

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรбарมี
อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร ปี 2550

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

บุญสม	เชบบัว
ศุภวรรณ	ภมรานนท์
สุภัค	แข็งกลสิกรณ์
อริสรา	บุญคำ
อารีรัตน์	บุญยัง
ไปรมา	รังชีวงศ์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) คณะสาธารณสุขศาสตร์
พฤษภาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์

รับทะเบียน.....1.1.....ค.ศ. 2553

เลขทะเบียน.....6.2611788.1.4847842

เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5.....

ค 181

2550 ก. 2

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการวิพากษ์ทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่งจนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าสถานีอนามัยบึงบัว อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมโรงพยาบาลวชิรบารมีที่กรุณาได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ตลอดจนให้ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองทั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านในอำเภอวชิรบารมีที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

นายบุญสม เข็มบัว

น.ส.ศุภวรรณ ภมรานนท์

น.ส.สุภัค แฉิงกสิกรณ

น.ส.อริสรา บุญคำ

น.ส.อารีรัตน์ บุญยัง

น.ส.ไปรมา รัชชีวงศ์

ชื่อเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
อำเภอวชิรพยาบาล จังหวัดพิจิตร

ผู้ศึกษา : นายบุญสม เข็มบัว , น.ส.ศุภวรรณ ภมรานนท์ , น.ส.สุภัค แข็งกลีกรณ์ ,
น.ส.อริสรา บุญคำ , น.ส.อารีรัตน์ บุญยัง , น.ส.ไปรมา รังษ์วงศ์

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การศึกษาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
(ต่อเนื่อง) มหาวิทยาลัยนเรศวร , 2550

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล อำเภอวชิรพยาบาล จังหวัดพิจิตรจำนวน 193 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่เตรียมไว้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ t - test

ผลการวิจัยพบว่า

(Cross Sectional Descriptive Survey) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล อำเภอวชิรพยาบาล จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง 193 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

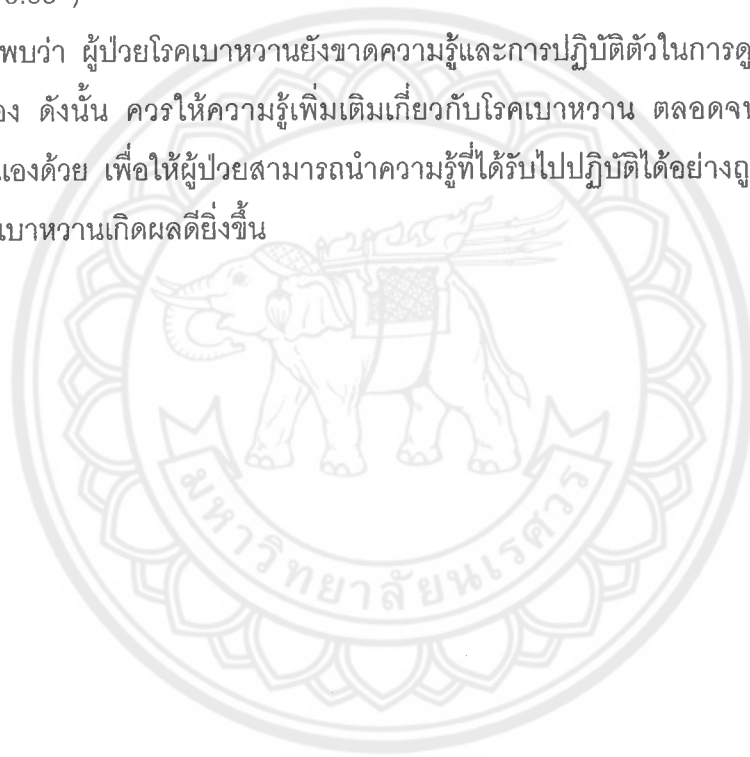
ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง ร้อยละ 67.36 และเพศชาย ร้อยละ 32.64 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี ร้อยละ 32.12 อายุต่ำสุด คือ 24 ปี และอายุสูงสุด คือ 81 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.43 ระดับการศึกษา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.63 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.86 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 22.80 รายได้ต่ำสุด คือ 300 บาท และรายได้สูงสุด คือ 25,000 บาท ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1 - 10 ปี ร้อยละ 76.65 ระยะเวลาต่ำสุด คือ 1 ปี และระยะเวลาสูงสุด คือ 35 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดที่ตรวจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับควบคุมไม่ดี (ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 141 mg/dl) ร้อยละ

43.01 และมีญาติพี่น้องที่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 46.63 ไม่มีญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 53.37 โรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่า มีโรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.25 คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.63 รองลงมา คือ ซาตามปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 41.45

ผลการศึกษาความรู้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับความรู้ดี ร้อยละ 70.47 การปฏิบัติตัว พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.72

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($P - \text{value} = 0.05$)

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังขาดความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเป็นบางเรื่อง ดังนั้น ควรให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตลอดจนเรื่อง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเป็นส่วนทำให้การรักษาโรคเบาหวานเกิดผลดียิ่งขึ้น



สารบัญ

	หน้า
ประกาศคุณูปการ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้	6
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	9
แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ	9
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	10
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา	
รูปแบบการศึกษา	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	30
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	31
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยเบาหวาน	33
ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน	38
ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	40
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	42
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา	48
อภิปรายผลการศึกษา	49
ข้อเสนอแนะ	49
บรรณานุกรม	51
ภาคผนวก	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจของสังคมไทยในปัจจุบัน ทำให้มีการพัฒนาความเจริญของประเทศในด้านต่างๆ อย่างมากมาย โดยเฉพาะการพัฒนาวิทยาการทางเทคโนโลยี ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป สังคมไทยในปัจจุบัน มีการพัฒนาประเทศไปในลักษณะมีอยู่มีกินเพียงพอ ความเป็นอยู่จึงเน้นที่ความสะดวก รวดเร็ว รวมถึงการบริโภคอาหารซึ่งไปสู่ยุคอาหารสำเร็จรูป (Fast Food) ซึ่งมักมีส่วนประกอบของแป้ง น้ำตาลและไขมันสูง จากการสำรวจโดยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2529 พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นจาก 10.5 กรัมต่อวัน เป็น 13.5 กรัมต่อวัน ในปี พ.ศ. 2539 จากการสำรวจของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยร่วมกับสมาคมวิชาชีพทางการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีคนไทยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 9 แสนคน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และยังก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพ แต่สามารถควบคุมได้ด้วย การรับประทานยา หรือฉีดยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เพื่อรักษาสมดุลของระดับน้ำตาลในเลือด อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดไปเลี้ยงที่หัวใจตีบตันมากกว่าคนปกติประมาณ 2 เท่า อาการตาบอดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตามืดปกติสูงกว่าคนปกติ 25 เท่า อัตราตายจากไตเสื่อมสมรรถภาพสูงกว่าคนปกติ 17 เท่า และผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องถูกตัดขาเนื่องจากแผลเน่าตายมากกว่าคนปกติ 5 เท่า

องค์การอนามัยโลกประมาณการณไว้ว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี 2004 ทั่วโลกจะมีรวมกันมากถึง 200 ล้านคน โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยในทวีปเอเชียประมาณ 80 ล้านคน อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเอเชียคิดเป็นร้อยละ 1.3 - 1.8 ต่อปี อัตราการเพิ่มของโรคเบาหวานเกิดขึ้นพร้อมไปกับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคน การใช้ชีวิตอย่างคนเมืองมากขึ้น การกินอาหารที่มีปริมาณไขมันในเลือดสูง และที่สำคัญขาดการออกกำลังกายที่พอเหมาะอย่างสม่ำเสมอ

ประเทศไทยในปี 2532 - 2544 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 3.26 ในกลุ่มประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไป สถิติเบาหวานในประเทศไทยพบร้อยละ 2.3 ของประชากรในประเทศ

เป็นเพศชายร้อยละ 2.0 เพศหญิงร้อยละ 2.8 อัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นตามอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวกับหลอดเลือดนับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจโรค และการเชื่อมโยงของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดพิจิตรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ในปีพ.ศ. 2547 - 2549 มีผู้ป่วยเบาหวานดังนี้ 14,228 14,270 และ 15,629 ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 10.59 12.09 และ 11.77 ต่อแสนประชากร จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในรอบ 9 เดือน ของจังหวัดพิจิตร (ตุลาคม 2548 - มิถุนายน 2549) ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 849,422 คน จำนวนประชากรกลางปี 2549 ชาย 1,284,104 คน หญิง 1,306,233 คน รวมประชากรทั้งหมด 2,590,337 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 27,245 ราย ตาย 175 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3,207.47 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นสถิติที่มีอัตราป่วยและอัตราตายต่อแสนประชากรที่สูงมาก ส่วนอำเภอวชิรบารมีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2549 (เดือนพฤษภาคม) สถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวชิรบารมี พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 2.41 2.71 และ 2.93 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้นทุกปี

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และถ่ายทอดทางพันธุกรรม ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องเป็นคนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องดูแลสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ เพราะหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี อาจมีภาวะโรคแทรกซ้อนต่างๆ ร่วมกับโรคเบาหวานเกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานนอกจากจะต้องมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับเบาหวานแล้วต้องมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลรักษาเท้าและการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลวชิรบารมี อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร สำหรับผลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะช่วยลดปัญหาผู้ป่วยเบาหวานที่ปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Formulation of research objectives)

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดที่ตรวจ ญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สมมติฐานการวิจัย (Setting hypothesis)

1. ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดที่ตรวจ ญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในเรื่องการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในเรื่องการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ขอบเขตการวิจัย (Delimitation of research)

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรธรรมมี อำเภовชิรธรรมมี จังหวัดพิจิตร ระยะเวลาในการศึกษา คือ วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2550 - 30 เมษายน พ.ศ. 2550 สถานที่ศึกษา คือ คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรธรรมมี อำเภовชิรธรรมมี จังหวัดพิจิตร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
- ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน
- ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดที่ตรวจ
- ญาติพี่น้องที่เป็นโรคเบาหวาน
- โรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อน
- ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวแปรตาม

- การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย (Definition of terms)

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลวชิรบารมี อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจ รู้เรื่องประเด็นสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรบารมี อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การกระทำและแสดงออกในการปฏิบัติตัว เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลรักษาเท้าของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรบารมี อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

รายได้เฉลี่ย หมายถึง รายรับต่อเดือนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรบารมี อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าและงดอาหารทุกชนิด ยกเว้นน้ำเปล่าอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง ซึ่งตรวจวัดโดยการเจาะเลือดที่บริเวณเส้นเลือดดำบริเวณ ข้อพับแขนปริมาณ 3 - 5 มิลลิลิตร เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงใดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรารมี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

ระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ควบคุมได้ดี)

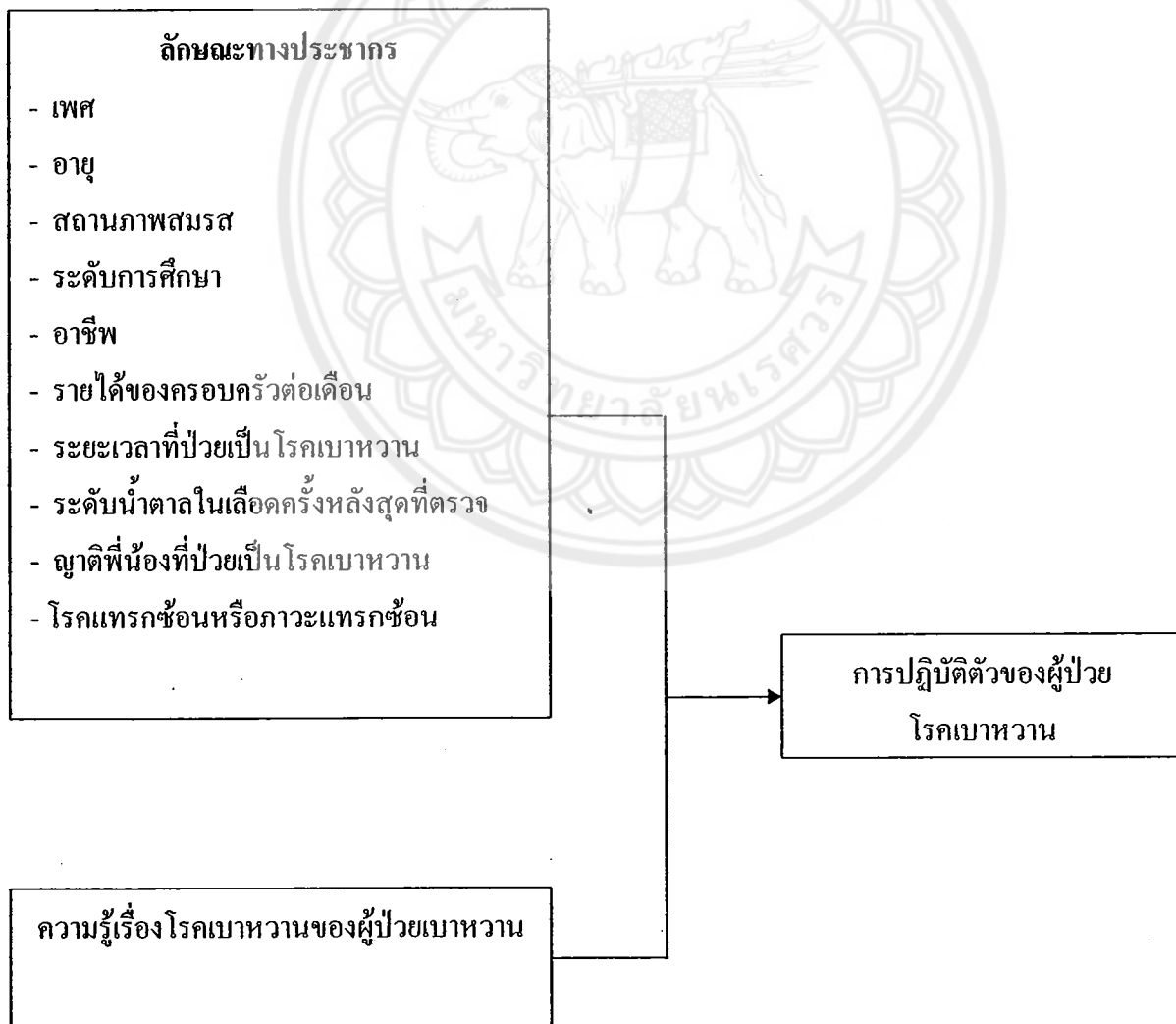
ระดับน้ำตาลในเลือด 121 - 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ควบคุมพอใช้)

