

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานการควบคุมป้องกัน  
โรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรชมพู  
กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2549



จรงค์ษ์

หนูทอง

บึงอร

จันทร์หูน

พิทัย

แพบัว

วรรณนา

อุ้นจิตร

เอกสิทธิ์

เกษมสุข

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาการวิจัยสุขภาพ (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2548

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีมาจาก อาจารย์วัชร ศรีทอง ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแนะนำ แนวทางในการจัดทำเอกสารประกอบการศึกษา รวมไปถึงแนะนำเกี่ยวกับข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อทำการแก้ไขให้เอกสารมีความสมบูรณ์ ทำให้คณะผู้ศึกษาได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหา ความรู้อย่างกว้างขวาง ตลอดจนทำให้คณะผู้ศึกษารู้สึก ปิติยินดีที่ท่าน ได้ให้ความเป็นกันเองและ เอาใจใส่ต่อการทำการศึกษาค้นคว้าของกลุ่มอย่างเต็มที่ ทางคณะผู้ศึกษาจึงขอขอบพระคุณอย่าง สูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณที่มคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอโกสุมพิ นคร เจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ที่ได้ให้ความ อนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานและเอกสารในการค้นคว้าวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในกิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัด กำแพงเพชร ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัคร สาธารณสุข

นอกจากบุคคลที่กล่าวมาแล้ว ยังมีบุคคลที่ไม่ได้กล่าวถึงอีกหลายท่านที่กรุณาให้การ สนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์จาก มหาวิทยาลัยนเรศวร และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ประสิทธิ์ประสาท วิชาความรู้แก่คณะผู้ศึกษาค้นคว้าและได้อาศัยตำราและงานวิจัยอ้างอิง จนทำให้รายงานฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน... 26 ส.ค. 2553
หมายเลข bib... 6.2788238
หมายเลข item... 1.5140481
เลขเรียกหนังสือ... WA20.5

ศ612

2548

- ชื่อเรื่อง : ทักษะ ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรชมพู กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2549
- ผู้เขียน : จงรักษ์ หนูทอง, บังอร จันทร์หูน, พิทัย แพบัว, วรรณภา อุ้นจิตร, เอกสิทธิ์ เกษมสุข
- ที่ปรึกษา : อาจารย์วัชร ศรีทอง
- ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาด้วยตนเอง การศึกษาวิจัยสุขภาพ รหัส 551461 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2549

#### บทคัดย่อ

#### จุดมุ่งหมาย

เพื่อศึกษา อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับ ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติงานการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรชมพู กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร

#### วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรชมพู กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 73 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรชมพู กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรชมพู กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร การวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยโปรแกรม SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science) เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของประชากร เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กับ ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการแนะนำการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติค่า t-Test

### ผลการศึกษาค้นคว้า

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ คือ ช่วงอายุ 30-39 ปีและช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 23 คน ร้อยละ 31.5, ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานคะแนนในภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.1 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 79.14,ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.58, การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวม โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.60

เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มี ความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05



## สารบัญ

	หน้า
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	4
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	4
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	5
ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ	5
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	11
รูปแบบ PRECEDE Framework	23
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	25
งานวิจัยเกี่ยวข้อง	38
กรอบแนวคิด	40
<b>บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า</b>	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	42
การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ	44
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	50

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	52
ลำดับผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
บทที่ 5 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
สรุปผลการศึกษา	64
อภิปรายผล	66
ข้อเสนอแนะเพื่อให้นำไปใช้	67
ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป	67
บรรณานุกรม	68
ภาคผนวก	69
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์	69
ภาคผนวก ข ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	77

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางเป้าหมายการควบคุมเบาหวาน	14
2 ตารางจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรชมพู กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร	41
3 จำนวนและร้อยละของอายุ เพศ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข	53
4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกรายข้อ	55
5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานจำแนกรายข้อ	57
6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานการแนะนำแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน จำแนกรายข้อ	59
7 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข กับ ความรู้	61
8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข กับ ทัศนคติ	62
9 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข กับ การปฏิบัติงานการแนะนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	63

## บัญชีภาพประกอบ

### ภาพประกอบ

หน้า

- 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ
- 2 ภาพกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

9

40





## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆมากมาย ซึ่งมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งพบว่าอิทธิพลของปัจจัยด้านสังคมพฤติกรรมมิใช่ เป็นเพียงปัจจัยการส่งเสริมการแพร่กระจายของโรคเท่านั้น แต่ยังเป็นตัวการที่สำคัญในก่อให้เกิด โรคในมนุษย์หลายโรคโดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของสาเหตุการ ก่อเกิดโรค มาจากปัจจัยด้านสังคมพฤติกรรม เพราะในประเทศเหล่านี้ โรคที่เป็นสาเหตุการตาย และการเจ็บป่วยนั้นส่วนใหญ่เป็นโรคอันเกี่ยวเนื่องมาจากสภาพทางสังคม โรคเรื้อรัง และการ บาดเจ็บ เช่นอุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็ง เบาหวาน โรคความดันโลหิต สูง เป็นต้น ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาและกำลังเป็นประเทศที่มีเศรษฐกิจก้าวหน้า อย่าง ประเทศไทยก็พบปัญหาโรคเรื้อรัง หรือที่เรียกว่า โรคไม่ติดต่อ เช่นกัน โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของสาเหตุการตายมาจากกลุ่มโรคนี้ ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม และการดำรงชีวิต ของประชาชนทั่วไปเป็นอย่างมาก ตลอดจนส่งผลถึงแบบแผนการเจ็บป่วยด้วยการเสียชีวิต โดย มีการขยายตัวของกาเกิดโรค ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อน่าขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้จะเป็นภาระใน การให้การดูแลรักษาช่วยเหลือจากครอบครัวของผู้ป่วยเองแล้ว รัฐบาลยังต้องใช้งบประมาณปีละ จำนวนมาก ในการจัดสรรทรัพยากร และงบประมาณ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย และผู้พิการจาก กลุ่มโรคไม่ติดต่อ โรคไม่ติดต่อจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั้งระดับจังหวัดและ ระดับประเทศ เนื่องจากสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับแรกๆ มักเกิดจากโรคไม่ติดต่อที่กล่าวมา ข้างต้นนี้ (สิริพร ตันฑารักษ์. 2542 : 1 อ้างอิงมาจาก วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2538 : 21)

สถิติโรคเบาหวานในประเทศไทย โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบได้บ่อยในวัยผู้ใหญ่ไทย คือ ประมาณร้อยละ 2.5—6.0 ของประชากร ถ้าคิดจากคนไทย 60 ล้านคน จะมีคนเป็น โรคเบาหวาน 3 ล้านคน (รักษพงษ์ เวียงเจริญ. 2546) พบว่า จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2545 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) มี จำนวน 142,088 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 257.59 แบ่งตามภูมิภาคได้เป็นภาคเหนือ มี จำนวนผู้ป่วย 29,087 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 240.13 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี จำนวนผู้ป่วย 47,508 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 232.28 ภาคกลางไม่รวม กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วย 48,433 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 336.14 ภาคใต้ มี จำนวนผู้ป่วย 17,050 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 208.43 (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.

2545) นอกจากนี้โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมโดยคนที่พ่อแม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั้งคู่ ลูกจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวานค่อนข้างสูงประมาณร้อยละ 58 ถ้าพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวาน ลูกจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานนี้ร้อยละ 27 แต่หากพ่อและแม่ไม่เป็นโรคเบาหวานทั้งคู่ลูกจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานนี้เพียงร้อยละ 0.9 ( นันทพล เกษมรัตน์. 2539 : 65)

เมื่อพิจารณาในระดับจังหวัดกำแพงเพชร จากการสำรวจในปี 2547 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 4,562 คน และเสียชีวิต จำนวน 86 คน คิดเป็นอัตรา 11.9 คนต่อประชากร 1 แสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. 2547) และในปี พ.ศ.2548 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานลดลง โดยมีจำนวน 3,864 คน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 128 คน คิดเป็นอัตรา 17.5 คนต่อประชากร 1 แสนคน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. 2548)

