

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร



รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2552

| | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อเรื่อง | ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน |
| ผู้ศึกษาค้นคว้า | ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร กัลยา ทิพรราช, จุฑามาศ เชื้อไทย, เนตรนภา เพ็งบ้านขอด, สุพัชญา สมัคร์ธัญญกิจ, สุมาลินี แสงแก้ว |
| ที่ปรึกษา | อาจารย์อรรธรณ แซ่ตัน |
| ประเภทสารนิพนธ์ | รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552 |

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ซึ่งมีจำนวน 220 คน ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มตัวอย่าง 142 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาข้อมูลตามวัตถุประสงค์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.06 มีอายุอยู่ระหว่าง 50 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.83 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 74.65 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 74.65 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 64.08 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 1 - 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.68 และมีวิธีการรักษาแบบกินยาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.92

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.61 มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.94 และมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.45

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่อยู่ในระดับสูงประกอบด้วยเรื่อง การรับประทานอาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาล การดูแลทำความสะอาดและตรวจดูความผิดปกติของเท้า และการได้รับยาหม้อข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 0.94 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่อยู่ในระดับปานกลางในเรื่อง การรักษาโรคเบาหวานด้วยยาของโรงพยาบาล การใส่ยาเบาหวานที่มากเกินไป การรับประทานยาลูกกลอน ยาหม้อที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาล โอกาสในการหายจากโรคของ

ผู้ป่วยเบาหวาน ที่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 1.08 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่อยู่ในระดับต่ำในเรื่อง การรักษาแผลด้วยหมอน้ำมัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการเดินทางไกลของผู้ป่วยที่เป็น โรคเบาหวาน ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานว่าไม่ได้เป็นโรคร้ายแรง การรับประทานอาหารที่ชอบทุกชนิด และการซื้อยามารับประทานเองคิดเป็นร้อยละ 1.78 ตามลำดับ

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ เรื่องการรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมถุง เป็นอาหารว่าง การเลือกรับประทานอาหารเวลาไปงานเลี้ยงสังสรรค์ การตรวจดูความผิดปกติของตนเอง จำนวนยาที่เหลือเกินวันที่แพทย์สั่ง การบอกความผิดปกติต่าง ๆ ให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดทราบ การเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเพื่อช่วยเหลือตนเองเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 1.18 ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องการรับประทานผักสีเขียว รับประทานขนม ข้าว การเติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสชาติอร่อย การหลีกเลี่ยง/งดรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมาก การสวมรองเท้าก่อนออกมาจากบ้าน การรับประทานยาหรือฉีดยารักษาโรคเบาหวานครบตามที่แพทย์สั่ง และการไม่ได้มาตรวจตามนัดคิดเป็นร้อยละ 1.40 ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ เรื่องการรับประทานข้าวในแต่ละมื้อมากเกินไป การเลือกรับประทานอาหารที่มีที่รสหวานน้อย การปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การรับประทานเครื่องดื่มน้ำหวาน/ น้ำอัดลมในขณะที่มีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม และระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ระดับความรู้ดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 61.46 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.08 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.46 ระดับความรู้ปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.0 และ 0.0 ตามลำดับ ระดับความรู้ต่ำ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.0 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 0.0 การทดสอบความสัมพันธ์ของ ระดับความรู้กับระดับพฤติกรรม พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

และพบว่า ระดับทัศนคติดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80.82 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.70 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.48 ระดับทัศนคติปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.92 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.08 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 0.0 ระดับทัศนคติต่ำ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.0 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 0.0 การทดสอบความสัมพันธ์ ของระดับทัศนคติกับระดับพฤติกรรม พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากผลการวิจัยนี้พบว่าประชาชนมีความรู้ และทัศนคติอยู่ในระดับสูง ทำให้ทราบว่า กระบวนการให้สุขศึกษาของหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพดีอยู่แล้ว ควรคงสภาพมาตรฐานนั้นไว้ แต่พิจารณาหาทางพัฒนาในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป



ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์อรรณน แซ่ตัน อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำแนะนำ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษา ค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร นายแพทย์วีระศักดิ์ ดำรงพงษ์ บุคลากรโรงพยาบาลไทรงาม และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูลและ ตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขออุทิศแด่ ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

| |
|--------------------------------------|
| คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| วันลงทะเบียน.....3.0.ส.ค. 2553 |
| หมายเลข bib.....b.2790518 |
| หมายเลข item.....i.5145168 |
| เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5 |

| | |
|----------|-------------|
| กัลยา | ทิพราช |
| จุฑามาศ | เชื้อไทย |
| เนตรนภา | เพ็งบ้านซอด |
| สุพัสญา | สมัครัญญกิจ |
| สุมาลินี | แสงแก้ว |

ศ612
2552

สารบัญ

| บทที่ | หน้า |
|--------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อ..... | ก |
| ประกาศคุณูปการ..... | ง |
| สารบัญ..... | จ |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญภาพ..... | ฉ |
| | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาของปัญหา..... | 1 |
| จุดมุ่งหมายของการศึกษา..... | 2 |
| ขอบเขตของงานวิจัย..... | 2 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 2 |
| สมมติฐานของการวิจัย..... | 2 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 3 |
| กรอบแนวความคิดงานวิจัย..... | 4 |
| | |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 5 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน..... | 6 |
| อาหารและการออกกำลังกาย..... | 10 |
| แนวคิดการดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยตนเอง..... | 26 |
| ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน..... | 30 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้..... | 32 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ..... | 35 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม..... | 39 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 40 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | | หน้า |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 3 | วิธีดำเนินการวิจัย..... รูปแบบการวิจัย..... ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... การคำนวณขนาดตัวอย่าง..... ตัวแปรที่ศึกษา..... เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้วิจัย..... การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ..... การเก็บรวบรวมข้อมูล..... การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้..... การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 43 43 43 43 44 44 46 46 47 47 47 |
| 4 | ผลการวิจัย..... ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล..... ผลการวิเคราะห์ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน..... ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน..... ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน..... ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ..... | 49 50 52 53 55 58 |
| 5 | บทสรุป..... สรุปผลการวิจัย..... อภิปรายผลการวิจัย..... ข้อเสนอแนะ..... | 60 60 62 65 |
| | บรรณานุกรม..... | 67 |
| | ภาคผนวก ก..... | 69 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|----------------------|------|
| ภาคผนวก ข..... | 77 |
| ภาคผนวก ค..... | 84 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 93 |



สารบัญตาราง

| ตาราง | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทที่ 2 | |
| 2.1 แสดงการเปรียบเทียบประเภทของโรคเบาหวาน..... | 8 |
| 2.2 แสดงตัวอย่างชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน..... | 13 |
| 2.3 แสดงตัวอย่างกลุ่มอาหารที่ให้พลังงานและคุณค่าทางโภชนาการเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน..... | 13 |
| 2.4 แสดงอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต..... | 15 |
| 2.5 แสดงปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ..... | 15 |
| 2.6 แสดงรูปแบบการออกกำลังกาย..... | 19 |
| 2.7 แสดงแนวทางการออกกำลังกาย..... | 24 |
| บทที่ 3 | |
| 3.1 แสดงการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)..... | 46 |
| บทที่ 4 | |
| 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล..... | 50 |
| 4.2 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน..... | 52 |
| 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเรื่องโรคเบาหวาน..... | 53 |
| 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน..... | 55 |
| 4.5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.... | 58 |
| 4.6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.. | 58 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------|------|
| ภาคผนวก | |
| 1 แสดงเพศ..... | 85 |
| 2 แสดงอายุ..... | 85 |
| 3 แสดงสถานภาพ..... | 86 |
| 4 แสดงการศึกษาสูงสุด..... | 86 |
| 5 แสดงระดับรายได้..... | 87 |
| 6 แสดงระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน..... | 87 |
| 7 แสดงวิธีการรักษา..... | 88 |
| 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน..... | 89 |
| 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน..... | 91 |



สารบัญภาพ

| ภาพ | หน้า |
|---------------------------------|------|
| บทที่ 1 | |
| 1.1 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย..... | 4 |
| บทที่ 2 | |
| 2.1 แสดงรูปธงโภชนาการ..... | 11 |



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ มากมายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ยังคงพบอุบัติการณ์เกิดโรคเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการวิจัยสถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดสูงของทุกภาคในประเทศไทย ปี พ.ศ.2543 พบว่า มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.6 หรือคิดเป็นจำนวน 2.4 ล้านคน (วิชัย เอกพลากร, 2543 เว็บไซต์)

อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาโรคเบาหวานเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เกิดความพิการทางด้านร่างกายและส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ รายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งประชากรไทยทุกๆ 100 คน จะมีผู้ป่วยเป็นเบาหวาน 6 คน และประมาณว่าร้อยละ 9.6 ของประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในประเทศไทยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 95 จากรายงานของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2542-2546 พบสาเหตุการตายด้วยโรคเบาหวานมีอัตราร้อยละ 11.4, 12.2, 13.2, 11.8 และ 10.4 ตามลำดับ (พินิจ พ้าอำนวยผล และปัทมาว่าพัฒน์วงศ์ 2548 ในสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2551)

นอกจากนี้ ปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวาน วิธีการควบคุมรักษาและการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยเบาหวานยังต้องมีการเรียนรู้และปรับแบบแผนการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน โดยเฉพาะในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การใช้ยาอย่างถูกต้อง การควบคุมน้ำหนัก การดูแลรักษาเท้า และการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องดังกล่าว จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานให้กลับสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงภาวะปกติ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

จากข้อมูลดังกล่าวทั้งหมด ทำให้คณะผู้วิจัยทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานจึงได้ทำวิจัย เรื่อง ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรงาม โดยจากการใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลไทรงาม เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับความรู้ แบบแผนการดูแลตนเอง(ทักษะ) และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการ ควบคุม ดูแลรักษาโรคเบาหวาน โดยมุ่งหมายให้การดูแลรักษาเบาหวานมีคุณภาพและประสิทธิผลที่ดี สามารถลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาและรับบริการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้ขึ้นทะเบียนการรักษาที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
ระยะเวลาทำการวิจัย วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2553 ถึง 25 เมษายน 2553

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการหารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการ ควบคุม ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมุ่งหมายให้การดูแลรักษาเบาหวานมีคุณภาพและประสิทธิผลที่ดี
3. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ทั้งเพศชายและหญิง ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรงาม และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ครั้งสุดท้าย จำนวนหนึ่ง 1 ครั้ง ก่อนทำการเก็บข้อมูล โดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงกว่า 126 มิลลิกรัม ต่อเลือด 100 มิลลิลิตร หรือระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดเวลาหนึ่ง สูงเกิน 200 มิลลิกรัม ต่อเลือด 100 มิลลิลิตร

2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยของแพทย์ การรักษา การออกกำลังกาย การใช้ยา การเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะวัดได้จากการใช้แบบสอบถาม ในการสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน

3. พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ในการรักษาควบคุมเบาหวาน เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลรักษาเท้า การรับประทานยา และการตรวจตามนัด การดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน

4. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ อาการโรคที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานหลายปี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย ดังนี้

4.1. ตา เกิดเบาหวานขึ้นตา คือมีเส้นเลือดของจอตาบวมตาโป่งพอง หรือมีเส้นเลือดแตก อาจทำให้ตาบอด นอกจากนี้อาจทำให้เกิดต้อกระจกได้

4.2. ไต ในระยะเริ่มแรกเกิดอาการบวม โดยเฉพาะที่เท้า ต่อมาบวมทั้งตัว ซีด คันทั้งตัว ผิวหนังแห้ง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร บัสสาวะออกน้อยลง และเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้าย

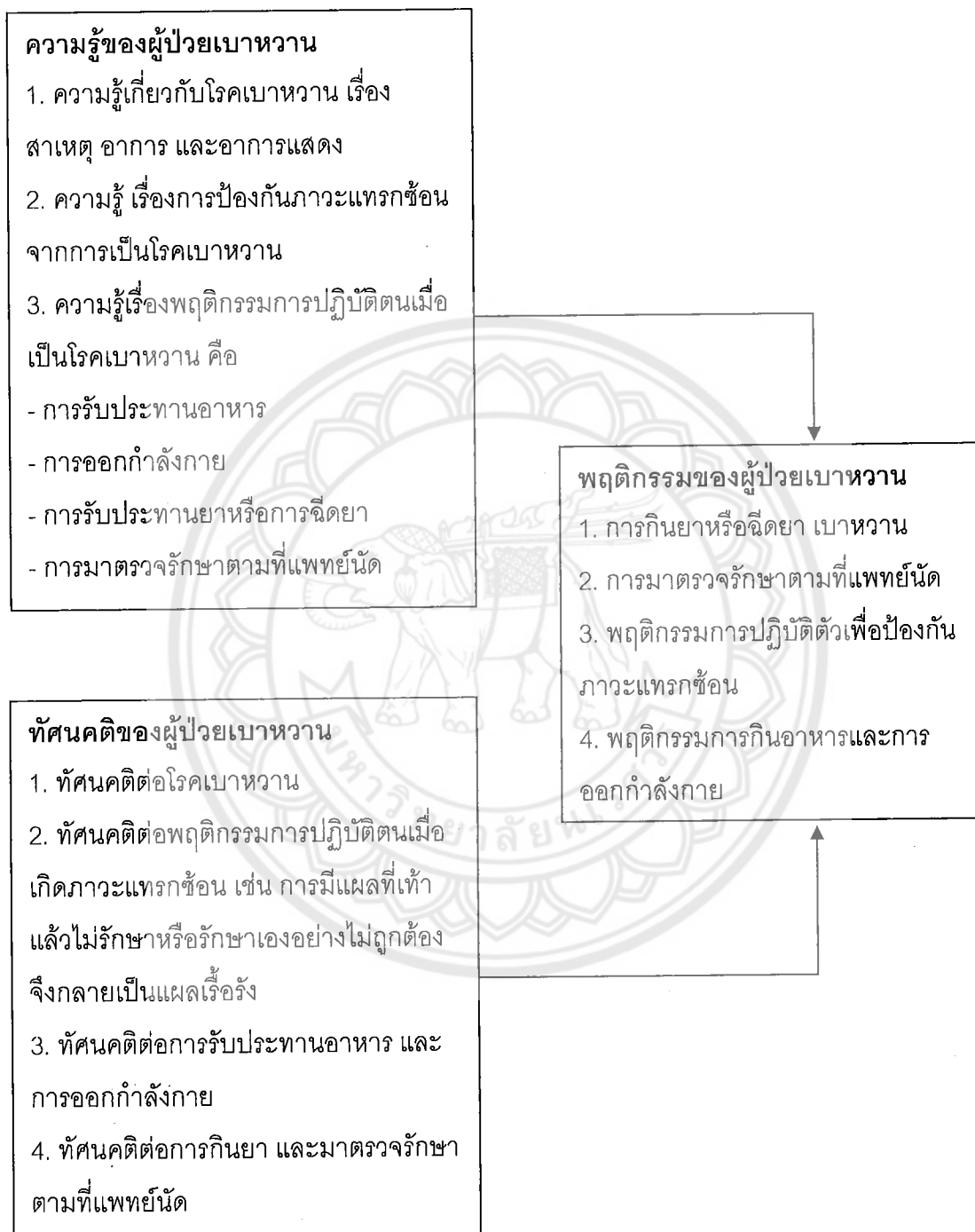
4.3. ระบบประสาท มีการเสื่อมของปลายประสาท โดยมีอาการชา แสบร้อนที่ปลายมือ ปลายเท้า อาการชาเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดแผลที่เท้า ส่วนอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ ท้องอืด ท้องผูก กลั้นบัสสาวะไม่ได้ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว

4.4. หัวใจและหลอดเลือด โครงสร้างและหน้าที่ของหลอดเลือดผิดปกติ เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและตีบ เป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจและอัมพาต

4.5. ความผิดปกติที่เท้า เกิดแผลเปื่อยเรื้อรัง จนถึงต้องสูญเสียหรือตัดอวัยวะที่เท้า

5. การดูแลสุขภาพตนเอง (Self care) หมายถึง วิธีชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัยโรค รักษาอาการของโรคในเบื้องต้นและฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาสุขภาพและดูแลสิ่งแวดล้อมได้

กรอบแนวความคิดงานวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวความคิดงานวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีวรรณกรรมและผลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

- 1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- 1.2 สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน
- 1.3 ประเภทของโรคเบาหวาน
- 1.4 อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน
- 1.5 ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน
- 1.6 การรักษาโรคเบาหวาน
2. อาหารและการออกกำลังกาย
 - 2.1 ข้อปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหาร
 - 2.2 การออกกำลังกาย
 - 2.3 การออกกำลังกายแบบแอโรบิก
3. แนวคิดการดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยตนเอง
4. ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - 4.1 ซึมหรือหมดสติ
 - 4.2 น้ำตาลในเลือดต่ำ
 - 4.3 ไม่สบาย
 - 4.4 มีบาดแผล
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) จัดเป็นโรคชนิดหนึ่งที่เกิดจากความไม่สมดุลของปริมาณอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (อาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาล) ที่รับประทานเข้าไปในร่างกายกับปริมาณของฮอร์โมนอินซูลิน ในภาวะปกติ ฮอร์โมนอินซูลินถูกหลั่งออกมาจากต่อมไร้ท่อที่ตับอ่อน เมื่อมีน้ำตาลเพิ่มขึ้นในเลือด เพื่อให้ร่างกายใช้น้ำตาลที่ได้มาจากอาหารให้เป็นพลังงานภายในเซลล์ เมื่อปริมาณของฮอร์โมนอินซูลิน ไม่สมดุลกับอาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาล ที่รับประทานเข้าไป ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ไม่ได้ดี จึงเกิดโรคเบาหวานขึ้น

1.2 สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

โรคนี้เกิดจากตับอ่อน สร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย ฮอร์โมนชนิดนี้ มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลให้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอ หรือมีพอแต่ใช้ไม่ได้ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือด และอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมากๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวาน หรือมีมดขึ้นได้ จึงเรียกว่า เบาหวาน ผู้ป่วยมักจะมีอาการ ปัสสาวะบ่อยและมาก เนื่องจากน้ำตาลที่ออกมาทางไต จะดึงเอาน้ำออกมาด้วย จึงทำให้มีปัสสาวะมากกว่าปกติ เมื่อถ่ายปัสสาวะมาก ก็ทำให้รู้สึกกระหายน้ำ ต้องคอยดื่มน้ำบ่อยๆ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถนำ น้ำตาลมาเผาผลาญเป็นพลังงาน จึงหันมาเผาผลาญกล้ามเนื้อ และไขมันแทน ทำให้ร่างกายผ่ายผอม ไม่มีไขมัน กล้ามเนื้อฝ่อลีบ อ่อนเปลี้ย เพลียแรง นอกจากนี้ การมีน้ำตาลคั่งอยู่ในอวัยวะต่างๆ ทำให้อวัยวะต่างๆ เกิดความผิดปกติ และนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนมากมาย โรคนี้มักมีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ กล่าวคือ มักมีพ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง เป็นโรคนี้ด้วย

นอกจากนี้ ยังอาจมีสาเหตุอย่างอื่น เช่น อ้วนเกินไป (หรือกินหวานมากๆ จนอ้วน ก็อาจเป็นเบาหวานได้) มีลูกตก หรือเกิดจากการใช้ยา เช่น สเตียรอยด์, ยาขับ ปัสสาวะ, ยาเม็ดคุมกำเนิด หรืออาจพบร่วมกับโรคอื่นๆ เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง, มะเร็งของตับอ่อน, ตับแข็งระยะสุดท้าย, โรคฟีโอโครโมไซโตมา (Pheochromocytoma) ซึ่งเป็นเนื้องอกของต่อมหมวกไตชนิดหนึ่ง, โรคคุซิง เป็นต้น

1.3 ประเภทของโรคเบาหวาน

เบาหวานสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ ที่มีอาการ สาเหตุ ความรุนแรง และการรักษาต่างกัน ได้แก่

1.3.1 เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin-dependent diabetes mellitus/ IDDM) Type I Diabetes

เป็นชนิดที่พบได้น้อย แต่มีความรุนแรงและอันตรายสูง มักพบในเด็กและคนอายุต่ำกว่า 25 ปี แต่ก็อาจพบในคนสูงอายุได้บ้าง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้ จะสร้างอินซูลินไม่ได้เลย หรือได้น้อยมาก เชื่อว่าร่างกายมีการสร้างแอนติบอดีขึ้น ต่อต้านทำลายตับอ่อนของตัวเอง จนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ ดังที่เรียกว่า "โรค ภูมิแพ้ต่อตัวเอง" หรือ "ออโตอิมมูน (autoimmune)" ทั้งนี้ เป็นผลมาจาก ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ร่วมกับการติดเชื้อ หรือการได้รับสารพิษจากภายนอก ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาการฉีดอินซูลิน เข้าทดแทนในร่างกายทุกวัน จึงจะสามารถเผาผลาญน้ำตาลได้ เป็นปกติ มิเช่นนั้น ร่างกายจะเผาผลาญไขมัน จนทำให้ผ่ายผอมอย่างรวดเร็ว และถ้าเป็นรุนแรง จะมีการคั่งของ สารคีโตน (ketones) ซึ่งเป็นสารที่เกิดจาก การเผาผลาญไขมัน สารนี้จะ เป็นพิษ ต่อระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยหมดสติถึงตายได้รวดเร็ว เรียกว่า "ภาวะคั่งสารคีโตน หรือ คีโตซิส (Ketosis)"

