12.3 ต่อ แสนประชากรในปี 2547 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า แม้ว่าปัจจุบันวิธีการรักษาโรคเบาหวานจะพัฒนาขึ้นมา แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และมีจำนวนไม่น้อยที่พบว่ามีความแทรกซ้อน โดยมีผู้ศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีอัตราความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบตันมากกว่าคน ปกติถึง 2 เท่า อาการตาบอดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่จอภาพมากกว่าคนปกติ 25 เท่า อัตราายที่เกิดจากไตเสื่อมสมรรถภาพสูงกว่าคนปกติ 17 เท่า อาการชาจากเส้นประสาทเสื่อม ทำให้เกิดบาดแผลที่เท้าและติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย รวมทั้งภาวะที่เส้นเลือดมีเลือดไปเลี้ยงที่เท้าไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสสูญเสียเท้า หรือพิการสูงถึง 40 เท่าของคนปกติ ( เทพ หิมะทองคำ, 2542. หน้า 36 - 42 )

เป้าหมายที่สำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานคือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงกับค่าปกติมากที่สุด รวมถึงส่งเสริมให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วยเกี่ยวกับ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การใช้อย่างถูกต้อง การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข หากผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาในรายชื่อของการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ( สุนีย์ เก่งกาจ ,2544. หน้า 74 )

จากนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการปรับบทบาทภารกิจ และโครงสร้างขององค์กรในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะสถานีอนามัย ที่จัดเป็นหน่วยปฐมภูมิ ซึ่งให้บริการครอบคลุม 4 มิติ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชนมากที่สุด ( จุฬารักษ์ วิวิรัชย์, 2545. หน้า 1 ) ซึ่งในปัจจุบันได้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อรับการดูแลรักษาต่อในระดับสถานีอนามัย เพื่อให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุม

สถานีอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้สำรวจรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ จำนวน 5 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 67 คน ซึ่งจากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ / สูง จนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และบางรายเกิดแผลดูลามจนทำให้สูญเสียอวัยวะ จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อทราบถึงปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ และนำผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในระดับสถานีอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส และการศึกษา ผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ของสถานีอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ของสถานีอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรม การดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ของสถานีอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดเพชรบูรณ์

### สมมุติฐานในการวิจัย

1. เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส และการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

### ขอบเขตการวิจัย

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เฉพาะกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้เวลาในการศึกษา ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 ถึง 30 เมษายน 2549

#### ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน และรับบริการที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชห้วยทับทัน ก่อนวันที่ 31 ธันวาคม 2548 ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 67 คน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่ผู้วิจัย ได้จากการสรุปแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจำหรือเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รับสิ่งเร้า ผ่านประสาทสัมผัส และตีความหมายของสิ่งเร้า โดยนำประสบการณ์เดิมมาเกี่ยวข้อง
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานตีความข้อมูลข่าวสารที่ได้รับแล้วเกิดความเชื่อ หรือรู้สึกว่าจะตนเองมีแนวโน้มจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานตีความข้อมูลข่าวสารที่ได้รับแล้วเกิดความเชื่อ หรือความรู้สึกถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานที่มีต่อตนเอง
6. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเชื่อหรือความรู้สึกว่า ถ้าปฏิบัติตามถูกต้องตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ จะเป็นการป้องกันการเกิดภาวะอันตรายต่อร่างกายตนเอง



7. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการ และปรับปรุงพัฒนางานให้การบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ
2. ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อไป



## บทที่ 2

### ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขต  
รับผิดชอบ ของสถานีอนามัยหิโนฮาว ตำบลหิโนฮาว อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ศึกษาได้  
รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรม
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ( เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2542. )

เบาหวาน ( Diabetes Millitus : DM )

หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ โดยตรวจพบน้ำตาลในเลือดก่อน  
อาหารเข้าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิกรัม / เดซิลิต และ / หรือระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงที่ 2  
ของการทดสอบความทนต่อกลูโคส เท่ากับหรือมากกว่า 180 มิลลิกรัม / เดซิลิต หรือมีระดับน้ำตาลใน  
เลือดเวลาใดสูงกว่า 200 มิลลิกรัม ในเลือด 100 มิลลิลิตร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน

ชนิดของโรคเบาหวาน

การแบ่งชนิดของโรคเบาหวานตามที่องค์การอนามัยโลก ( WHO 1985 ) ได้แนะนำไว้ในปี  
พ.ศ. 2538 ได้แบ่งชนิดของโรคเบาหวานเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. Juvenile Diabetes or Insulin – Dependent Diabetes Millitus ( IDDM ) หมายถึง โรคเบา  
หวานชนิดพึ่งอินสุลิน ซึ่งต้องการอินสุลินในการรักษาเพื่อป้องกันภาวะกรดคั่งในกระแสเลือด ( Diabetic  
Ketoacidosis : DKA ) โรคเบาหวานชนิดนี้มักเกิดขึ้นในเด็ก หรือวัยรุ่น ( Juvenile on set diabetes )  
หรือเกิดในผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยจะมีปริมาณอินสุลินใน  
กระแสเลือดน้อยกว่า อาการของโรคมักจะเกิดขึ้นกระทันหันและรุนแรง ผู้ป่วยมักมีร่างกายผอม หรือ  
น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว และมักไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้

2. Non - Insulin Dependent Diabetes Millitus ( NIDDM ) หมายถึง โรคเบาหวานไม่พึ่งอิน  
สุลิน มักเกิดในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แต่ก็อาจพบได้ในผู้ที่มีอายุน้อยกว่านี้ มักพบในเพศหญิง  
มากกว่าเพศชาย ผู้ป่วยจะมีปริมาณอินสุลินในกระแสเลือดน้อยกว่าปกติ หรือปกติ หรือสูงกว่าปกติก็ได้  
ผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่แสดงอาการ แต่อาจตรวจพบโดยบังเอิญ หรือมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป และ  
ไม่รุนแรง ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จะไม่เกิดภาวะ DKA นอกจากมีภาวะการติดเชื้อ ภาวะเครียดที่รุนแรงอย่าง

มาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีรูปร่างอ้วน หรือเคยอ้วนมาก่อน และมักมีประวัติคนในครอบครัวโดยเฉพาะญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้

#### สาเหตุของโรคเบาหวาน

สาเหตุของโรคเบาหวานนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยหลายประการที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค หรือส่งเสริมให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่

1. ความผิดปกติของตับอ่อน ซึ่งเกิดจากการถูกทำลายจากสาเหตุหลายสาเหตุ เช่น การอักเสบของตับอ่อนทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรัง ( Acute or Chronic Pancreatitis ) มีเนื้องอก มะเร็ง หรือผ่าตัดเอาตับอ่อนออก ซึ่งสาเหตุเหล่านี้จะทำให้ Islet ถูกทำลายไปด้วย มีผลทำให้ตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อย หรือไม่ได้เลย

2. การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ฮอร์โมน glucocorticoid , catecholamine , growth hormone และ glucagon จะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น โดยกระตุ้นให้มีการสร้าง glucose ผ่านกระบวนการ glycogenolysis และ gluconeogenesis ลดการนำ glucose ไปใช้ในส่วนต่างๆ และ Catecholamine ยังมีผลยับยั้งการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนด้วย ดังนั้นเมื่อใดที่ร่างกายมีภาวะการหลั่งฮอร์โมนทั้ง 4 ชนิดนี้มากเกินไป เช่น ภาวะเครียด จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางโรคเบาหวานเกิดขึ้นได้

3. ผลของยา ยาบางชนิดมีผลทำให้เกิดความอดทนต่อ glucose ของร่างกายเสื่อมลง เช่นยา glucocorticoid และยาเม็ดคุมกำเนิด กระตุ้นให้ร่างกายสร้าง glucose มากขึ้น และยา thiazide จะมีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งอินซูลิน จากตับอ่อน เป็นต้น

4. ปัจจัยอื่นๆ ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่

4.1 การถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ กรรมพันธุ์มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวาน พบประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ( Identical Twins ) มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานแบบเดียวกัน และมีรายงานพบว่าแฝดไข่ใบเดียวกันมีคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวานหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป จะมีประมาณร้อยละ 90 ของแฝดอีกคนหนึ่ง จะเป็นโรคเบาหวานชนิดเดียวกันด้วย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

4.2 ความอ้วน คนที่มักมีโอกาที่จะเกิดเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย เนื่องจากมีความผิดปกติเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของอินซูลินในระดับเนื้อเยื่อ โดยพบว่าความไวต่ออินซูลินของเนื้อเยื่อลดลง เนื่องจากมีจำนวน Insulin Receptors ที่เยื่อหุ้มเซลล์น้อยกว่าปกติ และอาจมีการตอบสนองต่ออินซูลินของเนื้อเยื่อน้อยกว่าปกติด้วย ความผิดปกติทั้ง 2 อย่างนี้ ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ( Insulin Resistance ) จากรายงานการศึกษาพบว่าคนอ้วนจะดื้อต่ออินซูลินได้ง่าย เนื่องจาก เซลล์ไขมันขยายใหญ่ขึ้น จึงทำให้การตอบสนองต่ออินซูลินลดลง หรืออินซูลินอาจรวมกับไขมันทำให้เป็น inactive insulin ความอ้วนจึงเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญของโรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ผู้ที่อ้วนปานกลางมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้ได้ 4 เท่า และถ้าอ้วนมาก โอกาสนี้จะสูงถึง 10 เท่า เมื่อเทียบ

กับผู้ที่มิน้ำหนักได้มาตรฐาน ผลจากภาวะคือขาดอินซูลินทำให้ glucose ไม่สามารถผ่านเข้าเซลล์ได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น และมีผลทำให้ตับอ่อนพยายามหลั่งอินซูลินออกมามากขึ้น เพื่อเอาชนะภาวะคืออินซูลิน ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดนี้จะมีระดับอินซูลินในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ

4.3 ปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม การขาดการออกกำลังกายและความเครียด ที่เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดโรคเบาหวานได้

#### พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน พบว่ามีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของโรคเบาหวาน ว่าเป็น IDDM หรือ NIDDM ซึ่งขอกกล่าวถึงพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน 2 ชนิดดังนี้

#### โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ( IDDM )

จากการศึกษาพบว่าโรคเบาหวานชนิดนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงของตับอ่อน คือตับอ่อนมีขนาดเล็กกว่าปกติและมีอิสเลต ( Islets ) อยู่จำนวนน้อยในระยะที่เริ่มเป็นโรคใหม่นั้น พบว่ามี Insulinitis ซึ่งเป็นลักษณะที่มี Lymphocyte แทรกซึมอยู่ภายในและรอบๆของอิสเลต ( Islets ) ใด้บ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย อิสเลตจะมีการเปลี่ยนแปลงได้หลายลักษณะ แต่ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเล็กและประกอบด้วยเซลล์เล็กๆ ที่เรียงตัวเป็นสายบางๆ โดยมีพังผืดแทรกอยู่ นอกจากนี้อาจพบว่าอิสเลตมีขนาดไม่แน่นอน พบได้ในขนาดที่เล็กมากจนถึงขนาดใหญ่กว่าปกติ ส่วนใหญ่จะเป็น Beta - cell ที่มีขนาดโตมาก แสดงถึงการทำหน้าที่มากเกินไป จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของตับอ่อนจะเห็นว่าการทำลายของ Beta - cell ที่เกิดขึ้นอย่างเฉพาเจาะจง และ Beta - cell จะถูกทำลายไปจำนวนมาก ตั้งแต่เริ่มเป็นโรคใหม่ อาการของโรคที่เกิดขึ้นจากร่างกายขาดปริมาณอินซูลินอย่างแท้จริง และเมื่อร่างกายขาดอินซูลินจึงไม่สามารถนำ glucose ไปใช้เป็นพลังงานได้ หรือได้น้อย ทำให้ร่างกายต้องสลายไขมัน และโปรตีนมาใช้แทน จึงเกิดภาวะกรดคั่งในกระแสเลือดได้ง่ายกว่าโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

#### โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ( NIDDM )

จากการศึกษาพบว่าตับอ่อนของโรคเบาหวานชนิดนี้มักมีขนาดปกติ และขนาดของอิสเลตจะลดลงได้แต่ไม่มากนัก แต่โครงสร้างของอิสเลตจะไม่หนาแน่น คือเซลล์ต่างๆ รวมทั้ง Beta - cell จะมีจำนวนลดลง แต่ไม่ลดลงมาก นอกจากนี้ยังพบว่ามีพังผืดเกิดขึ้น และมีอาการสะสมของสาร Hyaline ในอิสเลตด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของตับอ่อน อาจพบได้ในคนสูงอายุที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาณลักษณะภายใน Beta - cell พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะบ่งบอกว่ามีการทำงานเพิ่มขึ้น คือพบว่า nuclei และ golgi Appaiatus มีขนาดเล็ก และการเจริญของ Endoplasmic retinium ซึ่งบ่งบอกว่าความไวของ glucose ของ Beta - cell ลดลง ทำให้มีการหลั่งของ Insulin ได้ช้า

กว่าปกติ จากความผิดปกติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ ไม่ได้ขาดปริมาณอินซูลินอย่างแท้จริง ตับอ่อนยังสามารถสร้างอินซูลินได้อย่างเพียงพอ แต่หลังอินซูลินออกมาช้ากว่าปกติ และยังมีความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้อินซูลินของเนื้อเยื่อ ผู้ป่วยเหล่านี้มักไม่เกิดภาวะกรดคั่งในกระแสเลือด

จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรคเบาหวานทั้ง 2 ชนิด ต่างส่งผลทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ

1. ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การขาดสารอินซูลินทำให้ glucose ในเลือดไม่สามารถผ่านเข้าสู่เซลล์ได้ ในขณะที่เดียวกัน จะมีการสร้าง glucose ใหม่ ( gluconeogenesis ) มากขึ้น
2. ภาวะออสโมติก ไดยูเรซิส ( Osmotic Diuresis ) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้นจนเกินขีดจำกัดของไต ( ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ) glucose จะถูกขับออกมากับปัสสาวะ ซึ่งน้ำตาลที่ถูกขับออกมากับปัสสาวะจะดึงโมเลกุลตามออกมาด้วย ปัสสาวะจึงมากกว่าปกติ
3. ภาวะขาดสารน้ำร่วมกับการสูญเสียอิเล็กโตรไลต์ เป็นผลจากปัสสาวะมีจำนวนมาก ซึ่งทำให้มีการสูญเสียน้ำนอกเซลล์ ( Extracellular Dehydration ) ทำให้มีการดึงน้ำภายในเซลล์ออกมา ทำให้เกิดภาวะเซลล์ขาดน้ำ ( Intracellular Dehydration ) ร่วมกับการสูญเสียอิเล็กโตรไลต์ออกทางปัสสาวะด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการดื่มน้ำ ปัสสาวะบ่อย และมีจำนวนมาก

#### อาการและอาการแสดง

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทั่วไป อาการและอาการแสดงของโรคเกิดขึ้นเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อาการแสดงสำคัญที่พบมีดังนี้

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก ( Polyuria ) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต ( ปกติ ประมาณ 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะทำให้แรงดัน Osmotic ของปัสสาวะสูงขึ้น Renal tubule จึงไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยจึงขับถ่ายปัสสาวะออกมาจำนวนมาก
2. ดื่มน้ำมาก ( Polydipsia ) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะเป็นจำนวนมาก จึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรง ทำให้มีการกระหายน้ำ ดื่มน้ำบ่อยและจำนวนมาก
3. น้ำหนักลด ( Weight loss ) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำ glucose มาใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมัน และโปรตีนที่เก็บสะสมไว้ มาใช้เป็นพลังงานแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักตัวจึงลดลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นยังเกิดภาวะ Negative neurogen balance และเกิด ketosis ได้
4. รับประทานอาหารจุ ( Polyphagia ) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้ ทำให้มีภาวะการขาดอาหารเกิดขึ้น เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการหิวบ่อย และรับประทานอาหารจุ

นอกจากนี้ อาการที่แสดงดังกล่าว ผู้ป่วยอาจมาโรงพยาบาลด้วยอาการ และอาการแสดงอื่นๆ อีกมาก ถ้าผู้ป่วยมีอาการที่กล่าวถึงต่อไปนี้ ควรตั้งข้อสังเกตว่า ผู้ป่วยอาจเป็นโรคเบาหวาน

1. ตั้งแต่ว่าปีศาจจะมีมากขึ้น
2. มีผื่นคันหรือเชื้อราขึ้นตามร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณอับชื้น เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
3. เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขา หรือเป็นฝีบ่อยๆ โดยเฉพาะถ้าเป็นฝีกลางหลัง ต้องสงสัยโรคเบาหวานไว้ให้มาก เนื่องจากคนทั่วไปมักจะไม่มีปัญหานี้ ผู้ป่วยเบาหวานมักเป็นแผลง่าย แต่รักษาให้หายยาก
4. สายตามัวลงเรื่อยๆ ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ
5. มีอาการชา หรือปวดแสบ ปวดร้อนตามปลายมือ ปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง โดยมากมักจะเป็นที่เท้าก่อน บางรายหมดความรู้สึกทางเพศ และบางรายอาจมีหนังตาตก หรือมีอาการอัมพาตของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง
6. มีอาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่างๆ เช่น ที่เท้า ทำให้มีแผลเนื้อตายเน่าดำ ที่หัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดอาการเจ็บหน้าอก หรือที่สมอง ทำให้เกิดอัมพาต

#### การวินิจฉัยเบาหวาน

การค้นพบผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ระยะแรกเป็นสิ่งที่ดี เพราะจะช่วยให้สามารถควบคุมโรค และป้องกันการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย National Diabetes Data Group ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสนอหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยอาศัย อาการแสดงที่สำคัญของโรค ค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ( Fasting plasma glucose ) และผลการทดสอบความทนต่อกลูโคส ( Oral glucose tolerance test ) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. มีอาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวานร่วมกับระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างชัดเจน
2. ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มากกว่า 1 ครั้ง
3. ในกรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าต่ำกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แต่เมื่อทดสอบความทนต่อกลูโคสแล้วพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงที่ 2 และบางช่วงระหว่าง 0-2 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

การที่ผู้ป่วยมีอาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวาน เช่น ปัสสาวะมาก ดื่มน้ำมาก มีน้ำหนักลด มีคีโตน และกลูโคสออกมาทางปัสสาวะร่วมกับการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเด่นชัด ก็เป็นข้อมูลเพียงพอที่จะวินิจฉัยโรคเบาหวานได้ แต่ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแสดงของโรค ปรากฏอย่างชัดเจน จำเป็นต้องอาศัยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อวินิจฉัยโรค

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกิดได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดง เส้นประสาท และไต มีการศึกษาหลายเรื่องสนับสนุนว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เป็นโรค และภาวะการควบคุมโรคเบาหวาน กล่าวคือ ยิ่งเป็นโรคอยู่นาน หรือภาวะการควบคุมโรคไม่ดีก็จะมีปัญหาแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดมากขึ้น

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบตัน

2. ระบบประสาท มีการเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนปลาย ซาตามอวัยวะส่วนปลาย โดยเริ่มจากปลายเท้าขึ้นมา ในคนที่มีการอักเสบของเส้นประสาทร่วมด้วย จะมีอาการปวดแสบปวดร้อน

3. ตา เกิดจอประสาทตาเสื่อมจากโรคเบาหวาน (Diabetic retinopathy) ทำให้ตาบอดได้

4. ไตและระบบทางเดินปัสสาวะเกิด Diabetic nephropathy และอาจเกิด Glumerulosclerosis หรือ Uremia ตามมาซึ่งร้ายแรงถึงชีวิต และมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หรือเกิดภาวะเพาะปัสสาวะอักเสบง่าย

5. ระบบโลหิต เม็ดเลือดแดงอายุสั้นลง มีการเสื่อมของหลอดเลือด เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีความต้านทานโรคต่ำกว่าคนปกติ เกิดการติดเชื้อต่างๆ เช่น วัณโรค ปอด, เชื้อรา ได้ง่าย

ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

1. ภาวะเลือดเป็นกรดคีโตน หรือ ภาวะคีโตแอซิดอซิโดซิส (Diabetic ketoacidosis) เกิดจากการขาดอินซูลิน ทำให้มีการคั่งของคีโตนในร่างกาย จัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อย ในระบบโรคต่อมไร้ท่อ มักเกิดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินที่มีการติดเชื้อ เจริญ หรือมีการลดขนาดอินซูลินที่ใช้อยู่

2. ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก แต่ไม่มีกรดคีโตน (Hyperglycemic Hyperosmolar non ketotic coma) มักพบในโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผู้ป่วยจะมีอินซูลินในเลือดสูง แต่มีการต้านทานออกฤทธิ์ของอินซูลินที่เนื้อเยื่อเป้าหมาย จึงไม่เกิดภาวะเลือดเป็นกรดคีโตน ผู้ป่วยจะมีภาวะขาดน้ำอย่างมาก เกิดภาวะ Hypovolemia ตามมาได้

3. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) คือ มีน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน อาจเรียกว่า เป็นปฏิกิริยาต่ออินซูลิน (Insulin Reaction) ส่วนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แต่ใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด โดยการรับประทานก็พบได้บ้าง แต่ถ้ามีอาการ จะเกิดรุนแรง เป็นอยู่นาน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่อันตรายมากอย่างหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวาน ต้องได้รับการช่วยเหลือแก้ไขทันที และต้อง

ในครรภ์ และระยะที่ทารกเกิดแล้ว 2 ปี ต่อจากนั้นอัตราการเพิ่มของส่วนสูงจะลดลงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นอัตราการเพิ่มของส่วนสูงจะปรากฏขึ้นมาเห็นเด่นชัดอีกช่วงหนึ่ง

ความสูงเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย วัยรุ่นชาย การเพิ่มส่วนสูง 6-8 ซม./ปี  
(ช่วงอายุ 10 ½ - 13 ปี)

วัยรุ่นหญิง การเพิ่มส่วนสูง 5-6 ซม./ปี  
(ช่วงอายุ 10 ½ - 13 ปี)

ด้านน้ำหนักตัว เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น หากดูผิวเผินจะเห็นว่าร่างกายที่เคยสมบุรณ์ดีนั้นดูผอมลงเป็นโครงร่างแบบชะลูด โดยความเป็นจริงแล้ว เด็กวัยรุ่นเติบโตทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก แต่อัตราการเพิ่มทางส่วนสูงมากกว่าน้ำหนัก จึงดูผอมลง

การเพิ่มน้ำหนักตัว วัยรุ่นชาย น้ำหนักตัวจะเพิ่ม 5-6 กก./ปี  
วัยรุ่นหญิง น้ำหนักตัวจะเพิ่ม 4-5 กก./ปี