เมื่อพิจารณาในระดับตำบลแล้ว โดยตำบลเพชรชมพู กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จากการตรวจคัดกรองผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่า ในปี 2547 จากการคัดกรองผู้ป่วยโดยวิธีตรวจคัดกรองจากปัสสาวะและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากกลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งสิ้น 28,375 คน พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 375 คน คิดเป็นร้อยละ 1.32 (สถานีอนามัยในกิ่งอำเภอโกสุมพินคร. 2547) และในปี 2548 มีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองจำนวน 27,320 คน พบโรคเบาหวานจำนวน 64 คน ผู้ป่วยรายเก่า จำนวน 51 ราย รวมเป็น 115 คน คิดเป็นร้อยละ 0.23 (สถานีอนามัยในกิ่งอำเภอโกสุมพินคร. 2548)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรชมพู กิ่งอำเภอโกสุมพินคร ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการให้บริการคลินิกเบาหวานในวันพฤหัสบดี เดือนละ 2 ครั้ง และเป็นสถานบริการเขตรอยต่อ ระหว่างอำเภอโกสุมพินคร และอำเภอเมือง ซึ่งมีทีมงานแพทย์พยาบาล เกษษกร ร่วมปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตามนโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุกแบบบูรณาการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ ประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ ตามนโยบาย " ใกล้เคียง ใกล้บ้าน " ปัจจัยนำที่จะศึกษา คือ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษา และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ต่างกันมีความสัมพันธ์ กับ ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติงานการแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่แตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้มาจะนำไปวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุม

โรคเบาหวาน อันจะมีผลต่อการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

#### วัตถุประสงค์การศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรชมพู กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กับ ความรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุข

#### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีขอบเขตดังนี้

1. ขอบเขตของเนื้อหาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรชมพู กิ่งอำเภอโกสุมพินครจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2549
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรชมพู อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2549
3. ตัวแปรที่ทำการศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
  - 3.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย
    - 3.1.1 ปัจจัยนำ
      - 1) อายุ
      - 2) เพศ
      - 3) สถานภาพ
      - 4) อาชีพ
      - 5) วุฒิการศึกษา
      - 6) ระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข
    - 3.1.2 ตัวแปรตาม คือ ความรู้และการปฏิบัติงานการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน
      - 1) ความรู้
      - 2) ทักษะ
      - 3) การให้ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

### ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรฆมฏ กิ่งอำเภอโกสุมพิ  
นคร จังหวัดกำแพงเพชร

### นิยามศัพท์

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ใน  
ส่วนของข้อเท็จจริง ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ ที่บุคคลเคยได้รับทราบเกี่ยวกับโรคเบาหวานและ  
การปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถประเมินเป็นคะแนนได้โดยแบบประเมินความรู้  
ชนิดเลือกตอบแบบถูกผิด (Check List) ตามแบบสัมภาษณ์ในตอนที่ 2

2. ทศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง การแสดงออกของสภาวะจิตใจของบุคคล และ  
ความสำนึก โดยแสดงออกในลักษณะของความคิดเห็นที่มีต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
สามารถประเมินเป็นคะแนนได้โดยแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นแบบมาตร  
วัดประเมินค่า (Rating scale) ชนิด 3 ระดับ ตามแบบสัมภาษณ์ในตอนที่ 3

3. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดง  
พฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษา

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้านี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ เพื่อจะได้นำข้อมูลไปวางแผนเพื่อ การ  
ควบคุมป้องกันโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อไป

### สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข  
ที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติงานด้านการควบคุม  
ป้องกันโรคเบาหวาน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติงานในการให้คำแนะนำการควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรฆมฏ กิ่งอำเภอโกสุมพินครจังหวัด กำแพงเพชร ปี 2549 ซึ่งมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและใช้เป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. รูปแบบ Precede Framework
4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
5. บัณฑิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

### ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

ความหมายของความรู้ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ( 2526:176,699,154 ) ให้ความหมายว่า

“ความ” เป็นคำนาม หมายถึง เรื่อง เช่น เนื้อความคิด ความอาการ เช่น คดีฟ้องร้องกันในศาล  
คำนำหน้ากริยาหรือวิเศษณ์เพื่อแสดงสถานะ เช่น ความตาย ความดี ความชั่ว

“รู้” เป็นคำกริยา หมายถึง แจ้ง เข้าใจ ทราบ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 16) กล่าวว่าความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการฝึกหรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความเกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้างและวิธีแก้ปัญหาเหล่านี้

การวัดพฤติกรรมด้านความรู้ (นิภา มนูญปัจ. 2531 : 59-60) ทฤษฎีเกี่ยวกับการวัดพฤติกรรม ด้านความรู้ในด้านทัศนคติของ บลูม วัด 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรู้ความทรงจำ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ แต่ไม่ใช่ความเข้าใจไปในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งแบ่งเป็นลักษณะย่อย ๆ ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง
- ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดำเนินงาน
- ความรู้เกี่ยวกับความคิด

2. ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่างๆ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม พฤติกรรมด้านนี้แยกออกได้ดังนี้

- การแปลความหมาย หมายถึง การแปลความหมายสิ่งที่สื่อความหมายได้ถูกต้องหรือเรียกว่าจับใจความได้ถูกต้อง

- การตีความ หมายถึง การเก็บใจความเรียบเรียงเสียใหม่ แต่ความหมายยังคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

- การขยายความ หมายถึง การนำเอาข้อเท็จจริงในปัจจุบันไปทำนายเหตุการณ์ในอนาคต หรือนำไปใช้ขยายให้กว้างหรือลึกลงไป

3. การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถในการเอาสิ่งที่ได้ประสมมา เช่น แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือนำไปแก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

4. การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อยเพื่อความสัมพันธ์ และหลักการหรือทฤษฎีเพื่อเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้แบ่งออกเป็น

- การวิเคราะห์ความสำคัญ หมายถึง ความคิดเชิงวิพากษ์วิจารณ์ส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ เพื่อหาคำตอบที่ถูกต้องที่สุดสมเหตุสมผลที่สุด

- การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบต่าง ๆ ตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป เพื่อใช้เป็นหลักในการ แก้ปัญหา

- การวิเคราะห์หลักการ หมายถึง ความสามารถในการมองเห็นวิธีรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

5. การสังเคราะห์ข้อความ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวเดียวกัน โดยมี การดัดแปลงริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้ดีขึ้น มีคุณค่าขึ้น การออกข้อสอบแบบเลือกตอบ เพื่อวัดพฤติกรรมด้านนี้หาได้ยาก การสังเคราะห์ยังแบ่งเป็น

- การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการพูดหรือเขียน เพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกไปยังบุคคลอื่น

- การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการเสนอแผนการทำงานของงานที่รับผิดชอบหรือที่คิดจะทำขึ้น หรือกลุ่มคณะหนึ่งคณะใดจะเป็นเอกเทศหรือคณะรวมก็ได้ เช่น ความชอบ ความนิยม ความไม่ชอบ

ความศรัทธา ไม่ศรัทธา และความหวังดี เป็นต้น ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นการกระทำอันเกิดจากทัศนคติที่มีอยู่

6. การประเมินค่า หมายถึง การวินิจฉัยหรือการตีราคาอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินใจว่าอะไรดี ไม่ดีอย่างไร โดยใช้หลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ แบ่งเป็น 2 อย่าง เช่น

- การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน
- การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 11) ให้ความหมายทัศนคติ คือ ความพร้อมที่แสดงออกมาของบุคคล หรืออาการไม่แสดงออกของบุคคลอย่างเสมอต่อบุคคลอื่นหรืออาการไม่แสดงออกอะไรออกมาต่อสิ่งใดยอมมีแนวโน้มที่จะทำตามทัศนคติที่เขามีต่อสิ่งนั้น

สรุป ความหมายของทัศนคติ หมายถึง ความพร้อม ความรู้สึก ความเชื่อหรือความเห็นของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะแสดงออกมามีถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ยอมรับ ปฏิบัติ ชอบและไม่ชอบ

#### องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520: 3)

1. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ องค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิด อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน
2. องค์ประกอบท่าทีรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ อารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งหนึ่ง สิ่งใดในด้านบวกหรือลบ
3. องค์ประกอบด้านปฏิบัติ (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อเป้าหมายเขาจะมีความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมสนับสนุนออกมา

### การวัดทัศนคติ

ในการวัดทัศนคติ มีหลักการวัดดังนี้ (อุทัย นิรัญโต. 2519 : 81)

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง ทัศนคติเห็นชอบด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบ หรือไม่ชอบ
2. องศา (Degree) คือ การแสดงออกมากหรือน้อย พอใจไม่พอใจระดับมากน้อยเพียงใด
3. ความไม่แน่นอน (Intensity) คือความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบ ลักษณะนี้ค่อนข้างแน่นอน และไม่เปลี่ยนแปลงเร็ว

ดังนั้น ในการวัดทัศนคติอาจใช้วิธีที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. ในการสังเกตจากพฤติกรรมบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์อาจจะยังสรุปไม่ได้แน่นอนว่าเป็นทัศนคติ
2. วิธีรายงานด้วยคำพูดโดยการใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ ซึ่งจะมีลักษณะแบบปรนัยเป็นที่นิยมใช้กันมากและใช้ได้กับกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก
3. การแปลความ เป็นวิธีแบบอัตนัยเหมาะสำหรับใช้บุคคลจำนวนน้อยต้องอาศัยเวลามาก โดยผู้ถูกวัด จะแสดงความรู้สึกนึกคิด และตอบคำถามได้อย่างไม่จำกัดด้านเวลาและเนื้อหา