1.3.2 เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin-dependent diabetes mellitus / NIDDM) Type II Diabetes

เป็น เบาหวาน ชนิดที่พบเห็นกันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมักจะมี ความรุนแรงน้อย มักพบในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แต่ก็อาจพบในเด็ก หรือวัยหนุ่มสาวได้บ้าง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้ ยังสามารถสร้างอินซูลิน แต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงทำให้มีน้ำตาลที่เหลือใช้ กลายเป็นเบาหวานได้ ผู้ป่วยชนิดนี้ ยังอาจแบ่งเป็นพวกที่อ้วนมากๆ กับพวกที่ไม่อ้วน (รูปร่างปกติ หรือผอม) สาเหตุอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ อ้วนเกินไป มีลูกตก จากการใช้ยา หรือพบร่วมกับโรคอื่นๆ ผู้ป่วยมักไม่เกิดภาวะคีโตซิส เช่นที่เกิดกับ ชนิดพึ่งอินซูลิน การควบคุมอาหาร หรือการใช้ยาเบาหวานชนิดกิน ก็มักจะได้ผลในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้ หรือบางครั้งถ้าระดับน้ำตาลสูงมากๆ ก็อาจต้องใช้อินซูลิน ฉีดเป็นครั้งคราว แต่ไม่ต้องใช้อินซูลินตลอดไป จึงถือว่าไม่ต้องพึ่ง อินซูลิน

ตารางที่ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบประเภทของโรคเบาหวาน

| | เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน | เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มอายุ | มักเกิดกับผู้มีอายุน้อยกว่า 40 ปี | - มักเกิดกับผู้มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป |
| น้ำหนักตัว | ผอม | อ้วน |
| การทำงานของตับ | ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ | - สามารถผลิตอินซูลินได้บ้าง - ผลิตได้ปกติแต่อินซูลินไม่มีประสิทธิภาพ |
| การแสดงออกของอาการ เกิดอาการรุนแรง | | - เซลล์ร่างกายต่อต้านอินซูลิน - ไม่มีอาการเลย - มีอาการเล็กน้อย - อาการรุนแรง จนช็อกหมดสติได้ |
| การรักษา | เพิ่มปริมาณอินซูลินในร่างกาย | - อาจใช้การควบคุมอาหาร |

1.4 อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

ในรายที่เป็นไม่มาก (ระดับน้ำตาลในเลือด 140 - 200 มก. ต่อเลือด 100 มล.) อาจไม่มีอาการผิดปกติอย่างชัดเจน และตรวจพบโดยบังเอิญ จากการตรวจปัสสาวะหรือตรวจเลือด ขณะที่เป็นไปหาหมอด้วยโรคอื่น ในรายที่มีอาการชัดเจน จะมีอาการปัสสาวะบ่อย (และออกครั้งละมาก) กระหายน้ำ ตื่นน้ำบ่อยหิวบ่อย หรือกินข้าวจุ อ่อนเพลียเพลียแรง บางคนอาจสังเกตเห็นปัสสาวะมีมดขึ้น

ในรายที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน อาการต่างๆ มักเกิดขึ้นรวดเร็วร่วมกับน้ำหนักตัวลดลง กินเวลาเป็นสัปดาห์หรือเดือน เด็กบางคนอาจมีอาการปัสสาวะรดที่นอนตอนกลางคืน ในรายที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อาการมักค่อยเป็นค่อยไปเรื้อรัง น้ำหนักตัวอาจลดบ้างเล็กน้อย บางคนอาจมีน้ำหนักขึ้นหรือรูปร่างอ้วน ผู้หญิงบางคนอาจมาหาหมอ ด้วยอาการคันตามช่องคลอด หรือตกขาว บางคนอาจมีอาการคันตามตัว เป็นฝิ่บอย หรือเป็นแผลเรื้อรังรักษาหายยาก ผู้หญิงอาจคลอดทารกที่มีตัวโต (น้ำหนักมากกว่าธรรมดา) หรืออาจเป็นโรคครรภ์เป็นพิษ หรือคลอดทารกที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ในรายที่เป็นมานาน โดยไม่ได้รับการรักษา อาจมาหาหมอ

ด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ชาหรือปวดแสบปวดร้อน ตามปลายมือปลายเท้า ตามัวลงทุกที หรือต้องเปลี่ยนแว่นสายตาทบ่อยๆ เป็นต้น

สิ่งตรวจพบ

1. ในรายที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มักมีรูปร่างอ้วน ไม่มีไขมันกล้ามเนื้อ ฝ่ามือ
2. ในรายที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มักมีรูปร่างอ้วน อาจพบอาการชาตามมือและเท้า ความดันโลหิตสูง ต้อกระจก หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ บางรายอาจตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติตามร่างกาย การตรวจปัสสาวะ มักจะพบน้ำตาลในปัสสาวะ ขนาดมากกว่าหนึ่งบวกขึ้นไป

1.5 ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

มักจะเกิด เมื่อเป็นเบาหวานมานาน อย่างน้อย 5 ปี โดยไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง หรือปล่อยปละละเลย โรคแทรกซ้อนที่อาจพบได้ เช่น

1.5.1 ตา อาจเป็นต้อกระจกก่อนวัย ประสาทตาหรือจอตา (Retina) เสื่อม หรือเลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา (vitreous hemorrhage) ทำให้มีอาการตามัวลงเรื่อยๆ หรือมองเห็นจุดดำลอยไปลอยมา และอาจทำให้ตาบอดในที่สุด

1.5.2 ระบบประสาท ผู้ป่วยอาจเป็นปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาหรือปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า ซึ่งอาจทำให้มีแผลเกิดขึ้น ที่เท้าได้ง่าย (อาจลุกลาม จนเท้าเน่า) บางคนอาจมีอาการวิงเวียน เนื่องจากมีภาวะความดันต่ำในท่ายืน บางคนอาจไม่มีความรู้สึกทางเพศ ท้องเดินตอนกลางคืนบ่อย หรือกระเพาะปัสสาวะไม่ทำงาน (กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือไม่มีแรงเบ่งปัสสาวะ)

1.5.3 ไต มักจะเสื่อม จนเกิดภาวะไตวาย มีอาการบวม ชีต ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการตาย ของผู้ป่วยเบาหวาน ที่พบได้ค่อนข้างบ่อย

1.5.4 ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง, อัมพาต, โรคหัวใจขาดเลือด ถ้าหลอดเลือดที่เท้าตีบแข็ง เลือดไปเลี้ยงเท้าไม่พอ อาจทำให้เท้าเย็น เป็นตะคริว หรือปวดขณะเดินมากๆ หรืออาจทำให้เป็นแผลหายยาก หรือเท้าเน่า (ซึ่งอาจเกิดร่วมกับการติดเชื้อ)

1.5.5 เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น วัณโรคปอด, กระเพาะปัสสาวะอักเสบ, กรวยไตอักเสบ, กลาก, โรคเชื้อราแคนดิดา, ช่องคลอดอักเสบ (ตกขาว และคันในช่องคลอด, เป็นฝี หรือพุพองบ่อย, เท้าเป็นแผล ซึ่งอาจลุกลามจนเท้าเน่า (อาจต้องตัดนิ้วหรือตัดขา) เป็นต้น

1.5.6 **ภาวะคีโตซีส (Ketosis)** พบเฉพาะในผู้ป่วย ที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ที่ขาดการฉีดอินซูลินนานๆ ร่างกายจะมีการคั่งของสารคีโตน ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญไขมัน ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

กระหายน้ำอย่างมาก หายใจหอบลึก และลมหายใจมีกลิ่นหอม มีไข้ กระวนกระวาย มีภาวะขาดน้ำรุนแรง (ตาโปน หนังเหี่ยว ความดันต่ำ ซีพจรเบาเร็ว) อาจมีอาการปวดท้อง ท้องเดิน ผู้ป่วยจะซีมลงเรื่อยๆ จนกระทั่งหมดสติ หากรักษาไม่ทันอาจตายได้

1.6 การรักษาโรคเบาหวาน

หากสงสัยหรือตรวจพบ น้ำตาลในปัสสาวะ ควรแนะนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยอดอาหาร (รวมทั้งเครื่องดื่มทุกชนิด) ตั้งแต่เที่ยงคืน แล้วไปเจาะเลือดที่โรงพยาบาลในตอนเช้า เพื่อตรวจดูระดับน้ำตาลในเลือด ที่เรียกว่า ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 6 ชั่วโมง (fasting blood sugar) ซึ่งในคนปกติ จะมีค่า 60 - 120 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มล. ถ้าพบว่ามีค่ามากกว่า 140 มก. ต่อเลือด 100 มล. ในการเจาะตรวจ 2 ครั้ง ก็วินิจฉัยได้ว่าเป็นเบาหวาน ยิ่งมีค่าสูงมากเท่าไร ก็แสดงว่ามีความรุนแรงมากขึ้นเท่านั้น

การรักษา มักจะเริ่มด้วยการแนะนำเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวอื่นๆ ถ้าคุมอาหารอย่างเดียวไม่ได้ผล อาจต้องให้ยารักษาเบาหวาน

ควรตรวจดู ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ตรวจเลือด (หาระดับไขมันในเลือด, ตรีอะตินีน, ปิยูเอิน, ตรวจปัสสาวะ, คลื่นหัวใจ เป็นครั้งคราว และตรวจตาโดยจักษุแพทย์ (ปีละครั้ง)

2. อาหารและการออกกำลังกาย

2.1 ข้อปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหาร

อาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกาย ดังนั้นการบริโภคอาหารแต่ละวัน จึงควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ บริโภคอาหารให้ถูกสุขลักษณะ สะอาด ปลอดภัย และถูกหลักสัดส่วนของการบริโภคอาหารในแต่ละวัย

อาหารหลัก 5 หมู่ ประกอบด้วย

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง จัดเป็นอาหารป้องกันโรค

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน จัดเป็นอาหารให้พลังงาน

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียว จัดเป็นอาหารป้องกันโรค

หมู่ที่ 4 ผลไม้ จัดเป็นอาหารป้องกันโรค

หมู่ที่ 5 ไขมัน น้ำมันจากพืช และสัตว์ กะทิ เนยเทียม จัดเป็นอาหารที่ให้พลังงาน

โภชนบัญญัติ 9 ประการ : ข้อปฏิบัติการกินอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

ร่างกายคนเราต้องการสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพดี เราจึงต้องรู้ว่า กินอย่างไร กินอาหารอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด จึงจะได้สารอาหารครบและเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย โภชนบัญญัติ 9 ประการนี้ จะช่วยได้ หากท่านปฏิบัติตามหลักต่อไปนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ธงโภชนาการ

ธงโภชนาการ หมายถึง เครื่องมือที่จะช่วยอธิบายปริมาณของอาหารที่ควรกินในแต่ละ วันเพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ตามข้อกำหนดปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน สำหรับเด็ก ตั้งแต่อายุ 6 ปี ขึ้นไปจนถึงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ



ภาพที่ 2.1 แสดงรูปธงโภชนาการ

ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคตามธงโภชนาการต่อวัน

การบริโภคอาหารที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับจำนวนพลังงานที่ต้องใช้ในแต่ละวัน เพื่อให้เกิดความสมดุลของพลังงานในร่างกาย และสุขภาพที่ดีของคนไทย จึงกำหนดจำนวนพลังงานเป็น 3 ช่วง คือ 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี เพื่อผู้บริโภคก็สะดวกในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเอง โดยพิจารณาจากจำนวนพลังงานที่ต้องใช้ว่าอยู่ในจำนวนใกล้เคียงกับระดับใดแล้วปรับเพิ่ม หรือลดปริมาณอาหารให้เหมาะสมกับจำนวนพลังงานที่ต้องการ ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลต่อไปนี้

- พลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี สำหรับเด็กอายุ 6 – 13 ปี และผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- พลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี สำหรับวัยรุ่นหญิง-ชาย อายุ 14 – 25 ปี และชายวัยทำงานอายุ 25 – 60 ปี
- พลังงาน 2,400 กิโลแคลอรี สำหรับหญิง-ชายที่ใช้พลังงานมาก เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา

ปริมาณอาหารที่เหมาะสมสำหรับพลังงาน 3 ระดับ มีดังนี้

1. กลุ่มอาหารข้าว แป้งควรได้รับในปริมาณมาก เพราะได้คาร์โบไฮเดรต เพราะเป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย และควรบริโภคข้าวที่ขัดสีน้อย วันละ 8-12 ทัพพี
2. กลุ่มอาหารผัก ผลไม้ ควรได้รับในปริมาณรองลงมา เพื่อให้รับวิตามิน แกลีเอร และเส้นใยอาหาร โดยควรบริโภควันละ 4-6 ช้อนโต๊ะ ผลไม้วันละ 3-5 ส่วน
3. กลุ่มอาหารเนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง ไข่ และนม อาหารกลุ่มนี้ให้โปรตีน ไขมัน เหล็ก และแคลเซียม ควรบริโภคเนื้อสัตว์วันละ 6-12 ช้อนโต๊ะ และดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว
4. น้ำมัน น้ำตาล และเกลือ บริโภคแต่น้อยเท่าที่จำเป็น

ตัวอย่างชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป จนถึงผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามการใช้พลังงานเป็น 3 ระยะ คือ 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี

ตารางที่ 2.2 แสดงตัวอย่างชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน

| กลุ่มอาหาร | หน่วย | พลังงาน (กิโลแคลอรี) | | |
|------------------------|-------------|-------------------------|-------|-------|
| | | 1,600 | 2,000 | 2,400 |
| ข้าว - แป้ง | ทัพพี | 8 | 10 | 12 |
| ผัก | ทัพพี | 4 (6) | 5 | 6 |
| ผลไม้ | ส่วน | 3 (4) | 4 | 6 |
| เนื้อสัตว์ | ช้อนกินข้าว | 6 | 9 | 5 |
| นม | แก้ว | 2 (1) | 1 | 12 |
| น้ำมัน น้ำตาล และเกลือ | ช้อนชา | กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น | | |

หมายเหตุ เลขใน () คือ ปริมาณที่แนะนำสำหรับผู้ใหญ่

ตารางที่ 2.3 แสดงตัวอย่างกลุ่มอาหารที่ให้พลังงานและคุณค่าทางโภชนาการเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มข้าว - แป้ง | ข้าวสุก 1 ทัพพี = ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี = ข้าวเหนียว ½ ทัพพี = ขนมจีบ 1 จั๊บ=ขนมปัง 1 แผ่น = บะหมี่ 1 ก้อน |
| กลุ่มผัก | ผักทองสุก 1 ทัพพี= ผักคะน้าสุก 1 ทัพพี = ผักบุ้งจีนสุก 1 ทัพพี = แตงกวาดิบ ½ ผล ลองกอง หรือลำไย หรือองุ่น 6-8 ผล |
| กลุ่มเนื้อสัตว์ | ปลาทุ 1 ช้อนกินข้าว (½ ตัว ขนาดกลาง) = เนื้อหมู 1 ช้อนกินข้าว = ไช้ไก่ ½ ฟอง = เต้าหู้แข็ง ¼ ชิ้น = ถั่วเมล็ดแห้งสุก 2 ช้อนกินข้าว |
| กลุ่มผลไม้ | 1 ส่วน = เงาะ 4 ผล = ฝรั่ง ½ ผลกลาง = มะม่วงดิบ ½ ผล = ก้านยี่น้ำว่า 1 ผง = ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ = มะละกอ หรือสับปรด หรือองุ่น 6-8 ผล |
| กลุ่มนม | นมสด 1 แก้ว = โยเกิร์ต 1 ถ้วย = นมพว่องมันเนย |

* ถ้าไม่ดื่มนม ให้กินปลาซาร์ดีน หรือปลาเล็กปลาน้อย 2 ช้อนกินข้าว หรือเต้าหู้แข็ง 1 แผ่น

แนวทางการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจะลดโรคแทรกซ้อนลงด้วย ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารต่าง ๆ ได้ตามปกติ แต่ต้องจำกัดปริมาณเพื่อให้เหมาะสมกับโรค ปัจจุบันที่ต่อนำมาพิจารณา ได้แก่

1. ปริมาณพลังงานที่ได้รับ

คนทั่วไปมักจะเข้าใจว่าการกินน้ำตาลมากจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง เมื่อเจาะเลือดตรวจพบน้ำตาลสูง ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมักจะบอกว่าช่วงนี้ไม่ได้รับประทานหวานเลยทำไมน้ำตาลยังสูงอยู่ ความจริงระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นมากน้อยแค่ไหนขึ้นกับปริมาณน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรต แต่ขึ้นกับปริมาณพลังงานที่ได้รับ หากรับมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายระดับน้ำตาลในเลือดจะสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ค่อยระวังอาหารมันซึ่งเป็นสาเหตุของน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือดสูง

- พลังงานที่ได้รับควรเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตและเพียงพอในการคงสภาพน้ำหนัก คนที่อ้วนควรจำกัดพลังงานร่วมกับการออกกำลังกาย คนผอมควรจะได้รับพลังงานเพิ่มเพื่อให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ คนที่ทำงานใช้แรงมากก็ควรจะได้รับพลังงานอย่างเพียงพอ

- พลังงานที่ได้ขึ้นกับสภาพน้ำหนัก และกิจกรรมในแต่ละวัน
- โดยทั่วไปประมาณ 20 – 45 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

2. ปริมาณคาร์โบไฮเดรต

คาร์โบไฮเดรต หมายถึง อาหารพวกแป้งซึ่งมีอยู่หลายชนิด เช่น น้ำตาล (sugar) แป้ง (starch) โยอาหาร (fiber) น้ำตาลชนิดอื่น (sucrose, fructose, lactose) การรับประทานอาหารพวกแป้งสามารถทำให้น้ำตาลขึ้นได้ใกล้เคียงกัน ขึ้นกับปริมาณของแป้งหรือคาร์โบไฮเดรตที่ได้รับ ค่า Glycemic index เป็นการวัดการดูดซึมของอาหารเมื่อเปรียบเทียบกับอาหารมาตรฐาน ถ้าค่า Glycemic index เท่ากับ 100 หมายความว่าดูดซึมได้เท่ากับอาหารมาตรฐาน ถ้าค่า Glycemic index น้อยกว่า 100 แสดงว่าดูดซึมได้น้อยกว่าอาหารมาตรฐาน ถ้าค่า Glycemic index มากกว่า 100 แสดงว่าอาหารนั้นดูดซึมได้ดีกว่าอาหารมาตรฐาน ดังนั้นอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรมีค่า Glycemic index ต่ำ เช่น ผลไม้ที่ควรรับประทาน ได้แก่ กล้วยและมะละกอ โยอาหาร อาหารที่มีโยอาหาร

ตารางที่ 2.4 แสดงอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต

| ชนิดอาหาร | ค่า Glycemic index | ชนิดอาหาร | ค่า Glycemic index |
|---------------------------|--------------------|-----------|--------------------|
| ขนมปัง | 110 | สับปะรด | 62.4 |
| ข้าวเหนียว | 106 | ลำไย | 57.2 |
| ข้าวเจ้า | 100 | ส้ม | 55.6 |
| กล้วยเดี่ยวเส้นใหญ่ | 76 | องุ่น | 53.1 |
| กล้วยเดี่ยวเส้นหมี บะหมี่ | 75 | มะม่วง | 47.5 |
| มะกะโรนี สปาเก็ตตี | 64-67 | มะละกอ | 40.6 |
| วุ้นเส้น | 63 | กล้วย | 38.6 |

ตารางที่ 2.5 แสดงปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ

| | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| พลังงานที่ รับประทาน/วัน Calories | <ul style="list-style-type: none"> * พลังงานที่ได้ควรเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตและการควบคุมน้ำหนัก * พลังงานที่ได้ขึ้นกับน้ำหนักและกิจกรรมในแต่ละวัน * โดยทั่วไปประมาณ 20 – 45 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กก. |
| อาหาร Protein | <ul style="list-style-type: none"> * ปริมาณร้อยละ 10 – 20 ของพลังงานทั้งหมด * ผู้ป่วยที่เริ่มมีโรคไตให้รับประทานโปรตีน 0.8 กรัม/น้ำหนัก กก./วัน * ผู้ป่วยที่ไตเสื่อมมากให้ลดอาหารโปรตีนลงเหลือ 0.6 กรัม/น้ำหนัก กก./วัน |
| อาหารไขมัน Fat | <ul style="list-style-type: none"> * ปริมาณไขมันสำหรับผู้ใช้น้ำหนักปกติ * ให้รับประทานไขมันร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด * ไขมันอิ่มตัว saturated fat < ร้อยละ 10 * ไขมันไม่อิ่มตัวแบบโพลี polyunsaturated fat รับประทาน < ร้อยละ 10 ถ้าไขมัน LDL สูง |