### 2.3 ความต้องการสารอาหารของเด็กวัยรุ่น (Nutrient requirement of adolescence)

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเจริญเติบโตและทางสรีรวิทยาของวัยรุ่น ทำให้ความต้องการอาหารต่างๆ เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ วัยรุ่นยังมีกิจกรรมที่ต้องใช้แรงงานเพิ่ม เช่น เล่นกีฬา กิจกรรมเกี่ยวกับการเรียน จึงต้องการพลังงานเพิ่ม

1. พลังงาน ความต้องการพลังงานของวัยรุ่นขึ้นอยู่กับอัตราการเจริญเติบโตของร่างกาย การเผาผลาญอาหารในร่างกาย และแรงงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งการเรียน การเล่น ในวันหนึ่งควรได้รับพลังงานประมาณ 1700 – 1850 กิโลแคลอรีในวัยรุ่นหญิง และ ประมาณ 1850 – 2400 กิโลแคลอรีในวัยรุ่นชาย ซึ่งส่วนใหญ่มาจากอาหารจำพวกข้าว แป้ง และไขมัน

2. โปรตีน วัยรุ่นจะต้องการโปรตีนมากกว่าผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในระยะที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต จึงต้องการโปรตีนเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ กระดูก เนื้อเยื่อต่างๆ เลือด ฮอร์โมน วัยรุ่นควรได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมของร่างกายปริมาณที่วัยรุ่นชายและหญิงควรได้รับ โปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ น้านม

3. แกลีโคแร่ ร่างกายต้องการเกลือแร่ต่างๆมากขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างร่างกาย เกลือแร่ที่ต้องการมากในวัยรุ่น ดังนี้

3.1 แคลเซียม จำเป็นในการสร้างความเจริญเติบโตของกระดูกและฟัน และการทำงานของระบบต่างๆ วัยรุ่นจึงควรได้รับแคลเซียมให้เพียงพอ ในวันหนึ่งวัยรุ่นทั้งชายและหญิง (อายุ 10 – 19 ปี) ควรได้รับแคลเซียมประมาณ 1200 มิลลิกรัม อาหารที่มีแคลเซียมสูงได้แก่น้านม ปลาเล็กปลาน้อย นอกจากนี้ยังมีในผักสีเขียวอีกด้วย



3.2 เหล็ก วัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับเหล็กที่เพียงพอ โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน ทำให้การสูญเสียเหล็กมากกว่าปกติ วัยรุ่นชายควรได้รับเหล็กวันละ 10 -12 มิลลิกรัม วัยรุ่นหญิงควรได้รับวันละ 15 มิลลิกรัม ซึ่งจะได้จากตับสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง ผักใบเขียว

3.3 ไอโอดีน ในระยะวัยรุ่น ความต้องการไอโอดีนจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากต่อมธัยรอยด์ทำงานมากขึ้น ถ้าขาดจะทำให้เกิดคอพอกได้ ในหนึ่งวันควรได้รับไอโอดีน 150 ไมโครกรัม เด็กวัยรุ่นจึงควรได้รับอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง วัยรุ่นที่อยู่ทางภาคเหนือและภาคอีสานควรใช้เกลือที่เติมไอโอดีนในการประกอบอาหารเป็นประจำ

4. วิตามิน วัยรุ่นควรได้รับวิตามินต่างๆให้เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโตและป้องกันโรคขาดวิตามิน

4.1 วิตามินเอ จำเป็นในการเจริญเติบโต และสุขภาพเยื่อต่างๆ เช่น เยื่อบุย่นตาและเยื่อผิวหนัง วัยรุ่นชายอายุ 10 – 12 ปี ควรได้รับวิตามินเอวันละ 600 ไมโครกรัม และอายุ 13 -19 ปี ควรได้รับวิตามินเอ วันละ 700 ไมโครกรัม วัยรุ่นหญิงอายุ 10 -19 ปีควรได้รับวิตามินเอ วันละ 600 ไมโครกรัม ซึ่งวิตามินเอได้จากตับสัตว์ ไข่แดง น้ำมัน เนย ผักที่มีสีเขียวจัด เช่น คะน้า ตำลึง ผักบุ้ง ผักที่มีสีเหลือง เช่น ฟักทอง มันเทศเหลือง

4.2 วิตามินบีสอง เป็นวิตามินที่ทำหน้าที่เป็นโคเอนไซม์ในการเผาผลาญอาหารในร่างกาย พบว่ามีการขาดในเด็กวัยรุ่น วัยรุ่น เพื่อป้องกันการขาด วัยรุ่นชายควรได้รับวันละ 1.6 – 1.7 มิลลิกรัม และวัยรุ่นหญิงควรได้รับ 1.3 มิลลิกรัม

4.3 วิตามินซี จำเป็นในการสร้างคอลลาเจนซึ่งเป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อต่างๆ การขาดวิตามินซี จะทำให้แผลหายยากและเกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน วัยรุ่นควรได้รับวิตามินซีประมาณวันละ 50 – 60 มิลลิกรัม ซึ่งจะได้จากผักสด ผลไม้ (อบเชย วงศ์ทอง, 2546, หน้า 82-85)

## 2.4 ปัญหาโภชนาการของเด็กวัยรุ่น (Nutritional problem of adolescence)

ข้อมูลทางด้านโภชนาการของกลุ่มวัยรุ่นค่อนข้างน้อย กลุ่มนักวิจัยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รวบรวมข้อมูลทางด้านโภชนาการของกลุ่มนี้ โดยได้มาจากการรับบริการปรึกษาทางด้านอาหารและโภชนาการผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ในช่วงปี พ.ศ. 2531 – 2536 ทำการชั่งน้ำหนักผู้รับบริการโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักระบบคาน วัดส่วนสูงด้วยเครื่องวัด Microtoises height scale กลุ่มผู้รับบริการที่อายุระหว่าง 6 – 19 ปีใช้เกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2530

ตารางที่ 1 ภาวะโภชนาการในวัยแรกรุ่น (puberty) (12-15 ปี) และวัยรุ่นเต็มตัว (adolescence) (16-25 ปี)

	อายุ (ปี)	จำนวน	ภาวะโภชนาการ					
			โรคขาดอาหาร		ปกติ		โรคอ้วน	
			จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ชาย	12-15	63	4	(6)	39	(62)	9	(14)
	16-19	135	2	(1)	92	(68)	27	(20)
	20-25	137	10	(3)	154	(49)	17	(5)
	รวม	515	16	(3)	285	(55)	53	(10)
หญิง	12-15	95	5	(5)	57	(60)	18	(19)
	16-19	325	-	0	243	(75)	44	(14)
	20-25	609	21	(3)	270	(44)	33	(5)
	รวม	1029	26	(3)	570	(55)	95	(9)

ที่มา: สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ การประชุมวิชาการประจำปี 2537

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นเพศหญิงหรือเพศชาย ยังพบปัญหาโภชนาการด้านขาด (ร้อยละ 3) และปัญหาโภชนาการด้านเกิน (ร้อยละ 10) ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ทั้ง 2 เพศ แต่ช่วงอายุที่พบปัญหาโภชนาการเกินสูงถึงร้อยละ 20 ในเพศชาย คือ อายุ 16 – 19 ปี และเพศหญิงมีปัญหาโภชนาการเกินสูงร้อยละ 19 ในอายุ 12-15 ปี

ในกลุ่มวัยรุ่นยังมีปัญหาโภชนาการด้านโรคโลหิตจาง (Anemia) ความต้องการธาตุเหล็กจะเพิ่มขึ้นในระหว่างวัยหนุ่มสาว ซึ่งสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตที่เพิ่มมากขึ้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคโลหิตจางในกลุ่มวัยรุ่นคือความไม่สมดุลของร่างกายที่ต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น เพื่อไปสร้างฮีโมโกลบินกับปริมาณธาตุเหล็กที่มีในอาหารที่กิน และในวัยรุ่นหญิงที่มีประจำเดือนจะมีการสูญเสียเหล็กมากขึ้น ในประเทศที่กำลังพัฒนา จะพบโรคโลหิตจางที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็กจำนวนสูงกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว

ตารางที่ 2 แสดงขอบเขตของโรคโลหิตจาง (เปอร์เซ็นต์) ของวัยรุ่นปริมาณฮีโมโกลบินน้อยกว่า 110 กรัม/ลิตร

ประเทศ	อายุ(ปี)	เพศ	ในเมือง	ชนบท
เดนมาร์ก, 1988	10-16	ชาย, หญิง	3.5	69
นอร์เวย์, 1966	14-16	ชาย	2.9	-
	14-16	หญิง	3.4	-
สวีเดน, 1972	13	ชาย	-	0
	13	หญิง	-	0.6

ที่มา: Syolin, S., 1981

นอกจากนี้ในกลุ่มวัยรุ่นในประเทศทางยุโรปและอเมริกายังพบปัญหาโภชนาการที่เรียกว่า Anorexia nervosa มาก เป็นอาการที่ไม่ปรากฏสาเหตุ คือ มีอาการเบื่ออาหารซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญผอมและขาดสารอาหาร ถ้าเป็น Anorexia nervosa ในระยะที่เป็นวัยรุ่นจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย (Crisp, ค.ศ.1976) พบเด็กหญิงอายุ 16-18 ปี ที่เป็น Anorexia nervosa ที่มีอาการรุนแรงใน 1 คนต่อเด็ก 100 คน (Nylander, ค.ศ.1971) พบเด็กวัยรุ่นหญิงเป็น Anorexia nervosa 8 คน จากเด็ก 107 คน ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีความรู้สึกที่ตนเองอ้วนเกินไปและได้ทำการอดอาหารจนเกิดมีโรคแทรกซ้อน

## 2.5 ภาวะทุพโภชนาการในวัยรุ่น (Malnutrition)

ภาวะทุพโภชนาการในวัยรุ่นมีได้หลายรูปแบบทั้งทำให้การเจริญเติบโตล่าช้า เจ็บป่วยบ่อย ความสามารถในการเรียนรู้ ผลการเรียน สมรรถภาพในการทำกิจกรรมและการเล่นกีฬาต่ำหรือถดถอยลง ในขณะที่เดียวกันปัญหาด้านโภชนาการเกินก็ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ.

ปัญหาหลักที่พบจากข้อมูลของ WHO มีดังนี้

1. Micronutrient deficiency เช่น การขาดธาตุเหล็กจนทำให้เกิดโรคโลหิตจาง คือ ภาวะที่ร่างกาย มีจำนวนเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าปกติ เนื่องจากมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือด และโรคขาดธาตุไอโอดีน โรคขาดวิตามินเอ.

2. Macronutrient deficiency เช่น ภาวะของการขาดโปรตีนและพลังงาน เมื่อร่างกายได้รับพลังงานและโปรตีนไม่เพียงพอ ก็จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของวัยรุ่น เช่น ตัวเตี้ย ผอม น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และสติปัญญาการเรียนรู้ซึ่งมักพบในชนบท โดยเฉพาะในถิ่นทุรกันดาร สาเหตุสำคัญคือ ขาดความรู้ และมีความยากจน.