### ทฤษฎีด้านการปฏิบัติ (Practice)

ชัยพร วิชชาวุธ (2535 :5) ได้กำหนดจำกัดความของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำของมนุษย์ การกระทำทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำนั้นผู้กระทำจะกระทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าผู้อื่นจะสังเกตการกระทำนั้นหรือไม่ก็ตาม การพูดการเดิน การกระพริบตา การได้ยิน การเข้าใจ การรู้สึกโกรธ และการคิด ล้วนเป็นพฤติกรรมทั้งสิ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2525 : 14-20) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่เน้นเฉพาะสุขภาพเท่านั้น เช่น การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน เป็นต้น การที่จะศึกษาและให้ความหมายของพฤติกรรมอนามัยให้สมบูรณ์นั้น แนวคิดเกี่ยวกับโรคและการเกิดโรค หรือภาวะที่ร่างกายไม่สมบูรณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

นิภา มนูญปัจ (2531 :76) กล่าวว่า การปฏิบัติของบุคคลเป็นพฤติกรรม ที่บุคคลสามารถแสดงออกให้ปรากฏซึ่งสังเกตเห็นได้และประเมินได้



โสภา ชูพิกุลชัย (2521 :2) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสิ่งมีชีวิตและบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ หรือใช้เครื่องมือทดสอบได้ เช่น การหัวเราะ การร้องไห้ การกิน การเล่น และการนอน เป็นต้น

จากคำจำกัดความต่าง ๆ พอสรุปความหมายของพฤติกรรมได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ต่อสถานการณ์ใดหรือสิ่งกระตุ้นต่างๆ โดยการกระทำนั้นเป็นไปได้โดยมีจุดมุ่งหมาย และเป็นไปอย่างใคร่ครวญแล้ว หรือเป็นไปได้โดยไม่รู้สึกตัว และไม่ว่าบุคคลอื่นจะสามารถสังเกตเห็นการกระทำนั้นได้ หรือไม่ก็ตาม

ประภาพรรณ สุวรรณ (2520 : 6) อธิบายว่า การปฏิบัติของมนุษย์หรือพฤติกรรมภายนอกเป็นผลมาจากทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม นิสัย และผลที่คาดว่าจะได้รับจากพฤติกรรมนั้นแล้ว

นิภา มนูญปัจ ( 2531 :76 ) อธิบายว่า วิธีการปฏิบัติทำได้หลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต และการใช้แบบสอบถาม

#### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติและการปฏิบัติ

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดแต่ละพฤติกรรมจะไม่เกิดโดยอิสระแต่จะเกิดโดยพึ่งพาอาศัยกัน (สุชาติ โสมประยูร. 2520 : 38) โดยประภา เพ็ญสุวรรณ (2522 : 75) ให้ข้อคิดว่าความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่ใช่เป็นข้อยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทัศนคติ เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ผู้เขียนได้รับกระทำหรือปฏิบัติ

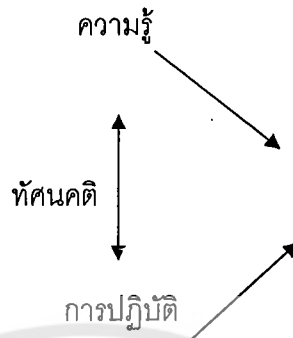
เราสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ (นิภา มนูญปัจ. 2531 : 38 )

รูปแบบที่ 1

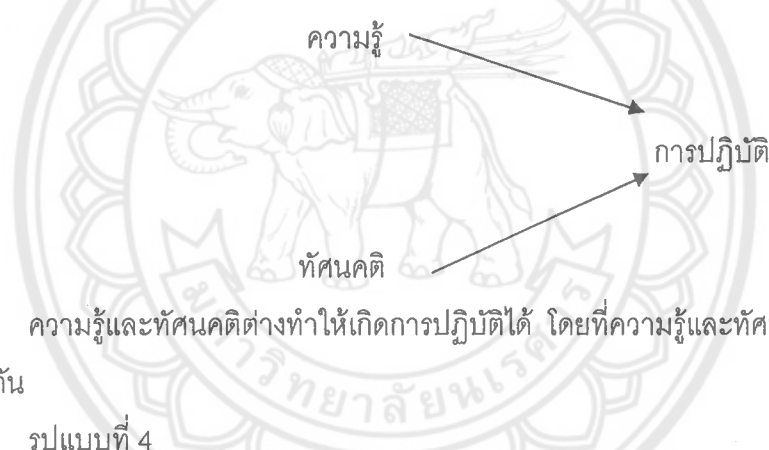
ความรู้ → ทัศนคติ → การปฏิบัติ

ความรู้ที่มีความสัมพันธ์ ทัศนคติ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ

รูปแบบที่ 2

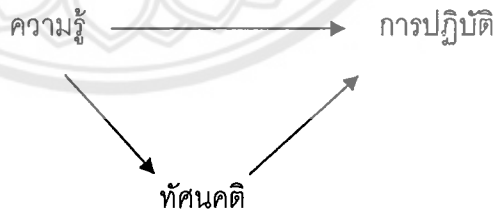


ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้การปฏิบัติตามมา  
รูปแบบที่ 3



ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

รูปแบบที่ 4



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

### ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ โดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า สูงเกิน 140 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตามสูงเกิน 200 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน

สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากเบต้าเซลล์แลงเกอร์แฮนของตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อย หรือสร้างไม่ได้เลย หรือสร้างได้ แต่ฮอร์โมนออกฤทธิ์ในการทำงานได้ไม่เต็มที่ ฮอร์โมนอินซูลินนี้มีหน้าที่ช่วยเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่เพียงพอกับความต้องการ หรืออินซูลินทำงานลดลง น้ำตาลจึงไม่ถูกนำไปใช้เป็นพลังงาน ทำให้เกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือด น้ำตาลในเลือดจึงสูง (ค่าปกติของน้ำตาลในเลือดคือ 70 – 120 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ในขณะอดอาหาร) เมื่อน้ำตาลคั่งมาก ๆ จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ซึ่งโดยปกติน้ำตาลมีประโยชน์ต่อร่างกาย และร่างกายพยายามสงวนไว้ ไม่ขับทิ้งโดยง่าย ไตสามารถกรองน้ำตาลที่ผ่านไตได้รับสูงสุด คือ 160 มิลลิกรัม ต่อเลือด 100 มิลลิลิตร เนื่องจากไตสามารถเอาเลือดที่ผ่านไตได้นาทีละ 125 มิลลิลิตร ดังนั้นไตสามารถดูดซึมน้ำตาลที่ผ่านการกรองของไตนาทีละ 200 มิลลิกรัม แต่เมื่อใดที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 160 มิลลิกรัม ไตไม่สามารถดูดซึมน้ำตาลได้มากกว่า 200 มิลลิกรัม น้ำตาลจึงถูกขับออกมาทางปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีน้ำตาล มีมดตอม จึงเรียกโรคนี้ว่า โรคเบาหวาน

บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติ คือ บุคคลที่ พ่อแม่ พี่น้อง เป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากโรคนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ และมักจะพบในบุคคลที่อ้วนเกินไป สตรีที่มีบุตรมาก การใช้ยาสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาเม็ดคุมกำเนิด หรืออาจเป็นร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น โรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง มะเร็งตับอ่อน ตับแข็งระยะสุดท้าย คอปกอกเป็นพิษ

## ประเภทของโรคเบาหวาน

การจำแนกโรคเบาหวาน แบ่งตามเกณฑ์ของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO : 1980) ได้รับรองให้ใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทที่มีอาการทางคลินิกของเบาหวาน (Clinical Class) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่ตรวจพบได้ แบ่งออกได้ 3 ชนิด

1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและมีอาการทางคลินิกตรวจพบได้แบ่งออกได้แก่ 3 ชนิด คือ

1.1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus : DMM Type 1) เดิมเรียกว่า Juvenile Onset Mellitus มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 25 ปี โรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนได้น้อย หรือสร้างไม่ได้เลยทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ต้องพึ่งการฉีดอินซูลินเข้าร่างกายทุกวันเพื่อป้องกันภาวะกรดคั่งในร่างกาย