ตารางที่ 2.5 แสดงปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ (ต่อ)

| | |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อาหารไขมัน Fat | <ul style="list-style-type: none"> * ให้ลดไขมันอิ่มตัวเหลือ < ร้อยละ 7 * ให้ลดปริมาณ cholesterol ลงเหลือไม่เกิน 200มก./วัน * ให้รับประทานไขมัน Omega 3 ซึ่งมีมากในปลาและธัญพืช * ไขมันไม่อิ่มตัวแบบโพลี Polyunsaturated ให้รับประทาน < ร้อยละ 10 * ผู้ป่วยที่อ้วนหรือ LDL สูงให้ลดไขมันให้น้อยกว่า 30 % ถ้าไขมัน Triglyceride สูง * ให้เพิ่มไขมัน Monounsaturated fat * เพิ่มอาหารพวกแป้ง * ลดปริมาณไขมัน |
| อาหาร cholesterol | * < 300 มก./วัน |
| อาหาร carbohydrate | * เป็นพลังงานส่วนที่เหลือจาก โปรตีน และไขมัน |
| สารให้ความหวานน้ำตาลเทียม | <ul style="list-style-type: none"> * แอสปาเทม หรือ Equal เป็นกรด amino acid มีสารอาหารต่ำ * น้ำตาลฟรุคโตส และ sucrose สามารถใช้แทนอาหารพวกแป้งได้เนื่องจากไม่ทำให้น้ำตาลขึ้น ซอร์บิทอล เป็นน้ำตาลที่มีสารอาหารเหมือนน้ำตาลแต่ให้พลังงานน้อยกว่าน้ำตาล หากรับประทานมากอาจจะทำให้เกิดท้องร่วง |
| อาหารที่มีใยเกลือ | <ul style="list-style-type: none"> * ให้รับประทานวันละ 25 – 30 กรัม/วัน * < 3,000 มก./วัน * < 2,400 มก./วัน ในผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูง * < 2,000 มก./วัน ในผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงและเป็นโรคไต |

2.2 การออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมเสริมจากกิจวัตรประจำวัน โดยมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ทั่วร่างกาย มีการสูบฉีดไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ทำให้สมรรถภาพการทำงานปอดและหัวใจดีขึ้นช่วยลดความเครียด ความกังวลได้ การออกกำลังกายเหมาะสมจะทำให้สุขภาพทั่วไปรวมทั้งการควบคุมเบาหวานดีขึ้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เนื่องจากอินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้น และร่างกายใช้อินซูลินลดลง
2. เพิ่มสมรรถภาพการใช้ไขมันให้เป็นพลังงาน
3. ทำให้การทำงานของหัวใจและระบบการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น
4. รู้สึกสดชื่นผ่อนคลายร่างกายมีพลังกำลังและคล่องตัว
5. ควบคุมน้ำหนัก
6. ลดความดันโลหิต เพิ่มระดับไขมันดี (HDL)

หลักการสำคัญในการออกกำลังกาย

1. ประเมินภาวะสุขภาพตนเองก่อนจะเริ่มต้นออกกำลังกาย
2. เลือกกิจกรรมที่ตนชอบและสนใจ ควรเพิ่มกิจกรรมแบบเบาๆ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
3. กิจกรรมที่นิยมได้แก่ การเดิน วิ่งเหยาะๆ เต้นรำตามจังหวะ วายน้ำ รำมวยจีน ในรายที่มีข้อจำกัดจากสภาพหัวใจ หรือโรคอื่นๆ ควรออกกำลังกายชนิดเบาๆ เช่นกายบริหารในท่า ยืน ทำนั่ง หรือทำนอน
4. กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน วางแผนการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอยืดหยุ่น
5. ขั้นตอนการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase)

เป็นช่วงเตรียมพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกาย จะใช้วิธีการยืดกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายเพื่อให้ร่างกายได้ปรับตัวก่อนการออกกำลังกายจริง ใช้เวลา 5-10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนการออกกำลังกายจริงจัง (Exercise phase)

ขั้นนี้จะเป็นขั้นออกกำลังกายจริงๆเต็มที่ ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นเพิ่มความอดทนแก่ร่างกาย และจะต้องทำต่อเนื่องเพื่อให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้นในตอนนี้ ควรเลือกใช้การเดิน ซึ่งจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ ผู้เป็นความดันโลหิตสูง ระยะเวลาใช้เวลาประมาณ 15 นาทีขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการผ่อนคลาย

เมื่อได้ออกกำลังกายตามกำหนดที่เหมาะสม ตามขั้นตอนที่ 2 แล้ว ควรจะค่อยๆ ผ่อนการออกกำลังกายทีละน้อย แทนการหยุดออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่คั่งอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ ระยะเวลาใช้เวลาประมาณ 5 นาที

6. ควรออกกำลังกายในเวลาใกล้เคียงกันเป็นประจำ
7. ควรเริ่มต้นออกกำลังกายโดยการเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตก่อน เช่น การทำสวน การขึ้นบันได การออกเดิน การเดินรำ
8. ขณะออกกำลังกายหากรู้สึกเหนื่อยมากจนหายใจไม่ทันหรือเป็นลม แสดงว่าออกกำลังกายมากเกินไปจะต้องลดการออกกำลังกาย
9. กรณีไม่มีพื้นที่ในการวิ่งอาจใช้เครื่องมือบริหารกล้ามเนื้อช่วยซึ่งเรียกว่าการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงต้าน(resistance training) โดยใช้น้ำหนัก 3-4 กิโลกรัมบริหารกล้ามเนื้อ 8-10 แบบ กล้ามเนื้อแขน ไหล่ หน้าอก ขา เป็นต้น อวัยวะแต่ละส่วนให้ออกกำลัง 10-15 ครั้ง ทำสองวันต่อสัปดาห์
10. กรณีที่ต้องออกกำลังกายแบบ aerobic โดยการวิ่งหรือขี่จักรยานหรือว่ายน้ำโดยต้องมีความหนักของการออกกำลังกายปานกลางท่านต้องคำนวณหาอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย แล้วพยายามออกกำลังกายให้หัวใจเต้นอยู่ในเกณฑ์โดยแบ่งเป็นระดับเบา ปานกลาง และหนัก โดยอาศัยอัตราการเต้นของหัวใจเป็นเกณฑ์เป็นเวลา 30 นาที ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที
11. ควรมีการทรงตัวที่ดีขณะออกกำลังกาย
12. ควรออกกำลังกายในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อนหรืออบอ้าวมากเกินไป เพราะในที่อากาศร้อนอบอ้าวหรือมีแดดจัดจะทำให้ร่างกายเสียน้ำและเกลือแร่มากเกินไป



13. ไม่ควรออกกำลังกายในกรณีต่อไปนี้

- อ่อนเพลียมากหรือเป็นไข้
- หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ
- แพทย์สั่งห้ามออกกำลังกาย



2.3 การออกกำลังกายแบบแอโรบิก

การออกกำลังกายแบบแอโรบิก หมายถึง การออกกำลังกายที่เป็นการลำเลียงออกซิเจนเพื่อใช้ในขบวนการทำงานของร่างกายที่กระทำติดต่อกันนานพอที่จะกระตุ้นการทำงานของระบบหัวใจ และการไหลเวียนโลหิต ระบบการหายใจ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และวัตถุประสงค์ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกคือ ให้ออกกำลังกายด้วยความหนักปานกลาง ซึ่งจะทำให้สามารถออกกำลังกายอยู่ได้นานพอสมควรก่อนจะเหนื่อยอ่อนและหมดแรง


ตารางที่ 2.6 แสดงรูปแบบการออกกำลังกาย

| รูปแบบ | ข้อปฏิบัติ | ข้อแนะนำ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การเดิน  | 1. ควรเดินทุกวัน หรืออย่างน้อยที่สุด ควรเดินวันเว้นวัน 2. เดินติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที แล้วค่อยเวลาให้มากขึ้น | 1. หลีกเลียงอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ ไม่ควรเดินบริเวณที่มี การจราจรมากหรือบริเวณที่ อากาศมีมลพิษ หรือในบริเวณ ที่อาจจะทำให้เกิดอันตรายได้ |
|  | 3. ควรเดินเร็ว เดินโดยใช้ปลายเท้าถีบ ออกและแกว่งแขนได้ตามสบาย อย่า เดินทอดน่อง เดินก้าวยาวสี่ระยะตรง ก้าวสม่ำเสมอและเป็นจังหวะเป็นไปตาม ธรรมชาติถ้ายังทำไม่ได้ในระยะเริ่มเดิน ใหม่ควรเดินเท่าที่ท่านสามารถทำได้ แล้วต่อไปความยาวของก้าวจะเพิ่มขึ้น และอัตราเร็วของการเดินก็จะดีขึ้นเอง | 2. สวมรองเท้าที่สบายและหุ้ม ห่อเท้าได้ดีรองเท้าที่ใช้ควรจะมี ส้นสูงไม่เกิน 1 นิ้ว และไม่ควร จะรัดนิ้วเท้า ถ้าใช้รองเท้า สำหรับวิ่งได้ก็ยิ่งดี |


ตารางที่ 2.6 แสดงรูปแบบการออกกำลังกาย (ต่อ)

| รูปแบบ | ข้อปฏิบัติ | ข้อแนะนำ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การเดิน  | 4. หายใจลึกเป็นจังหวะ ขณะเดินนั้น ควรหายใจเป็นจังหวะตามการก้าวเดิน เช่น หายใจเข้าขณะเดิน 3 ก้าวและ หายใจออกขณะเดิน 4 ก้าว | |
| การวิ่งเหยาะ (Jogging)  | 1. เริ่มด้วยการเดินวันแรกๆเดินช้าๆ สบายๆหลังจากนั้นค่อยๆเพิ่มความเร็ว ขึ้นจนสามารถเดินเร็วๆได้ติดต่อกันนาน 10 นาที 2. เริ่มวิ่งเหยาะสลับการเดินอย่างละ 4-5 ก้าว ทำวันละ 10 นาทีอีกเช่นกัน ไม่ควร ทำให้เหนื่อยเกินกว่าหอบเล็กน้อยค่อยๆ ลดการเดิน เพิ่มการวิ่งจนกระทั่งวิ่งได้ ติดต่อกันตลอด 10-15 นาที 3. เมื่อวิ่งติดต่อกันได้วันละ 10-15 นาที แล้วให้ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ | 1. บุคคลที่มีอายุเกิน 50 ปี หรือมีน้ำหนักมากอาจทำให้ เกิดอาการปวดเข่า ปวดเท้า หรือปวดหลังได้ดังนั้นจึงควร ระวังระวัง และอย่าวิ่งเกิน ความสามารถ 2. รองเท้าที่ใช้วิ่งควรมี ลักษณะเหมาะสมกับเท้าเพื่อ ป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ ควรเป็นรองเท้าผ้าใบชนิดผูก เชือกนุ่ม และบริเวณหัวรองเท้า หลวม |
| บริหารร่างกาย ประกอบเสียงเพลง | 1. การย่อเข่า ยืนหลังเก้าอี้ห่าง พอดีสมควรเอามือทั้งสองจับพนักเก้าอี้ ย่อเข่าลงช้าๆพร้อมกับเขย่งส้นเท้าขึ้น เล็กน้อยจนกระทั่งก้นนั่งอยู่บนส้นเท้านับ 1 2 3 ช้าๆค่อยๆเหยียดขาแยกตัวกลับสู่ ท่ายืนทำซ้ำ 6-12 ครั้ง | 1. ควรระวังมัดระวังในการออก กำลังกายเพราะอาจได้รับ อันตรายจากเข่า เท้า และ ข้อเท้าได้ |

ตารางที่ 2.6 แสดงรูปแบบการออกกำลังกาย (ต่อ)

| รูปแบบ | ข้อปฏิบัติ | ข้อแนะนำ |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| บริหารร่างกาย ประกอบเสียงเพลง | 2. การไกวขา ยืนเกาะเก้าอี้เอียงตัว ทางขวาเล็กน้อยแล้วยกขาซ้ายที่ ออกไปข้างๆให้สูงจากพื้นมากที่สุด เท่าที่จะทำได้ ค่อยลดลงกลับที่เก่า ทำเช่นเดียวกันด้วยขาขวาทำข้างละ 6-12 ครั้ง | |
|  | 3. การบิดตัวยืนเหยียดขาตรง ยก แขนทั้งสองขึ้นจนขนานกับพื้น บิดตัว ไปทางซ้ายช้าๆจนสุดแล้วบิดกลับ และเยไปทางขวาจนสุด ทำ 6-12 ครั้ง | |
| | 4. การเอนตัว ยกแขนขึ้นทั้งสองข้าง ให้อยู่เหนือศีรษะ ค่อยๆเอนตัวไป ทางซ้ายแล้วเอนกลับและเลยไป ทางขวาทำซ้ำ 6-12 ครั้ง | |
| | 5. การไกวแขน กางแขนออกไปทั้ง สองข้าง มือกำ ควบแขนให้มือแกว่ง เป็นวงกลมแกว่งไปข้างหน้า 6-12 ครั้ง ข้างหลัง 6-12 ครั้ง | |
| | 6. การนอนถีบจักรยาน นอนหงาย บนพื้น(ควรมีเบาะรอง)ยกเท้าทั้งสอง ตั้งพื้น ถีบขาทั้งสองสลับกันคล้าย ถีบจักรยาน ขึ้นต้นทำซ้ำๆ ก่อน เมื่อ | |
| | | |
| | | |

ตารางที่ 2.6 แสดงรูปแบบการออกกำลังกาย (ต่อ)

| รูปแบบ | ข้อปฏิบัติ | ข้อแนะนำ |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| บริหารร่างกาย | ชำนาญก็ทำเร็วขึ้น ทำตั้งแต่ 12 | |
| ประกอบเสียงเพลง | ครั้งจนถึง 50 ครั้ง | |
|  | <p>7. การออกกำลังกายมือและข้อมือ กำมือโดยเกร็งนิ้วให้แน่นแล้วกางนิ้วจากกันให้เหยียดมากที่สุด คว่ำมือองข้อมืออย่างเต็มที่ทำ 6-12 ครั้ง</p> <p>8. การออกกำลังกายเท้าหมุนข้อเท้าเป็นวงกลม กระดกปลายเท้าขึ้นลงเขย่งปลายเท้าและกระดกนิ้วเท้ากดนิ้วเท้าลงสลับกันไป</p> <p>9. การออกกำลังกายน่องและเท้า นั้งยองๆ แล้วค่อยๆ ลุกขึ้นยืนบนปลายเท้าทำ 6-12 ครั้ง</p> <p>10. การก้าวขึ้น-ลงใช้บันไดสูงพอประมาณก้าวขึ้นลงทำซ้ำหลายๆ ครั้ง</p> | |

ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ

ในการออกกำลังกายนั้นนอกจากจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายแล้วยังมีผลต่อทางด้านจิตใจและสุขภาพให้ดีขึ้นอีกด้วย

1. ทางร่างกาย

1) ระบบหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต

การออกกำลังกายทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทั้งขณะพักและช่วงออกกำลังกายลดลงซึ่งเป็นผลมาจากโลหิตที่ถูกสูบฉีดออกจากหัวใจในขณะที่แต่ละครั้งมีปริมาณมากขึ้น เพิ่มการบีบรัดตัวของหลอดเลือด เพิ่มการใช้ออกซิเจนจากเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้มีการเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดแดงและปริมาณของเลือดทำให้การขนส่งออกซิเจนให้กับเซลล์มากขึ้น ช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการออกกำลังกายช่วยลดระดับไขมันที่เป็นโทษแก่ร่างกาย และเพิ่มระดับไขมันที่เป็นประโยชน์ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ

2) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายทำให้น้ำเยื่อเกี่ยวพัน(Connective) ในกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น เนื่องจากจำนวนสารเคมีในกล้ามเนื้อมากขึ้น ทำให้สมรรถภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อสูงขึ้น ทนทานขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อลดการปวดหลัง สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกระดูกจะมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้ความเสื่อมช้าลง ในส่วนของข้อต่อที่ใช้ในการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะข้อต่อที่มีน้ำในข้อขณะออกกำลังกายการเคลื่อนไหวของข้อที่มีแรงเหมาะสมกระทบผ่านข้อนี้เป็นระยะทำให้เซลล์ไขข้อสามารถดำรงชีวิตและซ่อมแซมกระดูกอ่อนที่บุผิวข้อได้นานขึ้นร่างกายทำงานมีประสิทธิภาพ ลดอุบัติเหตุเกี่ยวกับข้อต่อทำกิจกรรมต่างๆได้ดีขึ้น ลดปัญหาหลังส่วนล่าง

3) ระบบการหายใจ

การออกกำลังกายมีผลต่อระบบการหายใจ คือ การหายใจจะเพิ่มขึ้นทันทีตอนเริ่มการออกกำลังกายแล้วค่อยๆเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจากนั้นจะคงที่ไม่เพิ่มอีกและเมื่อหยุดออกกำลังกายการหายใจจะลดลงทันทีจากนั้นจะค่อยๆลดลงจนปกติการขยายของทรวงอกจะเพิ่มมากขึ้นอัตราการหายใจช้าลงและลึกเพิ่มขึ้น การแลกเปลี่ยนก๊าซมีประสิทธิภาพดีขึ้น การระบายอากาศดีขึ้นมีการใช้ออกซิเจนอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจแข็งแรงมากขึ้น

4) ระบบประสาท

การออกกำลังกายจะทำให้ระบบประสาทซิมพาธิติกและพาราซิมพาธิติก ทำงานสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่ถูกควบคุมด้วยระบบประสาทอัตโนมัติสามารถทำงานได้ดีขึ้น เช่น การหลั่งเหงื่อ การย่อยอาหาร การทำงานของลำไส้ การทำงานของต่อมไร้ท่อ

2. สภาพทางจิตใจ

การออกกำลังกายแบบแอโรบิก จะมีการหลั่งสารเอนโดฟิน ซึ่งมีฤทธิ์เหมือนมอร์ฟินหรือฝิ่นจะทำให้กล้ามเนื้อหายเกร็ง คลายเครียด ผ่อนคลาย ดังนั้นจึงช่วยให้ร่างกายได้ผ่อนคลายสิ่งที่กีดกันภายใน ลดความวิตกกังวล ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ลดความซึมเศร้า นอกจากนี้ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง สามารถเผชิญภาวะความเครียดได้ดีขึ้น ยอมรับในความจำกัดทางบุคลิกภาพของตนเองได้มากขึ้น

ตารางที่ 2.7 แสดงแนวทางการออกกำลังกาย

| กลุ่มบุคคล | ข้อห้าม | คำแนะนำ |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้สูงอายุ | <p>1. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัจจัยเสี่ยงที่น่าสงสัย ควรได้รับการตรวจร่างกายและปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกายในระยะแรกควรมีผู้ที่ดูแลและแก้ไขปัญหาฉุกเฉินได้อยู่ด้วย</p> <p>2. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนักมากเร็วมากมีการเหวี่ยง การกระแทก เช่น การยกน้ำหนัก กระโดด การวิ่งด้วยความเร็วสูง เพราะจะทำให้หัวใจทำงานหนักเกินไป ทำให้ข้อเสื่อมมากขึ้นกล้ามเนื้อและเอ็นฉีกขาดได้เพราะความยืดหยุ่นของเอ็นลดลง และกล้ามเนื้อหดตัวซ้ำ</p> | <p>1. ควรให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลังไม่ควรให้เฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งเพราะอาจเกิดผลเสียได้</p> |
| ผู้ป่วยโรคเบาหวาน | <p>1. ห้ามออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม เช่น ชกมวย ยูโด ยกน้ำหนัก ดำน้ำเป็นต้น</p> | <p>1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพื่อให้ได้โปรแกรม</p> |