หลักการออกกำลังกายที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

1. จะต้องออกแรงจนรู้สึกตัวหัวใจเต้นแรง และมีเหงื่อออก (แต่ไม่ให้เหนื่อยจนเกินไป จนจุกแน่น หายใจไม่ออก)
2. การออกกำลังกายแต่ละครั้งทำติดต่อกันนานอย่างน้อย 15 – 20 นาที ทำวันละครั้งหรืออย่างน้อยวันเว้นวัน

ข้อควรระวังในการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน

1. สำหรับผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย ควรเริ่มต้นทีละน้อยตามกำลังของตนเองก่อน อย่าหักโหมหรือเหนื่อยจนเกินไป แล้วค่อยๆเพิ่มขึ้นทีละน้อย
2. ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานาน หรือมีโรคแทรกซ้อน หรือเป็นผู้สูงอายุ ก่อนออกกำลังกาย ควรปรึกษาแพทย์
3. ในการออกกำลังกาย ไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานอาหารหรือน้ำหวาน น้ำผลไม้เพิ่มจากปกติ ยกเว้น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรูปร่างผอม หรือฉีด Insulin ให้รับประทานอาหารว่าง เช่น ขนมปังจืด 1-2 แผ่น นมจืด 1 แก้ว กลัวยน้ำว่า 1 ผล ก่อนออกกำลังกาย
4. ในการออกกำลังกายควรดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ
5. ขณะออกกำลังกาย ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด จุกแน่นหน้าอก หรือเจ็บหน้าอก รู้สึกเหนื่อยมากกว่าปกติ ให้นั่งพักทันที และดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว แล้วรีบไปพบแพทย์
6. ควรออกกำลังกายในสถานที่ที่ปลอดภัย ห่างจากถนนที่รถสัญจรไปมา และควรมีผู้อื่นอยู่ด้วย
7. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

### 3. การรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารตามแพทย์สั่ง เมื่อเกิดอาการผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรเพิ่มขนาดยา หรือลดขนาดยาด้วยตนเอง การรับประทานอาหารเบาหวานก่อนอาหารต้อง รับประทานอาหารก่อนอาหารประมาณ 30 นาที ยาหลังอาหารควรรับประทานหลังอาหารอย่างน้อย 30 นาที จะทำให้การดูดซึมยาเวลาการออกฤทธิ์ของยาจะมีประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และเมื่อยามก่อนวันนัดห้ามเยี่ยมผู้อื่น หรือซื้อยารับประทานเอง เพราะรับยาที่ไม่เหมาะสม และอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

### 4. การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย

การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำกว่าปกติ จึงมีโอกาสติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย เช่น เชื้อรา ผิวหนังอักเสบ เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว ผู้ป่วยจะต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึงเวลาอาบน้ำ ควรทำความสะอาด

บริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ อวัยวะสืบพันธุ์ เป็นพิเศษ และรักษาบริเวณเหล่านี้ให้แห้งอยู่เสมอ และต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล เพราะจะทำให้หายช้า และมีการติดเชื้อลุกลามได้ง่าย

#### การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

เท้าเป็นอวัยวะที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นส่วนที่เกิดแผลได้ง่าย ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากไม่น้อย ต้องถูกตัดขาไปเพราะปัญหานี้ แผลที่เท้าเกิดได้จากการถูกของร้อน ของมีคม นอกจากการมีเชื้อราตามซอกนิ้วเท้า เล็บขบ และตาปลา ก็อาจเป็นสาเหตุให้มีการติดเชื้อ ลุกลามจนเกิดการอักเสบได้ ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลได้ง่ายคือ การมีเลือดมาเลี้ยงขาและเท้าน้อยลง จากความผิดปกติของหลอดเลือด มีความเสื่อมของระบบประสาททำให้ความรู้สึกเจ็บปวดลดลง หรือชา จึงขาดความระมัดระวังในการดูแลรักษาความสะอาดของเท้าไม่ดีพอ จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ข้อเสนอแนะในการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือ

1. ทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนัง เวลาอาบน้ำทุกครั้ง ควรล้างและฟอกสบู่ตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่างๆของเท้าอย่างทั่วถึง และซับทุกส่วนของเท้าโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้าให้แห้ง ด้วยผ้าขนหนู ระวังอย่าเช็ดแรงเกินไป เพราะผิวหนังอาจลอกเป็นแผลได้
2. ถ้าผิวหนังที่เท้าแห้ง ควรใช้ครีมทาผิวบางๆ โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้าและซอกเล็บ
3. ควรตรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้าบริเวณที่เป็นจุดรับน้ำหนัก และรอยเล็บเท้า เพื่อดูว่ามีรอยข้ำ บาดแผลหรือการอักเสบหรือไม่ อาจต้องใช้กระจกเงาช่วยส่องดูในบริเวณที่มองเห็นไม่ชัด
4. การตัดเล็บ เพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบ ควรตัดเล็บบ่อยๆด้วยความระมัดระวัง และอย่าให้สั้นชิดผิวหนังจนเกินไป เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผิวหนังได้เล็บ การตัดเล็บควรตัดให้ตรงและให้มุมเล็บยังคงยาวคลุมนิ้ว ไม่ควรตัดให้สั้นหรือโค้ง
5. ไม่ควรใช้วัตถุลักษณะแข็ง และมีคมเคาะซอกเล็บ ถ้ามีอาการเล็บขบ ควรไปพบแพทย์ ไม่ควรตัดหรือจัดแงะด้วยตนเอง
6. การป้องกันการบาดเจ็บและเกิดแผลบริเวณเท้า
  - 6.1 ให้สวมรองเท้าทุกครั้งก่อนออกจากบ้าน
  - 6.2 เลือกรองเท้าที่สวมพอดี ไม่หลวม ไม่บีบรัด มีพื้นนุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้ดี
  - 6.3 เลือกถุงเท้าที่สะอาด ไม่รัดแน่น และควรเปลี่ยนทุกวัน
  - 6.4 ก่อนสวมรองเท้า ควรตรวจดูว่ามีวัตถุมีคม เช่น หิน กรวด ทราย และสิ่งแปลกปลอมตกอยู่ในรองเท้าหรือไม่

6.5 สำหรับรองเท้าคูใหม่ ในระยะแรก ควรใส่เพียงระยะเวลาสั้นๆ เพื่อให้รองเท้าขยายปรับตัวเข้ากับเท้าได้ดี

6.6 อย่าใช้เข็มปมหนังที่พองเป็นตุ่มใส

7. คาปลา มีลักษณะเป็นก้อนนูน ผิวหนังด้านแข็ง บริเวณนิ้วเท้าหรือด้านข้างของเท้าไม่ควรตัด หรือแกะหนังแข็งๆออก และไม่ควรซื้อยากัดลอกคาปลามาใช้เอง ควรแช่เท้าในน้ำสบู่ และขัดเนื้อที่หนาออกเบาๆ ด้วยผ้าที่สะอาด

8. เท้าชา

8.1 หลีกเลี่ยงการประคบด้วยของร้อนๆใดๆ เพราะจะทำให้เกิดแผลไหม้พองขึ้นได้

8.2 เวลาเดินให้ระมัดระวังการสะดุดของแข็ง หรือถูกของมีคม

9. การบริหารเท้าและขา มีส่วนช่วยให้การไหลเวียนของเลือดที่เท้าและขาได้ดี รวมทั้งทำให้เท้าแข็งแรง ควรบริหารสลับกันวันละ 6-7 ครั้ง

9.1 เดินเร็วหรือวิ่งเหยาะๆ วันละ 20-30 นาที

9.2 ขึ้นตรงเขย่งส้นเท้าขึ้นทั้ง 2 ข้าง นับ 1-2-3 แล้ววางส้นเท้าลง ทำ 10 ครั้ง

10. แผลที่เท้า เป็นเรื่องเล็กที่อาจกลายเป็นเรื่องใหญ่ได้ เนื่องจากขาดการดูแลที่ถูกต้อง อาจทำให้แผลเน่าลุกลาม ต้องถูกตัดเท้าหรือขาได้ แผลที่เกิดแบ่งได้ 2 ชนิด

10.1 แผลที่เกิดบริเวณฝ่าเท้า ก้นแผลมีลักษณะเหมือนกันหอย ขอบแผลจะแข็งไม่มีอาการเจ็บปวดบริเวณแผล เท้ามีอาการชาไม่ค่อยมีความรู้สึก แผลชนิดนี้เกิดจากปลายประสาทเสื่อม ซึ่งไม่น่ากลัว แต่แผลหายยากต้องทำแผลเป็นเวลานาน อาจต้องตัดรองเท้าพิเศษ เพื่อไม่ให้บริเวณแผลถูกกดทับเวลาขึ้นหรือเดิน

10.2 แผลลักษณะเน่าสีดำ และมีอาการเจ็บปวดบริเวณแผลมาก ลุกลามอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่เป็นแผลจากหลอดเลือดที่ขาตีบตัน ต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา แผลชนิดนี้มีโอกาสเสี่ยงถูกตัดขาได้ง่าย

## 5. การตรวจตามแพทย์นัด

การรักษาโรคเบาหวาน จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงต้องพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ถึงแม้จะไม่มีอาการผิดปกติ การตรวจตามแพทย์นัดทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสได้ตรวจสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ การตรวจตามนัดเป็นพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา และดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประโยชน์ของการตรวจตามแพทย์นัดก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยหลายประการคือ

1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกาย จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน เพื่อได้รับการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของระบบต่างๆ

2. ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

3. เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา มีข้อคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยสามารถที่จะซักถามแลกเปลี่ยนความคิดกับแพทย์ พยาบาล ได้รับกำลังใจ ได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง

4. สิ่งสำคัญในการตรวจตามนัดคือ การรักษา การเปลี่ยนยาตามสภาวะของโรค แพทย์มีโอกาสดูแลให้การรักษาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง

## 2. แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรม

### 2.1 แบบจำลองความเชื่อเรื่องสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีความสัมพันธ์กับทฤษฎีทางจิตวิทยาหลายทฤษฎี ที่พยายามให้การอธิบายการกระทำ หรือพฤติกรรมในสถานการณ์ที่มีโอกาสเลือกเป็นการตัดสินใจส่วนบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวความคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีจิตวิทยาของเลวิน และคณะ (Lewinian field Theory) ซึ่งเชื่อว่าอาณาเขตแห่งชีวิต (Life Space) ของบุคคล แบ่งออกเป็นสองส่วน คือ เขตแดนที่มีคุณค่าทางบวก (Positive Values) และเขตแดนที่มีคุณค่าทางลบ (Negative Values) โดยสมมุติฐานว่า บุคคลจะมีแนวโน้มเข้าสู่แดนที่มีคุณค่าทางบวก ขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงออกจากเขตแดนที่มีคุณค่าทางลบ ซึ่งโรคภัยไข้เจ็บจะถูกจัดให้อยู่ในเขตที่มีคุณค่าทางลบ และการที่สุขภาพดีจะถูกจัดให้อยู่ในคุณค่าทางบวก ดังนั้นบุคคลจึงกระทำในสิ่งที่ต่อต้านมิให้เกิดโรคร้ายขึ้นกับตนเอง

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

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ถูกพัฒนาขึ้นเมื่อต้นปี ค.ศ. 1950 โดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมแห่งสุขภาพสหรัฐอเมริกา (Rosenstock, 1966) ในระยะแรก แบบจำลองนี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อ อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับบุคคล เนื่องจากประชาชนไม่ยอมไปรับบริการป้องกันโรคหรือตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาอาการที่ไม่ปรากฏในระยะเริ่มแรก ทั้งที่บริการดังกล่าวไม่คิดมูลค่า หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก ซึ่งได้สรุปว่าความแตกต่างในเรื่องคุณลักษณะทางสังคมจิตวิทยาของแต่ละบุคคล จะเป็นตัวตอบคำถามว่า ทำไมประชาชนจึงมีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพแตกต่างกัน จากนั้นแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ก็ได้ถูกนำมาใช้อธิบายถึงความแตกต่างกันในการใช้บริการป้องกันสุขภาพ และยังได้นำไปใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ซึ่ง Rosenstock ได้สรุปว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอนามัย (Health Behavior) อย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้านคือ

1. เชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค
2. เชื่อว่าโรค หรือความเจ็บป่วยนั้นๆ มีความรุนแรงตลอดชีวิต
3. เชื่อในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค จะให้ผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น

โรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Becker HM. 1974 337-355) ได้นำแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาอธิบายเพิ่มเติมว่า การทราบองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ จะช่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถช่วยให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทำให้การรักษาได้ผลดี องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีดังนี้

### 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การที่เราเชื่อว่าตนเองมีโอกาสหรือไวต่อการเจ็บป่วยเพียงใด ถ้าทราบว่ามีโอกาสเจ็บป่วยง่าย หรือรับรู้ถึงความน่ากลัวของโรค (Perceived threat) จะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ในการที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ

### 2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness or Severity)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลาในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อน หรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคสูงเกินไป ก็อาจทำให้จำข้อแนะนำน้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้

### 3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่า เป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่ปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

### 4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการ หรือปฏิบัติพฤติกรรมขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวันที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาได้



#### 5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือ และตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

#### 6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร โครงสร้าง ทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคม ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพ

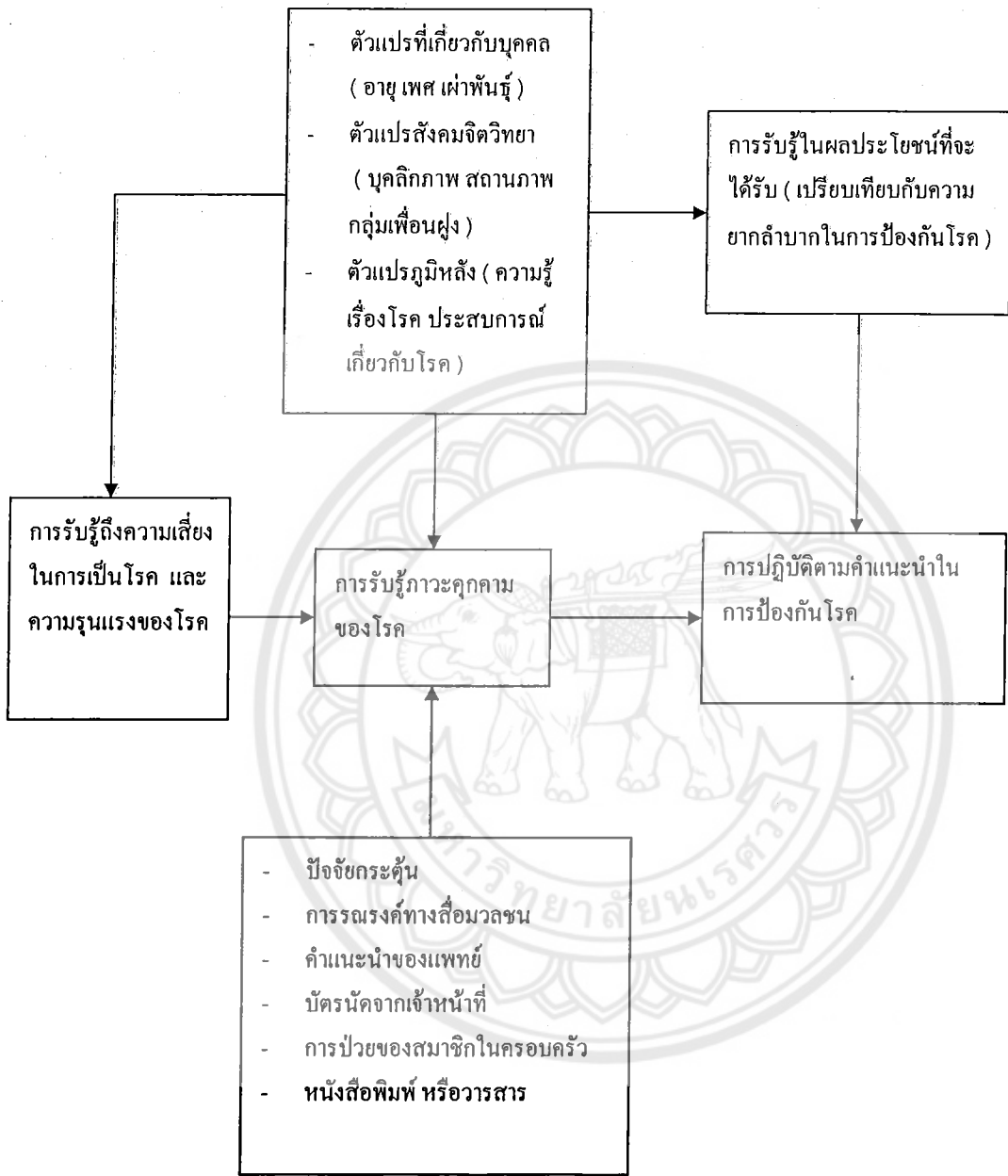


แผนภูมิที่ 1 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

พฤติกรรมที่ควรแสดง



ที่มา : Becker . Drachman and Kischit. 1974 : 206

## 2.2 แนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE FRAMEWORK

(Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation)

PRECEDE FRAMEWORK เป็นกรอบแนวความคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และใช้ในการวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เพราะพฤติกรรมเกิดขึ้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เล็ก นอกจากนั้นพฤติกรรมยังถูกควบคุม หรือได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมจากเดิมไปสู่สิ่งใหม่ จำเป็นต้องทราบองค์ประกอบทั้งทางด้านจิตวิทยา สิ่งแวดล้อม และเงื่อนไขทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล แต่เมื่อกลับไปสู่สิ่งแวดล้อมเดิมก็จะกลับไปสู่การปฏิบัติแบบเดิม

กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพนี้ มีข้อสมมุติเบื้องต้น

( Assumption ) ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัย สุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจึงถูกกำหนดโดยปัจจัยหลายปัจจัย การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมและสังคมจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะต้องดำเนินการในหลายๆด้านประกอบกัน โดยต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ เพื่อนำมาวางแผนและกำหนดยุทธวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมประกอบด้วย 9 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากการวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยการประเมินปัญหาสังคม

( Social diagnosis ) ของกลุ่มบุคคลหรือชุมชน ว่ามีปัญหาใดบ้างทำให้การดำรงชีวิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งปัญหาต่างๆที่ประเมินได้ จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล ประชากรในสังคมหรือชุมชนนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 ทำการวิเคราะห์เพื่อแยกแยะว่า ปัญหาที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 1 ปัญหาใดที่เป็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ( Epidemiological diagnosis ) ซึ่งอาจจะต้องอาศัยข้อมูลที่มีอยู่หรือทำการศึกษาวิเคราะห์โดยวิธีการต่างๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่สมควรได้รับการแก้ไข เพื่อพิจารณาวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 โดยจะต้องพิจารณาออกมาว่า ปัญหาใดที่เกิดจากปัญหาของบุคคล และปัญหาใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ( Nonbehavioral factors ) เช่น ปัญหาที่เกิดจากกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังวิเคราะห์ว่ามีอิทธิพลของปัจจัยที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอิทธิพลทางอ้อม ( Indirect effect ) มากน้อยเพียงใดเมื่อเทียบกับอิทธิพลทางตรง ( Direct effect ) ซึ่งการวิเคราะห์เช่นนี้จะช่วยให้ทราบและตระหนักถึงแรงผลักดันทางสังคมที่อาจจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล

ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ได้วิเคราะห์มาในขั้นตอนต้นๆ โดยจำแนกปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ( Predisposing factors ) ปัจจัยเสริม ( Reinforcing factors ) และปัจจัยเอื้ออำนวย ( Enabling factors ) ซึ่งแต่ละกลุ่มปัจจัยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกนัยหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preferenc) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education experience) ความพอใจของบุคคลนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึง สถานะภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ และขนาดครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น หรืออาจเป็นกฎระเบียบ ที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ พยาบาล ครูอาจารย์ และผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของกลุ่มบุคคลต่างๆเหล่านี้ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆก็ได้

ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งสำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessability) ของสิ่งที่จะเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้ง่ายขึ้น

พฤติกรรมหรือการแสดงต่างๆของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ขั้นตอนที่ 5 เป็นขั้นตอนของการเลือกหรือการกำหนดกลวิธี เทคนิคในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ที่เหมาะสม ทั้งนี้จะต้องสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ประการในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 6 เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ระบบการบริหารโครงการต่างๆ ที่มีการดำเนินงานอยู่ก่อนแล้ว ก่อนที่จะลงมือดำเนินงานตามโครงการ ทั้งนี้เพื่อวิเคราะห์ทรัพยากรที่จะต้องใช้ในการดำเนินงาน ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินงานและปัจจัยอื่นๆ ที่จะช่วยให้โครงการดำเนินการไปได้ตามเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 7 8 และ 9 เป็นกระบวนการในการประเมินผล ซึ่งจะต้องผสมผสานอยู่ทุกขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินกระบวนการ (Process evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินระหว่างดำเนินการตามกลวิธี หรือตามรูปแบบในการพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนขั้นตอนที่ 8 เป็นการประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) การประเมินขั้นตอนนี้เป็นการประเมินถึงผลของกลวิธี หรือรูปแบบที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และขั้นตอนที่ 9 เป็นการประเมินผลลัพธ์ (Outcome

evaluation) เป็นการประเมินถึงภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินกลวิธี หรือรูปแบบในการประเมินผลของแต่ละขั้นตอน ต้องมีการกำหนดดัชนีและเกณฑ์ในการประเมินผลของแต่ละขั้นตอนไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้ต้องอาศัยวัตถุประสงค์ในแต่ละขั้นตอนเป็นหลัก ในการพิจารณา

### 2.3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ

กระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ หรือการเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ เป็นกลไกทางจิตใจ อาศัยปัจจัยทั้งภายในและภายนอกสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งเสริมและชักจูงแบ่งออกได้เป็น 2 อย่างคือ

1. แรงชักนำหรือแรงผลักดันทางจิตวิทยาสังคม เชื่อว่ามนุษย์โดยทั่วไปไม่ใช่คนขยัน จะต้องมีความผลักดันบางอย่างที่ทำให้มนุษย์ขยันกำเนิด มีหลักเกณฑ์เดียวกับแรงชักนำ หรือผลักดันที่ทำให้มนุษย์ปฏิบัติงาน และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งมีอยู่ 3 ประเภท

1.1 แรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการของมนุษย์ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ความต้องการพื้นฐานทางสรีระ ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความต้องการมีศักดิ์ศรี และความพึงพอใจในความสำเร็จของตน

1.2 แรงผลักดันของกลุ่ม หรือสังคมโดยมีทั้งการปรับตนหรือการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สังคมยอมรับ และอิทธิพลของกลุ่ม จะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคล ดังนั้นอิทธิพลของกลุ่มจึงเป็นแรงผลักดันที่ทำให้มนุษย์ปฏิบัติไปตามได้

1.3 แรงชักนำที่มนุษย์คิดขึ้นเอง เป็นสิ่งที่มนุษย์คิดขึ้นเพื่อแรงผลักดัน หรือชักนำให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงนิสัย และปฏิบัติงานเพื่อความก้าวหน้าของสังคม