ระดับน้ำตาลในเลือด สูงกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ควบคุมไม่ดี)

กรอบแนวคิดการในการวิจัย (Conceptual framework, Theoretical framework)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชิริบารมี อำเภอชิริบารมีจังหวัด พิจิตร ดังนั้น จึงมีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการให้ข้อเท็จจริง หรือความคิด เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระบบใหม่ เมื่อมีความรู้แล้วจะต้องมีความสามารถทางปัญญา เช่น ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล ซึ่งมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้ (ณรงค์ คำโนนงิ้ว 2544)

1. **ความรู้ (Knowledge)** เป็นความรู้ในการจำ หรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มา

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกในส่วนย่อยๆ เฉพาะอย่างที่แยกได้

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง เป็นต้นว่า รั้ววัน เดือน ปี เหตุการณ์ สถานที่

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทาง และวิธีการดำเนินงาน เรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

1.2.1 ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้ม และลำดับก่อนหลัง

1.2.3 ความรู้ในการแยกประเภท และจัดหมวดหมู่

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์

1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ และกระบวนการ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับ การรวบรวมแนวคิด และโครงสร้าง

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการ และข้อสรุปทั่วไป

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี และโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราว แลเหตุการณ์ต่างๆ แยกได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมาย หรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

2.2 การตีความ เป็นการอธิบายความหมาย หรือสรุปเรื่องราว โดยการจัดระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายเขตการอ้างอิงหรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมาย ไปสู่น้อยย่อย เป็นองค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วนๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นตอนของความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะ

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการชี้ให้เห็นว่าหน่วยย่อยๆ ที่เป็นส่วนประกอบที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกการประสาน หรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.3 การวิเคราะห์หลักการในเชิงจัดดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นระบบจัดการ และวิธีรวบรวมองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆ หรือส่วนต่างๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียบเรียงและรวบรวม เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเนื้อหา วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจกำหนดเอง หรือผู้อื่นกำหนด

สรุปได้ว่า ความรู้ เป็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ บุคคล สิ่งของ ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ การรายงาน โดยที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมไว้

ระดับความรู้

ความรู้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (พิสิฐรุฑ์ โคตรสุโพธิ์. 2543)

1. ความรู้ต่ำ ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากการเดา หรือภาพลวงตาทางประสาทสัมผัส
2. ความรู้ระดับธรรมดา ได้แก่ ความรู้ทางประสาทสัมผัส หรือความเชื่อที่สูงกว่าแต่ยังไม่แน่นอนเป็นเพียงขั้นอาจเป็นไปได้
3. ความรู้ระดับสมมติฐาน ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากความคิด หรือความเข้าใจ ซึ่งไม่ได้เกิดจากประสาทสัมผัส เช่น ความรู้ทางคณิตศาสตร์ ความรู้ขั้นนี้ถือว่าเป็นขั้นสมมติฐานเพราะเกิดจากค่านิยมและสมมติฐานที่พิสูจน์ไม่ได้
4. ความรู้ระดับเหตุผล ได้แก่ ความรู้ตรรกวิทยา เป็นความรู้ที่ทำให้มองเห็นรูปหรือมโนภาพว่าเป็นเอกภาพ

การวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ แบบทดสอบถือว่าเป็นสิ่งเร้า เพื่อนำไปเร้าให้ผู้ถูกทดสอบแสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด การเขียน การทำท่าทาง ฯลฯ เพื่อให้สามารถสังเกตเห็น หรือสามารถนับจำนวน ปริมาณได้ เพื่อนำไปแทนอันดับ หรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น รูปแบบของแบบทดสอบมี 3 ลักษณะ คือ

1. ข้อสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบโดยการโต้ตอบด้วยวาจา หรือคำพูด ระหว่างผู้ทำการทดสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรง หรือบางครั้งเรียกว่า การสัมภาษณ์
2. ข้อสอบเขียน แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ
 - 2.1 แบบความเรียง เป็นแบบทดสอบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยาย ประพันธ์ หรือวิจารณ์เรื่องราวที่เกี่ยวกับความรู้นั้น
 - 2.2 แบบจำกัดคำตอบ เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ถูกสอบพิจารณาเปรียบเทียบตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่างๆ ซึ่งมี 4 แบบ คือ แบบถูกผิด แบบเติมคำตอบ แบบจับคู่ แบบเลือกคำตอบ
3. ข้อสอบปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกทดสอบออกมาด้วยคำพูด หรือการเขียนเครื่องหมายใดๆ แต่มุ่งเน้นให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง

จากการศึกษาแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ สรุปว่า ความรู้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากประสบการณ์ จากการสังเกต รวบรวมความจำสะสมไว้แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ระลึกได้ สามารถเรียกสิ่งที่จดจำ แสดงออกมาให้สังเกตเห็นและวัดได้ ซึ่งการวัดความรู้จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือในการวัด ที่เรียกว่า แบบทดสอบ

ความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรบรรณมี อำเภอลำดวน จังหวัดพิจิตร

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

คำว่าพฤติกรรม และ พฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะด้วยกัน ดังนี้

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคล ที่สามารถสังเกตได้ โดยบุคคลอื่น โดยลักษณะของพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ..

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง ลักษณะของกิจกรรม หรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น เช่น การกิน การเดิน การนั่ง การนอน เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้นที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถที่จะรู้หรือทราบได้ว่ามีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น โดยอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม เช่น ความคิด ความฝัน ทศนคติ ค่านิยม หรือความเชื่อ เป็นต้น (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ. 2545)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ 2544)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีมนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติมองเห็นได้ อาจแยกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

- การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตัวโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ

การปฏิบัติ หมายถึง ดำเนินการไปตามระเบียบแบบแผน การกระทำการเพื่อให้เกิดความชำนาญปฏิบัติ ปรมณิบัติรับใช้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน อ้างอิงมาจาก สมัย ทองพูล. 2546)

การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายเป็นในด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถ ที่แสดงออกทางร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ พฤติกรรมการแสดงออก เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ประกอบพฤติกรรมนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถวัดผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน พฤติกรรมการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ (สงครามชัย ลีทองดี และคณะ. 2543)

การปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติหรือ พฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสภาวะหนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคล ไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติได้ในโอกาสต่อไป (กมล ชัยประเสริฐ. 2544)

การปฏิบัติ เป็นการกระทำที่ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจรวมทั้งเจตคติในการตัดสินใจกระทำ ออกมา ซึ่งการกระทำนั้นๆ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยอาศัยประสบการณ์ รวมทั้งวุฒิภาวะของ บุคคลนั้นๆ (ดวงใจ เกษรแก้ว. 2545)

การปฏิบัติ คือ กิจกรรมประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม โดยพื้นฐานทางจิตวิทยาเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ ย่อมมีเหตุผล จุดมุ่งหมาย โดย ขณะเดียวกันเกิดแรงจูงใจหรือสิ่งกระตุ้นให้กระทำเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ (วิลเลียม พรอนันต์ อ้างอิงมาจาก สมัย ทองพูล. 2546)

~~สรุป~~ การปฏิบัติตัวในการศึกษารั้วนี้ หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรพารมี อำเภอวชิรพารมี จังหวัดพิจิตร เพื่อดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการดูแลรักษา รวมทั้ง สุขภาพอนามัยของร่างกาย

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) คือ อาการความผิดปกติที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจาก ร่างกายขาดฮอร์โมนสำคัญตัวหนึ่ง คือ อินซูลิน จากตับอ่อนที่ผลิตไม่พอใช้ หรือผลิตแล้วใช้ไม่ได้ตามปกติ ซึ่งตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงเกิน 126 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร และร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน (จรัสศรี สร้อยคำ. 2547)

สาเหตุของโรคเบาหวาน

แบ่งเป็น 3 สาเหตุ คือ

1. สาเหตุจากกรรมพันธุ์

กรรมพันธุ์เป็นสาเหตุใหญ่อย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน จะถ่ายทอดความผิดปกติของการทำงานของตับอ่อนทั้งความผิดปกติของปริมาณเบต้าเซลล์ และความผิดปกติของการหลั่งและการทำงานของอินซูลินมาทางยีนรุ่นพ่อรุ่นแม่ไปยังรุ่นลูกต่อไป แต่จะไม่เกิดกับทุกคน ดังนั้นผู้ที่มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน ก็มีโอกาที่จะเป็นเบาหวานได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน

2. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือ

2.1 อาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีกลูโคสมาก เช่น ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารเหล่านี้จะมีกลูโคสมาก ทำให้ร่างกายดูดซึมได้อย่างรวดเร็วและเป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินอย่างเฉียบพลัน ถ้าเกิดเป็นประจำหรือบ่อยครั้งจะทำให้เป็นเบาหวานได้

2.2 ความอ้วน ในคนอ้วนร่างกายจะมีความต้องการอินซูลินมาก เพราะปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปมีมาก แต่อินซูลินจะมีปฏิกิริยากับเซลล์ไขมันได้น้อยลงทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

2.3 โรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อบางชนิด เช่น ไวรัส คางทูม หัดเยอรมัน เป็นต้น เมื่อเป็นแล้วมักจะทำให้ตับอ่อนอักเสบและทำลายเบต้าเซลล์ซึ่งเป็นตัวผลิตอินซูลิน

2.4 ขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะทำให้ปฏิกิริยาตัวรับอินซูลินจากเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อทั่วปอดดีขึ้น เนื่องจากมีจำนวนอินซูลินแซพเตอร์เพียงพอ แต่ถ้าขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยเกินไป จำนวนอินซูลินแซพเตอร์ในเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อจะลดลง เป็นผลทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

2.5 ความผิดปกติของฮอร์โมน จะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ เพราะต่อมที่ผลิตฮอร์โมนบางชนิดมีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนมากเกินไป ถ้าฮอร์โมนเหล่านี้มีมากเกินไปจะระดับน้ำตาลในเลือดมากขึ้น จนเกิดอาการของโรคเบาหวาน ฮอร์โมนเหล่านี้ได้แก่ โกรทฮอร์โมน (Growth hormone) คอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid) กลูคากอน (Glucagon) และไทรอกซิน (Thyroxin)

2.6 การตั้งครรภ์หลายครั้งในหญิงที่มีประวัติญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน และในเวลาตั้งครรภ์ร่างกายที่มีความทนต่อกลูโคสต่ำ ไม่ควรมีบุตรหลายคน เพราะในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งจะทำให้ร่างกายมีความทนต่อกลูโคสลดลง และทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น

2.7 ยา มียาจำนวนมากที่ทำให้ความทนทานต่อกลูโคสลดลง เช่น ยาขับปัสสาวะในกลุ่มไทอาไซด์ (Thiazide) ยาแก้ปวด ยาคุมกำเนิด สเตอรอยด์ เป็นต้น

3. สาเหตุจากความผิดปกติที่ตับอ่อน

ตับอ่อน เป็นอวัยวะของร่างกายที่ประกอบไปด้วยจำนวนของอิสเลทท์ ของแลงเกอร์ฮานส์ หรือเบต้าเซลล์ ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลิน เพื่อนำไปใช้ในการทำปฏิกิริยากับกลูโคส เพื่อให้เกิดพลังงาน ทำให้ร่างกายนำไปใช้ได้

ประเภทของเบาหวาน

เบาหวานแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามความแตกต่างของปริมาณอินซูลินที่มีอยู่ในร่างกาย ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus หรือ IDDM) เกิดได้กับคนทุกวัยแต่มักเกิดกับผู้ที่อยู่ในวัยเด็กหรือผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี พบได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ผู้ป่วยจะมีปริมาณอินซูลินอยู่ในกระแสเลือดน้อยมาก อาการของโรคจะเกิดขึ้นกระทันหันและรุนแรง โดยมากจะมีอาการของการขับน้ำตาลออกมาในปัสสาวะนำมาก่อนการวินิจฉัยมานานไม่เกิน 3 เดือน จะเกิดภาวะมีกรดคั่งในกระแสเลือดได้ง่าย ผู้ป่วยมักจะมีรูปร่างผอม หรือน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว และมักไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้

2. โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non – Insulin Dependent Diabetes Mellitus หรือ NIDDM) เกิดได้กับผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป แต่อาจพบได้ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่านี้ได้ พบในเพศหญิงบ่อยกว่าเพศชาย ปริมาณอินซูลินในกระแสเลือดของผู้ป่วยอาจปกติหรือต่ำ หรือสูงกว่าปกติก็ได้ ผู้ป่วยบางคนอาจไม่มีอาการแสดงเลย แต่ตรวจพบโดยบังเอิญ หรือมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปและไม่รุนแรง ตามปกติผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่เกิดภาวะกรดคั่งในกระแสเลือด แต่ถ้าเผชิญกับภาวะเครียดที่รุนแรงอย่างมาก ก็อาจเกิดภาวะดังกล่าวได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีรูปร่างอ้วน หรือเคยอ้วนมาก่อน บางครั้งก็มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเร็วก่อนหน้าจะมีอาการ 1 – 2 ปี แต่ส่วนมากมักมีประวัติครอบครัว โดยเฉพาะญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้ด้วย

อาการของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานไม่ใช่โรคที่เกิดขึ้นรวดเร็ว อาการอาจไม่ปรากฏเป็นเดือน หรือเป็นปีต่างๆ ที่น้ำตาลในเลือดสูง และมีน้ำตาลในปัสสาวะ หรือมีความผิดปกติเพียงเล็กน้อย เช่น ปัสสาวะบ่อย หรือหิวบ่อย แต่ไม่ได้นึกถึงว่าเป็นโรคเบาหวาน จึงพบว่ากว่าจะทราบก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมากแล้วหรือตรวจพบโดยบังเอิญ หรือการตรวจสุขภาพประจำปี

คนที่ เป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากมีฮอร์โมนอินซูลินออกมาไม่เพียงพอ น้ำตาลกลูโคสจึงไม่ถูกเผาผลาญให้เป็นพลังงาน และความร้อนเช่นคนปกติ เป็นเหตุให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติธรรมดา และเมื่อสูงเกินขีดกักกันของไต จะล้นออกมาในปัสสาวะ และน้ำตาลมีฤทธิ์ในการดูดน้ำได้ดีจึงเอา

น้ำออกมาในปัสสาวะมากผิดปกติ คนปกติจะถ่ายปัสสาวะประมาณ 1 – 1.5 ลิตร แต่คนที่ เป็นโรคเบาหวานอาจถ่ายปัสสาวะถึง 3 ลิตร หรือมากกว่า จึงเป็นเหตุให้ปัสสาวะบ่อยและมาก รวมทั้งต้องถ่ายปัสสาวะในตอนกลางคืนด้วย มีผลทำให้ร่างกายขาดน้ำและเสียน้ำตาลออกมามาก ในปัสสาวะ หิวบ่อย กินจุ แต่ผอมลง น้ำหนักลด อ่อนเพลียมาก ทำให้เชื้อโรค และเชื้อราเจริญได้ดี ทำให้คันตามผิวหนัง เป็นแผล ฝี ได้ง่าย แต่หายยาก ระบบประสาทเมื่อขาดพลังงานจากน้ำตาลไปเลี้ยงจึงอักเสบได้ง่าย ทำให้ปวดเจ็บตามกล้ามเนื้อ ขาตามปลายมือปลายเท้า รวมทั้งหมดความรู้สึกทางเพศ และที่เลนส์ตามีการเปลี่ยนแปลงของน้ำมากน้อยอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากปริมาณน้ำตาลที่เปลี่ยนแปลงจึงเป็นเหตุให้ตาพร่า ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ ถ้าเป็นในสตรีมีครรภ์ บุตรในครรภ์มักจะตัวโตและน้ำหนักมากกว่าปกติ เนื่องจากสามารถใช้น้ำตาลได้ เพราะมีอินซูลินผลิตขึ้นในตับอ่อนของทารก จึงสรุปอาการของโรคเบาหวานที่สำคัญๆ ได้ดังนี้

1. หิวบ่อย กินจุ แต่ผอมลง
2. ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะมาก
3. กระจายน้ำมาก
4. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
5. เป็นแผล ฝี ได้ง่าย แต่รักษาหายยาก
6. คันตามผิวหนัง โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ และช่องคลอด
7. เจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ ขาตามมือและเท้า หมดความรู้สึกทางเพศ
8. ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ
9. คลอดบุตรมีน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้ง่าย ดังนั้นหากเราทราบถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายอันเนื่องมาจากโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจะทำให้การเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งในบางกรณีจะช่วยให้อันตรายน้อยลงไปได้ และถ้าผู้ป่วยมีการควบคุมน้ำตาลดีและมีการดูแลตนเองให้ถูกต้องก็จะช่วยลดและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานนั้น แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน
2. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง

1. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน (Acute Complications)

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเกิดอย่างรวดเร็ว และรุนแรง ได้แก่

1.1 การติดเชื้อ (Infection) เมื่อร่างกายเกิดน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จะมีผลให้ระบบต่อต้านเชื้อโรคลดลง ภาวะที่ไวต่อเชื้อ ได้แก่ ผิวหนัง ปอด กรวยไต และกระเพาะปัสสาวะ การติดเชื้อจัดเป็นความเครียดอย่างหนึ่งที่ทำให้การหลั่งของฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตเป็นเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น และอาการกำเริบจนถึงเกิดคีโตซีสและหมดสติได้ง่าย ร่างกายจึงต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้น แม้ในร่างกายที่ไม่เคยได้รับการรักษาโดยการฉีดอินซูลินมาก่อน อาจต้องให้อินซูลินในระยะนี้ บริเวณที่พบการติดเชื้อบ่อย คือ ผิวหนัง เชื้อโรคที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ มีดังนี้

การติดเชื้อรา เชื้อราทำให้เกิดโรคผิวหนังที่พบบ่อยที่สุด ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย มักเป็นบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ รอบทวารหนัก มุมปาก ใต้รักแร้ ขาหนีบ ฝ่ามือ และตามข้อพับ ซอกแขน ซอกขา เนื่องจากเป็นที่อับชื้น อุ่น มีเหงื่อออกมาก มีการเสียดสี ซึ่งจะทำให้ผิวหนังเปื่อย เชื้อราเจริญได้ดี ทให้บริเวณนั้นเป็นผื่น บวม เป็นตุ่มรอบๆ ทำให้รู้สึกคันและเจ็บมาก ในเพศหญิง เชื้อราแคนดิดาจะทำให้เกิดการอักเสบในช่องคลอด

การติดเชื้อแบคทีเรีย ฝี และแผลพุพองที่พบได้บ่อยๆ ในผู้ป่วยเบาหวานมักเกิดจากการติดเชื้อสแตปฟีโลคอคไค ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันที่ เพราะจะลุกลามไปได้อย่างรวดเร็วจนถึงกับต้องเป็นฝีฝีกั้ว หรือเท้าเน่าดำได้ แผลที่รักษาหายยาก จึงเป็นอาการที่สำคัญของโรคเบาหวานอย่างหนึ่ง แผลกดทับที่เกิดจากการนอนทับบริเวณก้นกบ มักจะทำให้ผิวหนังเน่าดำกลายเป็นแผลลามกว้าง หรือก้นลึกลงภายใน เนื่องจากได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ

1.2 **โรคปวดข้อ** โรคข้อบางชนิดที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญ คือ โรคเก๊าท์ โรคกระดูกสึกกร่อน โรคข้อสลาย และโรคข้ออักเสบอื่นๆ

1.3 **โรคเก๊าท์ (Gout)** เกิดจากกรดยูริกรวมตัวกับไซเดียมในร่างกาย เป็นเกลือไซเดียมยูเลทไปเกาะหรือตกตะกอนตามข้อต่างๆ ทำให้อักเสบ และปวดบวม จากปกติค่ากรดยูริกสูงกว่า 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เมื่อใดโอกาสจะเกิดโรคเก๊าท์ถึงร้อยละ 90 ข้ออักเสบที่พบบ่อยคือ ข้อนิ้วหัวแม่เท้า ร้อยละ 50 – 70 นอกจากนั้นยังพบที่ข้อนิ้วมือ ข้อศอก และไหล่

โรคกระดูกสึกกร่อน (Degenerative Joint Disease) โรคข้อชนิดนี้มักเกิดผู้สูงอายุ อันเป็นการเสื่อมของกระดูกตามสภาพร่างกายเนื่องจากใช้งานมานานและจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย รวมทั้งกรรมพันธุ์ สำหรับผู้ที่ป่วยโรคเบาหวานจะเป็นโรคนี้มากกว่าคนปกติ เนื่องจากคนที่เป็นโรคเบาหวานมักจะอ้วน ยิ่งอ้วนมากทำให้กระดูกและข้อสึกหรือได้ง่ายเวลาเคลื่อนไหว จะทำให้เจ็บปวด และถ้าเกิดการอักเสบร่วมด้วยจะเกิดน้ำในข้อ

ปลายประสาทอักเสบ ในผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Neuroartopathy) มักจะพบในคนที่โรคเบาหวานมานาน และไม่ได้รับการรักษาดีพอ จึงเกิดโรคแทรกซ้อน คือ ปลายประสาทอักเสบทำให้เท้าไม่ค่อยมีความรู้สึกข้อต่างๆ หดความรู้สึกต่อแรงกระทบ ถ้าข้อเหล่านั้นรับน้ำหนัก หรือแรงกระแทกมากเกินไปข้อจะแตกทำให้ผิดรูปร่างไป ส่วนมากพบที่เท้า ข้อเท้า และหัวเข่า

1.3 วัณโรค จากการสำรวจภาพเอกซเรย์ปอดของผู้ป่วยวัณโรค พบว่ามีร้อยละ 4 ที่เป็นโรคเบาหวาน และเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักลดลง หรือต้องการอินซูลินมากขึ้น โดยสาเหตุไม่ได้ควรนึกถึงการเกิดวัณโรคด้วย

1.4 โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ ในผู้ป่วยเบาหวานพบได้บ่อย 2 - 3 เท่าของคนปกติ เพราะปัสสาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีน้ำตาล ทำให้เชื้อโรคเจริญได้ดี การอักเสบเกิดขึ้นตั้งแต่หลอดปัสสาวะไปยังกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต และกรวยไต ผลการตรวจศพในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า เป็นโรคไตอักเสบ ร้อยละ 18 - 22 ส่วนในคนปกติพบเพียงร้อยละ 3 - 4

1.5 ภาวะไม่รู้สีกตัวจากน้ำตาลในเลือดสูง แต่ไม่พบสารคีโตนในเลือด (Hyperosmolar Nonketotic Hyperglycemic Coma : HNHC) ความผิดปกติชนิดนี้ มักพบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และมีการติดเชื้อเฉียบพลันร่วมด้วย ก่อนหมดสติ ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงล่วงหน้า คือ หิว กระหายน้ำ ถ่ายปัสสาวะมาก ตรวจพบน้ำตาลในเลือดและในปัสสาวะสูง ธาตุโพแทสเซียมในเลือดลดลงเล็กน้อย การรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะนี้รักษายาก แม้จะรักษาด้วยการให้น้ำเกลือก็ช่วยชีวิตได้เพียงร้อยละ 60 เท่านั้น

1.6 Diabetic Keto Acidosis : DKA มักเกิดกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน แต่อาจเกิดกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี หรือเกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรง ผู้ป่วยมีอาการขาดน้ำ หายใจหอบลึก หายใจมีกลิ่นฉุน คลื่นไส้อาเจียน ซึมหมดสติ ไม่รู้สึกตัว (Coma) ในที่สุดภาวะแทรกซ้อนนี้เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 74 ของการตายของโรคเบาหวาน

1.7 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลต่ำกว่าปกติ คือ ต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร สาเหตุอาจเกิดจากการรับประทานยามากกว่าที่ควรได้หรือรับประทานอาหารน้อยลง หรือการใช้แรงงานที่มากกว่าปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการหิวบ่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มึนงง ไม่รู้สึกตัวจนสิ้นสติ

2. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง (Chronic Complications)

หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ หลังจากผู้ป่วยเป็นเบาหวาน และไม่ควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงกับคนปกติเป็นระยะเวลานาน จากการศึกษาของเฟจัน และอาร์เบอร์ (Fajans and Arbor 1972 : 678 – 684) พบว่าเป็นผลที่เกิดจากพยาธิสภาพของการตีบตันของเส้นเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อยกว่าปกติ ซึ่งก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ไต ตา และระบบประสาทต่างๆ จากพยาธิสภาพของภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ก่อให้เกิดอันตรายของโรคเบาหวาน ดังนี้

2.1 **อันตรายต่อหัวใจ** รวมทั้งหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย เกิดหัวใจวายได้ ซึ่งพบได้เป็น 2 เท่าของคนปกติ นอกจากนี้การตีบตันของเส้นเลือดหัวใจโคโรนารี จากกระบวนการเกาะตัวของไขมันตามผนังเส้นเลือด (Atherosclerosis) หัวใจมีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง ผู้ป่วยจะเกิดการเจ็บบริเวณหน้าอก (Angina Pectoris) ได้

2.2 **อันตรายต่อไต (Diabetes Nephropathy)** จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพหลอดเลือดที่ไตทำให้ขับสารโปรตีนออกมาในปัสสาวะ พบสารโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria) และการเกิดการคั่งของสารพวกไนโตรเจนในเลือด (Blood Uria Nitrogen) และครีเอตินิน (Creatinin) ทำให้เกิดภาวะไตวายได้ในที่สุด และพบมากกว่าคนปกติประมาณ 17 เท่า

2.3 **อันตรายต่อตา (Diabetes Retinopathy)** จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของหลอดเลือดจะทำให้เกิดการทำลายจอรับภาพ และการเสื่อมของเลนส์ตาเร็วขึ้น จนเกิดความรุนแรงถึงตาบอดได้มากกว่าคนปกติถึง 20 เท่า

2.4 **อันตรายต่อระบบประสาท (Diabetes Neuropathy)** อันตรายต่อระบบประสาทนี้ แบ่งออกได้ 3 ชนิด ตามการทำงานของระบบประสาท คือ