1.1.2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus : NIDMM Type 2) เดิมเรียกว่า Maturity Onset Diabetes Mellitus พบได้ในคนทุกวัย แต่พบมากในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป โรคเบาหวานชนิดนี้การขาดอินซูลินไม่มากตับอ่อนสามารถสร้างอินซูลินได้ แต่อินซูลินออกฤทธิ์ในการทำงานได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้ไม่จำเป็นต้องพึ่งอินซูลินในการรักษาก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้ และไม่เกิดภาวะกรดคั่งในร่างกายถ้าดูแลรักษาดีพอ การรักษาโรคเบาหวานชนิดนี้มักรักษาด้วยยาเม็ดรับประทาน ซึ่งยาจะไปกระตุ้นเซลล์ให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษา โอเรสกี (Olefsky 1988:1362) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้ ร้อยละ 70-90 มีร่างกายอ้วน

1.1.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบร่วมกับภาวะอื่น ๆ เช่น ตับอ่อนอักเสบภาวะผิดปกติของฮอร์โมน ภาวะการมีไขมันหรือสารเคมีบางอย่าง ตลอดทั้งความผิดปกติทางพันธุกรรม

1.2 ผู้ป่วยที่มีความทนต่อกลูโคสบกพร่อง (Impair Glucose Tolerance : IGT) ผู้ป่วยชนิดนี้มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารปกติ แต่เมื่อทดสอบความทนต่อกลูโคสบกพร่องจะได้ค่าระหว่างปกติกับค่าที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้ยังไม่มีอาการและอาการแสดงให้เห็นจึงยังไม่ควรเรียกว่าโรคเบาหวาน แต่ไม่ถือว่าเป็นคนปกติ

1.3 ผู้ป่วยที่มีความทนต่อกลูโคสบกพร่องในระหว่างการตั้งครรภ์..(Gestational Diabetes Mellitus : GDM) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ตรวจพบความทนต่อกลูโคสบกพร่องในระหว่างตั้งครรภ์ จะพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตั้งครรภ์ไม่ถือเป็น GDM

2. ประเภทที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ( Statistical Risk Class ) ได้แก่ กลุ่มคน (อาจไม่ถือเป็นผู้ป่วย) ซึ่งไม่มีอาการของโรคเบาหวาน เมื่อทดสอบความทนต่อกลูโคสบกพร่องแล้ว พบปกติตลอดทั้งประวัติและผลการตรวจร่างกายพบปกติ.แต่มีแนวโน้มและมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานหรือ IGT ได้มากกว่าคนอื่น ๆ

2.1 กลุ่มที่เคยมีความทนต่อกลูโคสบกพร่อง หรือกลุ่มคนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เรียกว่า Previous Abnormality of Glucose Tolerance เช่น ในรายที่มีความทนต่อกลูโคสบกพร่องในขณะตั้งครรภ์ หรือในรายที่เกิดความเครียดฉับพลัน

2.2 กลุ่มที่ไม่เคยมีความทนต่อกลูโคสบกพร่อง หรือกลุ่มคนที่ไม่เคยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ แต่มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนอื่น ๆ เรียกว่า Potential Abnormality of Glucose หรือ Prediabetic Potential Diabetes Mellitus แบ่งออกได้ 2 กลุ่ม คือ

2.2.1 กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ได้แก่ บุคลากรที่ตรวจพบสารต่อต้านในเลือด (Antibody) ต่อเซลล์ตับอ่อน (Islet Cell) หรือแผ่นชนิดไซไบเดียวกันที่คู่แฝดของตนเป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

2.2.2 กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้แก่ บุคคลที่มีประวัติพ่อแม่พี่น้องและแฝดชนิดไซไบเดียวกันเป็นโรคเบาหวาน การ์โรว (Garrow 1988 : 9) กล่าวว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือความอ้วน ปัจจัยที่มีความหมายทั้งระยะเวลา และความรุนแรงของความอ้วน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านอาหารและลักษณะการดำเนินชีวิตที่อาจมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้ได้

ตารางที่ 1 เป้าหมายการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัด	หน่วย	ระดับการควบคุม			
		ดี	ยอมรับได้	พอใช้	ควบคุมไม่ได้
ระดับน้ำตาลในเลือด	มก./ดล.	80-120	121-140	141-180	>180
Post-prandial*	มก./ดล.	80-140	141-180	181-235	>235
น้ำตาลในปัสสาวะ	%	0	0.5		>0.5
Glycosylated hemoglobin**	%	<8.3	8.3-10.0		>10
คลอเลสเทอรอล	มก./ดล.	<200	200-220	221-240	>240
ไขมัน ชนิด HDL- cholesterol	มก./ดล.	>40	35-40	30-34	>30
ไตรกลีเซอไรด์	มก./ดล.	<150	150-200	200-240	>240
ดัชนีความหนาแน่นของร่างกาย					
เพศชาย	กก./ม2	20-25	25.1-27		>27
เพศหญิง	กก./ม2	19-24	24.1-26		>26
ความดันโลหิต	มม./ปรอท	<140/90	<160/95		>=160/95

\* ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง

-- เป็นค่าที่บ่งชี้ระดับน้ำตาลในช่วง 6-8 สัปดาห์ที่ผ่านมา (น้ำตาลกลูโคสสามารถจับกับอนุโปรตีนที่มีปลายอะมิโนว่างอยู่ได้โดยไม่ต้องมีปฏิกิริยาโปรตีน อัตราการเกิดจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลที่มีอยู่ จึงใช้หลักการนี้มาประยุกต์ใช้เพื่อตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดระยะยาว) (วรรณิ นิธิยานันท์. 2535 : 3)

สำหรับผู้ที่อายุน้อยไม่มีโรคแทรกซ้อน ต้องตั้งเป้าหมายการควบคุมไว้ในระดับดี (ต้องควบคุมได้ในเกณฑ์ที่กำหนดและไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ) ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายที่ระดับควบคุมยอมรับได้ ผู้ป่วยที่โรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่อยู่ในระยะท้ายหรือมีโรคอื่นที่รุนแรงกว่าร่วมด้วย อาจตั้งเป้าหมายการควบคุมที่ระดับพอใช้หรือยอมรับได้

## อาการของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานไม่ใช่โรคที่เกิดขึ้นรวดเร็ว อาการอาจไม่ปรากฏเป็นเดือน หรือเป็นปีทั้ง ๆ ที่น้ำตาลในเลือดสูง และมีน้ำตาลในปัสสาวะ หรือมีความผิดปกติเพียงเล็กน้อย เช่น ปัสสาวะบ่อย หรือหิวบ่อย แต่ไม่ได้นึกว่าเป็นโรคเบาหวาน จึงพบว่า กว่าจะทราบต่อเมื่อผู้ป่วยอาการมากแล้วหรือตรวจพบโดยบังเอิญเมื่อเข้าโรงพยาบาลด้วยโรคอื่น ๆ หรือการตรวจสุขภาพประจำปีคนที่ เป็นโรคเบาหวานเนื่องจากมีฮอร์โมนอินซูลินหลังออกมาไม่เพียงพอ... น้ำตาลกลูโคสจึงไม่ถูกเผาผลาญให้เป็นพลังงาน และความร้อน เช่น คนปกติ เป็นเหตุให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติธรรมดาและเมื่อสูงเกินขีดกักกันของไต จะล้นออกมาทางปัสสาวะ และน้ำตาลมีฤทธิ์ในการดูดน้ำได้ดี จึงพาเอาน้ำออกมาในปัสสาวะมาก ผิดปกติคนปกติจะถ่ายปัสสาวะประมาณ 1-1.5 ลิตร แต่คนที่ เป็นโรคเบาหวานอาจถ่ายปัสสาวะถึง 3 ลิตร หรือมากกว่าจึงเป็นเหตุให้ปัสสาวะบ่อยและมาก รวมทั้งต้องถ่ายปัสสาวะในตอนกลางคืนด้วย มีผลให้ร่างกายขาดน้ำและเสียน้ำตาลออกมาในปัสสาวะหิวบ่อย กินจุแต่ผอมลง น้ำหนักลด อ่อนเพลียมาก ทำให้เชื้อโรคและเชื้อราเจริญได้ดีทำให้คันตามผิวหนัง เป็นแผลฝี ได้ง่าย แต่หายยากระบบประสาทเมื่อขาดพลังงานจากน้ำตาลไปเลี้ยงจึงอักเสบง่าย ทำให้ปวดเจ็บตามกล้ามเนื้อขาตามปลายมือปลายเท้ารวมทั้งความรู้สึกทางเพศ และโดยที่เลนส์ตามีการเปลี่ยนแปลงของน้ำมากน้อยอยู่ตลอดเวลาเนื่องจากปริมาณน้ำตาลที่เปลี่ยนแปลง จึงเป็นเหตุให้ตาพร่า ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อย ๆ ถ้าเป็นสตรีมีครรภ์ บุตรในครรภ์มักจะมีตัวโต และหนักกว่าปกติ เนื่องจากใช้น้ำตาลได้ เพราะมีอินซูลินผลิตขึ้นในตับอ่อนของทารก จึงสรุปอาการของโรคเบาหวานที่สำคัญ ๆ ได้ดังนี้