2. สื่อ เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ โดยทั่วไปจะแบ่งสื่อเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 สื่อด้านเดียว (One way) ได้แก่ สื่อที่เป็นแต่ฝ่ายให้อย่างเดียว ผู้รับไม่มีโอกาสซักถามข้อข้องใจ และผู้ให้ไม่มีโอกาสได้ทบทวนความเข้าใจของผู้รับ สื่อประเภทนี้ ได้แก่ บทความข้อเขียนรูปภาพ เป็นต้น

2.2 สื่อไป-มา (Two way) หรือปากต่อปาก (verbal) ได้แก่ สื่อที่ผู้ให้และผู้รับสามารถโต้ตอบ สอบถาม ทบทวนความเข้าใจกันได้ คือ มนุษย์นั่นเอง แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

2.2.1 ญาติมิตร เป็นวิธีสื่อที่สามารถแพร่กระจายข่าวได้อย่างรวดเร็ว และกว้างขวาง และยังมีอิทธิพลสูงในการโน้มน้าวจิตใจของผู้รับเป็นอย่างดี

3.2.2 เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อเท็จจริงได้อย่างถูกต้อง จะเห็นได้ว่าในเรื่องของปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ นั้น แรงผลักดันต่างๆ เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในตัวของมนุษย์เอง ที่จะส่งเสริมและผลักดันให้มนุษย์เกิดความอยาก ความสนใจ

หรือความต้องการ ที่จะนำสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ อีกทั้งสิ่งก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของ กระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ

### 3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมยศ ศรีจารนัย และคณะ ( 2542 ) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลกับภาวะการควบคุมโรคใน ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ดูแล อายุ สถานภาพสมรส รายได้ เวลาของผู้ดูแลที่อยู่กับผู้ป่วยในแต่ละวัน ทักษะคติ มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จะทำให้การดูแลในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการมา ตรวจตามนัด ได้ดีกว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี

รัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร ( 2536 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน รพ.ราชวิถี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูง การศึกษาการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะเวลา การเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวม

โหมยง เหลาโชติ ( 2536 ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน รพ.โพธาราม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคาดหวัง ในความสามารถ และการปฏิบัติในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนร่วมกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศศิธร เป็รอด และ สุภิญญา สุขรอด (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 113 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า ลักษณะประชากร ด้าน เพศ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคแทรกซ้อน การเคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาส เสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ระยะเวลา การป่วยเป็นโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

สมบัติ ลิ้มทองกุล ( 2539 ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ ของทหารกองประจำการค่ายพ่อบุณผาเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 242 คน พบว่า ปัจจัย ด้าน อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้การปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของทหารกองประจำการค่ายพ่อบุณผาเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ ( 2524 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 200 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง และแบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ในระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนระยะเวลาการรักษาโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพตนเอง

พวงพยอม การภิญโญ ( 2524 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเองในการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวาน

ละเอียด หัสดี และจิราภรณ์ ศรีนครินทร์ ( 2538 ) ศึกษาการรับรู้และปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของสตรีที่ทำงานและแต่งงานแล้ว จังหวัดนนทบุรี จำนวน 320 คน พบว่า รายได้ของสตรีในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แต่ระดับการศึกษาของสตรีที่แต่งงานแล้ว มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุดา ภูทอง ( 2529 ) ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของหญิงที่มีการฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์ โดยศึกษาเฉพาะกรณีหญิงมีครรภ์ที่คลอดในศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 9 จังหวัดยะลา จำนวน 630 คน พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับบริการฝากครรภ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติ เชนยะวณิช ( 2542 ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 254 คน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

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

## แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ

#### ปัจจัยนำ

- ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ
- ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- การรับรู้เกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

### ตัวแปรตาม

#### พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- การรับประทานอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การป้องกันโรคแทรกซ้อน
- การรักษาตามแผนการรักษา





## บทที่ 3

## ระเบียบวิธีวิจัย

## รูปแบบของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ของสถานีนามัยหินฮาว ตำบลหินฮาว อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

## ประชากรที่ทำการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยหินฮาว ตำบลหินฮาว อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยคณะผู้วิจัยจะศึกษาจากกลุ่มประชากรตามคุณสมบัติ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ก่อนวันที่ 31 ธันวาคม 2548 และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จำนวน 67 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ซึ่งนำมาประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ของ ศศิธร เป็รอด และสุภิญญา สุขรอด ซึ่งผ่านการหา Content Validity โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบ แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งภายหลังการทดสอบแล้วพบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ 0.7547 ซึ่งแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ เป็นคำถามปลายปิดเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-28 คะแนน จำนวน 15 ข้อ โดยให้คะแนนคำตอบที่ถูกต้องเท่ากับ 1 คะแนน คำตอบที่ผิด เท่ากับ 0 คะแนน การแปรผลคะแนนของการวัดระดับความรู้ โดยประยุกต์ตามเกณฑ์ประเมินของ เสรี ลาซโรจน์ (2537 : 65 - 68) โดยแบ่งระดับความรู้ ดังนี้

ความรู้อยู่ในระดับต่ำ	คือคะแนน < 60 %	=	0 - 18	คะแนน
ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง	คือคะแนน 60 - 79 %	=	19 - 23	คะแนน
ความรู้อยู่ในระดับสูง	คือคะแนน 80 % ขึ้นไป	=	24 - 28	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค จำนวน 4 ข้อ และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ จำนวน 6 ข้อ รวม 14 ข้อมีคะแนนรวมระหว่าง 14 - 42 คะแนน เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ โดยจำแนกระดับออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งเป็นข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก

เห็นด้วย	=	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	1	คะแนน

ข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ

เห็นด้วย	=	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	3	คะแนน

จากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนจากการประมาณค่า มาเทียบเป็นค่าร้อยละ โดยแบ่งคะแนนเป็น

3 ระดับ โดยประยุกต์ตามเกณฑ์ประเมินของ เสรี लाखโรจน์ (2537 : 65 - 68 )

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มี 4 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 4 - 12 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	คือคะแนน < 60 %	=	4 - 7	คะแนน
การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	คือคะแนน 60 - 79 %	=	8 - 9	คะแนน
การรับรู้อยู่ในระดับสูง	คือคะแนน 80 % ขึ้นไป	=	10 - 12	คะแนน

ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค มี 4 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 4 - 12 คะแนน แบ่งเป็น

3 ระดับ ดังนี้

การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	คือคะแนน < 60 %	=	4 - 7	คะแนน
การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	คือคะแนน 60 - 79 %	=	8 - 9	คะแนน
การรับรู้อยู่ในระดับสูง	คือคะแนน 80 % ขึ้นไป	=	10 - 12	คะแนน

ด้านการรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มี 6 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง

6 - 18 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	คือคะแนน < 60 %	=	6 - 11	คะแนน
การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	คือคะแนน 60 - 79 %	=	12 - 15	คะแนน
การรับรู้อยู่ในระดับสูง	คือคะแนน 80 % ขึ้นไป	=	16 - 18	คะแนน

รวมค่าคะแนนทั้ง 3 ด้าน อยู่ระหว่าง 4 - 42 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ	คือคะแนน < 60 %	=	14 - 26	คะแนน
การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง	คือคะแนน 60 - 79 %	=	27 - 33	คะแนน
การรับรู้อยู่ในระดับสูง	คือคะแนน 80 % ขึ้นไป	=	34 - 42	คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นคำถามปลายเปิด แบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 28 คะแนน โดยประยุกต์ตามเกณฑ์ประเมินของ เสรี ลาชโรจน์ (2537 : 65 - 68) ดังนี้

ข้อที่ 1 / ตอบ 3 มื้อให้ 2 คะแนน ตอบ 2 มื้อให้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่นอนและอื่นๆให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 2 / ตอบเท่ากันทุกมื้อให้ 3 คะแนน ตอบส่วนมากเท่ากันให้ 2 คะแนน ตอบเท่ากันเป็นบางครั้งให้ 1 คะแนน ตอบไม่เท่ากันเลยให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 3 / ตอบน้ำมันพืชให้ 2 คะแนน ตอบไม่แน่นอนให้ 1 คะแนน ตอบน้ำมันหมูและอื่นๆให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 4 / ตอบไม่รับประทานเลยให้ 2 คะแนน ตอบรับประทานเป็นบางวันให้ 1 คะแนน ตอบรับประทานเป็นบางวันและทุกวันให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 5 / ตอบควบคุมการรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัดตามที่แพทย์แนะนำให้ 3 คะแนน ตอบเริ่มที่จะควบคุมการรับประทานอาหารแต่ยังไม่สม่ำเสมอให้ 2 คะแนน ตอบคิดที่จะควบคุมการรับประทานอาหารแต่ยังไม่ได้ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ตอบไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารทุกชนิดตามที่ใจต้องการให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 6 / ตอบเดินเร็วหรือการบริหารให้ 1 คะแนน ตอบวิ่งเร็วและอื่นๆให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 7 / ตอบ 3-7 วันให้ 2 คะแนน ตอบ 1-2 วันให้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่นอนให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 8 / ตอบ 15-20 นาทีให้ 1 คะแนน ตอบพอน้อย ไม่แน่นอน 2-3 นาทีให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 9 / ตอบปัจจุบันได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันให้ 3 คะแนน ตอบเริ่มที่จะออกกำลังกายแต่ยังไม่สม่ำเสมอให้ 2 คะแนน ตอบคิดที่จะออกกำลังกายแต่ยังไม่ได้ทำให้ 1 คะแนน ตอบไม่เคยออกกำลังกายให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 10 / ดูแลความสะอาดแผล ใส่ยาฆ่าเชื้อโรคให้ 2 คะแนน ตอบดูแลความสะอาดแผลให้ 1 คะแนน ตอบปล่อยให้หายเอง อื่นๆให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 11 / ตอบไม่เคยให้ 1 คะแนน ตอบเคยให้ 0 คะแนน ถ้าเกิดการจะปฏิบัติตัวอย่างไร ตอบคิมน้ำหวานหรืออมลูกอมทันทีให้ 1 คะแนน ตอบปล่อยให้หายเอง คิมน้ำมากๆ พักผ่อนมากๆให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 12 ตอบไม่เคยให้ 1 คะแนน ตอบเคยให้ 0 คะแนน ถ้าเกิดอาการจะปฏิบัติตัวอย่างไร ตอบ ตื่นน้ำมาากๆแล้วไปพบแพทย์ให้ 1 คะแนน ตอบปล่อยให้หายเอง พักผ่อนมากๆ รับประทานยาเบาหวาน เพิ่มจากเดิม 2 เท่าให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 13 ตอบไม่เคยคิดน้ให้ 3 คะแนน ตอบ 1-3 ครั้งให้ 2 คะแนน ตอบ 4-5 ครั้งให้ 1 คะแนน ตอบ 5 ครั้งขึ้นไปให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 14 ตอบไม่มีให้ 1 คะแนน ตอบมีให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 15 ตอบรับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ 1 คะแนน ตอบไม่ได้รับประทานยา (หยุดเอง) รับประทานยาไม่ครบตามแพทย์สั่งให้ 0 คะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ คือคะแนน < 60 % = 0 - 18 คะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คือคะแนน 60 - 79 % = 19 - 23 คะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คือคะแนน 80 % ขึ้นไป = 24 - 28 คะแนน