2.4.1 ระบบประสาทที่รับความรู้สึก (Sensory Nerve) จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดพยาธิสภาพโดยมีการขาดตามอวัยวะส่วนปลาย เช่น ปลายมือ ปลายเท้า ประกอบกับการที่เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ น้อยลง เมื่อเกิดบาดแผลขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะรู้ว่าเป็นไม่มาก ทำให้ขาดการเอาใจใส่เท่าที่ควร หรือดูแลไม่ถูกต้อง แผลลุกลามรวดเร็วและรุนแรงจนต้องตัดนิ้วหรือขาในที่สุด พบมากกว่าคนปกติ 6 – 8 เท่า

2.4.2 ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nerve) ทำให้การควบคุมของอวัยวะส่วนนั้นบกพร่องไป ที่พบมากคือ ระบบประสาทในการควบคุมการขับปัสสาวะ

2.4.3 ระบบประสาทสั่งงาน (Motor Nerve) พบได้น้อยมาก มักเกิดกับกล้ามเนื้อเล็กๆ บริเวณมือและเท้า เกิดการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ มีอาการมือเท้าตก (Foot Drop) หรือการอ่อนแรงของแขนขาได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ถึงแม้โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนบางอย่างที่เกิดขึ้นได้ โดยการควบคุมอาหาร การรักษาระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ การควบคุมระดับน้ำตาลนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยด้วย ดังนั้นการสอนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องจึงมีความจำเป็นยิ่ง (สิทธิชัย อัดไพบูลย์. 2547)

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน นอกจากจะอาศัยการซักประวัติ และการตรวจร่างกายแล้วยังต้องอาศัยการตรวจสอบทางชีวเคมีร่วมด้วย จึงจำเป็นต้องพิจารณาเป็นรายบุคคลไป ว่าควรใช้การทดสอบด้วยวิธีใดบ้าง จึงสมควรกับเหตุผลและสูญเสียทางเศรษฐกิจน้อยที่สุด รวมทั้งให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก รวดเร็ว และเสียเวลาน้อยที่สุดด้วย การวินิจฉัยโรคเบาหวาน อาจจัดเป็นลำดับดังนี้ คือ

1. การตรวจปัสสาวะ สามารถตรวจได้หลายวิธี เช่น การใช้น้ำยาเบเนดิกต์ (Benedict's Solution) การใช้เม็ดคลินิเทส (Clinitest) การใช้เทสเทปคลินิสติก ไดแอสติก หรือ ไดอะเบอร์ 500 โดยมีขั้นตอนการตรวจ ดังนี้ จุ่มเทสเทปลงในปัสสาวะเป็นเวลา 2 วินาที แล้วอ่านผลภายหลังจุ่มในปัสสาวะ 30 วินาที เทียบสีของเทสเทปที่เปลี่ยนแปลงไปกับสีที่หน้ากล่อง ซึ่งจะแสดงระดับน้ำตาลในปัสสาวะ การเก็บเทสเทป ควรเก็บไว้ในที่มืด แห้ง และปิดจุกขวดให้แน่น ไม่ควรเก็บขวดใส่เทสเทปไว้ในตู้เย็น เพราะจะไม่แสดงผล

2. การตรวจเลือด มีหลายวิธี ดังนี้

- 2.1 Fasting Blood Sugar (FBS) โดยเจาะเลือดจากผู้ป่วยในขณะอดอาหารมาอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง ใส่ขวดจำนวน 5 ซีซี เปรียบเทียบกับค่าปกติ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าเกิน 120 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ถือว่าเป็นโรคเบาหวาน แต่ในบางครั้งการเจาะเลือดอาจได้ค่าผิดปกติเพียงเล็กน้อย และผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคเบาหวาน แพทย์อาจตรวจด้วยวิธีอื่นๆ เพิ่มเติม สำหรับคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรবারมี อำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร

- 2.2 Postprandial Blood Sugar เป็นการเก็บตัวอย่างเลือดหลังจากผู้ป่วยรับประทานอาหารไปแล้ว 2 ชั่วโมง นำไปตรวจหาน้ำตาลในพลาสมา ถ้าได้ค่าสูงเกิน 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าเป็นเบาหวาน ถ้าอยู่ระหว่าง 110 – 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้สงสัยไว้ก่อนแล้วทำการตรวจหาความทนทานต่อกลูโคสของร่างกาย

2.3 Glucose Tolerance Test เป็นการตรวจสอบความสามารถของตับอ่อนในการหลั่งอินซูลิน โดยให้กลูโคส 100 กรัมทางปาก หลังรับประทานอาหารแล้วให้เจาะเลือดหน้าตาล 4 ครั้ง ตามเวลาดังนี้ 30 นาที ต่อมา 1 , 2 และ 3 ชม. หลังรับประทานกลูโคสแล้ว จากการเปรียบเทียบผล จะพบว่า ในผู้ป่วยโรคเบาหวานระดับน้ำตาลจะลดลงช้า ในคนปกติระดับน้ำตาลจะลดลงสู่ปกติใน 2 ชม.

2.4 Cortisone Glucose Tolerance Test เป็นการทดสอบโดยการคอติโซน (Cortisone) ก่อนเจาะเลือด 2 ชม. ถ้าพบว่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน

2.5 Intravenous Tolbutamide Response การทดสอบชนิดนี้เป็นการทดสอบความสามารถของเบต้าเซลล์ในการหลั่งอินซูลิน หลังจากใช้ยาทอลบูตาไมด์ (Tolbutamide) แล้วน้ำตาลไม่ลดลง แสดงว่าเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถหลั่งอินซูลินได้

การควบคุมรักษาโรคเบาหวาน

จุดมุ่งหมายของการรักษาโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข และมีอายุยืนนานเช่นคนปกติ การควบคุมโรคเบาหวานจึงสำคัญและจำเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดเข้าสู่ค่าที่ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดจากโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดังนี้

1. การควบคุมอาหาร ในสมัยโบราณการรักษาโรคเบาหวานมีอยู่วิธีเดียวเท่านั้น คือ การจำกัดอาหาร ซึ่งเริ่มใช้การรักษาโดยแพทย์ชาวอังกฤษ เมื่อเกือบ 200 ปีก่อน โดยการอดอาหาร และจำกัดอาหารคาร์โบไฮเดรต ทำให้อัตราการตายของผู้ป่วยลดลงเป็นจำนวนมาก และเมื่อถึงยุคอินซูลิน สถิติการตายของผู้ป่วยยิ่งน้อยลงไปอีก แต่การควบคุมอาหารยังเป็นหัวใจของการควบคุมโรคเบาหวานอยู่ เพราะสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดลงไปได้ถึงร้อยละ 50 ตรงข้ามกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ควบคุมอาหาร โรคจะกำเริบขึ้น เมื่อรับประทานอาหารที่มีน้ำมันพืชแทนน้ำมันสัตว์ สามารถช่วยลดระดับคลอเลสเตอรอลในเลือดลง เป็นการป้องกันการเกิดหลอดเลือดตีบแข็ง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานด้วย และก่อให้เกิดโรคหัวใจ โรคตา แผลเน่าเปื่อย ความดันโลหิตสูง หลักสำคัญในการควบคุมอาหาร มีดังนี้

1.1 การรับประทานอาหารให้มีจำนวน และสัดส่วนที่พอเหมาะแก่ความต้องการของร่างกาย อาหารที่บริโภคแต่ละวันควรพอเพียงสำหรับการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรจำกัดอาหารคาร์โบไฮเดรตเพียงวันละ 150 – 200 กรัม และเพิ่มอาหารโปรตีนให้มากขึ้น เพื่อชดเชย ส่วนไขมันควรเพิ่มเพียงเล็กน้อย และควรเป็นไขมันพืช (ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว) เพื่อให้

ได้กรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ซึ่งจะช่วยลดคอเลสเตอรอลในเลือด ควรรับประทานผักมากๆ เพื่อช่วยไม่ให้หิวบ่อยและควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา

1.2 การควบคุมน้ำหนักของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สิ่งที่น่าพึงระวัง คือ ข้าวกับน้ำตาล แม้จะเป็นอาหารคาร์โบไฮเดรตเหมือนกัน แต่ข้าวจะค่อยๆ ถูกย่อยและดูดซึมเป็นน้ำตาลในกระแสเลือดช้ากว่าการรับประทานน้ำตาล จึงไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากทันทีเกินขีดกักกันของไต ทำให้น้ำตาลล้นออกมาในปัสสาวะ ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรรับประทานของหวานและน้ำตาล น้ำหวาน พลังงานอาหารควรเป็นพลังงานจากโปรตีน 20 – 25 เปอร์เซ็นต์ คาร์โบไฮเดรต 40 – 50 เปอร์เซ็นต์ อาหารคาร์โบไฮเดรตและโปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 แคลอรี อาหารไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 แคลอรี

อาหารที่พึงระวัง เพราะมีคาร์โบไฮเดรตมาก มีดังนี้

1. ของหวานจัดทุกชนิด เช่น น้ำตาล น้ำหวาน น้ำเชื่อม น้ำผึ้ง
2. ขนมหวานจัดทุกชนิด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา เป็นต้น
3. ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน มะขามหวาน กัลยัญชัญ น้อยหน่า เป็นต้น

อาหารพวกไขมัน ควรดื่มน้อยลง เพราะการรับประทานอาหารที่มีไขมันในปริมาณสูงทำให้เกิดโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง อาจเป็นผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดอุดตันได้ อาหารพวกโปรตีน เช่น เนื้อวัว หมู เป็ด ไก่ และปลา สามารถรับประทานได้ตามปกติ ควรเพิ่มอาหารประเภทผักให้มากขึ้น เพราะผักมีน้ำตาลน้อย ควรได้รับใยอาหารซึ่งมีอยู่ในพวกผัก ใยอาหาร หมายถึง ส่วนของพืชที่ร่างกายไม่สามารถย่อยได้ ใยอาหารจะมีผลทำให้การดูดซึมของน้ำตาลในเลือดลดลง ตัวอย่างของใยอาหารที่แนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ ถั่วแขก ถั่วฝักยาว กระเทียม ผักบุ้ง เม็ดแมงลัก เป็นต้น

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายนั้นนอกจากจะช่วยให้มีกำลังและก่อให้เกิดความแข็งแรงในการต่อต้านโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ยังมีส่วนทำให้กล้ามเนื้อนำเอาน้ำตาลกลูโคสไปใช้ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของคนที่เป็นเบาหวานกลับเป็นปกติได้ การออกกำลังกาย หมายถึง การที่กล้ามเนื้อได้ทำงานเพิ่มเติมนอกเหนือจากการทำงานประจำ ในแต่ละครั้งควรออกกำลังกายนาน 20 – 30 นาที โดยควรออกกำลังกายทุกวัน หรือวันเว้นวัน เดิน ขี่จักรยาน หรือเล่นกีฬาที่ตนเองชอบ และเหมาะสมกับสภาวะของร่างกาย

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการขาที่ปลายเท้า ต้องระวังเรื่องการกระทบกระแทกที่เท้า

ผู้ป่วยเบาหวานที่ยังควบคุมเบาหวานไม่ดี การออกกำลังกายต้องระมัดระวัง

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสูง และบ่อยครั้งที่เป็นโดยไม่รู้สึกรู้ตัว

ผู้ป่วยควรงดออกกำลังกายทันที และรีบปรึกษาแพทย์ เมื่อมีอาการดังต่อไปนี้

- เจ็บแน่นหน้าอก
- อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น หิว เหงื่อออก ใจสั่น
- ตาพร่ามัว หน้ามืด
- เหนื่อยมากผิดปกติ

3. การรักษาด้วยยา ยารักษาเบาหวาน มี 2 ประเภท คือ ยากินและยาฉีด

1. ยา กินรักษาโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1.1 ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea) ได้แก่ ทอลบูตาไมด์ (Tolbutamide) ชื่อการค้า เช่น ราสตินอน (Rastinon) คลอโรโพรปามีด์ (Chlopropamide) เช่น ไดอะเบเนส (Diabinese) เป็นต้น ยากลุ่มนี้เหมาะที่จะใช้ในผู้ป่วยเบาหวานในผู้ใหญ่ที่มีอายุเกิน 40 ปีและผู้ป่วยที่ควบคุมด้วยอาหารไม่ได้ผล ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นเบต้าเซลล์ให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น และช่วยให้เนื้อเยื่อตอบสนองต่ออินซูลินได้เร็วขึ้น โดยเพิ่มหน่วยรับอินซูลิน และลดการสร้างกลูโคสจากตับ ผลข้างเคียงของยา อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เป็นผื่นคันตามผิวหนัง ตัวเหลือง ชีต มีเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำ เนื่องจากพิษของยา บางส่วนเกิดที่ตับ ทำให้ตับเสื่อมสภาพ แต่พบน้อยมาก สำหรับผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ ที่ได้รับยากลุ่มนี้ทารกที่คลอดออกมาอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากยากลุ่มนี้สามารถผ่านมดลูกไปยังทารกในครรภ์ได้ดี ดังนั้นเพื่อความปลอดภัย จึงควรหลีกเลี่ยงการให้ซัลโฟนิลยูเรียในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตั้งครรภ์ 2 ชนิด คือ

- คลอโรโพรปามีด์ (Chlopropamide) (Diabinese ®) มี 2 ขนาด คือ 100 มิลลิกรัม และ 250 มิลลิกรัม ขนาดที่ใช้ในผู้ป่วย คือ 125 – 500 มิลลิกรัม ต่อวัน วันละครั้ง ระยะเวลาออกฤทธิ์ 20 – 60 ชั่วโมง

- ไกลเบนคลาไมด์ (Glibenclamide) (Daonil ®) ขนาด 5 มิลลิกรัม ขนาดที่ใช้ในผู้ป่วย คือ 2.5 – 20 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง ระยะเวลาออกฤทธิ์ 20 – 60 ชั่วโมง