ตารางที่ 2.7 แสดงแนวทางการออกกำลังกาย (ต่อ)

| กลุ่มบุคคล | ข้อห้าม | คำแนะนำ |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้ป่วยโรคเบาหวาน | <p>2. ในกรณีผู้ป่วยเบาหวาน มีโรคแทรกซ้อน เช่น</p> <p>- ปัญหาเส้นเลือดในลูกตาควรงดออกกำลังกายที่มีการกระโดดเต้น</p> <p>- โรคหลอดเลือดหัวใจควรเลือกการออกกำลังกายที่ระดับความหนักคงที่ไม่มากเกินไปจนเกิดอาการกำเริบขึ้นได้</p> <p>- โรคไตปลายประสาทที่แขนขาอักเสบ และเสียความรู้สึกควรหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักอยู่กับที่เป็นเวลานาน</p> <p>3. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาที่เท้าและขา ควรหลีกเลี่ยงการเดิน การวิ่ง แต่ควรถีบจักรยาน ทำกายบริหารในท่ายืนอยู่กับที่หรือว่ายน้ำแทน</p> | <p>การออกกำลังกายที่เหมาะสม</p> <p>2. รับประทานอาหารแต่ละมื้อให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอไม่ควรออกกำลังกายเมื่อใกล้เวลาอาหาร</p> <p>3. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดบ่อยขึ้นในช่วงออกกำลังกาย หรือ เมื่อเพิ่มความหนักของกิจกรรม โดยเฉพาะผู้เป็นเบาหวานที่ฉีดอินซูลิน</p> <p>4. ไม่ฉีดอินซูลินบริเวณร่างกายที่ไม่ต้องเคลื่อนไหวมากเพราะจะทำให้อินซูลินถูกดูดซึมมากและเร็วเกินไป</p> <p>5. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในช่วงเวลาที่อินซูลินมีการดูดซึมสูงสุด(ชนิดออกฤทธิ์สั้นภายในเวลาหนึ่งชั่วโมงแรกและออกฤทธิ์ปานกลางหรือยาวนานภายใน 2.5 ชั่วโมงหลังฉีด)</p> <p>6. รับประทานอาหารพวกแป้งหรือน้ำตาลก่อนและระหว่างการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่นาน</p> |

ตารางที่ 2.7 แสดงแนวทางการออกกำลังกาย (ต่อ)

| กลุ่มบุคคล | ข้อห้าม | คำแนะนำ |
|-------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้ป่วยโรคเบาหวาน | | <p>เกิน 45 นาที ให้รับประทานทุกๆ 30-45 นาที</p> <p>7. มีความรู้เกี่ยวกับอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและวิธีแก้ไข (ดื่มน้ำตาลละลายผงกลูโคสหรือน้ำหวาน)</p> <p>8. ควรออกกำลังกายเป็นกลุ่มเพื่อความปลอดภัยและมีคนช่วยเหลือเวลาหมดสติ</p> |

3. แนวคิดการดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยตนเอง

ข้อแนะนำ

3.1 เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องรักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือตลอดชีวิต ซึ่งหากได้รับการรักษาอย่างจริงจัง อาจมีชีวิตเหมือนคนปกติได้ แต่ถ้ารักษาไม่จริงจัง ก็อาจมีอันตรายจากโรคแทรกซ้อนได้มาก จึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ มิเช่นนั้น ผู้ป่วยมักจะตื่นนอน เปลี่ยนหมอบไปเรื่อยๆ หรือหันไปรักษาทางไสยศาสตร์ หรือกินยาหม้อ หรือสมุนไพรแทน

3.2 ผู้ป่วยที่กินยา หรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่ บางครั้งอาจเกิด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำคือ มีอาการใจหวิวใจสั่น หน้ามืด ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็นเหมือนเวลาหิวข้าว ถ้าเป็นมากๆ อาจเป็นลมหมดสติ หรือชักได้ ควรบอกให้ผู้ป่วย ระวังดูอาการดังกล่าว และควรพกน้ำตาล หรือของหวานติดตัวประจำ ถ้าเริ่มรู้สึกมีอาการดังกล่าว ให้ผู้ป่วยรีบกินน้ำตาล หรือของหวาน จะช่วยให้หายเป็นปกติทั้งทันที (ถ้าตรวจปัสสาวะตอนนั้น จะไม่พบน้ำตาลเลย) ผู้ป่วยควรทบทวนดูว่า กินอาหารน้อยไป หรือออกกำลังกายมากไปกว่า ที่เคยทำอยู่หรือไม่ ควรปรับทั้งสองอย่างให้พอดีกัน จะช่วยป้องกันมิให้เกิด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ถ้ายังเป็นอยู่บ่อยๆ ควรไปปรึกษาแพทย์ที่รักษา อาจต้องลดยาเบาหวานลง ผู้ป่วยที่กินอาหารผิดเวลา ก็อาจเกิดภาวะนี้ได้เช่นกัน จึงต้องหมั่นกินข้าวให้ตรงเวลา

3.3 ผู้ป่วยยาซื้อยาชุดกินเอง เพราะยาบางอย่าง อาจเพิ่มน้ำตาลในเลือดได้ เช่น สเตอโรยด์, ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น และยาบางอย่าง อาจเสริมฤทธิ์ของยารักษาเบาหวาน ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้เช่น แอสไพริน, ยาต้านอักเสบ ที่ไม่ใช่สเตอโรยด์, ซัลฟา เป็นต้น ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้ยาเอง ต้องแน่ใจว่า ยานั้นไม่มีผลต่อ ระดับน้ำตาลในเลือด

3.4 ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และมีญาติพี่น้อง เป็นเบาหวาน หรือคนอ้วน ควรตรวจเช็คปัสสาวะ หรือเลือดเป็นครั้งคราว หากพบเป็นเบาหวาน ในระยะเริ่มแรก จะได้ให้การรักษาทันที

3.5 ผู้ป่วยควรปฏิบัติตัว ดังนี้

3.5.1 พบแพทย์และตรวจเลือดตามนัด ขอย้ำว่า ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเล็กน้อย (140 - 200 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร) ก็อาจไม่มีอาการผิดปกติให้รู้สึกได้ อาจทำให้คนไข้ชะล่าใจ ปล่อยตัว จนอาจเกิดโรคแทรกซ้อน ในระยะยาวได้ หากเป็นไปได้ ควรตรวจดูระดับน้ำตาลในเลือด ทุกวัน หรือทุกสัปดาห์

3.5.2 กินยาลดน้ำตาล หรือฉีดอินซูลิน ตามขนาดที่แพทย์สั่ง อย่าลดยา หรือปรับยาตามความรู้สึก หรือการคาดเดา ของตัวเองเป็นอันขาด ควรใช้ยาและกินอาหารให้เป็นเวลา (ตรงเวลาทุกมื้อ) ปริมาณอาหารให้พอๆ กันทุกวัน

3.5.3 ควรควบคุมอาหารการกินอย่างเคร่งครัด โดยมีหลักง่ายๆ ดังนี้

- 1) กินอาหารวันละ 3 มื้อ กินให้ตรงเวลา ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง กินในปริมาณใกล้เคียงกัน ทุกวันทุกมื้อ
- 2) อย่ากินจุบจิบ ไม่เป็นเวลา
- 3) ในแต่ละมื้อ ให้กินอาหารที่มีทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน และผัก
- 4) ห้ามกินน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมเชื่อม น้ำตาล นมหวาน (ให้ดื่มนมจืดแทน) ผลไม้ที่มีรสหวานจัด (เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย ลิ้นจี่ องุ่น ละครุด อ้อย) ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม หรือเชื่อมน้ำตาล
- 5) ถ้าชอบหวาน ให้ใช้น้ำตาลเทียมแทน
- 6) ห้ามดื่มเหล้า เบียร์ ไวน์ ยาดองเหล้า เครื่องดื่มบำรุงกำลัง
- 7) หลีกเลี่ยงการกิน เครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ น้ำมันหมู เนย มันหมู มันไก่ เนื้อติดมัน หมูสามชั้น ครีมกะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง หอยนางรม อาหารทอด (เช่น ไก่ทอด กุ้งทอด ปลาทอด ไข่ทอด ข้าวเกรียบ)
- 8) หลีกเลี่ยง อาหารรสเค็มจัด และอาหารสำเร็จรูป (เช่น ไส้กรอก กุนเชียง)

9) กินอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ถั่ว ขนมปัง ในจำนวนพอเหมาะ ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป

10) กินผักให้มากๆ (ปริมาณไม่จำกัด) โดยเฉพาะผัก ประเภทใบและถั่วสด เช่น ผักกวางตุ้ง ผักคะน้า ผักกาดขาว ผักบุ้ง ผักกะเฉด มะระ มะเขือยาว ถั่วงอก ถั่วแขก ถั่วฝักยาว ฯลฯ

11) กินผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก ได้มี้อละ 6-8 คำ เช่น ส้ม มังคุด มะม่วง มะละกอ พุทรา ฝรั่ง สับปะรด

3.6 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ หรือทำงานออกแรงกายให้มาก ควรทำในปริมาณพอๆ กันทุกวัน อย่าหักโหม ทั้งการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ควรให้เกิดความพอเหมาะ ที่จะช่วยควบคุมน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าอ้วนเกินแสดงว่า ยังปฏิบัติ ทั้ง 2 เรื่องนี้ ไม่ได้เต็มที่

3.7 พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริง อย่าให้เครียด หรือวิตกกังวล

3.8 ควรเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด มิเช่นนั้น อาจทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้น ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคแทรกซ้อนต่างๆ

3.9 หมั่นดูแลรักษาเท้า ดังนี้

3.9.1 ทำความสะอาดเท้า และดูแลผิวหนังทุกวัน เวลาอาบน้ำ ควรล้างและฟอกสบู่ ตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่างๆ ของเท้าอย่างทั่วถึง หลังล้างเท้าเรียบร้อยแล้ว ซับทุกส่วน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ให้แห้งด้วยผ้าขนหนู ระวังอย่าเช็ดแรงเกินไป เพราะผิวหนังอาจถลอกเป็นแผลได้

3.9.2 ถ้าผิวหนังที่เท้าแห้งเกินไป ควรใช้ครีมทาผิวทาบางๆ โดยเว้นบริเวณ ซอกนิ้วเท้า และรอบเล็บเท้า

3.9.3 ตรวจสอบเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้าบริเวณที่เป็นจุดรับน้ำหนัก และรอบเล็บเท้า เพื่อดูว่ามีรอยขีด บาดแผล หรือการอักเสบหรือไม่ หากมีแผลที่เท้า ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

3.9.4 การตัดเล็บ ควรตัดด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันมิให้เกิดเล็บขบ ซึ่งอาจลุกลาม และเป็นสาเหตุ ของการถูกตัดขาได้

1) ควรตัดเล็บในแนวตรงๆ และอย่าให้สั้นชิดผิวหนังจนเกินไป

2) ไม่ควรใช้วัตถุแข็งแคะซอกเล็บ

3) การตัดเล็บ ควรทำหลังล้างเท้า หรืออาบน้ำใหม่ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดง่าย

4) ถ้าสายตามองเห็นไม่ชัด ควรให้ผู้อื่นตัดเล็บให้

5) ป้องกันการบาดเจ็บและเกิดแผล โดยการสวมรองเท้าทุกครั้ง ที่ออกจากบ้าน (อย่าเดินเท้าเปล่า) ควรเลือกรองเท้า ที่สวมพอดี ไม่หลวม ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศ และความชื้นได้ ควรสวมถุงเท้าด้วยเสมอ โดยเลือกสวมถุงเท้าที่สะอาด ไม่รัดแน่น และเปลี่ยนทุกวัน ก่อนสวมรองเท้า ควรตรวจสอบว่า มีวัตถุมีคมตกอยู่ในรองเท้าหรือไม่ สำหรับรองเท้าคู่ใหม่ ในระยะเริ่มแรก ควรใส่เพียงช่วงเวลาสั้นๆ ในแต่ละวัน เพื่อให้รองเท้าค่อยๆ ขยายปรับตัวเข้ากับเท้าได้ดี

6) หลีกเลี่ยงการตัด ดึง หรือแกะหนังแข็งๆ หรือตาปลาที่ฝ่าเท้า และไม่ควรซื้อยา กัดลอกตาปลามาใช้เอง

7) ถ้ารู้สึกว้าวุ่น หงุดหงิด หรือกระป๋องน้ำร้อน หรือประคบด้วยของร้อนใดๆ จะทำให้เกิดแผลไหม้พองขึ้นได้ และไม่ช่วยให้อาการชาดีขึ้นแต่อย่างใด

8) ถ้ามีตุ่มหนอง มีบาดแผล หรือการอักเสบที่เท้า ควรรีบไปหาแพทย์รักษา อย่าใช้เข็มเอง หรือใช้ทิชเชอร์ไอโอดีน หรือไฮโดรเจน เพอร์ออกไซด์ชะแผล ควรล้างแผลด้วยน้ำสะอาดกับสบู่ และปิดแผล ด้วยผ้าก๊อซที่ปลอดเชื้อ และติดด้วยพลาสติกอย่างนิ่ม (เช่น ไมโครพอร์) อย่าปิดด้วยพลาสติกธรรมดา

3.10 ผู้ที่กินยา หรือฉีดยารักษาเบาหวาน อยู่ประจำทุกวัน ถ้าหากมีอาการหิว ใจหิว ใจสั่น หน้ามืดตาลาย ตัวเย็น อาจมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรรีบกินน้ำตาล หรือของหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเวลาที่กินอาหารน้อย หรือกินผิดเวลา ทำงานหรือออกกำลังกาย หักโหมกว่าปกติ

3.11 หมั่นตรวจน้ำตาล ในปัสสาวะด้วยตนเอง ช่วยให้รู้ได้คร่าวๆ ว่า ควบคุมเบาหวานได้ดีเพียงไร ควรปรึกษาแพทย์ ถึงเทคนิคการตรวจ และความถี่ของการตรวจ การสังเกตจากอาการเพียงอย่างเดียว บอกไม่ได้ว่า ควบคุมโรคได้หรือไม่ ถ้าเป็นไปได้ ควรซื้อเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีเทคนิคการตรวจอย่างง่าย ๆ ไว้ตรวจเองที่บ้านทุกวัน จะช่วยให้สามารถ ประเมินผลการรักษา และปรับอาหาร ให้สอดคล้อง กับระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

3.12 ควรพบแพทย์ประจำตัว ที่ระบุถึงโรคที่เป็น และยาที่ใช้รักษา หากระหว่างเดินทางไปไหนมาไหน ประสบอุบัติเหตุ หรือเป็นลมหมดสติ แพทย์จะได้ให้การช่วยเหลือ ที่ถูกต้อง และทันท่วงที

4. ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาจมีปัญหาเกิดขึ้นหลายอย่าง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานเอง หรือเกี่ยวข้องกับครอบครัวหรือสังคม ที่สำคัญๆ และข้อเสนอแนะต่างๆ ในเรื่องเหล่านี้ ได้แก่

4.1 ซึมหรือหมดสติ

อันตรายมากและต้องรีบแก้ไขก่อน ไม่ต้องรอไปพบแพทย์เพราะอาจสายเกินไป ควรให้ญาติที่ใกล้ชิดรู้จักวิธีการปฐมพยาบาลเรื่องนี้ คือ

ถ้ามีอาการซึมมากไม่ค่อยรู้สึกตัว ให้คนอื่นช่วยประคองให้นั่งหรือยกศีรษะให้สูงหน่อย แล้วค่อยๆ ป้อนน้ำหวานข้นๆ หรือน้ำเชื่อม (ควรมีติดบ้านไว้) ประมาณ 4-5 ช้อนโต๊ะ หยอดเข้าปากช้าๆ ระวังอย่าให้สำลัก

ถ้ามีอาการดีขึ้น รู้ตัวดีขึ้น แสดงว่าที่ไม่ค่อยรู้สึกตัวไปนั้นเกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำไป หลังจากรู้สึกตัวดีแล้วให้รีบหาอะไรหวานๆ กินให้พอจนสบายแล้วค่อยแก้ไขเรื่องนี้ต่อไป (ดูเรื่องน้ำตาลต่ำทำอย่างไร)

ถ้าหมดสติมากขนาดปลุกเท่าไรไม่ตื่น หรือถ้าป้อนน้ำหวานอะไรยังไม่ดีขึ้น ยังไม่รู้ตัว ให้ญาติหรือคนใกล้ชิดรีบนำตัวส่งแพทย์โดยเร็วอย่าชักช้า

แพทย์มักจะลงฉีดกลูโคสเข้าหลอดเลือดให้ ถ้าหมดสติจากน้ำตาลต่ำและเป็นมาไม่นานเกินไปหลังฉีดจะหายดี ถ้าไม่ได้ผลอาจเป็นคีโตซีส หรือหมดสติจากสาเหตุอื่น เช่น หลอดเลือดในสมองแตกมีเลือดออกในสมอง เป็นต้น

4.2 น้ำตาลในเลือดต่ำ

มีอาการใจสั่น ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็น เหมือนเวลาหิวข้าวมากๆ ถ้าเป็นมากขึ้นจะมีอาการรกรุงรัง ชักเกร็ง อัมพาต ไม่ค่อยรู้สึกตัวหรือหมดสติได้ ถ้าตรวจบัสสวาระตอนนี้จะไม่พบน้ำตาลเลย หรือถ้าไม่มีเครื่องตรวจเลือดตรวจเอง จะพบว่าน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัม

วิธีแก้ ถ้าเพิ่งเริ่มเป็น คือ มีอาการเหมือนหิวข้าวมากๆ และเกิดขึ้นเร็ว อยู่ๆ สบายดีก็มีอาการนี้ทันที ให้ทดลองว่าเกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำจริงหรือไม่ (เป็นการรักษาไปในตัวด้วย) หาของหวานๆ กิน ไม่ต้องมากนักก็ได้ เช่น น้ำหวาน หรือนมสักครึ่งแก้ว หรือน้ำเชื่อม 2 ช้อนโต๊ะ หรือน้ำตาลก้อน หรือทอฟฟี่ (ควรมีติดตัวไว้ตลอดเวลาโดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาออกนอกบ้าน) 2 ก้อนก็พอ

ถ้าอาการดังกล่าวข้างต้นดีขึ้นหรือหายไปอย่างรวดเร็ว แสดงว่าเกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำ วิธีแก้ไขขั้นต่อไป คือ ให้หาอาหารพวกแป้ง เช่น ข้าว หรือกล้วยเตี้ยกินแล้วต้องนึกย้อนหลังว่าก่อนเกิดอาการเหล่านี้กินน้อยไป หรือกินอาหารเลยเวลาปกติไป หรือออกกำลังกายมากเกินไปกว่าที่

เคยทำอยู่หรือเปล่า เพราะทั้งอาหารกับการออกกำลังกายนี้ต้องพอดีกัน ถ้าไม่พอดีต้องพยายามปรับทั้งสองให้สมดุลกัน และพยายามกินอาหารให้ตรงเวลาจะได้ไม่ให้เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำขึ้นอีก

แต่ถ้ากินอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอดีอยู่แล้ว ไม่ได้เพิ่มลดอะไร ก็ต้องลดยาลง ไม่ว่าจะกินหรือยาฉีดอินซูลินที่ได้อยู่นกว่าจะไม่เกิดอาการอย่างนั้นอีก จึงกินหรือฉีดในขนาดนั้นต่อไป อย่าไปเลิกยา ถ้าสงสัยหรือตัดสินใจไม่ถูกต้องนี้คงต้องไปปรึกษาแพทย์

4.3 ไม่สบาย

เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปที่ทุกคนอาจเป็นกันได้บ่อยๆ เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ปวดท้อง บางคนหยุดยาเบาหวานเอง เพราะเวลาไม่สบายมักกินข้าวไม่ค่อยได้กลัวน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่ที่จริงเวลาไม่สบายน้ำตาลมักสูงขึ้นกว่าเดิมเสียอีก เพราะเวลาน้ำตาลผลิตขึ้นในร่างกาย เช่น (จากตับ) ได้เวลาไม่สบายร่างกายจะใช้อินซูลินไม่ได้ดีเหมือนเดิม อาจทำให้น้ำตาลสูงขึ้น ถึงแม้จะไม่ได้กินอะไรมากเท่าเดิมก็ตาม

ถ้าตรวจปัสสาวะเวลาไม่สบายมักจะพบว่า น้ำตาลยังมีอยู่และอาจมากกว่าเดิมด้วยซ้ำ ทั้งๆ ที่กินอะไรไม่ค่อยได้

เพราะฉะนั้น เวลาไม่สบายต้องกินยาหรือฉีดยาเท่าเดิมไปก่อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลินต้องระวังมาก ถ้าไปหยุดยาเข้าทันทีอาจเกิดคีโตซีสจนเป็นอันตรายต้องเข้าโรงพยาบาลก็ได้ หรือถ้ากลัวน้ำตาลต่ำ ก็ลองลดยาลงเหลือประมาณ 2 ใน 3 จากขนาดเดิมที่ได้รับอยู่ แต่ไม่ควรหยุดยา และรักษาอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นจนหาย (ไม่ควรเกิน 5 วัน)

ถ้ามีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากจนกินอะไรไม่ได้เลย ควรไปพบแพทย์

ถ้ากินอาหารไม่ค่อยได้ ให้พยายามกินอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม หรือดื่มน้ำผลไม้ 1-2 แก้วแทน และถ้ามีไข้ด้วยให้พยายามดื่มน้ำเปล่าให้มากที่สุด ไม่น้อยกว่า 12 แก้วใน 1 วัน