1. ปัสสาวะบ่อย และมาก
2. กระหายน้ำมาก
3. หิวบ่อย กินจุ แต่ผอมลง
4. อ่อนเพลีย น้ำหนักลดลงมาก
5. เป็นแผล ฝี ได้ง่าย แต่รักษาหายยาก
6. คันตามผิวหนัง โดยบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และช่องคลอด
7. เจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ ขาตามมือ และเท้า หมดความรู้สึกทางเพศ
8. ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อย ๆ
9. คลอดบุตรมีน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม

### ระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน

อัตราความชุกของโรคเบาหวานนั้น โอเลฟสกี (Olefsky.1988 : 136) พบว่าศึกษาได้ยากเพราะไม่มีเกณฑ์ในการวิจัยโรคที่แน่นอนโดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งปัญหานี้จะน้อยลงถ้าใช้เกณฑ์พิจารณาเดียวกันของสถาบันแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้รับรองให้ใช้มาตรฐาน อัตราความชุกของโรคเบาหวานยังแตกต่างกันไปตามประชากรวัฒนธรรม อายุ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ตัวอย่าง เช่น อัตราความชุกพบได้สูงสุดในชาวพิมาน ประเทศอินเดียสูงสุดร้อยละ 3.5 แต่พบได้น้อยในพวกเอสกิโม ชาวอลาสก้า และจีน แต่ชาวจีนในประเทศตะวันตกจะมีอัตราความชุกของโรคนี้สูง

อัตราความชุกของโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน และชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะแตกต่างกันตามประชากร จากการศึกษาของ เจริช (Gerich 1988 :12-17) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า อัตราความชุกมีร้อยละ 2-4 คือ มีประชากรเป็นโรคเบาหวาน ถึง 15 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินร้อยละ 15 และ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินร้อยละ 80 และเป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินและไม่พึ่งอินซูลินร้อยละ 5 จากการศึกษานี้จะเห็นว่ามีอัตราความชุกของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่าที่ประเทศต่าง ๆ ได้สำรวจ พบว่า ขณะนี้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 1-5 และได้คำนวณว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประมาณ 130 ล้านคนและเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ปีละประมาณ 8 ล้านคน โดยสาเหตุการที่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แก่

1. โรคนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์
2. เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมได้
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานปัจจุบัน มีชีวิตอยู่ได้นาน และมากกว่าร้อยละ 85 สามารถมีบุตรได้เช่นคนปกติ
4. คนมีอายุยืนขึ้น และโรคนี้มักพบในคนอายุมาก
5. การดำเนินชีวิตของคนในปัจจุบัน ช่วยให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย คือ กินดี อยู่ดีจนเกินไป และไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เป็นเหตุให้อ้วน และเป็นโรคเบาหวานตามมา
6. คนมีความรู้ดีขึ้นและเห็นความสำคัญของการตรวจร่างกายจึงพบโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ



จากการสำรวจประชาชนทั่วประเทศ ในปี 2530 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 1,700,000 คน คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 2.8 (กองสถิติสาธารณสุข. 2531: 205) และในปี 2531 อัตราความชุกในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.10 (กองสถิติสาธารณสุข 2531 : 2531 : 210) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาอัตราความชุกของโรคเบาหวานในเขตเมืองแล้ว พบว่า มีความชุกสูงถึงร้อยละ 3.8 และกลุ่มอายุ 30 – 60 ปี อัตราความชุกร้อยละ 4-7 ส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะพบอัตราความชุกสูงถึงร้อยละ 10-15 (สุนทร ตันพนันท์ และวลัย อินทร์พรชัย. 2532 :8 )

### ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จัดเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นเหตุให้เกิดทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้ง่าย ฉะนั้น ถ้าเราได้ทราบถึงการเกิดโรค และอันตรายอันเนื่องมาจากโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จะทำให้การเอาใจใส่ผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งในบางกรณีจะช่วยให้อันตรายรุนแรงน้อยลงไปได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานนั้น จากการศึกษาของ เอลเลนเบอร์ก และริฟกิน (Ellenberf and Rifkin. 1983 : 407) พบว่า พยาธิสภาพของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นหากปล่อยไว้นาน โดยไม่ได้รับการรักษา หรือดูแลไม่ถูกต้องแล้วภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจะรวดเร็ว และรุนแรงมากขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแบ่งได้ 2 ประเภทคือ

1. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นรวดเร็ว ได้แก่

1.1 ภาวะติดเชื้อ เมื่อร่างกายเกิดน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ผิวหนัง ปอด กรวยไต และกระเพาะปัสสาวะ ในสมัยที่ยังไม่มียาปฏิชีวนะผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานต้องเสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อ ร้อยละ 30 แต่หลังจาก ปี 2497 มียาฆ่าเชื้อชนิดแรกได้ผลิตออกมาใช้ โรคติดเชื้อไม่ว่าจะพบในคนที่ เป็นเบาหวานหรือไม่ ได้ลดลงกว่าร้อยละ 5 การติดเชื้อจัดเป็นความเครียดอย่างหนึ่งที่ทำให้มีการหลั่ง ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต เป็นเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น แม้ในรายที่ไม่เคยได้รับการรักษา ด้วยการฉีดอินซูลินมาก่อนอาจต้องให้ฉีดอินซูลินในระยะนี้ บริเวณที่พบการติดเชื้อบ่อย คือ ผิวหนัง เชื้อโรคที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ มีดังนี้

1.1.1 การติดเชื้อรา เชื้อราทำให้เกิดโรคผิวหนังที่พบบ่อยที่สุดทั้งในเพศชายและหญิงและเพศชายมักเป็นบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ รอบทวารหนัก มุมปาก ใต้รักแร้ ขาหนีบ ฝ่ามือ และตามข้อพับ ขา แขน ขา เนื่องจากเป็นที่อับชื้น อุ่น มีเหงื่อมาก มีการเสียดสีซึ่งจะช่วยให้ผิวหนังเปียก เชื้อราเจริญ

ได้ดี ทำให้บริเวณนั้นเป็นผื่น บวม เป็นตุ่มหนองที่บริเวณขอบ ๆ ทำให้รู้สึกคัน และเจ็บมาก ในเพศหญิง เชื้อราแคนดิด้าจะทำให้เกิดการอักเสบในช่องคลอด

1.1.2 การติดเชื้อแบคทีเรีย ฝี และแผลพุพองที่พบได้บ่อยๆ ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มักเกิดจากการติดเชื้อสแตปฟีโลค็อกไค ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันที่ เพราะจะลุกลามไปได้รวดเร็วจนถึงกับต้องเป็นฝีฝักบัว หรือเท้าเน่าดำได้ แผลที่รักษาหายยากจึงเป็นสัญลักษณ์ที่สำคัญของโรคเบาหวานอย่างหนึ่ง แผลกดทับที่เกิดจากการนอนทับบริเวณกันบกมักจะทำให้ผิวหนังเน่าดำ กลายเป็นแผลลามกว้าง หรือกินลึกลงไปภายใน จัดอยู่ในแผลหายยากเนื่องจากได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่พอ

1.2 การเกิดเม็ดโคโร ไบโฮลิส ไลปิดดำ ไคอะบิติสอรัม เป็นโรคที่พบได้เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่านั้น แต่ไม่พบบ่อย มักเป็นที่หน้าแข้ง โคนขา ตามลำตัว บริเวณหน้า ผิวหนังที่เป็นจะหนาใสเหมือนกระเบื้องเคลือบ มีสีแดง น้ำตาลหรือเหลือง มีขอบเขตชัดเจนเป็นรูปกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1-3 มิลลิเมตร เนื่องมาจากการเสื่อมของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันบริเวณผิวหนัง มีอาการคันเล็กน้อย เมื่อเกาอาจทำให้เกิดการติดเชื้อเป็นหนอง และแผลใหญ่ได้ การรักษาที่ได้ผล คือการฉีดสารละลายคอร์ติโซน ในบริเวณที่เป็นเมื่อเริ่มเป็นใหม่ ๆ

1.3 การเกิดแซนโธมา ไคอะบิติสอรัม เนื่องจากมีไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยจะมีตุ่มไขมันขนาดเม็ดถั่ว สีเหลืองของไขมันทำให้เป็นสีเหลืองปนชมพูมากมายที่บริเวณลำตัว ก้น ข้อศอก เข่า มือ และเท้า มีอาการเจ็บ ๆ คัน ๆ เล็กน้อย ตุ่มเหล่านี้จะหายไปเมื่อโรคเบาหวานได้รับการรักษา และไขมันในเลือดลด