1.2 ยากลุ่มไบควัวไนด์ (Biquanides) ได้แก่ เฟนฟอร์มินและเมทฟอร์มิน (Phenformin ®) (Metformin ®) เป็นต้น ยากลุ่มนี้มีประโยชน์โดยให้ร่วมกับยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย เมื่อผู้ป่วยได้รับยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรียอย่างเดียวแล้วไม่ได้ผล ยากลุ่มนี้ใช้ได้ดีสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อายุ

ยังน้อย ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการดูดซึ่มกลูโคสจากลำไส้ ยานี้จะช่วยลดน้ำหนัก โดยลดคอลเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ลง ผลข้างเคียงของยา มักมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว ผลข้างเคียงอาจพบได้บ่อยแต่ไม่รุนแรงมากนัก แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยถึงชนิด และขนาดยาที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับ การเพิ่มและลดขนาดยาต้องสัมพันธ์กับภาวะของโรค ถึงแม้การใช้ยาจะอยู่ในความดูแลของแพทย์ แต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาที่รับประทาน การออกฤทธิ์ของยาจะต้องสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร หรือการใช้พลังงานของร่างกาย ถ้าไม่ได้สัดส่วนกัน จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจทำให้หมดสติ

2. ยาฉีดรักษาโรคเบาหวาน มียาเพียงชนิดเดียว คือ อินซูลิน ซึ่งสกัดจากตับอ่อนของวัว และหมู อินซูลินใช้ฉีดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน และอาจใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินแต่รักษาด้วยยากินไม่ได้ผล ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยถึงชนิดและขนาดของอินซูลินที่ให้กับผู้ป่วย

อินซูลินที่ใช้ในปัจจุบัน แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

1. อินซูลินที่ออกฤทธิ์เร็วและสั้น ได้แก่ เรกูล่า อินซูลิน แอกตราปิด อินซูลิน ยาพวกนี้ ออกฤทธิ์ในครั้งถึง 1 ชั่วโมง ฤทธิ์สูงสุด 2 - 4 ชั่วโมง
2. อินซูลินที่ออกฤทธิ์ปานกลาง ได้แก่ เอ็นพีเอช อินซูลิน เลนเต้ อินซูลิน โมโนทาด อินซูลิน ออกฤทธิ์ใน 3 ชั่วโมง ฤทธิ์สูงสุด 8 - 16 ชั่วโมง
3. อินซูลินที่ออกฤทธิ์ช้ามาก ได้แก่ พีแซดไอ และอูลตาเลนเต้ เริ่มออกฤทธิ์ใน 5 ชั่วโมง ฤทธิ์สูงสุด 14 - 18 ชั่วโมง

ข้อบ่งชี้ในการใช้อินซูลิน

1. ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง
2. ข้อบ่งชี้เฉพาะ ได้แก่ IDDM โรคตับอ่อน KETOacidosis Hyperosmolar Hyperglycemic coma ภาวะการตั้งครรภ์ การแพ้ยามีด ภาวะเครียด ภาวะการติดเชื้อรุนแรง การบาดเจ็บ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัด ตับและไตวาย ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง และในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ด้วยการควบคุมอาหาร หรือกินยาเม็ดลดระดับน้ำตาล

ข้อห้ามใช้ของอินซูลิน

1. การฉีดอินซูลินไม่มีข้อห้าม ยกเว้น กรณีการแพ้ยารุนแรง ซึ่งพบได้น้อยมาก
2. ภาวะดื้ออินซูลิน และน้ำตาลในเลือดสูง ควรหาสาเหตุและแก้ตามสาเหตุนั้น ๆ เช่น ผู้ป่วยที่อ้วนมาก ควรพยายามลดน้ำหนัก หรือกินยาเม็ดก่อน เมื่อไม่ได้ผลจึงควรฉีดยา

ผลข้างเคียงของอินซูลิน

- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- lipodystrophy
- ภาวะแพ้ยา

- ในระยะแรกที่ฉีดยาผู้ป่วยอาจมีอาการบวม เนื่องจากมีการเก็บไขมันเพิ่มขึ้น อาจมีอาการตามัวมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของกลูโคส aqueous humor ภายในตา และน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

4. การดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัญหาเรื่องเท้า สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นเป็นปัญหาที่พบได้มาก และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาแผลที่เท้ามักจะรักษาได้ยากและมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งพบว่าโอกาสที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องสูญเสียขา มีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานประมาณ 15 – 40 เท่า การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลรักษาเท้าของตนเอง ในขณะเดียวกันแพทย์ผู้ดูแลก็มักจะให้ความสนใจกับปัญหาแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานน้อยกว่าภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องสูญเสียเท้า หรือขาไป

ปัญหาแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น เนื่องจากปัจจัยหลายอย่างที่เกิดมาจากการดำเนินโรคและพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง คือ ภาวะคราบไขมันเกาะผนังหลอดเลือด ภาวะความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย และเส้นเลือดส่วนปลาย และความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักจะมีภาวะความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลายและเส้นเลือดส่วนปลายอยู่ด้วย จากการตรวจการนำกระแสประสาทด้วยเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าและกล้ามเนื้อ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความผิดปกติของการนำกระแสประสาทร่วมอยู่ด้วยแม้จะไม่มีอาการ

ปัญหาความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลายและเส้นเลือดส่วนปลายที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจก่อให้เกิดอาการได้หลายอย่าง เช่น อาการปวด ชา หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง การหายของแผลจะช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณอวัยวะส่วนปลาย เช่น เท้า อาการชาที่มีทำให้การรับรู้ความรู้สึกเจ็บ หรือปวดลดลง ทำให้โอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับบาดเจ็บที่บริเวณเท้าเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกเจ็บ หรือปวดตามปกติ มักจะเป็นสาเหตุที่ผู้ป่วยละเลยที่จะรักษา ประกอบกับการที่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับความผิดปกติของเส้นเลือดส่วนปลาย ทำให้แผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานรักษาได้ยากยิ่งขึ้น ซึ่งมักจะทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนตามมา ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งมาจากปัญหาที่ของแผลที่เท้า ซึ่ง

ผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องสูญเสียเท้าหรือขาข้างหนึ่งนั้นไปอย่างน่าเสียดาย ปัจจัยเสี่ยงที่จะบ่งถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโอกาสจะเกิดปัญหาที่เท้า ได้แก่

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยมานานอย่างน้อย 10 ปี
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 40 ปี
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความผิดปกติจากการตรวจร่างกาย คือ มีรูปร่างของเท้าที่ผิดปกติ

การเดินของซีพจรเส้นเลือดส่วนปลายลดลง ผู้ป่วยที่มีประวัติแผลที่เท้าหรือสูญเสียขาเนื่องจากโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลเท้าเป็นอย่างดี และควรติดตามการรักษาจากแพทย์อย่างใกล้ชิด ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่จะบ่งถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโอกาสเกิดปัญหาที่เท้าจนถึงกับต้องสูญเสียเท้า หรือขาข้างหนึ่ง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยเป็นแผลที่เท้ามาแล้ว ผู้ป่วยที่มีภาวะความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลายและหลอดเลือดส่วนปลาย

การหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการบาดเจ็บที่เท้า รวมถึงการได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์อย่างทันท่วงที และการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การบรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว นอกจากจะขึ้นกับการรักษาของแพทย์ผู้ดูแลแล้ว สิ่งสำคัญก็ คือ ความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่เท้า ทั้งนี้ เพราะการขาดความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้อง อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยขาดความระมัดระวังที่จะไม่ให้เกิดแผลที่เท้าขึ้นและละเลยที่จะมาทำการตรวจรักษาเสียแต่เนิ่นๆ

หลักการดูแลรักษาเท้า

1. ข้อควรปฏิบัติในการดูแลรักษาเท้า

1. ตรวจเท้าทุกวัน โดยละเอียด ทั้งส่วนบนของเท้า ใต้ฝ่าเท้า นิ้วเท้า ซอกนิ้วเท้า และเล็บ สังเกตว่ามีความผิดปกติหรือไม่ เช่น มีการอักเสบบวมแดง แผลฟกช้ำ แผลพุพอง ตาปลา หรือแม้จะเป็นแค่แผลถลอกก็อาจก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนรุนแรงตามมาได้ ถ้าตรวจพบความผิดปกติดังกล่าว หรือถ้ามีอาการขาเท้า หรือมีอาการปวดเจ็บปวดร้อนที่เท้าควรรีบไปพบแพทย์

2. รักษาความสะอาดของเท้า ควรล้างเท้าให้สะอาดทุกวัน โดยใช้สบู่อ่อนและล้างให้ทั่วทุกบริเวณ หลังจากนั้นเช็ดให้แห้งด้วยผ้านุ่มและสะอาด ไม่ควรขัดเท้าด้วยแปรงที่แข็ง หรือถูเท้าแรงๆ อย่างเด็ดขาด

3. ถ้าผิวหนังควรทาครีมบำรุงที่เท้าโดยเฉพาะที่สันเท้า ที่มักจะเป็นรอยแตกได้ การทาครีมควรให้เนื้อครีมซึมเข้าสู่ใต้ผิวหนังให้หมด และไม่ควรทาครีมที่บริเวณซอกนิ้วเท้า

4. ถ้าเป็นคนที่เหงื่อออกที่เท้ามาก ควรทาแป้งฝุ่นที่เท้าก่อนใส่ถุงเท้าและรองเท้าเพื่อให้เท้าไม่เปียกชื้นจากเหงื่อที่ออก

5. เลือกถุงเท้าที่เหมาะสม ถุงเท้าควรเลือกชนิดที่ทำจากวัสดุที่ระบายอากาศได้ดี เช่น ผ้าฝ้าย ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป ด้านในไม่ควรมีรอยตะเข็บที่แข็ง และขอบถุงเท้าไม่ควรมียางยืดรัด

6. ก่อนใส่รองเท้าทุกครั้งควรตรวจดูภายในรองเท้าว่ามีวัสดุแปลกปลอมอยู่หรือไม่ หรือภายในรองเท้ามีรอยฉีกขาดหรือไม่ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นได้ที่เท้า

7. เลือกรองเท้าที่เหมาะสม รองเท้าควรเป็นรองเท้าที่นุ่มสบายไม่คับ หรือหลวมจนเกินไป ความยาวของรองเท้า ประมาณโดยให้ส่วนหน้าของเท้าห่างจากปลายนิ้วเท้าที่ยาวที่สุด ครึ่ง - 1 นิ้ว ส่วนหน้าของรองเท้าควรจะกว้าง และทุกส่วนของรองเท้าไม่ควรกดเท้าจนเป็นรอยแดงหรือมีแผลเกิดขึ้นเด็ดขาด ถ้าเท้ามีรูปร่างผิดปกติ เช่น นิ้วหัวแม่เท้ามีลักษณะบิดเข้ามาก และไม่สามารรถหารองเท้าที่เหมาะสมได้ ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ และใส่รองเท้าชนิดที่สั่งพิเศษเพื่อให้เข้ากับรูปเท้าของผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป

8. การเลือกซื้อรองเท้าคู่ใหม่ควรทำในช่วงบ่ายของวัน ซึ่งเท้าจะบวมขึ้นเล็กน้อย เพื่อที่จะได้ขนาดรองเท้าที่เหมาะสมที่สุด เมื่อได้รองเท้าแล้วต้องค่อยๆ ลองใส่รองเท้าเดินในช่วงแรก เช่น ใสเดิน 10 นาที แล้วถอดออกมาตรวจดูว่ามีรอยแดงหรือแผลถลอกจากรองเท้าขนาดไม่พอดีหรือไม่ ถ้ามีควรได้รับการแก้ไข และควรมีรองเท้าอย่างน้อย 2 คู่ เพื่อใช้สลับกัน

9. ควรให้แพทย์ตรวจดูเท้าทุกครั้งที่ไปพบแพทย์ หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นที่เท้าควรรีบไปพบแพทย์

10. ควรจัดสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้เป็นระเบียบ เพื่อหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุภายในบ้านที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น เดินสะดุดของที่วางเกะกะอยู่บนพื้น เป็นต้น

2. ข้อควรหลีกเลี่ยงในการดูแลรักษาเท้า

1. ควรหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ต่างๆ กับเท้า ยกเว้นกรรไกรตัดเล็บ ซึ่งควรใช้อย่างระมัดระวัง โดยการตัดเล็บตรงบริเวณซอกเล็บควรตัดในแนวตรง ไม่ควรตัดตามแนวโค้งของเล็บ ซึ่งจะทำให้เกิดเล็บขบได้ง่าย

2. ไม่ควรตัดตาปลา หรือ หูด หรือแกะผิวหนังที่เท้า หรือใช้ยา หรือสารเคมีทาที่เท้า ยกเว้นภายใต้คำแนะนำของแพทย์

3. ไม่ควรเดินเท้าเปล่าอย่างเด็ดขาด แม้จะอยู่ในบ้าน

4. ไม่ควรแช่เท้าในน้ำ และหลีกเลี่ยงการใส่รองเท้าที่เปียก

5. ไม่ควรใช้ถุงความร้อน หรือความเย็นประคบบริเวณเท้า และไม่ควรรใช้เครื่องนวดบริเวณเท้า

6. หลีกเลี้ยงบุหรื หรือผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกัน เนื่องจากบุหรืจะมีสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะระบบปอด หัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด

ปัญหาเรื่องเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สามารถป้องกัน หรือลดความรุนแรงลงได้ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามวิธีการดูแลรักษาเท้าดังกล่าวข้างต้นอย่างสม่ำเสมอ

3. สิ่ง que ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีเป็นประจำตัว

1. น้ำตาลก่อนหรือลูกอม ซึ่งจะหยิบใช้ทันทีเมื่อเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

2. บัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งควรมีรายละเอียด ดังนี้ ชื่อ นามสกุล อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และชื่อ เบอร์โทรศัพท์และที่อยู่ของแพทย์ประจำตัว โรงพยาบาลที่รักษาประจำ ยาที่ใช้ การแก้ไขเมื่อมีอาการน้ำตาลต่ำ บัตรนี้ต้องติดตัวไว้เสมอในการเดินทาง เพราะเมื่อเกิดอาการ ผู้พบเห็นจะได้อ่านวิธีแก้ไขและส่งตัวผู้ป่วยไปได้ถูกต้อง

3. ให้หมั่นศึกษาหาความรู้จากวารสาร หนังสือพิมพ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในโรคเบาหวาน จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ดีและถูกต้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาสกร ไชยเศรษฐ์ และคณะ (2543) ได้ศึกษา การรักษาผู้ป่วยที่สถานีอนามัยจังหวัดขอนแก่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,801 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีอายุ 40-69 ปี ร้อยละ 85.2 เป็นหญิงมากกว่าชาย 4.5 เท่า รักษาโรคเบาหวานในระยะ 1-2 ปีส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.6 และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับเท่าเดิมกับการก่อนส่งตัวออกไปรักษาที่สถานีอนามัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด คือ อายุและเพศ

ผกากรอง นามกรอง (2544) ได้ศึกษา ความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานีอนามัยตำบลฟ้าหวน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 และเพศชาย ร้อยละ 23.3 อายุผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 40 - 59 ปี ร้อยละ 51.1 สถานภาพโดยส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 75.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 95.5 มีอาชีพเกษตรกรรับจ้าง ร้อยละ 93.3 รายได้เฉลี่ยต่อปีซึ่งยังไม่หักค่าใช้จ่ายอยู่ในช่วงระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 57.8 ส่วนผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ สามี / ภรรยา ร้อยละ 58.9 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.9 ด้านความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับความเห็นด้วยปานกลาง

ร้อยละ 80.0 และในด้านของปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 63.3 รองลงมา คือ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 36.7

เจนจิรา คำโนนจิว (2544) ได้ศึกษา ความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 150 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือด 161 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ขึ้นไป ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.3 การศึกษาส่วนมากจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 92.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.3 สถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.7 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนส่วนมากต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 50.7 และผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงพยาบาล ร้อยละ 88.7 ด้านความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 44.7 รองลงมาคือมีความรู้ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 40.0 และมีความรู้ในเกณฑ์ต่ำ ร้อยละ 15.3 โดยคำตอบที่ตอบถูกมากที่สุด คือ อาการของคนที่เป็นโรคเบาหวานที่พบบ่อย มีดังนี้ บัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด รับประทานอาหารจุก ร้อยละ 95.3 ด้านการปฏิบัติตัว พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 21.3 และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ร้อยละ 12.0 โดยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 88.0

รุ่งนภา พวงศิริ (2545) ได้ศึกษา ความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแสงลงพันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้ประชากรในการศึกษาจำนวน 84 คน พบว่า ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.9 ส่วนระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.6

จิรภา วิลาวรรณ (2545) ได้ศึกษา ความต้องการของผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยให้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการจัดบันทึกวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องการการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากแพทย์และพยาบาล ในด้านการรักษา ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานขณะที่อยู่บ้าน ในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมและป้องกันโรคแทรกซ้อน ต้องการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากสมาชิกในครอบครัว และต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและการรักษา

อนุภา ป้านภูมิ (2546) ได้ศึกษา ความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการ ที่คลินิกเบาหวานสถานีอนามัยตำบลดงใหญ่ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.4 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 86.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 64.7 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 73.6 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 44.1 ส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อน คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.6 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 มีคะแนนเฉลี่ย 13.55 และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.2

เบญจวรรณ อุ่นฤทธิ์ (2546) ได้ศึกษา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานีอนามัยโนนแดง ตำบลลำชี กิ่งอำเภอสองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.4 เพศชาย ร้อยละ 14.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.0 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 6.2 ส่วนใหญ่ การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 89.2 มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 81 – 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 45.4 อยู่ในช่วง 121 – 160 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 33.1 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 1.1 – 3 ปี ร้อยละ 43.1 รองลงมา คือ 3.1 – 6 ปี ร้อยละ 39.2 ได้รับข่าวสารด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่ มากที่สุด ร้อยละ 46.2 รองลงมา คือ วิทยุ ร้อยละ 33.8 มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.3 รองลงมา คือ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 33.1

สุสิทธิ์ จันทรสว่าง (2546) ได้ศึกษา ความรู้ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยารักษาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลภูเรือ อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.9 มีอายุอยู่ระหว่าง 44 - 53 ปี ร้อยละ 28.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.1 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.4 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 41.1 รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 71.4 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 91.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงพยาบาล ร้อยละ 94.6 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 53.6 ด้านความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่ายารักษาเบาหวาน คือ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และเมื่อมีอาการหน้ามืดให้หาลูกอมอมเพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดในกรณีที่เกิดระดับน้ำตาลในเลือด

ต่ำ ร้อยละ 98.2 และมีความรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่องยาเบาหวานชนิดเม็ดรับประทานมีอายุของยา ประมาณ 5 ปี ร้อยละ 42.9

ชัยยันต์ ชัยโม (2546) ได้ศึกษา ความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในสถานีนามัยคอนสาย ตำบลคอนสาย กิ่งอำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของสถานีนามัยคอนสาย ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.1 กลุ่มที่มีมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 45 – 64 ปี ร้อยละ 71.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.1 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 98.6 มีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วง 500 - 1,500 บาท ร้อยละ 35.7 ระยะเวลา ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 54.3 ด้านความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.4 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.9

วัชรากร สีสุมาตย์ (2547) ได้ศึกษา ความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับ บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโคกประสิทธิ์ ตำบลโคกสะอาด กิ่งอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 130 คน ผลการศึกษา พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.5 อายุอยู่ในช่วง 56 – 64 ปี ร้อยละ 44.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.3 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.9 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 49.2 เป็นโรคเบาหวานมาแล้วประมาณ 5 – 6 ปี ร้อยละ 46.2 ได้รับข้อมูล ข่าวสารทางด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 92.3 ด้านความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.9 ด้านการปฏิบัติตัว พบว่า มีระดับการปฏิบัติตัวที่ต้องอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง ร้อยละ 89.2 รองลงมา คือ อยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.8

สิทธิชัย อัดไพบูลย์ (2547) ได้ศึกษา ความรู้ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลปราสาท อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 171 ราย ผล การศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.9 และเพศชาย ร้อยละ 25.1 อายุ 61 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 31.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 84.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.2 อาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 78.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 1,001 – 2,000 บาท ร้อยละ 37.4 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1 – 2 ปี ร้อยละ 32.2 ไม่มีญาติที่ น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 50.9 และมีญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 49.1 ส่วนใหญ่มารับยาตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 89.5 ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 51.5 ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 66.7 ด้านการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 98.2 รองลงมา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 1.2

สุมาลี อำนวย (2547) ได้ศึกษา ความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลจุมจัง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 154 ราย ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6 และเพศชาย ร้อยละ 36.4 ช่วงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 44.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 94.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 73.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.3 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 9.7 รายได้ของครอบครัวต่อปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,000 – 1,999 บาท ร้อยละ 60.4 รองลงมา คือ 3,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 18.2 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 88.3 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 35.7 และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.3 รองลงมาอยู่ในระดับการปฏิบัติดี ร้อยละ 17.5

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าโรคเบาหวาน ยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข และทางการแพทย์ที่สำคัญ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในประเด็นเรื่อง ความรู้ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรบรรมี อำเภอลือชัยบุรีรัมย์ จังหวัดพิจิตร โดยมีตัวแปรต้น คือ ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งหลังสุดที่ตรวจ ญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อน ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษา ไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและการให้ความรู้ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรบรรมี อำเภอวชิรบรรมี จังหวัดพิจิตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวชิรบรรมี อำเภอวชิรบรรมี จังหวัดพิจิตร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้หลักความน่าจะเป็น โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากผลการสำรวจการปฏิบัติจำนวน 50 คน พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 10 คน การปฏิบัติดีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20 ได้ค่าสัดส่วนของตัวแปรในโครงการเท่ากับ 0.2

สูตร

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

แทนค่า

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากร จำนวน 903 คน

π = ค่าสัดส่วนของตัวแปรในโครงการ $\frac{10}{50} = 0.2$

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วนคือ 0.05

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด 95 %

คำนวณ

$$\begin{aligned} n &= \frac{(903)(1.96)^2 (0.2)(1-0.2)}{(1.96)^2 (0.2)(1-0.2) + (903-1)(0.05)^2} \\ &= \frac{(903)(3.8416)(0.2)(0.8)}{(3.8416)(0.2)(0.8) + (902)(0.0025)} \\ &= \frac{555.0344}{0.6147 + 2.255} \end{aligned}$$

$$= \frac{555.0344}{2.8697}$$

$$= 193.41 \text{ ประมาณ } 193$$

ดังนั้นจากการคำนวณขนาดตัวอย่างผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างให้ลงตัวที่ 193 ตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

โดยใช้ความน่าจะเป็นโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- | | | |
|-----------|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 | เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยเบาหวาน | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน | จำนวน 6 ข้อ |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงให้ตรงกับเนื้อหา
2. การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) จากนั้นนำผลที่ได้ จากการทดลองใช้เครื่องมือมาคำนวณหาความเชื่อมั่น ในส่วนความรู้ ใช้วิธีของ คูเดอร์ และริชาร์ดสัน สูตร KR-20 เท่ากับ 0.34

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมคณะ โดยมีการประชุมชี้แจงผู้ร่วมทำการสอบถาม เกี่ยวกับจุดประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้ โดยเลือกเก็บข้อมูลเฉพาะวันอังคารและวันพฤหัสบดี ที่มีคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรбарมี อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร ระหว่างวันที่ 30 เมษายน 2550 - 4 พฤษภาคม 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน

กำหนดเกณฑ์ของการวัดระดับความรู้ ดังนี้ แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับความรู้ดี หมายถึง การได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (8-10 คะแนน)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง การได้คะแนนร้อยละ 60 – 79 (6-7 คะแนน)

ระดับความรู้ไม่ดี หมายถึง การได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (1-5 คะแนน)

2. ด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	1	คะแนน

ความหมาย

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การทำเป็นประจำทุกวันหรือทำบ่อยๆ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การทำบ้างเป็นบางวัน หรือนานๆ ทำครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยทำเลยสักครั้ง

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้ โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด และคิดเป็น 100 % (Boom 1977 อ้างใน วรพจน์ พรหมสัจตยพรต. 2547)

แบ่งระดับการปฏิบัติออกเป็น 3 ระดับ ใช้เป็นเกณฑ์ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติดี หมายถึง การได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (14.23 – 18 คะแนน)

ระดับการปฏิบัติปานกลาง หมายถึง การได้คะแนนร้อยละ 60 - 79 (10.9 – 14.22 คะแนน)

ระดับการปฏิบัติไม่ดี หมายถึง การได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 – 10.8 คะแนน)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี จำนวน 193 คน ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตอบแบบสอบถาม และเสนอผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n =193 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	32.64
หญิง	130	67.36
อายุ		
21 – 30 ปี	8	4.15
31-40 ปี	19	9.84
41-50 ปี	48	24.87
51-60 ปี	62	32.12
61-70 ปี	46	23.83
71-80 ปี	9	4.66
81 ปีขึ้นไป	1	0.52

Mean = 53.27 , S.D. = 11.26 , Max. = 81 , Min = 24

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 193คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	22	11.40
คู่	134	69.43
หม้าย / แยก / หย่า	37	19.17
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	50	25.91
ประถมศึกษา	90	46.63
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	6.74
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	6.74
อนุปริญญา	7	3.63
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	20	10.36
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	36	18.65
เกษตรกรรม	75	38.86
ค้าขาย	34	17.62
รับจ้าง	20	10.36
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	23	11.92
อื่น ๆ	5	2.59
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
1,001-2,000 บาท	20	10.36
2,001-3,000 บาท	24	12.44
3,001-4,000 บาท	23	11.92
4,001-5,000 บาท	26	13.47
5,001-6,000 บาท	6	3.11

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 193คน)	ร้อยละ
6,001-7,000 บาท	6	3.11
7,001-8,000 บาท	6	3.11
8,001-9,000 บาท	0	0.00
9,001-10,000 บาท	10	5.18
10,001 บาทขึ้นไป	28	14.51

Mean = 4225.77 , S.D. = 1535.69 , Max. = 60,000 , Min = 300

ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

1-10 ปี	146	75.65
11-20 ปี	38	19.69
21-30 ปี	7	3.63
31-40 ปี	2	1.04
41 ปีขึ้นไป	0	0.00

Mean = 8.50 , S.D. = 13.89 , Max. = 32 , Min = 1

ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งหลังสุดที่ตรวจ

ต่ำกว่า 120 mg / dl (ควบคุมได้ดี)	58	30.05
121 – 140 mg / dl (ควบคุมพอใช้)	52	26.94
สูงกว่า 141 mg / dl (ควบคุมไม่ดี)	83	43.01

Mean = 139.42 , S.D. = 13.89 , Max. = 359 , Min = 80

ญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

มี	103	53.37
ไม่มี	90	46.63

โรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ไม่มี	69	35.75
มี	124	64.25