ถ้าไม่สบายนานกว่านี้หรือไม่สบายมากขึ้นเรื่อยๆ ควรไปพบแพทย์

4.4 มีบาดแผล

ถ้ามีบาดแผลเล็กน้อยหรือแผลถลอกตื้นๆ ควรล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำต้มสุกหรือยาล้างแผล เช็ดรอบแผลด้วยแอลกอฮอล์ อาจใช้ยาฆ่าเชื้อทาที่แผลได้ (เช่น ยาเบต้าดีน) แต่ไม่ควรใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน หรือ น้ำยาไฮโดเจนเปอร์ออกไซด์ ถ้าต่อมาบริเวณแผลเกิดอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน หรือผิวหนังมีสีคล้ำ ควรรีบไปพบแพทย์

ถ้าควบคุมเบาหวานได้ดีอยู่แล้ว บาดแผลจะหายได้เหมือนคนปกติ คือ จะดีขึ้นภายใน 2-3 วัน และหายเป็นปกติภายใน 7 วัน

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

5.1 ความหมายของความรู้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2538:44) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือ ค้นคว้า หรือความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์, 2542:48) ได้ให้คำอธิบายว่าความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน "การแปล" "การให้ความหมาย" ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ "คาดคะเน" หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์, 2542:56) ได้ให้ความหมายของความรู้ ว่าหมายถึง เรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่างๆ รวมถึงแบบกระบวนของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ

5.2 ระดับของความรู้

โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ของคน ว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่างๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

- ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกในส่วนย่อยๆ เฉพาะอย่างที่แยกได้
- ความรู้เกี่ยวกับวิธีทางและวิธีการดำเนินเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ
- ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

2) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดง

พฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3) การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใดๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่พิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6) การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสินใจ การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ ในการประเมินซึ่งอาจจะกำหนดจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1) การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินความถูกต้องของวัสดุ อุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ ตามคุณสมบัติของวัสดุ อุปกรณ์ ข้อความ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1.2) การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอกเป็นการประเมินค่าความถูกต้องของวัสดุ อุปกรณ์ ข้อความของการนำไปใช้

5.3 การวัดความรู้

ชวาล แพร์ตันกุล (2526: 61) อธิบายว่า การวัดความรู้ เป็นการวัดสมรรถภาพทางสมอง ด้านการระลึกออกมาของความทรงจำ เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยเรียนรู้ เคยเห็นและทำมาก่อน การวัดความรู้สามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพได้หลายลักษณะ ลักษณะของคำถามก็แตกต่างกันตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่มีลักษณะร่วมกันคือ เป็นคำถามที่ให้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาที่จำได้ไว้ก่อนแล้ว

5.4 เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (2522: 56) ให้ความหมายของแบบทดสอบว่า หมายถึง วิธีการเชิงระบบที่ใช้ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่สองบุคคลขึ้นไป ณ เวลาหนึ่ง หรือของบุคคลเดียวหรือหลายคนในเวลาต่างกัน

บราวน์ (Brown, อ้างในสมจิตร สัตตบงกุ, 2536: 57) ให้ความหมายว่า แบบทดสอบ เป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้สำหรับวัดตัวอย่างพฤติกรรม

ลักษณะแบบทดสอบมี 3 ประการ คือ

1) แบบวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) หมายถึง แบบทดสอบที่มีกฎเกณฑ์แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้าง การบริหารการจัดการ และการให้คะแนน

2) เป็นการวัดพฤติกรรม (Behaviors) วัดพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่การวัดโดยตรง

3) แบบทดสอบ เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ต้องการวัดพฤติกรรม (Sample of all item) แบบทดสอบเป็นตัวแทนของคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (2531: 54) จัดแบ่งแบบทดสอบตามลักษณะการตอบเป็น 3 ประเภท คือ

1) แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติลงมือกระทำ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ เป็นต้น

2) แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil Test) เป็นแบบที่ใช้กันโดยทั่วไป ซึ่งใช้กระดาษและดินสอหรือปากกา โดยผู้ตอบเขียนตอบเองทั้งหมด

3) แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) ผู้ตอบพูดแทนการเขียน เช่น การสัมภาษณ์

5.5 วิธีการวัดความรู้

ธนัชชัย ชัยจิรฉายากุล, อ้างใน อัมภา ถ้วยงาม (2528: 40) กล่าวถึง การวัดความรู้ว่า การให้คะแนนแบบทดสอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินความรู้ ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

| | | |
|-------|--------------------|------------------------|
| คะแนน | $\bar{X} - S.D.$ | ถือว่ามีความรู้ต่ำ |
| คะแนน | $\bar{X} \pm S.D.$ | ถือว่ามีความรู้ปานกลาง |
| คะแนน | $> \bar{X} + S.D.$ | ถือว่ามีความรู้ดี |

วิจิตรา ดวงศรี (2536: 60) กล่าวถึงวิธีการวัด และประเมินความรู้ไว้ 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 การอ้างอิงกลุ่ม โดยใช้ $\bar{X} + 1 \text{ S.D.}$

ความรู้ในระดับต่ำ หรือระดับที่ไม่ดี มีค่าน้อยกว่า $\bar{X} - 1 \text{ S.D.}$

ความรู้ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ $\bar{X} \pm 1 \text{ S.D.}$

ความรู้ในระดับดี (สูง) มีค่ามากกว่า $\bar{X} + 1 \text{ S.D.}$

วิธีที่ 2 การอ้างอิงเกณฑ์โดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการ วัดคะแนนเป็นร้อยละ

ร้อยละ 0 – 49 ความรู้อยู่ในระดับที่ยังใช้ไม่ได้

ร้อยละ 50 – 59 ความรู้อยู่ในระดับพอใช้

ร้อยละ 60 – 69 ความรู้อยู่ในระดับค่อนข้างดี

ร้อยละ 70 – 79 ความรู้อยู่ในระดับดี

ร้อยละ 80 – 100 ความรู้อยู่ในระดับดีมาก

การวิจัยครั้งนี้จะใช้วิธีการวัดความรู้โดยวิธีอิงเกณฑ์ของ กระทรวงศึกษาธิการ เพราะเป็นวิธีที่ละเอียด เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นวิธีที่นิยมและยอมรับกันโดยทั่วไป

6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

6.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทางจิตวิทยาสังคม และการสื่อสาร มีการใช้คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่า ทัศนคติ นั้นได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

โรเจอร์ (Roger, 1978: 208-209 อ้างถึงในสุรพงษ์ ไสธนะเสถียร, 2533: 122) ได้กล่าวถึงทัศนคติ ว่า เป็นดัชนีชี้ว่าคุณคนนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อ ที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมติของการประเมินเพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

โรเซนเบิร์ก และฮอฟแลนด์ (Rosenberg and Hovland, 1960: 1) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ ว่า เป็นการจูงใจต่อแนวโน้มในการตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่เกิดขึ้น

เคลเลอร์ (Howard H. Kendler, 1963: 572) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา ในทางสนับสนุนหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใดๆ

นิวคอมบ์ (Newcomb, 1954: 128) ให้คำจำกัดความไว้ว่า **ทัศนคติ** ซึ่งมีอยู่ในเฉพาะคน นั้นขึ้นกับสิ่งแวดล้อมอาจแสดงออกในพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปได้ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะชอบหรือ ฟังพอใจ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเกิดความรักใคร่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้นๆ หรืออีกลักษณะหนึ่งแสดงออกในรูป ความพอใจ เกลียดชัง ไม่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น

นอร์แมน แอล มูน (Norman L. Munn, 1971: 71) กล่าวว่า **ทัศนคติ** คือความรู้สึกและ ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใดๆ ในทางที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกัน ตลอด

จี เมอร์ฟี, แอล เมอร์ฟี และ ที นิวคอมบ์ (G. Murphy, L. Murphy and T. Newcomb, 1973: 887) ให้ความหมายของคำว่า **ทัศนคติ** หมายถึง ความชอบหรือไม่ชอบ ฟังพอใจหรือไม่ฟังพอใจ ที่บุคคลแสดงออกมาต่อสิ่งต่างๆ

เดโซ สวานานนท์ (2512: 28) กล่าวถึง **ทัศนคติ** ว่าเป็นบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ

ศักดิ์ สุนทรเสณี (2531: 2) กล่าวถึง **ทัศนคติ** ที่เชื่อมโยงไปถึง พฤติกรรมของบุคคลว่า **ทัศนคติ** หมายถึง

- 1) ความสลับซับซ้อนของความรู้สึกหรือการมีอคติของบุคคล ในการที่จะสร้างความพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา
- 2) ความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี หรือต่อต้านสิ่งแวดล้อมที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด
- 3) ในด้านพฤติกรรม หมายถึง การเตรียมตัวหรือความพร้อมที่จะตอบสนอง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 35) ได้ให้ความหมายไว้ว่า **ทัศนคติ** เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง **ทัศนคติ** เป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านปฏิบัติ

6.2 องค์ประกอบของทัศนคติ (Component of Attitudes)

มีผู้อธิบายองค์ประกอบต่างๆ เกี่ยวกับทัศนคติ ไว้ดังนี้

ออมทรีพีย์ ดีล้า (2546. อ้างอิงมาจาก Triandis 1971: 2-3) ได้แบ่งองค์ประกอบของ ทัศนคติเป็น 3 ประการ คือ

- 1) **องค์ประกอบด้านความคิด** (The cognitive component) เป็นการที่สมองของ บุคคลรับรู้และวินิจฉัยข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับ ทำให้เกิดทัศนคติซึ่งแสดงออกในแนวคิดที่ว่า อะไรถูก อะไรผิด

2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The effective component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทักษะคิดจะออกมาในรูปของความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The behavioral component) คือ ความพร้อมที่จะกระทำหรือตอบสนองสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงออกในรูปแบบการยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าหาหรือการถอยหนี

สงครามชัย ลีทองดีและคณะ (2542: 21-23) กล่าวว่า ทักษะคิดประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ

1) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Effective component) หมายถึง ความรู้สึกที่ชอบ ไม่ชอบ รักหรือเกลียดหรือกลัว จัดเป็นเรื่องของอารมณ์ของบุคคล

2) องค์ประกอบด้านสติและเหตุผล (Cognitive component) หมายถึง การใช้เหตุผลของบุคคลในการจำแนกแยกแยะความแตกต่าง ตลอดจนผลสืบเนื่อง ผลได้ผลเสีย ถึงได้จัดเป็นเรื่องของเหตุผลอันเนื่องมาจากความเชื่อของบุคคลที่ปลอดจากภาวะอารมณ์ทางอารมณ์

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior component) หมายถึง แนวโน้มอันที่จะมีพฤติกรรมซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อเนื้องกันด้านความรู้สึกตลอดจนด้านสติและเหตุผล ซึ่งเป็นส่วนที่บุคคลพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาแสดงออกต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ จะบ่งบอกถึงสภาพความพร้อมทางจิตของบุคคลในกรณีที่จะกระทำหรือแสดงออกของพฤติกรรมต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในลักษณะที่บ่งถึงความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2543: 29-31) กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนมีค่านิยมและความผูกพันในสังคมซึ่งสัมพันธ์ใกล้ชิดกับวัตถุประสงค์ส่วนตัวมาก แต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญมากต่อทักษะคิด ทำให้ทักษะคิดรวมตัวกันและคงอยู่ได้ในเวลาเดียวกัน ก็จะส่งผลกระทบต่อแนวความคิดของตัวบุคคลเกี่ยวกับตัวของตนเอง ทักษะคิดมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองและค่านิยมและเราเรียกว่าเป็นทักษะคิดที่มีการรวมตัวกันหลายทักษะคิดจนมุ่งเป็นจุดอยู่ที่จุดเดียว ซึ่งมีแนวโน้มที่จะรวมส่วนประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน องค์ประกอบใดเปลี่ยนแปลงก็จะกระทบกระเทือนองค์ประกอบอื่นด้วย อาจกล่าวได้ว่าบุคคลพยายามรักษาความสมดุลในโครงสร้างของทักษะคิดและทำให้การเปลี่ยนแปลงทักษะคิดอาจเป็นสิ่งลำบากยากยิ่ง ตราบใดที่ทักษะคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งบางสิ่งฝังแน่นในเครือข่ายของทักษะคิดต่างๆ และในขณะที่เกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้และการรวมจุดศูนย์กลางทางความนึกคิดจะเป็นเครื่องมือชี้ให้เห็นถึง

การฝังแน่นสนิทของทัศนคติ การที่จะพยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะต้องคำนึงด้วยว่าทัศนคติผูกพันกับทัศนคติอื่นๆ ในระบบด้วย ทัศนคติดังกล่าวมิได้อยู่หรือหายไป ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงขึ้นมาสิ่งอื่นที่มาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงก็ต้องเข้ามาแทนที่เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความสมดุล ในความรู้สึกนึกคิดต่อไปดั้งเดิม ความพยายามของบุคคลที่จะรักษาความสมดุลและต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจะลดลงมาก ถ้าข่ายประสานของทัศนคติต่างๆ นั้นมิได้ผูกพันอยู่กับแนวความคิดเกี่ยวกับตัวเอง ค่านิยม และส่วนต่างๆ ที่เป็นจุดรวมที่สำคัญในสมองของบุคคล ปัญหาที่น่าสนใจก็คือทัศนคติต่างๆ ที่มีต่อการเลือกทั้งหลาย ที่เป็นข้อเสนอขายมีการรวมตัวมุ่งสู่จุดหมายจุดเดียว และต่อต้านการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เราจะเห็นได้ในพฤติกรรมของผู้บริโภคสินค้าหลายชนิด แม้ว่าสินค้าหรือตราสินค้าส่วนใหญ่ก็ไม่ใช่ตัวผู้บริโภคคนเดียวที่จะตัดสินใจ เพื่อใช้สำหรับตัวเองเท่านั้น ทัศนคติที่มีต่อผงชูรสบางตรา ยี่ห้อ เป็นตัวอย่างที่ดี เพราะการรวมทัศนคติมุ่งสู่ตราเดียว แม้ว่าแม่บ้านจะมีความเชื่อว่าตนเองเป็นคนปรุงอาหารที่มีความสามารถดีเด่นและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดรสชาติอาหารที่รับประทานในบ้านอยู่ทุกวัน แต่ก็อดมีทัศนคติที่ดีคืออดนึกไม่ได้ว่าอาหารอร่อยเพราะผงชูรสที่ใส่ลงไปในการปรุงอาหาร ซึ่งทำให้ทุกคนในครอบครัวนิยมชมชอบในรสอาหาร ถ้าบุคคลใดนึกเห็นภาพจนเห็นว่าตราก็ตามให้ผลเป็นที่พอใจแล้ว ทัศนคติที่เกิดจากผลดังกล่าวจะเริ่มฝังแน่นในความรู้สึกนึกคิด และจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติซ้ำโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติสามารถแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ของทัศนคติ หมายถึง วัตถุประสงค์ต่างๆ เช่น ผลិតภัณฑ์ ตรายี่ห้อบริการสิ่งที่เป็นเจ้าของประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ โฆษณา ราคา หรือพ่อค้าปลีก เป็นต้น การวิจัย ทัศนคติจึงมักมุ่งที่ทัศนคติเสมอ

2) ทัศนคติเป็นความโน้มเอียงอันเกิดมาจากสิ่งที่ได้เรียนรู้มาก่อน คือ ทัศนคติเกิดมาจากการเรียนรู้ ก่อตัวขึ้นมาจากผลของประสบการณ์โดยตรงกับสินค้า ข่าวสารที่ได้มาจากที่อื่น การเปิดรับโฆษณา ฯลฯ อย่างไรก็ตามทัศนคติไม่ใช่พฤติกรรม การประเมินวัตถุประสงค์ของทัศนคติว่าชอบหรือไม่ชอบเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของทัศนคติ นอกจากนั้นทัศนคดียังมีคุณสมบัติของความเป็น "การจูงใจ" โดยอาจจะผลักดันผู้บริโภคให้ก่อพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือผลักดันให้หลีกเลี่ยงการก่อพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

3) ทัศนคติสอดคล้องกับพฤติกรรม คือ ทัศนคติสอดคล้องกับพฤติกรรมที่สะท้อนกับทัศนคติดังกล่าว ฟังดูแล้วผู้บริโภคน่าจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในรูป "ถาวร" แต่ปรากฏว่าทัศนคติไม่จำเป็นต้องถาวรเสมอไป มีการเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นเราต้องพิจารณาอิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมพร้อมกันไปด้วย

4) **ทัศนคติเกิดขึ้นภายในสถานการณ์** คือ ทัศนคติของผู้บริโภคเกิดขึ้นภายในและถูกกระทบโดยสถานการณ์ คำว่าสถานการณ์ หมายถึง เหตุการณ์ต่างๆ หรือกรณีแวดล้อมต่างๆ ซึ่ง ณ เวลาหนึ่งมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม สถานการณ์หนึ่งอาจทำให้ผู้บริโภคก่อพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติของเขา เช่น เราซื้อยาสีฟันทุกครั้งที่มีเงินจนวนหมดแต่ซื้อตราไม่เหมือนเดิม พฤติกรรมการเปลี่ยนตราয়ี่ห้ออยู่เรื่อยๆ ส่อให้เห็นทัศนคติในทางลบหรือเกิดความไม่พอใจต่อตราที่เราลองใช้ แต่มันอาจเกิดจากอิทธิพลของสถานการณ์บางอย่างก็ได้ เช่น เราปรารถนาที่จะ "ประหยัด" จนทำให้เราซื้อแต่ตรา "ลดราคาพิเศษ"

6.3 การวัดทัศนคติ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2520: 20) กล่าวถึงการวัดทัศนคติ ไว้ว่า การวัดทัศนคตินักจิตวิทยาสังคมนิยม วัดอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1) **ทิศทาง (Direction)** หมายถึง การประเมินค่าการเรียนรู้ การรู้สึก และการพร้อมกระทำไปในด้านเป็นบวกหรือลบ ซึ่งหมายถึง ดีหรือเลว เช่น เกี่ยวกับองค์ประกอบทางการรู้ก็สามารถวัดได้ว่าบุคคลมีความรู้ในประเด็นที่ต้องการวัดในทางที่ว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว สิ่งที่เกี่ยวข้ององค์ประกอบ ทางการพร้อมกระทำก็สามารถวัดได้ว่าบุคคลพร้อมกระทำต่อสิ่งนั้นในทางบวกหรือลบ ซึ่งทางบวก หมายถึง การพร้อมที่จะให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ ส่วนทางลบ หมายถึง ความพร้อมที่จะทำลายหรือขัดขวางความสำเร็จของสิ่งนั้น

2) **ปริมาณ (Magnitude)** หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของทัศนคติไปในทิศทางบวกหรือลบ นั่นคือบุคคลอาจมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรง และต่อสิ่งหนึ่งเพียงบางเบาขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้น

7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

7.1 ความหมายของพฤติกรรม

สมชาย อัมพันทอง (2532: 61) กล่าวถึงการแบ่งประเภท สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1) ลักษณะส่วนตัว ได้แก่

ความเชื่อ หมายถึง การที่บุคคลคิดถึงอะไรก็ได้ในแง่ข้อเท็จจริง ซึ่งไม่จำเป็นต้องถูกหรือผิดเสมอไป ความเชื่ออาจได้มาโดยบอกเล่า การอ่าน รวมทั้งการคิดขึ้นมาเอง

ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่คนนิยมยึดถือประจำใจ ที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก

เจตคติ เป็นแนวโน้ม หรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม

บุคลิกภาพ เป็นสิ่งกำหนดว่าบุคคลหนึ่งจะทำอะไร ถ้าเขาอยู่ในสถานการณ์หนึ่ง

2) กระบวนการอื่นๆ ทางสังคม ได้แก่
 สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม และความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้น ลักษณะนิสัยส่วนตัวด้านความเชื่อ
 ค่านิยม เจตคติ บุคลิกภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่จะไม่เกิดขึ้นถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม
 สถานการณ์ หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคลและไม่ใช่มนุษย์ ซึ่งอยู่ในสภาวะที่
 บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม

7.2 วิธีการวัดพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (อ้างใน วิจิตรา ดวงศรี, 2536: 65) กล่าวถึง การวัดพฤติกรรมว่ามี
 2 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 การวัดเชิงปริมาณ

ผู้วัดจะนับจำนวนพฤติกรรมของบุคคลซึ่งแสดงออกมาต่อหน่วยเวลาที่กำหนดใน
 การศึกษาเรื่องนั้นๆ เช่น จำนวนคนพูดใน 1 นาที จำนวนของตัวอักษรที่สามารถพิมพ์ใน 1 นาที