1.4 โรคปวดข้อ โรคปวดข้อบางชนิดที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สำคัญคือ โรคเก๊าท์ โรคกระดูกสึกกร่อน โรคข้อสลาย และโรคข้ออักเสบอื่น ๆ โรคเก๊าท์ เกิดจากกรดยูริกวมตัวกันกับโซเดียมในร่างกายน เป็นเกลือโซเดียมยูเรตไปเกาะหรือตกตะกอนตามข้อต่างๆ ทำให้อักเสบ และปวดบวม จากสถิติ ถ้ากรดยูริกสูงกว่า 9 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เมื่อใด โอกาสจะเกิดโรคเก๊าท์มีถึงร้อยละ 90 ข้ออักเสบที่พบบ่อยคือ ข้อนิ้วหัวแม่เท้าร้อยละ 50-70 นอกจากนั้นยังพบที่ข้อนิ้วมือ ข้อเท้า ข้อศอก และไหล่โรคกระดูกสึกกร่อน (Degenerative Joint Disease) โรคข้อชนิดนี้มักเกิดกับผู้สูงอายุอันเป็นการเสื่อมของกระดูกตามสภาพร่างกาย เนื่องจากการใช้งานมานาน และจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายรวมทั้งกรรมพันธุ์ สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะพบเป็นโรคนี้มากกว่าคนปกติ

เนื่องจากคนที่เป็นโรคเบาหวานมักจะอ้วน ยิ่งอ้วนมากจะทำให้กระดูกและข้อเสื่อมได้ง่าย เวลาเคลื่อนไหวจะทำให้เจ็บปวด และถ้าเกิดการอักเสบร่วมด้วยจะเกิดน้ำในข้อ

1.5 โรคข้อสลายในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ( Diabetes Neuroatropathy ) มักจะพบในคนที่ เป็นโรคเบาหวานมานาน และไม่ได้ได้รับการรักษาดีพอ จึงเกิดโรคแทรกซ้อน คือปลายประสาทอักเสบทำให้เราไม่เคยมีความรู้สึก ข้อต่างๆ หมดความรู้สึกต่อแรงกระทบ ถ้าข้อเหล่านั้นรับน้ำหนักหรือแรง กระแทกมากเกินไปข้อจะแตก ทำให้ผิดรูปร่างไป ส่วนมากพบที่เท้า ข้อเท้า และข้อเข่า

1.6 วัณโรค จากการสำรวจภาพเอกซเรย์ปอดของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักลดลง หรือต้องการอินซูลินมากขึ้น โดยหาสาเหตุไม่ได้ควรนึก ถึงการเกิดวัณโรคด้วย

1.7 โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบได้บ่อย 2-3 เท่าของคนปกติเพราะ ปัสสาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีน้ำตาลทำให้เกิดเชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดี การอักเสบเกิดขึ้นตั้งแต่ หลอดปัสสาวะไปยังกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต และกรวยไต ผลการตรวจศพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าเป็นโรคไตอักเสบ ร้อยละ 18 – 22 ส่วนในคนปกติพบเพียง 3-4

1.8 ภาวะไม่รู้สึกรู้ตัวจากน้ำตาลในเลือดสูงแต่ไม่พบสารคีโตนในเลือด (Hyperosmolar Nonketic Hyperglycemic Coma : HNHC) ความผิดปกติชนิดนี้มักพบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และมีการติดเชื้อเฉียบพลันร่วมด้วย ก่อนหมดสติผู้ป่วยจะมีอาการแสดงล่วงหน้า คือ หิว กระหายน้ำ ถ่ายปัสสาวะมาก ตรวจพบน้ำตาลในเลือดและในปัสสาวะสูง ธาตุโพแทสเซียมในเลือดลดลง เล็กน้อย การรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะนี้รักษายากมาก แม้จะรักษาด้วยการให้น้ำเกลือก็ช่วยชีวิตได้ เพียงร้อยละ 60 เท่านั้น

1.9 ภาวะไม่รู้สึกรู้ตัวจากน้ำตาลในเลือดสูง และพบสารคีโตนคั่งในร่างกายมักเกิดกับผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน แต่อาจเกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี หรือเกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรง ผู้ป่วยมีอาการขาดน้ำ หายใจหอบลึก หายใจมี กลิ่นฉุน คลื่นไส้อาเจียน ซึมหมดสติ ไม่รู้สึกตัว (Coma) ในที่สุดภาวะแทรกซ้อนนี้ เป็นสาเหตุของการ ตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 74 ของการตายของโรคเบาหวาน (จิตร สิทธิอมร. 2529 : 484 )

1.10 ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลต่ำกว่าปกติ คือ ต่ำกว่า 50 มิลลิกรัม ต่อเลือด 100 มิลลิลิตร สาเหตุอาจเกิดจากการรับประทานยามากกว่าที่ควร

ได้รับได้รับหรือการรับประทานอาหารน้อยลง หรือการใช้แรงงานที่มากกว่าปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการหิว อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มึนงง ไม่รู้สึกตัวสิ้นสติ

2. ภาวะแทรกซ้อนประเภทเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนประเภทนี้ จากการศึกษาของเฟจัน และ อาร์เบอร์ (Fajans and Arbor. 1972 : 678 - 384) พบว่าเป็นผลที่เกิดจากพยาธิสภาพของการ ตีบตันของเส้นเลือดจากการที่สารไขมันที่เรียกว่า โคเลสเตอรอล ไปเกาะผนังเส้นเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อยกว่าปกติ ซึ่งก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ ไต ตา และ ระบบประสาทต่าง ๆ จากพยาธิสภาพของภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ก่อให้เกิดอันตรายของโรคเบาหวาน ดังนี้

2.1 อันตรายต่อหัวใจ รวมทั้งหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิด กล้ามเนื้อหัวใจตาย เกิดหัวใจวายได้ ซึ่งพบได้เป็น 2 เท่าของคนปกติ นอกจากนี้การตีบตันของเส้น หัวใจโคโรนารี จากกระบวนการเกาะตัวของไขมันตามผนังเส้นเลือด (Atheroscleroria) หัวใจมีเลือดไป เลี้ยงน้อยลง ผู้ป่วยจะเกิดการเจ็บบริเวณหน้าอก ( Angina Pectoris ) ได้

2.2 อันตรายต่อไต (Diabetes Nephropathy) จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพหลอดเลือดที่ ไตทำให้ซึบสารโปรตีนออกมาในปัสสาวะ พบสารโปรตีนในปัสสาวะ (Protienuria) และเกิดการหลัง ของสารพวกไนโตรเจนในเลือด (Blood Urea Nitrogen) และครีเอตินิน (Creatinin) ทำให้เกิดภาวะไต วายได้ในที่สุด และพบมากกว่าคนปกติประมาณ 17 เท่า

2.3 อันตรายต่อตา (Diabetes Retinopathy) จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของหลอดเลือด จะทำให้เกิดการทำลายจอรับภาพ และการเสื่อมของเลนส์ตาเร็วขึ้น จนเกิดความรุนแรง ถึงตา บอดได้มากกว่าคนปกติถึง 20 เท่า

2.4 อันตรายต่อระบบประสาท (Diabetes Neuropathy ) อันตรายต่อระบบประสาทนี้แบ่ง ออกได้ 3 ชนิด ตามการทำงานของระบบประสาท คือ

2.4.1 ระบบประสาทที่รับความรู้สึก (Sensory Nerve) จะทำให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานเกิด พยาธิสภาพโดยมีอาการชาตามอวัยวะส่วนปลาย เช่น ปลายมือ ปลายเท้า ประกอบกับการ ที่เลือด ไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ น้อยลง เมื่อเกิดบาดแผลขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะรู้สึกว่าเป็นไม่มาก ทำให้ขาดการเอาใจใส่เท่าที่ควร หรือดูแลไม่ถูกต้อง แผลลุกลามรวดเร็ว และรุนแรงจนต้องตัดนิ้วหรือ ขาทิ้งในที่สุด พบมากกว่าคนปกติ 6-8 เท่า

2.4.2 ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nerve) ทำให้การควบคุมของอวัยวะส่วน  
นั้นบกพร่องไป ที่พบบ่อย คือ ระบบประสาทในการควบคุมการขับปัสสาวะ

2.4.3 ระบบประสาทสั่งการ (Motor Nerve) พบได้น้อยมาก มักเกิดเกิดกับกล้ามเนื้อเล็ก  
บริเวณมือและเท้า เกิดการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ มีอาการมือเท้าตก (Foot Drop) หรือ การอ่อนแรงของ  
แขน ขา ได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ ก่อให้เกิดอันตรายต่อ  
สุขภาพอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว  
และสังคม ถึงแม้โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมหรือป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อนบางอย่างที่เกิดขึ้นได้ โดยการควบคุมอาหาร การรักษาระดับน้ำตาลในเลือด การ  
ออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ การควบคุมระดับน้ำตาลนี้ต้องอาศัยความ  
ร่วมมือจากผู้ป่วยด้วย ดังนั้นการสอนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่าง  
ถูกต้องจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง (สมจิตร์ หนูเจริญกุล. 2530 :269 )

#### การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน นอกจากจะอาศัยการซักประวัติ และการตรวจร่างกายแล้ว ยัง  
ต้องอาศัยการตรวจสอบทางชีวเคมีร่วมด้วย จึงจำเป็นต้องพิจารณาเป็นรายบุคคลไป ว่า ควรใช้การ  
ทดสอบด้วยวิธีใดบ้าง จึงสมควรกับเหตุผลและการสูญเสียทางเศรษฐกิจน้อยที่สุด รวมทั้งให้ผู้ป่วย  
ได้รับความสะดวก เจ็บตัว และเสียเวลาน้อยที่สุดด้วย การวินิจฉัยโรคเบาหวาน อาจจัดให้เป็นลำดับ  
ดังนี้ คือ

1. การตรวจปัสสาวะ สามารถตรวจได้หลายวิธี เช่น การใช้น้ำยาเบเนดิกท์ การใช้เมด  
คลินิกเทส การใช้เทสเทปคลินิกสติก ไดแอสติก หรือไดอะเบอร์ 500 ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่  
ศึกษา จะได้รับการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะด้วยเทสเทปคลินิกสติกทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาพบแพทย์  
ขั้นตอนวิธีการตรวจมีดังนี้ จุ่มเทปลงในปัสสาวะเป็นเวลา 2 วินาที แล้วอ่านผลภายหลังจุ่มในปัสสาวะ  
30 วินาที เทียบสีของเทสเทปที่เปลี่ยนแปลงไปกับสีที่หน้ากล่องซึ่งจะแสดงระดับน้ำตาลในปัสสาวะ  
การเก็บเทสเทป ควรเก็บไว้ในที่มืดแห้ง และปิดจุกขวดให้แน่น ไม่ควรเก็บขวดใส่เทสเทปไว้ในตู้เย็น  
เพราะจะไม่แสดงผล

2. การตรวจเลือด มีหลายวิธีด้วยกัน ในการวินิจฉัยครั้งนี้การตรวจเลือดหาระดับน้ำตาล ในขณะที่อดอาหารอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง จะเจาะเลือดบริเวณข้อพับแขนประมาณ 2 มิลลิลิตร เปรียบเทียบผลกับค่าปกติ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเกิน 126 มิลลิลิตรต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ถือว่าเป็นโรคเบาหวาน แต่ในบางครั้งการเจาะเลือดอาจได้ค่าผิดปกติเพียงเล็กน้อย และผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคเบาหวานแพทย์อาจตรวจด้วยวิธีอื่น ๆ เพิ่มเติม สำหรับคลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ ใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเกิน ถือว่าเป็นโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ที่ไม่ได้อยู่ในภาวะตั้งครรภ์ ใช้หลักเกณฑ์ของสมาคมโรคเบาหวาน (The Expert Committee on The Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus) เป็นแนวทางในการวินิจฉัย โดยอาศัยหลักเกณฑ์ต่อไปนี้เป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง

1. มีอาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวานร่วมกับการมีน้ำตาลในกระแสเลือดจากการเจาะเลือดโดยไม่ไดงดอาหารและน้ำมาก่อน (Random Plasma Glucose or Random Blood Sugar) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิลิตร/เดซิลิตร
2. มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting Plasma Glucose or Fasting Blood Sugar) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
3. ในระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงเวลาที่ 2 หลังจากทดสอบความทนต่อกลูโคส มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในคนปกติเมื่อทดสอบความทนต่อกลูโคส จะพบว่า 2 ชั่วโมงหลังกินกลูโคส จะมีน้ำตาลในกระแสเลือด น้อยกว่า 140 มิลลิกรัม / เดซิลิตร

ความมุ่งหมายในการรักษา อาจสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตอย่างปกติสุข และอายุยืนนานเช่นคนปกติ
2. เพื่อไม่ให้มีอาการ หรือลดอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้วให้หมดไปเท่าที่จะทำได้
3. ให้มีความเจริญเติบโตตามปกติ สำหรับเด็ก และปรับน้ำหนักให้เหมาะสมกับ เพศ อายุและความสูง
4. เพื่อปรับให้ระดับของสารต่าง ๆ ในโลหิตเข้าสู่ค่าปกติ หรือใกล้เคียงกับค่าปกติ
5. เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

6. ให้การศึกษาแก่ผู้เป็นโรคเบาหวาน เพื่อจะได้รู้วิธีการตรวจบัสสาวะ การฉีดยาให้ตนเอง การระวังรักษาเท้า อาการของระดับน้ำตาลในเลือดตก หรืออาการเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินไป การรับประทานอาหารที่สมควร การรักษาน้ำหนักให้เข้ากับเพศ อายุ และความสูง

#### การนำ PRECEDE Framework ไปใช้

กระบวนการของ PRECEDE Framework สามารถนำไปใช้ได้ ทั้งในการจัดโครงการสาธารณสุข ในโรงเรียน ในโรงพยาบาล และในชุมชน และสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา พฤติกรรม สุขภาพ ทั้งที่เป็นเฉพาะเรื่อง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น ใช้ในโครงการ ควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการ ควบคุมน้ำหนัก และการมาตรวจตามนัดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือนำไปใช้กับ โครงการพัฒนาสุขภาพในชุมชน

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการนำแนวคิดของ PRECEDE Framework ไปใช้ในการวินิจฉัยปัญหา และการวางแผนโครงการสุขภาพ และโครงการสุขภาพต่างๆ รวมทั้งมีการนำไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ต่างๆ ร่วมกับทฤษฎีอื่น เช่น ใช้ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การศึกษาที่นำ PRECEDE Framework มาใช้โดยตรงคือ งานวิจัยของ ฉันทนา ลิมนิรันดรกุล (2532) ที่ได้นำไปใช้ในการจัด โครงการสุขภาพ เพื่อแก้ไขพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียน ซึ่งพบว่าสามารถแก้ไขพฤติกรรม ได้ผลดี แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ทศนคติเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ส่วนปัจจัยนำอื่นๆ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

#### ข้อดีของทฤษฎี:

1. เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้ทางด้านนิเทศการระบอบ สังคมศาสตร์ หรือพฤติกรรม ศาสตร์ การบริหาร จัดการ และด้านการศึกษาไว้ด้วยกันในการวินิจฉัยปัญหา รวมทั้งการวางแผนและ ประเมินผลโครงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ จึงนับได้ว่าเป็นการแก้ปัญหาแบบ ผสมผสาน (Integrated development) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพทั้ง ในระดับที่เป็นปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่อง และในระดับใหญ่ที่เป็นการพัฒนา คุณภาพชีวิตของ ประชาชน

2. มีการเพิ่มปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่นอกเหนือจากปัจจัยนำ (ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ) และปัจจัยเหล่านี้ ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดแผนในการแก้ไขปัญหาด้วย ซึ่งมีผลการศึกษาสนับสนุนว่าการแก้ไขปัจจัยทั้ง 3 ด้าน จะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการแก้ไขเพียงปัจจัยด้านใดด้านหนึ่ง หรือเพียง 2 ปัจจัย

3. ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) ที่กล่าวไว้ใน PRECEDE Framework มีความเป็นปรนัย (objective) มากกว่าที่กล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะเป็นการเน้นการรับรู้ต่ออุปสรรคเป็นสำคัญ

4. การเพิ่มปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ช่วยให้อธิบายได้ดีกับพฤติกรรมที่ต้องการให้คงอยู่ในระยะเวลายาวนาน เช่น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมของผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

5. สามารถนำไปใช้ในกระบวนการวางแผนและประเมินผลโครงการสุขภาพได้เป็นอย่างดี

6. การวิเคราะห์แบบย้อนกลับ คือ เริ่มจากเป้าหมาย (outcome) เป็นวิธีการที่ใช้กันมากในการวางแผนในปัจจุบัน ที่ทำให้มองปัญหาและเหตุได้อย่างครอบคลุม จึงสามารถวางแผนป้องกันแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคในทุกขั้นตอนไว้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวางแผนแบบ Log frame

#### ข้อจำกัดของทฤษฎี:

1. ขาดการให้ความสำคัญในการนำปัจจัยด้านประชากรมาใช้ในการอธิบาย ซึ่งปัจจัยด้านประชากรนี้อาจมีผลกระทบต่อปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

2. PRECEDE FRAMEWORK มีลักษณะเป็นกรอบแนวคิดขนาดใหญ่มากกว่าจะเป็นทฤษฎี เนื่องจากมีการรวมทั้งวิธีการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหา ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต