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 193คน)	ร้อยละ
โรคสายตาท่ามัว ต้อกระจก	51	26.4
ความดันโลหิตสูง	90	46.63
ขาดตามปลายมือ ปลายเท้า	80	41.45
ความรู้สึกลดลงทางเพศลดลง	6	3.11
โรคไต	4	2.07
มีแผลเรื้อรังตามร่างกาย	16	8.29
ผื่นคันหรือเชื้อราตามร่างกาย	28	14.51
อื่นๆ	2	1.04

ผลการศึกษาพบว่า มีลักษณะทางประชากรดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงร้อยละ 67.36 และเพศชาย ร้อยละ 32.64

อายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี ร้อยละ 32.12 อันดับสองได้แก่ ช่วงอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 24.87 อันดับสามได้แก่อายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 23.83 อันดับสี่ได้แก่อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 9.84 อันดับห้าได้แก่อายุระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 4.66 อันดับหกได้แก่อายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 4.15 และน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 81 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.52 อายุน้อยที่สุดคือ 24 ปี อายุมากที่สุดคือ 81 ปี และอายุเฉลี่ย 53.27

สถานภาพสมรส ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.43 รองลงมา คือ หม้าย ร้อยละ 19.17 และโสด ร้อยละ 11.40

ระดับการศึกษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.63 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 25.91 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 10.36 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 6.74 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 6.74 และน้อยที่สุดคือ อนุปริญญา ร้อยละ 3.63

อาชีพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.86 รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย ร้อยละ 17.62 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 18.65 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 11.93 รับจ้าง ร้อยละ 10.36 น้อยที่สุด คือ อื่นๆ ร้อยละ 2.59

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 22.80 รองลงมา คือ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 4,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 13.47 และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 14.51 ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 3001 – 4000 บาท ร้อยละ 11.92 ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 2,001-3,000 บาท ร้อยละ 12.44 ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 1,001-2,000 บาท ร้อยละ 10.36 ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 6,001-7,000 บาท ร้อยละ 3.11 และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 9,001-10,000 บาท ร้อยละ 5.18 และน้อยที่สุด คือ ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,001-6,000 บาท ร้อยละ 3.11 และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 7,001-8,000 บาท ร้อยละ 3.11 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงสุด คือ 25,000 บาท รายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำสุด คือ 300 บาท

ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1 – 10 ปี ร้อยละ 76.65 รองลงมาคือป่วยเป็นโรคเบาหวาน 11-20 ปี ร้อยละ 19.69 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 21-30 ปี ร้อยละ 3.63 น้อยที่สุด คือ ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 31-40 ปี ร้อยละ 1.04 ผู้ป่วยโรคเบาหวานป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.45 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานต่ำสุด คือ 1 ปี และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงสุด คือ 35 ปี

• ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งหลังสุดที่ตรวจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 141 mg/dl ร้อยละ 43.01 รองลงมา คือ มีระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า 120 mg/dl ร้อยละ 30.05 และน้อยที่สุด คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 121-140 mg/dl มีระดับน้ำตาลในเลือดร้อยละ 26.94 ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำที่สุด คือ 80 mg/dl ระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่สุด คือ 359 mg/dl

ญาติพี่น้องที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 53.37 และมีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 46.63

โรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 64.25 และไม่มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 35.75 ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีอาการแทรกซ้อน คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.63 รองลงมา คือ ชาตามปลายมือ ปลายเท้า ร้อยละ 41.45 สายตาพร่ามัว ต้อกระจก ร้อยละ 26.42 ผื่นคันหรือเชื้อราตามร่างกาย ร้อยละ 14.51 มีแผลเรื้อรังตามร่างกาย ร้อยละ 8.29 ความรู้สึกทางเพศลดลง ร้อยละ 3.11 และน้อยที่สุด คือ โรคไต ร้อยละ 2.07 อื่นๆ ร้อยละ 1.04 ดังรายละเอียดในตาราง 1

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ตอบ ถูกตามรายชื่อ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ตอบถูก (n =193)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์	125	64.77
2. อาการของโรคที่สำคัญ คือ บัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมาก หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักลด	178	92.23
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรควบคุมอาหารประเภท แป้งและน้ำตาล	142	73.58
4. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหล้า บุหรี่ กาแฟ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรงดเว้น	182	94.30
5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้าเป็นแผลที่เท้า แผลค่อนข้างที่จะหายยากกว่าคนปกติ	176	91.19
6. การตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือด ควรงดอาหารและน้ำ 6 – 8 ชั่วโมง	127	65.80
7. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน ถ้าเป็นยาก่อนอาหารต้องรับประทานยาก่อนอาหาร อย่างน้อย 30 นาที หรือถ้าเป็นยาหลังอาหาร ควรรับประทานยาหลังอาหารภายใน 15 นาที	166	86.01
8. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และควบคุมอาหาร รวมทั้งไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องพบบัตรประจำตัวผู้ป่วย และลูกอมติดตัวเป็นประจำ	173	89.64

- | | | |
|---|-----|-------|
| 9. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ
ต่อกระจก ชาตามปลายมือ ปลายเท้า ไตวาย
โรคความดันโลหิตสูง หมดสติจากน้ำตาล
ในเลือดสูง หรือต่ำ | 174 | 90.16 |
| 10. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรดูแลเท้าเป็นอย่างดี
ควรทำความสะอาดเท้าเป็นประจำ
และควรสวมรองเท้าเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
หรือบาดแผล | 176 | 91.19 |

จากการศึกษาเมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูก ร้อยละ 94.30 คือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหล้า บุหรี่ กาแฟ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรงดเว้น รองลงมาคือ ร้อยละ 92.23 อาการของโรคที่สำคัญคือ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมาก หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักลด และมีความรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 64.77 โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์ ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน (n =193)	ร้อยละ
ระดับความรู้ดี (8 – 10 คะแนน)	136	70.47
ระดับความรู้ปานกลาง (6-7 คะแนน)	44	22.80
ระดับความรู้ไม่ดี (1-5 คะแนน)	13	6.74

ผลการศึกษาคำถามรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรบรรณมี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.47 รองลงมา คือ มีความรู้อยู่ในปานกลาง ร้อยละ 22.80 ดังรายละเอียดในตาราง 3

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามการปฏิบัติตนตามรายชื่อ

การแปรผล การปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	การปฏิบัติ (n =193)		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติเป็น	ไม่เคย
	ประจำ	บางครั้ง	ปฏิบัติ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และไม่เพิ่ม หรือลดขนาดยารักษา โรคเบาหวานด้วยตนเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	100 (51.81)	64 (33.16)	29 (15.03)
2. ท่านควบคุมน้ำหนักของตนเอง	58 (30.05)	121 (62.69)	14 (7.25)
3. ท่านทำความสะอาดเท้า ซอกนิ้วเท้า ซับให้แห้งทุกครั้งหลังอาบน้ำ หรือล้างเท้า และสวมรองเท้าก่อนออกนอกบ้าน เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	91 (47.15)	91 (47.15)	11 (5.70)
4. ท่านมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับยา และตรวจเลือดตามนัด	66 (34.20)	92 (47.67)	35 (18.13)
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ผักต่าง ๆ และควบคุมอาหารประเภท แป้งและน้ำตาล	93 (48.19)	98 (50.78)	2 (1.04)
6. ท่านไม่ขอเยี่ยมยารักษาโรคเบาหวานของญาติ หรือผู้ที่รู้จักมารับประทานเมื่อขาด	118 (61.14)	54 (27.98)	21 (10.88)

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรบรรณมี อำเภอวชิรบรรณมี จังหวัดพิจิตร พบว่า กิจกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติเป็นประจำ คือ ไม่ขอเยี่ยมยารักษาเบาหวานของญาติหรือผู้ที่รู้จักมารับประทาน ร้อย

ละ 61.14 รองลงมาคือ รับประทานยาตามแพทย์สั่งและไม่เพิ่มหรือลดขนาดยารักษาโรคเบาหวานด้วยตนเองโดยไม่ได้รับการปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 51.81 กิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติเป็นบางครั้งคือ ควบคุมน้ำหนักของตนเอง รองลงมาร้อยละ 62.69 รองลงมา คือ ท่านที่รับประทานอาหารที่เป็นกากใหญ่มาก เช่น ผักต่างๆ และควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ร้อยละ 50.78 ส่วนกิจกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่เคยปฏิบัติเลย คือ ไม่มาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับยาหรือตรวจเลือดตามนัด ร้อยละ 18.13 รองลงมา คือ ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่งท่านมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และไม่เพิ่ม หรือลดขนาดยารักษา โรคเบาหวานด้วยตนเอง โดยไม่ได้รับการปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 15.03 ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติดี (14.23 – 18 คะแนน)	17	8.81
ระดับการปฏิบัติปานกลาง (10.9 - 14.22 คะแนน)	150	77.72
ระดับการปฏิบัติไม่ดี (0 - 10.8 คะแนน)	26	13.47

เมื่อประเมินตามระดับการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรธรรมี อำเภอยะรัง จังหวัดพิจิตร จำแนกตามระดับการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.72 รองลงมา คือ ระดับไม่ดี ร้อยละ 13.47 ส่วนระดับคืออยู่ที่ร้อยละ 8.81 ดังรายละเอียดในตาราง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างเพศและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เพศ	ร้อยละ	\bar{X}	SD	T – test	DF	P – Value
ชาย	32.64	12.29	1.94	0.536	191	> 0.05
หญิง	67.36	12.28	1.78			

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างอายุและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อายุ	ร้อยละ	\bar{X}	SD	T – test	DF	P – Value
< 59 ปี	64.77	12.12	1.86	1.29	191	> 0.05
60 ปีขึ้นไป	35.23	12.38	1.85			

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสถานภาพสมรสและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สถานภาพสมรส	ร้อยละ	\bar{X}	SD	T – test	DF	P – Value
โสด/หม้าย/แยก/หย่า	30.57	12.10	1.87	1.069	191	> 0.05
คู่	69.43	12.36	1.82			

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการศึกษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับการศึกษา	ร้อยละ	\bar{X}	SD	T - test	DF	P - Value
ได้เรียน	74.09	12.24	2.04			
				2.355	191	< 0.05
ไม่ได้เรียน	25.91	12.38	1.45			

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างอาชีพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อาชีพ	ร้อยละ	\bar{X}	SD	T - test	DF	P - Value
ทำงาน	81.35	12.28	1.86			
				0.294	191	> 0.05
ไม่ได้ทำงาน	18.65	12.28	1.76			

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างรายได้ของครอบครัวต่อเดือนและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	ร้อยละ	\bar{X}	SD	T - test	DF	P - Value
< 4,999 บาท		61.14	12.25	1.91		
					0.393	191
5,000 บาทขึ้นไป		38.86	12.33	1.88		

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างระยะเวลาที่ป่วยและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระยะเวลาที่ป่วย	ร้อยละ	\bar{X}	SD	T- test	DF	P – Value
< 10 ปี	75.65	12.40	1.95	0.226	191	> 0.05
11 ปีขึ้นไป	24.35	11.94	1.42			

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับน้ำตาลในเลือดและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในเลือด	ร้อยละ	\bar{X}	SD	T- test	DF	P – Value
< 140 mg./dl.	56.99	12.29	1.90	0.111	191	> 0.05
141 mg./dl.ขึ้นไป	43.01	12.27	1.85			

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน	ร้อยละ	\bar{X}	SD	T- test	DF	P – Value
มี	53.37	12.46	1.69	2.481	191	< 0.05
ไม่มี	46.63	12.08	1.98			

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างโรคแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคแทรกซ้อน	ร้อยละ	\bar{X}	SD	T- test	DF	P – Value
มี	64.25	12.47	1.66	3.444	191	< 0.05
ไม่มี	35.75	11.94	2.06			

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ร้อยละ	\bar{X}	SD	T- test	DF	P – Value
ความรู้สูง	3.26	12.21	1.43	0.167	191	> 0.05
ความรู้ต่ำ	6.74	12.69	1.84			

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P – value = 0.05)

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	T - test	DF	P - value
1. เพศ					
ชาย	12.29	1.94	0.536	191	> 0.05
หญิง	12.28	1.78			
2. อายุ					
< 59 ปี	12.12	1.86	1.29	191	> 0.05
60 ปีขึ้นไป	12.38	1.85			
3. สถานภาพสมรส					
โสด/หม้าย/แยก/ หย่า	12.10	1.87	1.069	191	> 0.05
คู่	12.36	1.82			
4. ระดับการศึกษา					
ได้เรียน	12.24	2.04	2.355	191	< 0.05
ไม่ได้เรียน	12.38	1.45			
5. อาชีพ					
ทำงาน	12.28	1.86	0.294	191	> 0.05
ไม่ได้ทำงาน	12.28	1.76			
6. รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน					
< 4,999 บาท	12.25	1.91	0.393	191	> 0.05
5,000 บาทขึ้นไป	12.33	1.88			
7. ระยะเวลาที่ป่วย เป็นโรคเบาหวาน					
< 10 ปี	12.40	1.95	0.226	191	> 0.05
11 ปีขึ้นไป	11.94	1.42			
8. ระดับน้ำตาลใน เลือดครั้งล่าสุดที่ตรวจ					
< 140 mg./dl.	12.29	1.90	0.111	191	> 0.05

141 mg./dl.	12.27	1.85			
9. ญาติพี่น้องที่ป่วย เป็นโรคเบาหวาน					
มี	12.46	1.69	2.481	191	< 0.05
ไม่มี	12.08	1.98			
10. โรคแทรกซ้อนหรือ ภาวะแทรกซ้อน					
มี	12.47	1.66	3.444	191	< 0.05
ไม่มี	11.94	2.06			

P - value < 0.05

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ระดับการศึกษา ญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P - value = 0.05)

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความรู้	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	T - test	DF	P - value
ความรู้สูง	12.21	1.43	0.167	191	> 0.05
ความรู้ต่ำ	12.69	1.84			