วิธีที่ 2 การเชิงคุณภาพ

ผู้วัดจะต้องวัดพฤติกรรมแต่ละชนิดนำไปเปรียบเทียบ พฤติกรรมของบุคคลอื่นๆ หรือ
 เปรียบเทียบกับบรรทัดฐานของพฤติกรรมนั้น เช่น วัดระดับสติปัญญาเป็นฉลาดมาก ฉลาดปาน
 กลาง ใจ วัดทัศนคติ เป็นระดับดี ไม่ดี

7.3 เครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรม

แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) วัดโดยการเขียนคำตอบ
- 2) วัดโดยการกระทำ

3) วัดโดยอุปกรณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีวัดพฤติกรรมการปฏิบัติ โดยให้ผู้ป่วย
 เลือกคำตอบที่ตรงกับกรปฏิบัติจริงจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชตะ รัชตะนาวิณ และคณะ (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่ง
 อินซูลิน จำนวน 140 คน และผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินจำนวน 40 คน ที่มารับการรักษาใน
 โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นและมีภาวะ
 ควบคุมโรคอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ผู้ป่วยส่วนมากยังปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานไม่ดีพอ คือ
 ไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายหยุดยาเอง
 รับประทานยาหรือฉีดอินซูลินไม่ตรงเวลา ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตทางตา และทางระบบ

ประสาทเกิดขึ้นแล้วมีภาวะควบคุมโรคไม่ดี และผู้ป่วยทุกรายที่ทำการศึกษาเคยมีอัตราการน้ำตาลในเลือดต่ำ และร้อยละ 95 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้งด้วยภาวะแทรกซ้อน

บุญทิพย์ สิริรังศรี และ น.พ.จิตร สิทธิอมร (2535: บทคัดย่อ) ศึกษาสภาพการให้การศึกษแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 1,016 แห่ง ได้รับกลับคืนจำนวน 600 ฉบับพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแพทย์ร้อยละ 69 เป็นพยาบาลร้อยละ 26.2 ร้อยละ 90 เห็นว่าให้การศึกษแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับปานกลางถึงมาก ทีมในการให้การศึกษแก่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นแพทย์และพยาบาล รองลงมาเป็นโภชนาการและนักศึกษศึกษา ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้การศึกษแก่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาของผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่เป็นเรื่องการติดตามการรักษาไม่ต่อเนื่อง และการควบคุมอาการตามลำดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นปัญหาน้อยในความเห็นของผู้ให้บริการ

บุญเลิศ คงคามี่ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยนอก โรคเบาหวานก่อนและหลังให้คำปรึกษาแนะนำ โดยเภสัชกรโรงพยาบาลอุทัยธานี โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังได้รับคำแนะนำ ผู้ป่วยจำนวน 57 และ 47 ราย ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรจำนวน 2 และ 3 ครั้งตามลำดับ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มหลังได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยก่อนได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร นอกจากนี้ ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรในผู้ป่วยจำนวน 117 คน ผลของการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังได้รับคำแนะนำ

สมศักดิ์ วราห์ศวปติ (2536: บทคัดย่อ) ศึกษาแบบแผนการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 171 ราย แบบแผนการใช้ยาควบคุมโรคเบาหวานบางรายมีการอ่านฉลากเมื่อใช้ยา หยิบใช้ยาตามความเคยชิน มีการเปลี่ยนแปลงขนาดยาด้วยตนเอง บางรายมีการใช้สมุนไพรกับยาเบาหวาน

วิรัตน์ โปะคะรัตน์ศิริ และคณะ (2537: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 196 คน พบว่า ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่ได้ มีจำนวน 120 คน คิดเป็น 61.22 % การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก ความสัมพันธ์การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยภาพรวมไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด แต่เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการรับประทานอาหารให้ได้ปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ความสามารถในการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลมาก เช่น ขนมหวาน และผลไม้หวาน ความสามารถในการรับประทานยาให้ตรงเวลาทุกวัน ความสามารถในการมารับการตรวจรักษาตามนัดได้อย่างสม่ำเสมอ

เยาวเรศ ประภาษานนท์ และคณะ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอน โดยใช้สื่อประสมและสอนปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลินที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อประสมจำนวน 35 ราย และการสอนตามปกติจำนวน 35 ราย พบว่าการดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อประสม 1 เดือน หลังสอนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ การดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อประสม 2 เดือน หลังการสอนดีกว่าที่ได้รับการสอนตามปกติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ข้อมูลในช่วงเวลาที่กำหนด (Cross-Sectional study) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร โดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรงาม ทั้งที่ควบคุมน้ำตาลระดับน้ำตาลได้และที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนการรักษาที่โรงพยาบาลไทรงาม ตำบลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ในปี พ. ศ. 2552 จำนวน 220 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านอยู่ในอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาด้วยการกินยาเม็ดและฉีด Insurin ในการควบคุมระดับน้ำตาล

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

โดยใช้ สูตร Yamane, 1973: 727-728

$$\text{จากสูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ e คือ ค่าความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ยอมให้เกิดที่ 0.05

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

$$\text{แทนสูตร } n = \frac{220}{1 + 220(0.05)^2}$$

$$n = 142 \text{ คน}$$

ดังนั้น จึงเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 142 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ คือ

- 1.1 ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้าน สาเหตุ อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน
- 1.2 ทักษะปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลสุขภาพเท้า การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การมาตรวจรักษาตามนัด

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลสุขภาพเท้า การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และการมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา จะใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ครอบคลุมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้นำไปทดลองใช้แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และวิธีการรักษา จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านสาเหตุ อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน จำนวน 10 ข้อ

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะของคำตอบ

| | | |
|-------------------|-----|-----------------|
| ระดับความเป็นจริง | ถูก | คะแนน เท่ากับ 1 |
| | ผิด | คะแนน เท่ากับ 0 |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลสุขภาพเท้า การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การมาตรวจรักษาตามนัด จำนวนทั้งหมด 12 ข้อ

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ลักษณะของคำตอบ | | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|------------------|------------|----------------|---------------|
| ระดับความคิดเห็น | มากที่สุด | 5 | 1 |
| | มาก | 4 | 2 |
| | ปานกลาง | 3 | 3 |
| | น้อย | 2 | 4 |
| | น้อยที่สุด | 1 | 5 |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลสุขภาพเท้า การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และการมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 18 ข้อ

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ลักษณะของคำตอบ | | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|-------------------|--------------------------|----------------|---------------|
| ระดับการปฏิบัติตน | ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ | 5 | 1 |
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | 4 | 2 |
| | ปฏิบัติบางครั้ง | 3 | 3 |
| | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | 2 | 4 |
| | ไม่เคยปฏิบัติเลย | 1 | 5 |

ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษานี้ได้มีการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้
 ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว
 ไปทำการทดสอบ (pre-test) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่ม
 ตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการตลอดจนมีความ
 เหมาะสมหรือไม่ หลังจากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรม
 สำเร็จรูป SPSS PC Windows Version 11.5 ในการหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์
 Cronbach's Alpha และ ค่าสัมประสิทธิ์ Kurder-Richardson Alpha จะได้

ตารางที่ 3.1 แสดงการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

| แบบสอบถาม | Reliability |
|-----------------------------|-------------------|
| ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับความรู้ | KR-20 = 0.84 |
| ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับทัศนคติ | Cronbach = 0.6613 |
| ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับพฤติกรรม | Cronbach = 0.7751 |

N of cases = 30 cases

เมื่อทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability Test) ของแบบสอบถาม จะได้ค่า
 สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Kurder-Richardson เท่ากับ 0.84 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
 Cronbach เท่ากับ 0.6613 และ 0.7751

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด หลักการเกี่ยวกับ
 โรคเบาหวาน หลักการที่ว่าด้วยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน
2. ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ศึกษาตัวแปรคือความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
 ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ที่ทำวิจัย ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม
 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
3. คณะผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมขอบข่ายของการวิจัย

4. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย
5. นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 วัน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2553 ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้ศึกษาวิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ฟังเป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยป้อนข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

1. สถิติเชิงพรรณนา (Description Statistics) ศึกษาลักษณะการกระจายของข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และวิธีการรักษาด้วยค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม และทัศนคติกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาล โดยใช้การทดสอบ Chi-square

การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลในส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ข้อมูลในส่วนที่ 2 ในการแปลความหมายของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ตอบแบบสอบถาม พิจารณาจากคะแนนเป็นร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม แล้วแบ่งระดับความรู้ตามเกณฑ์ การแบ่ง ระดับคะแนนออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- | | |
|-----|----------------------------------|
| ถูก | หมายถึง มีความรู้ในเรื่องนั้น |
| ผิด | หมายถึง ไม่มีความรู้ในเรื่องนั้น |

การประเมินผลความรู้ใช้การวัดแบบอิงเกณฑ์ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

| | | |
|-----------------|---------|-------------------------------------------|
| ร้อยละ 80 – 100 | หมายถึง | ความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง |
| ร้อยละ 60 – 79 | หมายถึง | ความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง |
| ร้อยละ 0 – 59 | หมายถึง | ความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ |

ข้อมูลในสวนที่ 3 ในการแปลความหมายของระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ (Rating scale) ของลิเคอร์ท์ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2535: 86)

| ลักษณะของคำตอบ | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|------------------|---------------------------------|---------------|
| คะแนนความคิดเห็น | | |
| 1.00 – 1.49 | หมายถึง เป็นทัศนคติระดับต่ำมาก | สูงมาก |
| 1.50 – 2.49 | หมายถึง เป็นทัศนคติระดับต่ำ | สูง |
| 2.50 – 3.49 | หมายถึง เป็นทัศนคติระดับปานกลาง | ปานกลาง |
| 3.50 – 4.49 | หมายถึง เป็นทัศนคติระดับสูง | ต่ำ |
| 4.50 – 5.00 | หมายถึง เป็นทัศนคติระดับสูงมาก | ต่ำมาก |

ข้อมูลในสวนที่ 4 ในการแปลความหมายของระดับเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลปฏิบัติตนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ (Rating scale) ของลิเคอร์ท์ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2535: 86)

| ลักษณะของคำตอบ | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|----------------|------------------------------------|---------------|
| คะแนนพฤติกรรม | | |
| 1.00 – 1.49 | หมายถึง เป็นการปฏิบัติระดับต่ำมาก | สูงมาก |
| 1.50 – 2.49 | หมายถึง เป็นการปฏิบัติระดับต่ำ | สูง |
| 2.50 – 3.49 | หมายถึง เป็นการปฏิบัติระดับปานกลาง | ปานกลาง |
| 3.50 – 4.49 | หมายถึง เป็นการปฏิบัติระดับสูง | ต่ำ |
| 4.50 – 5.00 | หมายถึง เป็นการปฏิบัติระดับสูงมาก | ต่ำมาก |

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ทักษะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

| | | |
|-----------|-----|---------------------|
| \bar{x} | แทน | ค่าเฉลี่ย |
| S.D. | แทน | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| n | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ผู้วิจัยแยกวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นรายข้อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และวิธีการรักษา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความถี่และร้อยละ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

| (n=142) | | |
|-------------------------|-----------|--------|
| ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล | จำนวน (n) | ร้อยละ |
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 34 | 23.94 |
| หญิง | 108 | 76.06 |
| 2. อายุ | | |
| 30 - 49 ปี | 32 | 22.54 |
| 50 - 69 ปี | 102 | 71.83 |
| 70 ปี ขึ้นไป | 8 | 5.63 |
| 3. สถานภาพ | | |
| โสด | 33 | 23.24 |
| สมรส | 106 | 74.65 |
| หม้าย/หย่า/ร้าง | 3 | 2.11 |
| 4. ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 3 | 2.11 |
| ระดับประถมศึกษา | 106 | 74.65 |
| ระดับมัธยมศึกษา | 26 | 18.31 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 7 | 4.93 |

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล (ต่อ)

(n=142)

| ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล | จำนวน (n) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|-----------|--------|
| 5. รายได้ | | |
| น้อยกว่า 5,000 บาท | 91 | 64.08 |
| 5,001 - 10,000 บาท | 42 | 29.58 |
| 10,001 - 15,000 บาท | 4 | 2.82 |
| 15,001 - 20,000 บาท | 3 | 2.11 |
| มากกว่า 20,000 บาท | 2 | 1.41 |
| 6. ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน | | |
| น้อยกว่า 1 ปี | 1 | 0.70 |
| 1 - 2 ปี | 89 | 62.68 |
| 2 - 3 ปี | 37 | 26.06 |
| มากกว่า 3 ปี | 15 | 10.56 |
| 7. วิธีการรักษา | | |
| กินยาตามแพทย์สั่ง | 122 | 85.92 |
| ฉีดยาตามแพทย์สั่ง | 20 | 14.08 |
| อื่นๆ | 0 | 0 |

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.06 มีอายุอยู่ระหว่าง 50 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.83 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 74.65 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 74.65 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 64.08 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 1 - 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.68 และมีวิธีการรักษาแบบกินยาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.92

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหา จำนวน และร้อยละ นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน และร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

(n=142)

| ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน | จำนวน (n) | ร้อยละ | แปลผล |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|---------|
| 1. โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องกินยาหรือฉีดยาต่อเนื่อง และต้องพบแพทย์ตามนัดทุกเดือน | 115 | 80.99 | สูง |
| 2. โรคเบาหวานเป็นโรคทางพันธุกรรม ไม่ใช่โรคติดต่อ | 87 | 61.27 | ปานกลาง |
| 3. โรคเบาหวาน เกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของตับอ่อน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล | 44 | 30.99 | ต่ำ |
| 4. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มักจะมีอาการ ปัสสาวะบ่อย กินจุ แต่น้ำหนักลดลง | 132 | 92.96 | สูง |
| 5. ผู้ป่วยที่มีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น คือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ | 125 | 88.03 | สูง |
| 6. ความอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวาน | 126 | 88.73 | สูง |
| 7. โรคเบาหวาน มี 2 ประเภท คือ ชนิดที่พึ่งอินซูลิน และชนิดไม่พึ่งอินซูลิน | 35 | 24.65 | ต่ำ |
| 8. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คือ เป็นต้อที่กระจกตา ไตทำงานผิดปกติ และเป็นแผลที่ปลายมือปลายเท้า | 96 | 67.61 | ปานกลาง |
| 9. เมื่อเป็นแผล ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักจะมีแผลเรื้อรัง และหายช้ากว่าคนปกติ จนต้องตัดอวัยวะ | 121 | 85.21 | สูง |
| 10. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดและโรคไตวายเรื้อรังได้ | 99 | 69.72 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.61 มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.94 และมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.45

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหา ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเรื่องโรคเบาหวาน

| (n=142) | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------|
| ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
| 1. เมื่อเป็นแผลท่านไปรักษาหมอน้ำมันทุกครั้ง เพราะเพื่อว่ารักษาดีกว่าโรงพยาบาล | 4.22 | 0.79 | ต่ำ |
| 2. ท่านคิดว่าการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาของโรงพยาบาลอาจจะไม่ได้ผล จึงใช้วิธีการรักษาอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น รับประทานยาสมุนไพร ยาหม้อ เป็นต้น | 3.21 | 0.62 | ปานกลาง |
| 3. ท่านคิดว่าแพทย์ให้ยารักษาโรคเบาหวานมากเกินไป จนทำให้เกิดอันตรายได้ | 3.33 | 0.54 | ปานกลาง |
| 4. การป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านไม่สามารถเดินทางไปไหนไกลๆ ได้ เนื่องจากอาจเกิดอันตรายจากการเป็นลมเพราะมีน้ำตาลในเลือดต่ำและเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ | 4.20 | 0.81 | ต่ำ |
| 5. โรคเบาหวานไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงแต่อย่างใด เพราะยังไม่มีอาการผิดปกติให้เห็น | 4.24 | 0.81 | ต่ำ |
| 6. ท่านคิดว่าคำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติตนให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ท่านจึงพยาบาลหาความรู้เพิ่มเติมโดยการสอบถามคนอื่น และหาเอกสารอ่านเพิ่มเติม | 3.72 | 0.76 | สูง |

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ
ทัศนคติเรื่องโรคเบาหวาน (ต่อ)

(n=142)

| ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------|
| 7. ท่านจะรับประทานอาหารที่ชอบทุกชนิดแม้จะรู้ว่าอาหารเหล่านั้นทำให้น้ำตาลในเลือดของท่านสูงขึ้น | 4.34 | 0.77 | ต่ำ |
| 8. ท่านคิดว่าอาหารที่มีรสชาติหวานจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของท่าน | 3.66 | 0.87 | สูง |
| 9. ท่านคิดว่า การรับประทานยา ลูกกลอน และยาหม้อสามารถทำให้ท่านควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบัน | 3.25 | 0.80 | ปานกลาง |
| 10. ท่านซื้อยามารักษาเองเมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง เพราะคิดว่าไม่มีผลต่อโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ | 4.30 | 0.84 | ต่ำ |
| 11. ท่านคิดว่าเมื่อท่านป่วยด้วยโรคเบาหวาน ท่านมีโอกาสที่จะรักษาโรคนี้ให้หายได้ด้วยการรักษาและรับประทานยาจากแพทย์แผนปัจจุบัน | 3.19 | 0.61 | ปานกลาง |
| 12. ท่านคิดว่า การดูแลทำความสะอาดและตรวจดูความผิดปกติของเท้าทั้ง 2 ข้างทุกวัน สามารถลดการเกิดแผลที่เท้าได้ | 3.94 | 0.76 | สูง |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่อยู่ในระดับสูงประกอบด้วยเรื่อง การ รับประทานอาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาล การดูแลทำความสะอาดและตรวจดูความผิดปกติของเท้า และการได้รับยาหม้อ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 0.94

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่อยู่ระดับปานกลางในเรื่อง การรักษาโรคเบาหวานด้วยยาของโรงพยาบาล การใช้ยาเบาหวานที่มากเกินไป การรับประทานยา ลูกกลอน ยาหม้อที่ช่วยในการ

ควบคุมระดับน้ำตาล โอกาสในการหายจากโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ที่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 1.08

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่อยู่ในระดับต่ำในเรื่อง การรักษาแผลด้วยหมอน้ำมัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการเดินทางไกลของผู้ป่วยที่เป็น โรคเบาหวาน ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานว่าไม่ได้เป็นโรคร้ายแรง การรับประทานอาหารที่ชอบทุกชนิด และการซื้อยามารับประทานเองคิดเป็นร้อยละ 1.78 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหา ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

| (n=142) | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------|
| พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
| 1. ท่านรับประทานผักสีเขียว เช่น ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง เป็นประจำ | 3.11 | 0.93 | ปานกลาง |
| 2. ท่านรับประทานข้าว ขนมหวาน ตามต้องการจนกว่าจะอิ่มทุกมื้อ | 3.25 | 0.80 | ปานกลาง |
| 3. หากท่านรับประทานข้าวในมือใดมือหนึ่งมากไป ในมือต่อไปจะลดการรับประทานข้าวให้น้อยลง เพื่อไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงเกินไป | 2.33 | 0.87 | ต่ำ |
| 4. ท่านเติมเครื่องปรุงรสของอาหาร จำพวกน้ำตาล น้ำปลา หรือซีอิ๊วลงในอาหารที่รับประทานจนมีรสหวาน เค็มเพื่อเพิ่มรสชาติให้อร่อยขึ้น | 3.19 | 0.61 | ปานกลาง |
| 5. ท่านเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง แดงโม ชมพู แทนขนมหวาน | 2.13 | 1.09 | ต่ำ |

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ
พฤติกรรมการดูแลปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

(n=142)

| พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------|
| 6. ท่านมักรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมถุง เป็นของว่างและ บรรเทาความหิว | 2.49 | 0.78 | สูง |
| 7. ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ หอยทอด | 3.21 | 1.02 | ปานกลาง |
| 8. ท่านรับประทานผลไม้ที่รสหวานมาก เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย มังคุด โดยไม่จำกัดจำนวนจนกว่าจะอิ่ม | 3.04 | 0.87 | ปานกลาง |
| 9. เมื่อไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ท่านจะเลือกรับประทานอาหารที่คิด ว่าจะไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น | 3.59 | 0.94 | สูง |
| 10. ท่านจะปรึกษาแพทย์/พยาบาลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับตัวท่าน | 2.25 | 0.53 | ต่ำ |
| 11. ท่านจะตรวจดูความผิดปกติของท่านทุกวันหากพบความ ผิดปกติ เช่น มีบาดแผล ตุ่มพอง ท่านจะรีบปรึกษาแพทย์/ พยาบาลเพื่อรักษาอาการผิดปกตินั้น | 4.26 | 0.85 | สูง |
| 12. ท่านจะสวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านไม่ว่าจะไปธุระ หรือทำงาน | 3.47 | 0.96 | ปานกลาง |
| 13. หากมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออกมากท่านจะรีบดื่ม น้ำหวานหรืออมลูกอมก่อน | 2.24 | 0.64 | ต่ำ |
| 14. หากไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นกับตัวท่าน ท่านจะเว้น ไม่ได้มาตรวจรักษาตามนัดทุกครั้ง | 3.25 | 0.93 | ปานกลาง |
| 15. ท่านกินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานจนหมด ครบตาม จำนวนที่แพทย์สั่งการรักษาเสมอ | 2.73 | 0.97 | ปานกลาง |
| 16. ท่านมียาเหลือหรือเกินกว่าวันที่แพทย์นัดเป็นประจำ | 2.35 | 0.76 | สูง |