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงเหตุผลของการวิจัยให้กลุ่มประชากรทราบเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยวิธีการสัมภาษณ์ กลุ่มประชากร
3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

### ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2549

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้สถิติ ไค - สแควร์ (Chi - Square Test)
3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้สถิติ Pearson's Product Movement Correlation

**บทที่ 4**  
**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีนอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอห้วยแก้ว จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในประชากรผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 67 คน นำเสนอผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	25	37.3
	หญิง	42	62.7
	รวม	67	100
ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส			
	โสด	5	7.5
	คู่	51	76.1
	ม้าย / หย่า / แยก	11	16.4
	รวม	67	100

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ (ต่อ)

การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	6.0
ประถม	60	89.6
มัธยมขึ้นไป	3	4.5
รวม	67	100
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	34	50.7
รับจ้าง	18	26.9
ค้าขาย	4	6.0
แม่บ้าน	4	6.0
รับราชการ	1	1.5
อื่นๆ( นอกจาก เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย แม่บ้าน รับราชการ )	6	9.0
รวม	67	100

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ สรุปได้ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 37.3

สถานภาพการสมรส พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีคู่สมรส ร้อยละ 76.1

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.6 รองลงมาไม่ได้เรียน ร้อยละ 6.0 และมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 4.5

อาชีพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.7 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.9 อาชีพรับราชการพบน้อยที่สุด ร้อยละ 1.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	21	31.3
ระดับปานกลาง	41	61.2
ระดับสูง	5	7.5
รวม	67	100

Mean = 19.61 SD. = 3.53 Minimum = 7 Median = 20 Maximum = 25

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 ระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 7.5 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 19.61 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.53

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน		
ระดับต่ำ	-	-
ระดับปานกลาง	8	11.9
ระดับสูง	59	88.1
รวม	67	100

Mean = 10.48 SD. = 1.12 Minimum = 8 Median = 10 Maximum = 12

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ระดับต่ำ	-	-
ระดับปานกลาง	1	1.5
ระดับสูง	66	98.5
รวม	67	100

Mean = 10.40 SD. = 0.78 Minimum = 9 Median = 10 Maximum = 12

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่		
ระดับต่ำ	2	3.0
ระดับปานกลาง	28	41.8
ระดับสูง	37	55.2
รวม		

Mean = 15.16 SD. = 2.37 Minimum = 10 Median = 16 Maximum = 18

ภาพรวมในการรับรู้

ระดับต่ำ	-	-
ระดับปานกลาง	17	25.4
ระดับสูง	50	74.6
รวม		

Mean = 36.06 SD. = 3.07 Minimum = 30 Median = 36 Maximum = 42

จากตารางที่ 3 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตาม การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สรุปได้ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.1 และไม่พบการรับรู้ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับสูงเท่ากับ 10.48 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.12



การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.5 และไม่พบการรับรู้ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 10.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.78

การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.2 รองลงมาการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.8 และการรับรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.0 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 15.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.37

ภาพรวมการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ในระดับสูง ร้อยละ 74.6 รองลงมาการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.4 และไม่พบการรับรู้ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 36.05 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.07

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	22	32.8
ระดับปานกลาง	36	53.7
ระดับสูง	9	13.4
รวม	67	100

Mean = 19.96 SD. = 3.01 Minimum = 14 Median = 20 Maximum = 27

จากตารางที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรักษาตามแผนการรักษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.7 รองลงมามีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.8 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 19.96 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.01

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เพศ	ระดับพฤติกรรม			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)	
ชาย	6 (24.00)	15 (60.00)	4 (16.00)	25 (37.31)
หญิง	16 (38.10)	21 (50.00)	5 (11.90)	42 (62.69)
รวม	22 (32.84)	36 (53.73)	9 (13.43)	67 (100)

$$\text{Chi-square} = 1.41 \quad \text{df} = 2 \quad \text{p-value} = 0.49$$

จากตารางที่ 5 ผู้ป่วยเบาหวาน เพศชาย และเพศหญิง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 และ 50.00 รองลงมา มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 24.00 และ 38.10 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สถานภาพสมรส	ระดับพฤติกรรม			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)	
โสด	2 (40.00)	2 (40.00)	1 (20.00)	5 (7.46)
คู่	17 (33.33)	27 (52.94)	7 (13.73)	51 (76.12)
ม้าย / หย่า / แยก	3 (27.27)	7 (63.64)	1 (9.09)	11 (16.42)
รวม	22 (32.84)	36 (53.73)	9 (13.43)	67 (100)

$$\text{Chi-square} = 0.85 \quad \text{df} = 2 \quad \text{p-value} = 0.65$$

จากตารางที่ 6 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีสถานภาพสมรส คู่, ม่าย / หย่า / แยก ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.94 , 63.64 ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีสถานภาพสมรส โสด มีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ และระดับปานกลางเท่ากัน ร้อยละ 40.00 ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับสูงพบน้อยที่สุด คือกลุ่มสถานภาพสมรส ม่าย / หย่า / แยก ร้อยละ 9.09 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษา กับ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

การศึกษา	ระดับพฤติกรรม			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)	
ไม่ได้เรียน	2 (50.00)	2 (50.00)	-	4 (5.97)
ประถม	20 (33.33)	31 (51.67)	9 (15.00)	60 (89.55)
มัธยมขึ้นไป	-	3 (100)	-	3 (4.48)
รวม	22 (32.84)	36 (53.73)	9 (13.43)	67 (100)

Chi - square = 1.82    df = 2    p - value = 0.40

จากตารางที่ 7 ผู้ป่วยเบาหวานที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมขึ้นไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะผู้ที่จบมัธยมขึ้นไป ร้อยละ 100 ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้เรียนมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลางเท่ากัน คือ ร้อยละ 50 และไม่พบในระดับพฤติกรรมระดับสูง เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษา กับ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพ กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

อาชีพ	ระดับพฤติกรรม			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)	
เกษตรกร	11 (32.35)	21 (61.76)	2 (5.88)	34 (50.75)
รับจ้าง	9 (50.00)	7 (38.89)	2 (11.11)	18 (26.87)
ค้าขาย	-	2 (50.00)	2 (50.00)	4 (5.97)
แม่บ้าน	-	3 (75.00)	1 (25.00)	4 (5.97)
รับราชการ	-	1 (100)	-	1 (1.49)
อื่น ๆ (นอกจาก เกษตรกร รับจ้าง ค้าขาย แม่บ้าน รับราชการ )	2 (33.33)	2 (33.33)	2 (33.33)	6 (8.96)
รวม	22 (32.84)	36 (53.73)	9 (13.43)	67 (100)

Chi - square = 5.05    df = 2    p - value = 0.07

จากตารางที่ 8 ผู้ป่วยเบาหวานทุกกลุ่มอาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพเกษตรกร แม่บ้าน รับราชการ ร้อยละ 61.76 75.00 100 ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำพบมากในกลุ่มอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.00 ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงพบมากในกลุ่มอาชีพค้าขายร้อยละ 50.00 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม	
	R	P - value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	- 0.16	0.40

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยในเรื่อง ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน กับ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม	
	R	P - value
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน		
- การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	- 0.39	0.002**
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	0.15	0.36
- การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	0.37	0.000**
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน		

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยในเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน กับ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = - 0.39$   $p - value = 0.002$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน กับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $r = 0.37$   $p\text{-value} = 0.000$ )



## บทที่ 5

## สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรที่ศึกษาการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดเพชรบูรณ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ก่อนวันที่ 31 ธันวาคม 2548 และรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชห้วยทับทัน จำนวน 67 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ซึ่งนำมาประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ของ ศศิธร เป็รอด และสุภิญญา สุขรอด ซึ่งผ่านการหา Content Validity โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบ แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งภายหลังการ ทดสอบแล้วพบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ 0.7547 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2549

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งข้อมูลทั่วไปของประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S.D. ) ส่วนการทดสอบ ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็น โรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อน การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ ( Chi - Square Test ) และการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานโดยใช้สถิติ ( Pearson's Product Movement Correlation )

## สรุปผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของประชากรผู้ป่วยเบาหวาน

ประชากรผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 37.3 ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีคู่สมรส ร้อยละ 76.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.6 รองลงมาไม่ได้เรียน ร้อยละ 6.0 และมีมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 4.5 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.7 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.9 อาชีพรับราชการพบน้อยที่สุด ร้อยละ 1.5 ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 ระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 7.5

ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 19.61 คะแนน การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.1 และไม่พบการรับรู้ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 10.48 คะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.5 และไม่พบการรับรู้ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 10.40 คะแนน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.2 รองลงมาการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.8 และการรับรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.0 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 15.16 คะแนน ภาพรวมการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.6 รองลงมาการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.4 และไม่พบการรับรู้ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 36.05 คะแนน

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรักษาตามแผนการรักษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.7 รองลงมามีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.8 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 19.96 คะแนน

### อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ทำการวิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

#### วัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

1. เพศ ผลการศึกษาที่ได้ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย โดยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เป็รอด และ สุภิญญา สุขรอด ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเรมวาล นันท์ศุภวัฒน์ ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกิตติ เชนยะวนิช ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เพศเป็นความแตกต่าง



ทางด้านกายภาพเท่านั้น ดังนั้น ความแตกต่างด้านเพศ ของผู้ป่วยเบาหวาน จึง ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง

2. สถานภาพสมรส ผลการศึกษาที่ได้ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติ เชนยะวณิช ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ กับบทบาทในการควบคุมและป้องกัน โรคใช้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ สมยศ ศรีจรรย์ และคณะ พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน และเตือนใจ เสือดี และสุวรรณณี ศรีประสิทธิ์ ที่พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคู่สมรส ซึ่งมีโอกาสมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีคู่สมรส ในการช่วยดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวาน การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการรักษาตามแผนการรักษา แต่ก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นควรให้ความสำคัญคู่สมรสของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อช่วยในการดูแลอีกทางหนึ่ง

3. ระดับการศึกษา ผลการศึกษาที่ได้ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เป็รอด และ สุภิญญา สุขรอด ที่พบว่า การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเตือนใจ เสือดี และสุวรรณณี ศรีประสิทธิ์ พบว่า การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ เรมवल นันท์ศุภวัฒน์ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง และกิตติ เชนยะวณิช พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล โฉมยง เหลาโชติ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาไม่ได้เรียน และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น การเรียนรู้ ความเข้าใจ ต่ำกว่าปกติ จึงมี พฤติกรรมในการดูแลตนเองคล้ายคลึงกัน

4. อาชีพ ผลการศึกษาที่ได้ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เป็รอด และ สุภิญญา สุขรอด ที่พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่นเดียวกับ กิตติ เชนยะวณิช ที่พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งอาจเนื่องมาจาก การที่ประชากรผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ต้องทำงานนอกบ้านทุกวัน และให้ความสำคัญ ในด้านความเป็นอยู่มากกว่า จึงทำให้ไม่ได้คิดถึง การดูแลตนเอง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการรักษาตามแผนการรักษา

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการศึกษาที่ได้ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เป็รอด และ สุภิญญา สุขรอด ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กิตติ เช่นยะวณิช พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์ กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ เรมวอล นันท์สุภวิวัฒน์ ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้สูง ก็ไม่สามารถบ่งชี้ถึง พฤติกรรมในการดูแลตนเอง

6. การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาที่ได้ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย โดยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดา กุ๋ทอง ที่พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับบริการฝากครรภ์ในทิศทางบวก แต่ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ ศศิธร เป็รอด และ สุภิญญา สุขรอด ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ให้ความสำคัญกับการรับรู้เกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

7. การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลการศึกษาที่ได้ ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย โดยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เป็รอด และ สุภิญญา สุขรอด ที่พบ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ สุดา กุ๋ทอง ที่พบว่า การรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับบริการฝากครรภ์ในทิศทางบวก ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ยังไม่ประสบปัญหาในเรื่องความรุนแรงของโรค จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

8. ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ผลการศึกษาที่ได้ ยอมรับสมมุติฐานการวิจัย โดยพบว่า ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงพยอม การภิญโญ ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเองในการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ ศศิธร เป็รอด และ สุภิญญา สุขรอด ที่พบว่า การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสมบัติ ลิ้มทองกุล ที่พบว่า การรับรู้การปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของทหารกองประจำการค่ายพ้อขุนผาเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ให้ความสำคัญในการรับรู้ถึง ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน 1 ใน 3 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวานควรเน้นกระบวนการในการที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น โดยการใช้สื่อต่างๆ เช่น การฝึกอบรม การแบ่งกลุ่ม การสนทนา เอกสาร แผ่นพับ รวมถึงการให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะส่งผลในการดูแลอีกทางหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ความจำ ความเข้าใจ การรับรู้ น้อยกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และควรมีการติดตามผู้ป่วยเบาหวาน และให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน

2. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน 1 ใน 3 มีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวานควรเน้นกระบวนการในการฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเอง ทั้งทางด้าน การรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรักษาตามแผนการรักษา และควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน

3. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผลดีต่อการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวาน ควรเน้นในผู้ป่วยเบาหวาน ได้มีการรับรู้เพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ทั้งทางด้าน การรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรักษาตามแผนการรักษา ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยหินสาว ตำบลหินสาว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดเพชรบูรณ์ ควรมีการขยายผลการศึกษาในระดับอำเภอ หรือระดับจังหวัด

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หากต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในด้านใด ควรเลือกลักษณะการวิจัยที่เหมาะสมกับเรื่องที่ต้องการรู้ เช่น ต้องการรู้ในเชิงเปรียบเทียบ หรือในเชิงอื่นๆ และอาจนำผลการศึกษาในครั้งต่อไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัยในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2538 และแนวโน้มมาตรการแก้ไข. นนทบุรี: 2538.
- กระทรวงสาธารณสุข กองสุขภาพ. ความรู้เพื่อสุขภาพชุดห่วงใยใส่ใจคุณ เล่มที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ ร.ส.พ. 2541.
- กิตติ เชนะวงนิช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์. 2542.
- จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย. การประเมินภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ. 2546.
- โหมยง เหลาโชติ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- เดือนใจ เสือดี และสุวรรณ ศรีประสิทธิ์. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. 2544.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : วิทยพัฒน์. 2542.
- พวงพยอม การภิญโญ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2524.
- รัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชวิถี. 2536.
- เรมवल นันท์ศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2524.
- ละเอียด หัสดี และจิราภรณ์ ศรีนครินทร์. การรับรู้และปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเอดส์ของสตรีที่ทำงานและแต่งงานแล้ว จังหวัดนนทบุรี. 2538.
- ศศิธร เป็รอด และ สุภิญญา สุขรอด. ความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. 2541.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. การพยาบาลโรคเบาหวาน กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2542.
- สรจักร ศิริบริรักษ์ ตูยา สอ. วารสารหมออนามัย ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 มกราคม – กุมภาพันธ์ 2543.
- สมบัติ ลิ้มทองกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารกองประจำการค่ายพ่อนาคาเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. 2539.

สมยศ ศรีจารนัย และคณะ. พฤติกรรมของผู้ดูแลภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ  
ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. 2542.

สุดา ภูทอง. ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของหญิงที่มีการฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์ โดยศึกษาเฉพาะ  
กรณีหญิงมีครรภ์ที่คลอดในศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 9 จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคม  
ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล. 2529.

สุรีย์ จันทรมาลี. ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, 2535.

เสรี ลาซโรจน์. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน นนทบุรี: มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมาราช. 2537.

Becker MH. The Health Belief Model: and Sick Role Behavior. Health Education Monograph 1984; 2:  
354 – 85.





ชื่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์.....ที่อยู่.....

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ท่านต้องการ ตอบตามความเป็นจริง และเติมคำ  
ลงในช่องว่างให้ชัดเจน

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
  
2. สถานภาพสมรส  
( ) โสด ( ) คู่ ( ) ม่าย/หย่า/แยก
  
3. จบการศึกษาชั้นสูงสุด  
( ) ไม่ได้เรียน  
( ) ประถมศึกษา  
( ) มัธยมศึกษา / ปวช / ปวส /ปริญญาตรี
  
4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ  
( ) เกษตรกรรม ( ) แม่บ้าน  
( ) รับจ้าง ( ) รับราชการ  
( ) ค้าขาย ( ) อื่นๆ(ระบุ).....



ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

1. โรคเบาหวานคือ

- ( ) 1. โรคที่เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนทำให้น้ำตาล  
ในร่างกายนำไม่ถูกนำไปใช้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูง
- ( ) 2. โรคที่เกิดจากความสกปรกของร่างกาย
- ( ) 3. โรคที่เกิดจากการติดเชื้อโรคบางชนิด
- ( ) 4. ถูกทุกข้อ

2. สาเหตุของโรคเบาหวาน คือ

- กรรมพันธุ์ ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- ร่างกายอ้วนมาก ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- ความเครียด ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- การใช้ยาบางชนิด ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- การตั้งครรภ์ ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- จากอุบัติเหตุที่ตับอ่อน ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่

3. อาการของโรคเบาหวาน คือ

- ปัสสาวะบ่อย ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- ดื่มน้ำมาก ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- น้ำหนักลด ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- รับประทานอาหารมาก ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- ปัสสาวะมีคื่น ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่

4. ค่าปกติของน้ำตาลในระดับเลือดอยู่ในระดับใด

- ( ) 1. ต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- ( ) 2. 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- ( ) 3. 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- ( ) 4. มากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

5. โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาในผู้ป่วยเบาหวาน คือ

- เป็นฝีที่ผิวหนัง ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- ตาบอด ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- ความดันโลหิตสูง ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- โรคหัวใจ ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
- ไตเสื่อม ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่



6. ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างไร
- ( ) 1. ไม่จำเป็นต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย
  - ( ) 2. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายตามปกติธรรมดา
  - ( ) 3. ต้องดูแลเป็นพิเศษ โดยอาบน้ำฟอกสบู่ และเช็ดตัวให้แห้ง ระวังไม่ให้เกิดบาดแผล
  - ( ) 4. อื่นๆ (ระบุ).....
7. การควบคุมโรคเบาหวานไม่ให้กำเริบ หรือเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ควรดูแลตนเองในเรื่องใด
- ( ) 1. ควบคุมอาหาร
  - ( ) 2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
  - ( ) 3. ควรไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด
  - ( ) 4. ถูกทุกข้อ
8. ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมการรับประทานอาหารอย่างไร
- ( ) 1. ควรควบคุมการรับประทานอาหารทุกมื้อ
  - ( ) 2. ควรรับประทานอาหารให้มากตามความต้องการของร่างกาย
  - ( ) 3. ควรรับประทานอาหารทุกครั้งเมื่อรู้สึกหิว
  - ( ) 4. ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง
9. การควบคุมไม่รับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล มาก มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานอย่างไร
- ( ) 1. ช่วยให้อิ่มนาน
  - ( ) 2. ช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูง
  - ( ) 3. ช่วยทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
  - ( ) 4. ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย
10. อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทาน คือข้อใด
- ( ) 1. ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
  - ( ) 2. อาหารที่ปรุงด้วยการทอด กะทิ
  - ( ) 3. เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ผักใบเขียวต่างๆ
  - ( ) 4. ขนมหวาน ผลไม้เชื่อม
11. การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานมีประโยชน์อย่างไร
- ( ) 1. ช่วยลดความเครียด
  - ( ) 2. ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดในร่างกายดีขึ้น



ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน  
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ท่านต้องการ  
ด้านการรับประทานอาหาร

1. ท่านรับประทานอาหารวันละกี่มื้อ
  - ( ) 1. วันละ 2 มื้อ
  - ( ) 2. วันละ 3 มื้อ
  - ( ) 3. ไม่นั่นอนแล้วแต่หัว
  - ( ) 4. อื่นๆ (ระบุ).....
2. อาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละมื้อ มีปริมาณมากน้อยเท่ากันหรือไม่
  - ( ) 1. เท่ากันทุกมื้อ
  - ( ) 2. ส่วนมากเท่ากัน
  - ( ) 3. เท่ากันเป็นบางครั้ง
  - ( ) 4. ไม่เท่ากันเลย
3. ท่านใช้น้ำมันชนิดใดปรุงอาหาร
  - ( ) 1. น้ำมันพืช
  - ( ) 2. น้ำมันหมู
  - ( ) 3. ไม่นั่นอน
  - ( ) 4. อื่นๆ(ระบุ).....
4. ท่านรับประทานขนมหวาน หรือผลไม้ที่มีรสหวานบ่อยครั้งเพียงใด
  - ( ) 1. รับประทานทุกวัน
  - ( ) 2. รับประทานเป็นบางวัน ( 1-3 วัน / สัปดาห์ )
  - ( ) 3. รับประทานบ่อย ( 4-6 วัน / สัปดาห์ )
  - ( ) 4. ไม่รับประทานเลย ( น้อยมาก )
5. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการ  
รับประทานอาหารอย่างไร
  - ( ) 1. ไม่เคยควบคุม รับประทานอาหารทุกชนิดตามที่  
ใจต้องการ
  - ( ) 2. คิดที่จะควบคุมการรับประทานอาหารแต่ยังไม่ได้  
ปฏิบัติ
  - ( ) 3. เริ่มที่จะควบคุมการรับประทานอาหารแต่ยังไม่  
สม่ำเสมอ
  - ( ) 4. ปัจจุบันควบคุมการรับประทานอาหารอย่าง  
เคร่งคัดตามที่แพทย์แนะนำ

12. ท่านเคยเกิดอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ปัสสาวะ บ่อยขึ้นหรือไม่

( ) 1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 13)

( ) 2. เคย ถ้าเคยท่านปฏิบัติตัวอย่างไร

( ) 1. ปล่อยให้หายเอง

( ) 2. ดื่มน้ำมากๆ แล้วไปพบแพทย์

( ) 3. พักผ่อนมากๆ

( ) 4. กินยาเบาหวานเพิ่มขึ้นจากเดิม 2 เท่า

13. ท่านคิดนัดการมาพบแพทย์บ่อยครั้งเพียงใด

( ) 1. ไม่เคยนัด

( ) 2. 1-3 ครั้ง

( ) 3. 4-5 ครั้ง

( ) 4. 5 ครั้งขึ้นไป

14. ท่านรับประทานยาอย่างอื่น นอกเหนือจากที่แพทย์ให้ เพื่อรักษาโรคเบาหวานหรือไม่

( ) 1. ไม่มี

( ) 2. มี (ระบุ).....

15. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรับประทานยาอย่างไร

( ) 1. รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

( ) 2. ไม่ได้รับประทานยา (หยุดยาเอง)

( ) 3. รับประทานยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง

( ) 4. อื่นๆ (ระบุ).....