P - value < 0.05

จากผลการศึกษา พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P - value = 0.05)

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรพารมี อำเภอวชิรพารมี จังหวัดพิจิตร จำนวน 193 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสอบถาม ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา คือ 30 เมษายน 2550 - 4 พฤษภาคม 2550 สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการประมวลผล ผลการศึกษามีดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง ร้อยละ 67.36 และเพศชาย ร้อยละ 32.64 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี ร้อยละ 32.12 อายุต่ำสุด คือ 24 ปี และอายุสูงสุด คือ 81 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.43 ระดับการศึกษา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.63 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 68.86 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 22.80 รายได้ต่ำสุด คือ 300 บาท และรายได้สูงสุด คือ 60,000 บาท ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1 – 10 ปี ร้อยละ 76.65 ระยะเวลาต่ำสุด คือ 1 ปี และระยะเวลาสูงสุด คือ 32 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดที่ตรวจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับควบคุมพอใช้ (ระดับน้ำตาลในเลือด 121 – 140 mg/dl) ร้อยละ 26.94 และมีญาติพี่น้องที่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 53.37 ไม่มีญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 46.63 โรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่า มีโรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.25 คือ โรคความดันโลหิต ร้อยละ 46.63 รองลงมา คือ ซาตามปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 41.45

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลวชิรพารมี อำเภอวชิรพารมี จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับความรู้ดี ร้อยละ 70.47 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้มากที่สุดในเรื่องเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหล้า บุหรี่ กาแฟ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรงดเว้น ร้อยละ 94.30 รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรู้อาการของโรคที่สำคัญ คือ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมาก ทิว

บ่อย กิณจุ น้ำหนักลด ร้อยละ 92.23 และมีความรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่อง โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์ ร้อยละ 64.77

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากผลการศึกษาการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลวชิรбарมี อำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับการปฏิบัติดี ร้อยละ 8.81 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ไม่ขอเยี่ยมรักษาเบาหวานของญาติหรือผู้ที่รู้จักมารับประทาน ร้อยละ 61.14

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรбарมี อำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร พบว่า ลักษณะทางประชากรซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา ญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ส่วนลักษณะทางประชากร ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งหลังสุดที่ตรวจ และความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ

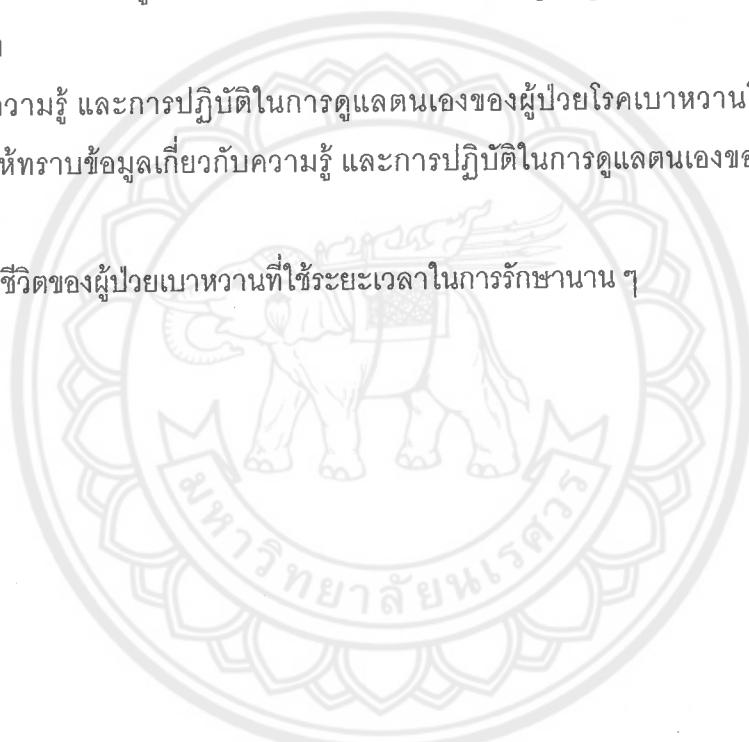
ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

- พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับความรู้ดี แต่ในบางเรื่อง ยังอยู่ในระดับความรู้ไม่ดี เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดในคนปกติเท่ากับ 120 – 150 มก. / ดล. ควรมีการให้ความรู้ครอบคลุมทุก ๆ ด้านในเรื่องโรคเบาหวาน
- ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รวมถึงการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกครั้งในวันที่มีการตรวจตามนัด
- ควรมีการประเมินการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกเดือน

- มีการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในรายที่มีการควบคุมน้ำตาลไม่ดี (ระดับน้ำตาลในเลือด สูงกว่า 140 mg/dl) ติดต่อกัน 3 เดือน
- ควรมีการประชาสัมพันธ์ เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในวันที่มีคลินิกเบาหวานทุกครั้ง เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องที่ยังไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ยารักษาโรคเบาหวาน การดูแลรักษาเท้า เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง
- ศึกษาเรื่องความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากขึ้น
- ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ๆ





บรรณานุกรม

กมล ชัยประเสริฐ. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของ
แกนนำสุขภาพครอบครัว ตำบลหนองขาม อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ.

การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ,
2544.

กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวานสำหรับผู้เสี่ยงต่อโรคและผู้
เป็นโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.

กรมการแพทย์. โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. ในรายงานวิชาการของคณะทำงานแห่งชาติ เรื่อง
การควบคุมโรคเบาหวาน, กรมการแพทย์, บรรณานิติกร. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข
จรัสศรี สร้อยคำ. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน : ศึกษา
เฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านลาด ตำบลบ้านแก่ง
อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม :
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2547.

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น : หจก. โรงพิมพ์คลัง
น่านวิทยา, 2545.

เจนจิรา คำโนนจิว. ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : ศึกษาเฉพาะกรณี
ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม, 2544.

ชัยยันต์ ชัยโม. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : ศึกษา
เฉพาะกรณีผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานีอนามัยคอนสาย กิ่งอำเภอภูแก้ว จังหวัด
อุดรธานี. การศึกษา ค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม, 2546.

ชูลีพร จันทรสว่าง. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน :
ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลภูเรือ อำเภอภูเรือ จังหวัด
เลย. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,
2545.

ณรงค์ คำโนนจิว. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคเลป
โตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด,
2544.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ดวงใจ เกษรแก้ว. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ตำบลนาทุ่ง อำเภอศรีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.
- เบญจวรรณ อุ่นฤทธิ. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในสถานีนามัยบ้านโนนแดง ตำบลลำชี กิ่งอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2546.
- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2539.
- พิสิฏฐ์ โคตรสุดโพธิ์. ทฤษฎีความรู้ = Theory Of Knowledge. ภาควิชาปรัชญาและศาสนาคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- ผกากรอง นามกรอง. ความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในสถานีนามัยตำบลฟ้าห่วน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.
- ภาสกร ไชยเศรษฐ์ และคณะ. การรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น : เพ็ญพรินต์ติ้ง จำกัด, 2541.
- รุ่งนภา พวงศิริ. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแสงพันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.
- วารุณี สุทธิวัต. " ประสิทธิภาพของโปรแกรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชลบุรี," วารสารวิชาการโรงพยาบาลชลบุรี. 23 (1), 2541.
- วัชรกร สีสุมัตย์. ความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน : ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโคกประสิทธิ์ ตำบลโคกสะอาด กิ่งอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, 2547.
- วัลลี สัตยาศัย. รูปแบบที่เหมาะสมในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแก่ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน, 2532.
- สงครามชัย ลีทองดี และคณะ. พฤติกรรมองค์การและภาวะผู้นำ. พิมพ์ครั้งที่ 2 โครงการตำราสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2543.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. ชมรมเพื่อเด็กและวัยรุ่น.

สิทธิชัย อัดไพบุลย์. ความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : ศึกษาเฉพาะกรณี
ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลปราสาท อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์.
การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,
2547.

สุมาลี อำนวย. ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน : ศึกษาเฉพาะผู้ป่วย
เบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลจุมจัง อำเภอภูจินารายณ์
จังหวัดกาฬสินธุ์. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม :
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2547.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. รายงานโรคไม่ติดต่อ. 2547.

อนุภา ป่านภูมิ. ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับ
บริการที่คลินิกเบาหวาน สถานีอนามัยดงใหญ่ ตำบลดงใหญ่ อำเภอวาปีปทุม
จังหวัดมหาสารคาม. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข ส.บ. มหาสารคาม : มห





ภาคผนวก ก

เลขที่แบบสอบถาม _____

แบบสอบถาม

ความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับ
บริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรбарมี อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร

คำชี้แจง

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลวชิรбарมี อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร

ผู้จัดทำขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด () คู่
() หม้าย / แยก / หย่า

4. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย
() อนุปริญญา () บริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพ

() เกษตรกรรม () ค้าขาย
() ไม่ได้ทำงาน () รับจ้าง
() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () นักเรียน/นักศึกษา
() อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

7. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน.....ปี

8. ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งหลังสุดที่ตรวจ.....มก./ดล.

9. ญาติพี่น้องที่เป็นโรคเบาหวาน

() มี () ไม่มี

10. ท่านมีโรคแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานหรือไม่

() ไม่มี

() มี (ถ้ามีตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).

() สายตาพร่ามัว ต้อกระจก

() โรคความดันโลหิตสูง

() ชาตามปลายมือ ปลายเท้า

() ความรู้สึกทางเพศลดลง

() โรคไต

() มีแผลเรื้อรังตามร่างกาย

() ผื่นคัน หรือเชื้อราขึ้นตามร่างกาย

() อื่น ๆ ระบุ.....



ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตารางที่ท่านคิดว่าถูกต้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	คำตอบ		สำหรับ ผู้วิจัย
	ใช่	ไม่ใช่	
1. โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์			
2. อาการของโรคที่สำคัญ คือ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมาก หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักลด			
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรควบคุมอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล			
4. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหล้า บุหรี่ กาแฟ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรดเว้น			
5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้าเป็นแผลที่เท้า แผลค่อนข้างที่จะหายยากกว่าคนปกติ			
6. การตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดควรงดอาหารและน้ำ 6-8 ชั่วโมง			
7. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน ถ้าเป็นยาก่อนอาหารต้องรับประทานยาก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที หรือถ้าเป็นยาหลังอาหาร ควรรับประทานยาหลังอาหารภายใน 15 นาที			
8. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และควบคุมอาหาร รวมทั้งไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องพบกับัตรประจำตัวผู้ป่วยและลูกอมติดตัวเป็นประจำ			
9. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ต้อกระจก ชาตามปลายมือ ปลายเท้า ไตวาย โรคความดันโลหิตสูง หมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำ			
10. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรดูแลเท้าเป็นอย่างดี ควรทำความสะอาดเท้าเป็นประจำ และควรสวมรองเท้าเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรือบาดแผล			

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตารางช่องใดช่องหนึ่งที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

การปฏิบัติตัว	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และไม่เพิ่ม หรือลดขนาดยารักษาโรคเบาหวานด้วยตนเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์				
2. ท่านควบคุมน้ำหนักของตนเอง				
3. ท่านทำความสะอาดเท้า ซอกนิ้วเท้า ซับให้แห้งทุกครั้งหลังอาบน้ำ หรือล้างเท้า และสวมรองเท้าก่อนออกนอกบ้านเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า				
4. ท่านมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับยา และตรวจเลือดตามนัด				
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ผักต่าง ๆ และควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล				
6. ท่านไม่ขอเยี่ยมยารักษาโรคเบาหวานของญาติหรือผู้ที่รู้จักมารับประทานเมื่อขาด				



ภาคผนวก ข

ดัชนีความพึงอง (Index of concurrence) แบบทดสอบความรู้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้ (ควรปรับปรุง)
4	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้ (ควรปรับปรุง)
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้ (ควรปรับปรุง)
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้ (ควรปรับปรุง)
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้ (ควรปรับปรุง)
รวม	8/10	8/10	9/10	25/30	8.35/10	
เฉลี่ย	0.8	0.8	0.9	0.83	0.835	ใช้ได้



ภาคผนวก ก

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือการตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้ (Knowledge) โดยใช้แบบของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson)



28	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	64
29	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	49
30	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	64
รวม	17	26	10	25	26	12	27	28	26	29	226	1762
ถูก	17	26	10	25	26	12	27	28	26	29		
ผิด	13	4	20	-5	4	18	3	2	4	1		
ระดับ ความ ยาก (p)	0.57	0.87	0.33	0.83	0.87	0.40	0.90	0.93	0.87	0.97		
ระดับ ความ ง่าย (q)	0.43	0.13	0.67	0.17	0.13	0.60	0.10	0.07	0.13	0.03		
P*q	0.25	0.12	0.22	0.14	0.12	0.24	0.09	0.06	0.12	0.03	1.38	
	0.13	0.80	0.20	0.73	0.67	0.47	0.73	0.00	0.00	0.60		

		k	=	10
		N	=	30
		รวมpq	=	1.38
การคำนวณหาค่า		ผลรวม		
s^2		$\sum x$	=	226
		xบาร์	=	13.97
		ผลรวม		
		$\sum x^2$	=	1762
		s^2	=	1.98
		r_{tt}	=	0.34
r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น		
K	แทน	จำนวนข้อสอบ		
P	แทน	สัดส่วนของผู้ตอบถูกในข้อหนึ่งๆ (R/N เมื่อ R คือจำนวนผู้ตอบถูกในข้อนั้นและ N แทนจำนวนผู้สข		
q	แทน	สัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อหนึ่งๆ		
s^2	แทน	ค่าความแปรปรวนทั้งฉบับ		