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ
พฤติกรรมการดูแลปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

(n=142)

| พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน | \bar{x} | S.D. | แปลผล |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-------|
| 17. ท่านจะบอกญาติ เพื่อนสนิท/เพื่อนบ้านของท่าน ให้ทราบถึง อาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่านเพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ ทันท่วงที | 3.80 | 0.82 | สูง |
| 18. ท่านเตรียมยาแก้ปวดลดไข้ ยาหม่อง ยาหอม ลูกอม น้ำหวาน และอุปกรณ์ปฐมพยาบาลพยาบาลไว้ที่บ้านเพื่อ ช่วยเหลือตนเองยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน | 4.81 | 0.98 | สูง |

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ เรื่องการ
รับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมถุง เป็นอาหารว่าง การเลือกรับประทานอาหารเวลาไปงานเลี้ยง
สังสรรค์ การตรวจดูความผิดปกติของตนเอง จำนวนยาที่เหลือเกินวันที่แพทย์สั่ง การบอกความ
ผิดปกติต่าง ๆ ให้ผู้ที่อยู่ใกล้ซัดทราบ การเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเพื่อช่วยเหลือตนเองเวลา
เจ็บป่วยฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 1.18

ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องการรับประทานผักสีเขียว
รับประทานขนม ข้าว การเติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสชาติอร่อย การหลีกเลี่ยง/งด
รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมาก การสวมรองเท้าก่อน
ออกมาจากบ้าน การรับประทานยาหรือฉีดยารักษาโรคเบาหวานครบตามที่แพทย์สั่ง และการ
ไม่ได้มาตรวจตามนัด

คิดเป็นร้อยละ 1.40

ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ เรื่องการรับประทานข้าวในแต่ละมื้อ
มากเกินไป การเลือกรับประทานอาหารที่มีที่รสหวานน้อย การปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล
เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การรับประทานเครื่องดื่มน้ำหวาน/ น้ำอัดลม
ในขณะที่มีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ

ตารางที่ 4.5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

| พฤติกรรม ความรู้ | ดี | ปานกลาง | ต่ำ | รวม | χ^2 - test | p-value |
|---------------------|------------|------------|------------|----------|-----------------|---------|
| ดี | 59 (61.46) | 26 (27.08) | 11 (11.46) | 96 (100) | 11.14 | 0.025 |
| ปานกลาง | 0 (0.0) | 34 (100.0) | 0 (0.0) | 34 (100) | | |
| ต่ำ | 0 (0.0) | 3 (25.0) | 9 (75.0) | 12 (100) | | |

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับความรู้ดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 61.46 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.08 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.46 ระดับความรู้ปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.0 และ 0.0 ตามลำดับ ระดับความรู้ต่ำ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.0 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 0.0

จากการทดสอบความสัมพันธ์ของ ระดับความรู้กับระดับพฤติกรรม พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

| พฤติกรรม ทัศนคติ | ดี | ปานกลาง | ต่ำ | รวม | χ^2 - test | p-value |
|---------------------|------------|------------|-----------|----------|-----------------|---------|
| ดี | 59 (80.82) | 10 (13.70) | 4 (5.48) | 73 (100) | 14.86 | 0.005 |
| ปานกลาง | 0 (0.0) | 47 (95.92) | 2 (4.08) | 49 (100) | | |
| ต่ำ | 0 (0.0) | 6 (30.0) | 14 (70.0) | 20 (100) | | |

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับทัศนคติดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80.82 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.70 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 5.48 ระดับทัศนคติปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.92 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.08 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 0.0 ระดับทัศนคติต่ำ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.0 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 0.0

จากการทดสอบความสัมพันธ์ ของระดับทัศนคติกับระดับพฤติกรรม พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการนำแบบสอบถาม จำนวน 142 ชุดมาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ สรุปได้ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.06 มีอายุอยู่ระหว่าง 50 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.83 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 74.65 มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 74.65 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 64.08 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 1 - 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.68 และมีวิธีการรักษาแบบ กินยาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.92

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.61 มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.94 และมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.45

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่อยู่ในระดับสูง ประกอบด้วยเรื่อง การรับประทานอาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาล การดูแลทำความสะอาดและตรวจดูความผิดปกติของเท้า และการได้รับยาหม้อข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 0.94 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่อยู่ในระดับปานกลางในเรื่อง การรักษาโรคเบาหวานด้วยยาของโรงพยาบาล การใช้ยาเบาหวานที่มากเกินไป การรับประทานยาลูกกลอน ยาหม้อที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาล โอกาสในการหายจากโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ที่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 1.08 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่อยู่ในระดับต่ำในเรื่อง การรักษาแผลด้วยหมอน้ำมัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการเดินทางไกลของผู้ป่วยที่เป็น โรคเบาหวาน ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานว่าไม่ได้เป็นโรคร้ายแรง การรับประทานอาหารที่ชอบทุกชนิด และการซื้อยามารับประทานเองคิดเป็นร้อยละ 1.78 ตามลำดับ

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ เรื่องการรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมถุง เป็นอาหารว่าง การเลือกรับประทาน

อาหารเวลาไปงานเลี้ยงสังสรรค์ การตรวจดูความผิดปกติของตนเอง จำนวนยาที่เหลือเกินวันที่แพทย์สั่ง การบอกความผิดปกติต่าง ๆ ให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดทราบ การเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเพื่อช่วยเหลือตนเองเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 1.18 ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องการรับประทานผักสีเขียว รับประทานขนม ข้าว การเติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสชาติอร่อย การหลีกเลี่ยง/งดรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมาก การสวมรองเท้าก่อนออกมาจากบ้าน การรับประทานยาหรือฉีดยารักษาโรคเบาหวานครบตามที่แพทย์สั่ง และการไม่ได้มาตรวจตามนัดคิดเป็นร้อยละ 1.40 ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ เรื่องการรับประทานข้าวในแต่ละมื้อมากเกินไป การเลือกรับประทานอาหารที่มีรสหวานน้อย การปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการออกกำลังที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การรับประทานเครื่องดื่มน้ำตาลหวาน/ น้ำอัดลมในขณะที่มีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระดับความรู้ดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 61.46 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.08 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.46 ระดับความรู้ปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.0 และ 0.0 ตามลำดับ ระดับความรู้ต่ำ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.0 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 0.0 การทดสอบความสัมพันธ์ของ ระดับความรู้กับระดับพฤติกรรม พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 และพบว่า ระดับทัศนคติดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80.82 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.70 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 5.48 ระดับทัศนคติปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.92 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.08 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 0.0 ระดับทัศนคติต่ำ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.0 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 0.0 การทดสอบความสัมพันธ์ ของระดับทัศนคติกับระดับพฤติกรรม พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่องศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยขอนำเอาประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายเชื่อมโยงไปสู่แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่ศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.06 มีอายุอยู่ระหว่าง 50 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.83 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 74.65 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 74.65 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 64.08 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 1 - 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.68 และมีวิธีการรักษาแบบกินยาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.92

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกรมการแพทย์ (2546: 23) ที่ระบุว่าโรคเบาหวานจะพบมากในผู้หญิงและผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และก็ยังสอดคล้องกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานของสถาบันพระบรมราชชนก (2541: 35-44) ที่ระบุว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ใช้วิธีการกินยามากกว่าฉีดยาเพราะผู้ป่วยเบาหวานยังสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.61 มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.94 และมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.45

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ละคร ชันธิชัย ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับดีมาก คือร้อยละ 90.2 แต่ก็ขัดแย้งกับการวิจัยของ สมัย ทองพุด (2546) ที่ได้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ชุมชนทรายขาว ตำบลทรายขาว อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ซึ่งพบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีระดับความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 61.9) และยังขัดแย้งกับการศึกษาของ ชัยยันต์ ชัยโม (2546) ที่ได้ศึกษาความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในสถานีอนามัยคอนสาย ตำบลคอนสาย กิ่งอำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของสถานีอนามัยคอนสาย มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.4)

ที่เป็นดังนี้เพราะว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จะได้รับการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้ง ที่ไปรับการตรวจเลือดหรือรับยารักษาตามที่แพทย์นัด (เดือนเว้นเดือน) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นอย่างดี

3. **ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ตอบแบบสอบถาม** พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่อยู่ในระดับสูงประกอบด้วยเรื่อง การรับประทานอาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาล การดูแลทำความสะอาดและตรวจดูความผิดปกติของเท้า และการได้รับยาหม้อข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 0.94 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่อยู่ระดับปานกลางในเรื่อง การรักษาโรคเบาหวานด้วยยาของโรงพยาบาล การใช้ยาเบาหวานที่มากเกินไป การรับประทานยา ลูกกลอน ยาหม้อที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาล โอกาสในการหายจากโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 1.08 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่อยู่ในระดับต่ำในเรื่อง การรักษาแผลด้วยหมอน้ำมัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการเดินทางไกลของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานว่าไม่ได้เป็นโรคร้ายแรง การรับประทานอาหารที่ชอบทุกชนิด และการซื้อยามารับประทานเองคิดเป็นร้อยละ 1.78 ตามลำดับ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จูรี แส่นมาตร์ (2545) ที่ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแต่น้อย ตำบลหนองคู อำเภอนาหว้า จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 50 ราย พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x}=4.50$) โดยเฉพาะในเรื่องของการรับประทานผักทุกชนิดเพราะจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.10$)

ที่เป็นดังนี้เพราะว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ได้รับการบอกเล่าแนะนำให้ความรู้จากแพทย์หรือนุคนากรทางการแพทย์ทุกครั้งที่ได้รับยา จนเกิดเป็นความเชื่อหรือทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวานโดยการกินยาหรือฉีดยาสม่ำเสมอ และการดูแลรักษาเท้าเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการเกิดบาดแผล เป็นเรื่องที่ดีและเป็นประโยชน์แก่ตัวเองทั้งสิ้นแต่ก็เป็นความเชื่อหรือทัศนคติเพียงระดับที่ 1 ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, B.S.TAXONOMY OF EDUCATIONAL OBJECTIVES: 1956) ที่อธิบายว่า "ทัศนคติ ระดับที่ 1 คือการเชื่อ หมายถึง การยอมรับในคำแนะนำการถ่ายทอดโดยเต็มใจรับฟังและเกิดความสนใจและตั้งใจในการรับรับคำแนะนำการถ่ายทอดนั้น" หมายความว่า การเชื่อนั้นเป็นเพียงแนวโน้มที่จะปฏิบัติ แต่ในความเป็นจริงอาจไม่ปฏิบัติก็ได้หากมีปัจจัยอื่นๆ แทรกแซง ซึ่งในการวิจัยนี้ได้สำรวจการปฏิบัติหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานเอาไว้ด้วยเช่นกัน ดังจะได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป

4. พฤติกรรมในการดูแลรักษาโรคเบาหวานของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ เรื่องการรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมถุง เป็นอาหารว่าง การเลือกรับประทานอาหาร เวลาไปงานเลี้ยงสังสรรค์ การตรวจดูความผิดปกติของตนเอง จำนวนยาที่เหลือเกินวันที่แพทย์สั่ง การบอกความผิดปกติต่าง ๆ ให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดทราบ การเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเพื่อช่วยเหลือตนเองเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 1.18 ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องการรับประทานผักสีเขียว รับประทานขนม ข้าว การเติมเครื่องปรุง เพื่อให้อาหารมีรสชาติอร่อย การหลีกเลี่ยง/งดรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมาก การสวมรองเท้าก่อนออกจากบ้าน การรับประทานยาหรือฉีดยารักษาโรคเบาหวานครบตามที่แพทย์สั่ง และการไม่ได้มาตรวจตามนัดคิดเป็นร้อยละ 1.40 ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ เรื่องการรับประทานข้าวในแต่ละมื้อมากเกินไป การเลือกรับประทานอาหารที่มีที่มีรสหวานน้อย การปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การรับประทานเครื่องดื่มน้ำหวาน/ น้ำอัดลมในขณะที่มีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ มะลิวรรณ ตรีโษษฐ์ (2544) ที่ศึกษาความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน : ศึกษาเฉพาะ กรณีผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจังหวัด อำเภोजังหวัด จังหวัดร้อยเอ็ด และพบว่าปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.0 เช่นเดียวกับการศึกษาของจรี แสนมาตร (2545) ที่ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแต่น้อย ตำบลหนองคู อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ที่พบว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.10$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยยันต์ ชัยโม (2546) ที่ศึกษาความรู้ และการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในสถานีนามัยคอนสาย ตำบลคอนสาย กิ่งอำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรราชธานี พบว่า การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มาใช้บริการที่สถานีนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.9 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ละคร ชันธิชัย (2546) ที่ได้ศึกษาความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลเสนางคณิศร อำเภอสนางคณิศร จังหวัดอำนาจเจริญ ที่พบว่า การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.0 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสมัย ทองพูล (2546) ที่ได้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขึ้นทะเบียนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทรายขาว ตำบลทรายขาว

อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่พบว่าการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน

ถึงแม้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จะมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง แต่ก็ไม่ได้นำมาปฏิบัติตามที่ควรจะเป็น ที่เป็นดังนี้เพราะวิถีชีวิตของชุมชนแห่งนี้เริ่มเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทก้าวสู่การเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ตลาดนัดมีแทบทุกวัน อาหารหวาน ขนมหวาน รวมทั้งเครื่องดื่มรสหวานต่างๆ หาง่ายและสะดวกซื้อมากขึ้น ประกอบกับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีความเร่งรีบมากขึ้น แข่งขันมากขึ้น ความเครียดเพิ่มขึ้น ตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้ รวมทั้งตัวผู้ป่วยเอง ไม่ได้พิถีพิถันในการปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาตนเองได้ดีเท่าที่ควร

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม และระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า มีความสัมพันธ์กันมากและมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางเดียวกัน โดยมี ค่า $p\text{-value} = 0.025$ และ $p\text{-value} = 0.005$ ตามลำดับ

ซึ่งที่เป็นเช่นนี้เพราะมีปัจจัยอื่นเสริม คือ ประชาชนได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไทรงาม สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เป็นอย่างดีและมีความเข้าใจ ทำให้ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น การส่งเสริมความรู้และทัศนคติ ในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง สามารถควบคุมอาการและลดภาวะแทรกซ้อนได้

ข้อเสนอแนะ

หลังจากที่ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยมีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระบวนการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันได้ปฏิบัติมีประสิทธิภาพดี และเพียงพอเหมาะสมแล้วให้คงสภาพมาตรฐานไว้ แต่ให้พัฒนาหารูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น

2. เสนอให้เตรียมเวชภัณฑ์รักษาโรคเบาหวานให้เพียงพอ เพราะแนวโน้มจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะแกว่ง (ขึ้น-ลง) มากขึ้น หากไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ใกล้เคียงร่วมด้วย เพื่อจะได้วางแผนรับมือกับแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หากพบว่าพฤติกรรมของกลุ่มที่ศึกษา มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานสูง

2. ควรมีการศึกษารูปแบบ (Model) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเชิงบูรณาการ ที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตจริงของประชาชนควรนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน และปัญหาสาธารณสุขด้านอื่นๆ ได้ต่อไป



บรรณานุกรม

- คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. (2542). **คู่มือกินพอดี สุขีทั่วไทย**. กรุงเทพฯ: กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วรรณิ นิธิยานนท์. (2530). "Exercise and Diabetes" Diabetes in Practice. กรุงเทพมหานคร : มหานครออฟเซท.
- สุนิตย์ จัทรประเสริฐ. (2540). **เบาหวานในผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2541). **คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เบาหวาน**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สนันท์ พันธุ์แพ, วชิรา ธนาประชุมและวิทยา ศรีดามา. (2541). **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน**. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น.
- สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, คัทรี ชัยชาญวัฒนากุลและพรพิมล เกียรติศักดิ์ทวี. (2543). **คู่มือการให้ความรู้โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น เรื่องมาเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานกันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2543). **ทัศนคติ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- พวงทอง ป้องภัย. (2540). **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น**. ปัตตานี: แผนกวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2546). **"จิตวิทยาสังคม" ทฤษฎีและการประยุกต์**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ไพบูลย์ เทวรักษ์. (2537). **จิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: เอส.ดี.เพรส.
- รัชนี โชติมงคล, อัมพรพรรณ ธีรานูตร และสุวรรณ นุญยะลีพรรณ. (2549). **พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์**. ขอนแก่น: งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บังอร ประภาสะสุดร์, จันทรเพ็ญ ปริยดีและอรนาด วัฒนวงษ์. (2542). **แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. นนทบุรี: กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- สุธีรัตน์ อนันต์. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตราด. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร ปาระมะ. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จตุรงค์ ประดิษฐ์. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (2537). การวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2543). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.





แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

คำอธิบายประกอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัย เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

2. คณะผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน ขอให้ท่านโปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะข้อมูลแต่ละข้อมีความสำคัญในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ จะถือเป็นความลับและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้ตอบไม่ต้องเขียน ชื่อ นามสกุล ที่อยู่

3. โปรดตอบแบบสอบถามตามคำอธิบายในแต่ละตอน ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้มี 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 18 ข้อ

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามนี้ ท่านสามารถสอบถามได้จากผู้ที่แจกแบบสอบถามนี้แก่ท่านและเมื่อท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ แล้วโปรดส่งคืนให้กับผู้ที่แจกแบบสอบถามนี้แก่ท่าน

ขอขอบคุณท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามนี้

คณะผู้จัดทำงานวิจัย

นักศึกษาปริญญาตรี วิชา การวิจัยทางสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำอธิบาย ขอให้ท่านตอบคำถามโดยเติมคำและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็น
 - () 1. เพศชาย () 2. เพศหญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
3. สถานภาพ
 - () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย หย่า ว่าง
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับใด
 - () 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
 - () 2. ระดับประถมศึกษา
 - () 3. ระดับมัธยมศึกษา
 - () 4.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. รายได้ของท่าน บาท/เดือน
6. ท่านป่วยเป็นเบาหวานมานานเท่าไร (นับเวลาเริ่มตั้งแต่ท่านรู้ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน)

เป็นเบาหวานมานาน ปี เดือน
7. วิธีการรักษา
 - () 1. กินยาตามแพทย์สั่ง () 2. ฉีดยาตามแพทย์สั่ง () 3. อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำอธิบาย ขอให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✗ หน้าคำถามแต่ละข้อ ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

| | | |
|-------------------|-----|------------------------------------------|
| ระดับความเป็นจริง | ถูก | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง |
| | ผิด | หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง |

- 1. โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องกินยาหรือฉีดยาต่อเนื่อง และต้องพบแพทย์ตามนัดทุกเดือน
- 2. โรคเบาหวานเป็นโรคทางพันธุกรรม ไม่ใช่โรคติดต่อ
- 3. โรคเบาหวาน เกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของตับอ่อน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของร่างกายได้
- 4. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มักจะมีอาการ ปัสสาวะบ่อย กินจุ แต่น้ำหนักลดลง
- 5. ผู้ป่วยที่มีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น คือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
- 6. ความอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวาน
- 7. โรคเบาหวาน มี 2 ประเภท คือ ชนิดที่พึ่งอินซูลินและชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
- 8. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คือ เป็นต้อที่กระจกตา ไตทำงานผิดปกติ และเป็นแผลที่ปลายมือปลายเท้า
- 9. เมื่อเป็นแผล ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักจะมีแผลเรื้อรังและหายช้ากว่าคนปกติ จนต้องตัดอวัยวะนั้นส่วนนั้นทิ้ง
- 10. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดและโรคไตวายเรื้อรังได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำอธิบาย ขอให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

| | | |
|------------------|---|-------------------------------------------------|
| ระดับความคิดเห็น | 5 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ ความคิดเห็นมากที่สุด |
| | 4 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ ความคิดเห็นมาก |
| | 3 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ ความคิดเห็นปานกลาง |
| | 2 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ ความคิดเห็นน้อย |
| | 1 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ ความคิดเห็นน้อยที่สุด |

| แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวาน | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. เมื่อเป็นแผลท่านไปรักษาหมอน้ำมันทุกครั้ง เพราะเชื่อว่ารักษาดีกว่าโรงพยาบาล | | | | | |
| 2. ท่านคิดว่าการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาของโรงพยาบาลอาจจะไม่ได้ผล จึงใช้วิธีการรักษาอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น รับประทานยาสมุนไพร ยาหม้อ เป็นต้น | | | | | |
| 3. ท่านคิดว่าแพทย์ให้ยารักษาโรคเบาหวานมากเกินไป จนทำให้เกิดอันตรายได้ | | | | | |
| 4. การป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านไม่สามารถเดินทางไปไหนไกลๆ ได้ เนื่องจากอาจเกิดอันตรายจากการเป็นลมเพราะมีน้ำตาลในเลือดต่ำและเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ | | | | | |
| 5. โรคเบาหวานไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงแต่อย่างใด เพราะยังไม่มีอาการผิดปกติให้เห็น | | | | | |
| 6. ท่านคิดว่าคำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติตนให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ท่านจึงพยายามหาความรู้เพิ่มเติม โดยการสอบถามคนอื่น และหาเอกสารอ่านเพิ่มเติม | | | | | |

| แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวาน | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. ท่านจะรับประทานอาหารที่ชอบทุกชนิดแม้จะรู้ว่าอาหารเหล่านั้นทำให้น้ำตาลในเลือดของท่านสูงขึ้น | | | | | |
| 8. ท่านคิดว่าอาหารที่มีรสชาติหวานจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของท่าน | | | | | |
| 9. ท่านคิดว่าการรับประทานยาลูกกลอนและยาหม้อสามารถทำให้ท่านควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบัน | | | | | |
| 10. ท่านซื่อขามารักษาเองเมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง เพราะคิดว่าไม่มีผลต่อโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ | | | | | |
| 11. ท่านคิดว่าเมื่อท่านป่วยด้วยโรคเบาหวาน ท่านมีโอกาที่จะรักษาโรคนี้ให้หายได้ด้วยการรักษาและรับประทานยาจากแพทย์แผนปัจจุบัน | | | | | |
| 12. ท่านคิดว่าการดูแลทำความสะอาดและตรวจดูความผิดปกติของเท้า ทั้ง 2 ข้างทุกวัน สามารถลดการเกิดแผลที่เท้าได้ | | | | | |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

โรคเบาหวาน

คำอธิบาย ขอให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

- ระดับการปฏิบัติตน 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ การปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ การปฏิบัติเป็นประจำ
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ การปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ การปฏิบัติหลายๆ ครั้ง
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับ ไม่เคยปฏิบัติเลย

| แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน | ระดับการปฏิบัติตน | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. ท่านรับประทานผักสีเขียว เช่น ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง เป็นประจำ | | | | | |
| 2. ท่านรับประทานข้าว ขนมหวาน ตามต้องการจนกว่าจะอิ่มทุกมื้อ | | | | | |
| 3. หากท่านรับประทานข้าวในมือใดมือหนึ่งมากเกินไป ในมือต่อไปจะลดการรับประทานข้าวให้น้อยลง เพื่อไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงเกินไป | | | | | |
| 4. ท่านเติมเครื่องปรุงรสของอาหาร จำพวกน้ำตาล น้ำปลา หรือซีอิ๊วลงในอาหารที่รับประทานจนมีรสหวาน เค็มเพื่อเพิ่มรสชาติให้อร่อยขึ้น | | | | | |
| 5. ท่านเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง แดงโม ชมพู แทนขนมหวาน | | | | | |
| 6. ท่านมักรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมถุง เป็นของว่างและบรรเทาความหิว | | | | | |
| 7. ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ หอยทอด | | | | | |
| 8. ท่านรับประทานผลไม้ที่รสหวานมาก เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย มังคุด โดยไม่จำกัดจำนวนจนกว่าจะอิ่ม | | | | | |
| 9. เมื่อไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ท่านจะเลือกรับประทานอาหารที่คิดว่าจะไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น | | | | | |

| แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน | ระดับการปฏิบัติตน | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. ท่านจะปรึกษาแพทย์/พยาบาลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวท่าน | | | | | |
| 11. ท่านจะตรวจดูความผิดปกติของท่านทุกวันหากพบความผิดปกติ เช่น มีบาดแผล ตุ่มพอง ท่านจะรีบปรึกษาแพทย์/พยาบาลเพื่อรักษาอาการผิดปกตินั้น | | | | | |
| 12. ท่านจะสวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านไม่ว่าจะไปธุระหรือทำงาน | | | | | |
| 13. หากมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออกมากท่านจะรีบดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอมก่อน | | | | | |
| 14. หากไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นกับตัวท่าน ท่านจะเว้นไม่ได้มาตรวจรักษาตามนัดทุกครั้ง | | | | | |
| 15. ท่านกินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานจนหมด ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งการรักษาเสมอ | | | | | |
| 16. ท่านมียาเหลือหรือเกินกว่าวันที่แพทย์นัดเป็นประจำ | | | | | |
| 17. ท่านจะบอกญาติ เพื่อนสนิท/เพื่อนบ้านของท่าน ให้ทราบถึงอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่านเพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ | | | | | |
| 18. ท่านเตรียมยาแก้ปวดลดไข้ ยาหม่อง ยาหอม ลูกอม น้ำหวาน และอุปกรณ์ปฐมพยาบาลพยาบาลไว้ที่บ้านเพื่อช่วยเหลือตนเองยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน | | | | | |



ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ข การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดสอบ (pre-test) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการตลอดจนมีความเหมาะสมหรือไม่ หลังจากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC Windows Version 11.5 ในการหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha และ หาค่าสัมประสิทธิ์ Kurder-Richardson Alpha จะได้

ความเชื่อมั่น (Reliability) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ใช้การคำนวณ โดยใช้สูตรของคูเคอร์ ริชาร์ดสัน เพราะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ที่มีการให้คะแนน 0 เมื่อตอบคำถามในข้อนั้นผิด และให้คะแนน 1 เมื่อตอบคำถามในข้อนั้นถูก

จากสูตร

KR-20

$$r_n = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_1^2} \right]$$

$$r_n = 0.84$$

แบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Kurder-Richardson Alpha = 0.84

ความเชื่อมั่น (Reliability) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ตามข้อ คำถามในแบบสอบถาม

1. A1 = เมื่อเป็นแผลท่านไปรักษาหมอน้ำมันทุกครั้ง เพราะเชื่อว่ารักษาดีกว่าโรงพยาบาล
2. A2 = ท่านคิดว่าการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาของโรงพยาบาลอาจจะไม่ได้ผล จึงใช้วิธีการรักษาอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น รับประทานยาสมุนไพร ยาหม้อ เป็นต้น

3. A3 = ท่านคิดว่าแพทย์ให้ยารักษาโรคเบาหวานมากเกินไป จนทำให้เกิดอันตรายได้
4. A4 = การป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านไม่สามารถเดินทางไปไหนไกลๆ ได้เนื่องจากอาจเกิดอันตรายจากการเป็นลมเพราะมีน้ำตาลในเลือดต่ำและเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้
5. A5 = โรคเบาหวานไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงแต่อย่างใด เพราะยังไม่มีอาการผิดปกติให้เห็น
6. A6 = ท่านคิดว่าคำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติตนให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ท่านจึงพยายามหาความรู้เพิ่มเติม โดยการสอบถามคนอื่น และหาเอกสารอ่านเพิ่มเติม
7. A7 = ท่านจะรับประทานอาหารที่ชอบทุกชนิดแม้จะรู้ว่าอาหารเหล่านั้นทำให้น้ำตาลในเลือดของท่านสูงขึ้น
8. A8 = ท่านคิดว่าอาหารที่มีรสชาติหวานจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของท่าน
9. A9 = ท่านคิดว่าการรับประทานยาลูกกลอนและยาหม้อสามารถทำให้ท่านควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบัน
10. A10 = ท่านซื่อขี้อายมารักษาเองเมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง เพราะคิดว่าไม่มีผลต่อโรคเบาหวานที่เป็นอยู่
11. A11 = ท่านคิดว่าเมื่อท่านป่วยด้วยโรคเบาหวาน ท่านมีโอกาที่จะรักษาโรคนี้ให้หายได้ด้วยการรักษาและรับประทานยาจากแพทย์แผนปัจจุบัน
12. A12 = ท่านคิดว่าการดูแลทำความสะอาดและตรวจดูความผิดปกติของเท้าทั้ง 2 ข้างทุกวัน สามารถลดการเกิดแผลที่เท้าได้

N of Cases = 30.0

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Alpha if Item Deleted |
|-----|-------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| A1 | 32.3000 | 14.7000 | .5897 | .5263 | .5993 |
| A2 | 32.2333 | 15.8402 | .2400 | .2439 | .6523 |
| A3 | 31.9000 | 16.0931 | .2299 | .3920 | .6530 |
| A4 | 32.2000 | 16.0276 | .3416 | .4494 | .6372 |
| A5 | 32.4000 | 14.8000 | .4928 | .3843 | .6101 |
| A6 | 31.5000 | 16.7414 | .1139 | .3582 | .6722 |
| A7 | 32.4000 | 15.6966 | .3222 | .5293 | .6381 |
| A8 | 32.0667 | 15.7885 | .2212 | .3203 | .6568 |
| A9 | 32.2667 | 15.6506 | .2902 | .3491 | .6432 |
| A10 | 32.2667 | 14.9609 | .3033 | .2861 | .6425 |
| A11 | 32.1000 | 14.9897 | .4260 | .4384 | .6201 |
| A12 | 31.3667 | 16.5161 | .1557 | .2850 | .6651 |

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients 12 items

Alpha = .6613 Standardized item alpha = .6754

แบบสอบถาม เกี่ยวกับทัศนคติ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha = .6613

Standardized item alpha = .6754

ความเชื่อมั่น (Reliability) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

ตามข้อ คำถามในแบบสอบถาม

1. P1 = ท่านรับประทานผักสีเขียว เช่น ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง เป็นประจำ
2. P2 = ท่านรับประทานข้าว ขนมหวาน ตามต้องการจนกว่าจะอิ่มทุกมื้อ
3. P3 = หากท่านรับประทานข้าวในมือใดมือหนึ่งมากไป ในมือต่อไปจะลดการรับประทานข้าวให้น้อยลง เพื่อไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงเกินไป
4. P4 = ท่านเติมเครื่องปรุงรสของอาหาร จำพวกน้ำตาล น้ำปลา หรือซีอิ๊วลงในอาหารที่รับประทานจนมีรสหวาน เค็มเพื่อเพิ่มรสชาติให้อร่อยขึ้น
5. P5 = ท่านเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง แดงโม ชมพู แทนขนมหวาน
6. P6 = ท่านมักรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมถุง เป็นของว่างและบรรเทาความหิว
7. P7 = ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ หอยทอด
8. P8 = ท่านรับประทานผลไม้ที่รสหวานมาก เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย มังคุด โดยไม่จำกัดจำนวนจนกว่าจะอิ่ม
9. P9 = เมื่อไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ท่านจะเลือกรับประทานอาหารที่คิดว่าจะไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น
10. P10 = ท่านจะปรึกษาแพทย์/พยาบาลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวท่าน
11. P11 = ท่านจะตรวจดูความผิดปกติของท่านทุกวันหากพบความผิดปกติ เช่น มีบาดแผลตุ่มพอง ท่านจะรีบปรึกษาแพทย์/พยาบาลเพื่อรักษาอาการผิดปกตินั้น
12. P12 = ท่านจะสวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านไม่ว่าจะไปธุระหรือทำงาน
13. P13 = หากมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออกมากท่านจะรีบดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอมก่อน
14. P14 = หากไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นกับตัวท่าน ท่านจะเว้นไม่ได้มาตรวจรักษาตามนัดทุกครั้ง

15. P15 = ท่านกินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานจนหมด ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งการ
รักษาเสมอ
16. P16 = ท่านมียาเหลือหรือเกินกว่าวันที่แพทย์นัดเป็นประจำ
17. P17 = ท่านจะบอกญาติ เพื่อนสนิท/เพื่อนบ้านของท่าน ให้ทราบถึงอาการผิดปกติ
ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่านเพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทันเวลาที่
18. P18 = ท่านเตรียมยาแก้ปวดลดไข้ ยาหม่อง ยาหอม ลูกอม น้ำหวาน และอุปกรณ์ปฐม
พยาบาลพยาบาลไว้ที่บ้านเพื่อช่วยเหลือตนเองยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน

N of Cases = 30.0

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Alpha if Item Deleted |
|-----|-------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| P1 | 50.6000 | 34.8690 | .6313 | . | .7476 |
| P2 | 50.5333 | 36.9471 | .2550 | . | .7723 |
| P3 | 50.2000 | 37.4069 | .2333 | . | .7732 |
| P4 | 50.5000 | 36.8793 | .3908 | . | .7632 |
| P5 | 50.7000 | 35.3207 | .5001 | . | .7546 |
| P6 | 49.8000 | 37.3379 | .2325 | . | .7735 |
| P7 | 50.7000 | 36.4931 | .3580 | . | .7645 |
| P8 | 50.3667 | 36.9989 | .2268 | . | .7752 |
| P9 | 50.5667 | 36.1851 | .3544 | . | .7647 |
| P10 | 50.5667 | 34.8057 | .3994 | . | .7613 |
| P11 | 50.4000 | 35.3517 | .4677 | . | .7564 |
| P12 | 49.6667 | 36.9885 | .2767 | . | .7702 |
| P13 | 50.5000 | 36.8793 | .3908 | . | .7632 |
| P14 | 50.5667 | 34.8057 | .3994 | . | .7613 |
| P15 | 50.4000 | 35.3517 | .4677 | . | .7564 |

| | | | | | |
|-----|---------|---------|-------|---|-------|
| P16 | 49.6667 | 36.9885 | .2767 | . | .7702 |
| P17 | 49.8000 | 37.3379 | .2325 | . | .7735 |
| P18 | 50.5667 | 36.1851 | .3544 | . | .7647 |

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients 18 items

Alpha = .7751 Standardized item alpha = .7831

แบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรม ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha = .7751

Standardized item alpha = .7831





ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงเพศ

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | เพศชาย | 34 | 22.7 | 23.9 | 23.9 |
| | เพศหญิง | 108 | 72.0 | 76.1 | 100.0 |
| | Total | 142 | 94.7 | 100.0 | |
| Missing | System | 8 | 5.3 | | |
| Total | | 150 | 100.0 | | |

ตารางที่ 2 แสดงอายุ

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 30-49 | 32 | 21.3 | 22.5 | 22.5 |
| | 50-69 | 102 | 68.0 | 71.8 | 94.4 |
| | >70 | 8 | 5.3 | 5.6 | 100.0 |
| | Total | 142 | 94.7 | 100.0 | |
| Missing | System | 8 | 5.3 | | |
| Total | | 150 | 100.0 | | |

ตารางที่ 3 แสดงสถานภาพ

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid โสด | 33 | 22.0 | 23.2 | 23.2 |
| สมรส | 106 | 70.7 | 74.6 | 97.9 |
| หม้าย หย่า ร้าง | 3 | 2.0 | 2.1 | 100.0 |
| Total | 142 | 94.7 | 100.0 | |
| Missing System | 8 | 5.3 | | |
| Total | 150 | 100.0 | | |

ตารางที่ 4 แสดงการศึกษาสูงสุด

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ไม่ได้เรียนหนังสือ | 3 | 2.0 | 2.1 | 2.1 |
| ระดับประถมศึกษา | 106 | 70.7 | 74.6 | 76.8 |
| ระดับมัธยมศึกษา | 26 | 17.3 | 18.3 | 95.1 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 7 | 4.7 | 4.9 | 100.0 |
| Total | 142 | 94.7 | 100.0 | |
| Missing System | 8 | 5.3 | | |
| Total | 150 | 100.0 | | |

ตารางที่ 5 แสดงระดับรายได้

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <5000 | 91 | 60.7 | 64.1 | 64.1 |
| | 5001-10000 | 42 | 28.0 | 29.6 | 93.7 |
| | 10001-15000 | 4 | 2.7 | 2.8 | 96.5 |
| | 15001-20000 | 3 | 2.0 | 2.1 | 98.6 |
| | >20001 | 2 | 1.3 | 1.4 | 100.0 |
| | Total | 142 | 94.7 | 100.0 | |
| Missing | System | 8 | 5.3 | | |
| Total | | 150 | 100.0 | | |

ตารางที่ 6 แสดงระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <1 ปี | 1 | .7 | .7 | .7 |
| | 1-2 ปี | 89 | 59.3 | 62.7 | 63.4 |
| | 2-3 ปี | 37 | 24.7 | 26.1 | 89.4 |
| | >3 ปี | 15 | 10.0 | 10.6 | 100.0 |
| | Total | 142 | 94.7 | 100.0 | |
| Missing | System | 8 | 5.3 | | |
| Total | | 150 | 100.0 | | |

ตารางที่ 7 แสดงวิธีการรักษา

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | กินยา | 122 | 81.3 | 85.9 | 85.9 |
| | ฉีดยา | 20 | 13.3 | 14.1 | 100.0 |
| | Total | 142 | 94.7 | 100.0 | |
| Missing | System | 8 | 5.3 | | |
| Total | | 150 | 100.0 | | |



การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| ความรู้ * พฤติกรรม | 142 | 100.0% | 0 | .0% | 142 | 100.0% |

ความรู้ * พฤติกรรม Crosstabulation

| | | | พฤติกรรม | | | Total |
|---------|----------------|----------------|----------|---------|--------|-------|
| | | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง | |
| ความรู้ | ต่ำ | Count | 9 | 3 | 0 | 12 |
| | | Expected Count | 1.7 | 5.3 | 5.0 | 12.0 |
| | | % of Total | 6.3% | 2.1% | .0% | 8.5% |
| | ปานกลาง | Count | 0 | 34 | 0 | 34 |
| | | Expected Count | 4.8 | 15.1 | 14.1 | 34.0 |
| | | % of Total | .0% | 23.9% | .0% | 23.9% |
| | สูง | Count | 11 | 26 | 59 | 96 |
| | | Expected Count | 13.5 | 42.6 | 39.9 | 96.0 |
| | | % of Total | 7.7% | 18.3% | 41.5% | 67.6% |
| Total | Count | 20 | 63 | 59 | 142 | |
| | Expected Count | 20.0 | 63.0 | 59.0 | 142.0 | |
| | % of Total | 14.1% | 44.4% | 41.5% | 100.0% | |

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

| Chi-Square Tests | | | | | | |
|---------------------------------|-----------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|
| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) | Point Probability |
| Pearson Chi-Square | 96.342(b) | 4 | .011 | .033 | | |
| Likelihood Ratio | 97.914 | 4 | .067 | .033 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .025 | | |
| Linear-by-Linear Association | 40.765 | 1 | .005 | .034 | .194 | .010 |
| N of Valid Cases | 142 | | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 4 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20

Symmetric Measures

| | Value | Approx. Sig. | Exact Sig. |
|-----------------------------------------------|-------|--------------|------------|
| Nominal by Nominal Contingency Coefficient | .636 | .911 | .008 |
| N of Valid Cases | 142 | | |

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

| Crosstabs | | | | | | |
|-------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| Case Processing Summary | | | | | | |
| | Cases | | | | | |
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| ทัศนคติ * พฤติกรรม | 142 | 100.0% | 0 | .0% | 142 | 100.0% |

| ทัศนคติ * พฤติกรรม Crosstabulation | | | | | | |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------|---------|--------|-------|
| | | | พฤติกรรม | | | Total |
| | | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง | |
| ทัศนคติ | ต่ำ | Count | 14 | 6 | 0 | 20 |
| | | Expected Count | 2.8 | 8.9 | 8.3 | 20.0 |
| | | % of Total | 9.9% | 4.2% | .0% | 14.1% |
| | ปานกลาง | Count | 2 | 47 | 0 | 49 |
| | | Expected Count | 6.9 | 21.7 | 20.4 | 49.0 |
| | | % of Total | 1.4% | 33.1% | .0% | 34.5% |
| | สูง | Count | 4 | 10 | 59 | 73 |
| | | Expected Count | 10.3 | 32.4 | 30.3 | 73.0 |
| | | % of Total | 2.8% | 7.0% | 41.5% | 51.4% |
| Total | Count | 20 | 63 | 59 | 142 | |
| | Expected Count | 20.0 | 63.0 | 59.0 | 142.0 | |
| | % of Total | 14.1% | 44.4% | 41.5% | 100.0% | |

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

| Chi-Square Tests | | | | | | |
|---------------------------------|------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|
| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) | Point Probability |
| Pearson Chi-Square | 153.240(b) | 4 | .011 | .005 | | |
| Likelihood Ratio | 155.179 | 4 | .073 | .003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .001 | | |
| Linear-by-Linear Association | 83.588 | 1 | .011 | .035 | .019 | .003 |
| N of Valid Cases | 142 | | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (11.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.82.

| Symmetric Measures | | | |
|--------------------|-------------------------|-------|------------|
| | | Value | Exact Sig. |
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .720 | .270 |
| N of Valid Cases | | 142 | |

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.