3. ปัญหาในการวัดตัวแปร เนื่องจาก มีตัวแปรที่ต้องวัดมากกว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็น 2 เท่า หรือมากกว่า โดยเฉพาะปัจจัยนำมีความกว้างขวางมาก เพราะต้องรวมทั้งความรู้ ทักษะ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคล ทำให้มีคำถามมากเกินไป ซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบเกิดความรำคาญ และไม่ให้ความร่วมมือได้



### แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนาย และอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์

โรเซนสตอกค์ (Rosenstock:1996) ได้เป็นผู้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin:1951) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และจะหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา องค์ประกอบที่ โรเซนสตอกค์ กล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2. โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร และ 3. การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเป็นผลดีแก่เขาในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรมีโอกาสทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความอาย เป็นต้น

ภายหลังการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคจนเป็นที่ยอมรับแล้ว ต่อมา เบคเกอร์ (Becker:1974) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมในด้านต่างๆ เพิ่มเติมจากที่ โรเซนสตอกค์ ศึกษาไว้ ซึ่งสามารถแสดงได้ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ที่มา Becker 1974:416)



### องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

โรเซนสตอกค์ กล่าวว่าองค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2. โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร และ 3. การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเป็นผลดีแก่เขาในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ซึ่งได้รับการยืนยันจากผลการวิจัยในระยะต่อมาว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มี 5 องค์ประกอบ คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการง่ายที่จะเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ที่มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องสนับสนุนว่าความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Beckerและคณะ:1974)

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึงความเชื่อที่ผู้ป่วยประเมินตนเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องการระยะเวลาในการรักษา และโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หรือผลกระทบที่มีต่อบทบาททางสังคม ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ แต่ถ้าไม่มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือกระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ป่วยจะมีความเชื่อและเกิดความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคอย่างมาก อาจทำให้ผู้ป่วยจำข้อแนะนำได้น้อย และทำให้การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้

3. การรับรู้ถึงประโยชน์และค่าใช้จ่าย (Benefit and cost) เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะป่วยซ้ำ และรับรู้ว่ามีโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือมีผลเสียโดยทางอ้อมแล้ว ผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการรักษาให้หายจากโรคดังกล่าว แต่ในการที่ผู้ป่วยจะยอมรับและปฏิบัติตามสิ่งใดนั้น จะต้องเป็นผลของความเชื่อว่ามีวิธีดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดที่จะหายจากโรคนั้น ๆ ในกรณีที่การปฏิบัติดังกล่าวมีอุปสรรค เช่น การรับรู้ถึง

ความไม่สะดวก และความอาย การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ ผู้ป่วยจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามคำแนะนำ สิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นนี้อาจเป็นสิ่งเร้าภายในตัวบุคคล เช่น ความสนใจต่อสุขภาพทั่วไป หรือสิ่งเร้าจากภายนอก เช่น ข่าวสาร เอกสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น การประเมินแรงจูงใจของผู้ป่วยสามารถวัดจากความตั้งใจของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

5. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ด้านพฤติกรรมสังคม ฯลฯ จากการวิจัยพบว่าปัจจัยร่วมที่ให้ผลในการทำนายพฤติกรรมได้อย่างสม่ำเสมอคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องตามคำแนะนำ ได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่ให้ความเป็นกันเอง การยอมรับ และเข้าใจในตัวผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

โดยสรุป บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อมั่นว่า (การรับรู้) ดังต่อไปนี้

#### ปัจจัยหลัก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือติดโรค (Perceived severity)

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

การรับรู้ต่อประโยชน์และสิ่งที่จะต้องเสียไป (Benefit and cost)

#### ปัจจัยร่วม

แรงจูงใจ (Motivation) เช่น คำแนะนำ เพื่อน สื่อต่าง ๆ

ปัจจัยกระตุ้น (Modifying Factor) เช่น สัมพันธภาพเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยหรือชาวบ้าน ความพึงพอใจความหวังต่อบริการ

### ข้อดีของทฤษฎี

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นโมเดลเดียวที่พัฒนาขึ้นมาสำหรับใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยเฉพาะ จึงเป็นโมเดลเดียวที่กล่าวถึง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคโดยตรง ทำให้เข้าใจว่า ทำไมบุคคลจึงแสดงพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ กัน และมีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของบุคคล ถึงแม้ว่าการพัฒนาครั้งแรกจะเริ่มจากการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ต่อมามีการปรับปรุงเพื่อนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังได้มีการนำปัจจัยต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากปัจจัยภายในของบุคคลมารวมไว้ในโมเดล ทำให้สามารถนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างกว้างขวาง
2. สามารถนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีงานวิจัยสนับสนุนเป็นจำนวนมาก ซึ่งการนำไปใช้นอกจากจะใช้วิธีการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพแล้ว ยังมีวิธีการปรับตัวแปรอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามที่ต้องการ เช่น การลดค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคในการปฏิบัติของบุคคล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนใช้สิ่งชักนำประเภทต่าง ๆ ที่จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
3. การที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้กล่าวถึง ความสำคัญของปัจจัยร่วมด้านทัศนคติและปฏิสัมพันธ์ โดยเฉพาะในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการที่มีต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย นับเป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาทฤษฎีการให้ความร่วมมือในการรักษา (Compliance Theory)
4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่ได้ระบุวิธีการหรือกิจกรรม (Intervention) เพื่อการแก้ไขพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ทำให้ผู้นำไปใช้สามารถพิจารณาความแตกต่างและความต้องการของบุคคล และของกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการได้มากที่สุด ความยืดหยุ่นในด้านนี้จึงนับว่าเป็นข้อดี
5. ประโยชน์ต่อการวิจัยและการสร้างทฤษฎี เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ช่วยให้ความเข้าใจการค้นพบต่าง ๆ สามารถให้คำอธิบายและแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ค้นพบได้ ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรในการวิจัยและการสร้างทฤษฎีใหม่ ๆ ต่อไปในอนาคตอีกด้วย

### ข้อจำกัดของทฤษฎี

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นโมเดลที่เหมาะสมกับการใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคที่มีความรุนแรง หรือมีอาการเฉียบพลันได้ดี แต่สามารถทำนาย พฤติกรรมได้ต่ำ ถ้าเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั่วไป การตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะแรกเริ่ม เช่น การเอ็กซเรย์ปอด และการเป็นโรคเรื้อรังที่กว่าจะเกิดผลเสียให้ปรากฏต้องใช้ระยะเวลายาวนาน

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นการนำองค์ประกอบต่าง ๆ มาอยู่รวมกันอย่างสับสนขาดการให้ความหมายขององค์ประกอบต่าง ๆ อย่างชัดเจนและไม่คงที่แน่นอน (มีการปรับเปลี่ยน) จึงดูเหมือนว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะเป็นเพียงรายชื่อตัวแปร (Catalogue of Variables) มากกว่าการเป็นโมเดลที่มีการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ อย่างชัดเจน ลักษณะดังกล่าวมีผลเสียคือทำให้ยากต่อการนำไปปฏิบัติในการวิจัย ทั้งในเรื่องการใช้คำจำกัดความ การวัด และการแปรผล ซึ่งจะขาดความคงที่แน่นอนไปด้วย เช่น Becker และคณะ วัดความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อสุขภาพของเด็กว่า เป็นการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ในขณะที่ผู้วิจัยอื่นใช้ตัวแปรดังกล่าวเป็นแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งปัญหาความไม่คงที่นี้ ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบผลการวิจัยระหว่างการศึกษาต่าง ๆ ได้

3. ปัญหาด้านความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ขององค์ประกอบและตัวแปรต่าง ๆ ในโมเดลยังไม่ชัดเจนและครบถ้วนเพียงพอ เช่น อิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่มากน้อยเพียงใด ชนิดและความมากน้อยของปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง ซึ่งการวิจัยส่วนใหญ่ มักทำการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Correlation) ที่มองข้ามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง

4. ปัญหาเรื่องปัจจัยร่วมที่รวมตัวแปรต่าง ๆ ไว้ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างจิตวิทยาสังคม ฯลฯ ที่ขาดการระบุให้ชัดเจน แต่เสนอในลักษณะการคาดว่า จะมีผลต่อพฤติกรรมทำให้ยากแก่การทดสอบโมเดล และยากแก่การศึกษาโมเดลโดยนำตัวแปรในปัจจัยร่วมทุกตัวมาใช้ในการพิจารณา

5. ปัญหาด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ที่มีข้อสงสัยว่าการกระตุ้นให้เกิดความกลัว (Fear arousing) จะมีผลในทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาที่ให้คำอธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างลึกซึ้งและชัด

6. ข้อจำกัดในการอธิบายพฤติกรรมที่ถูกพัฒนาจนเป็นนิสัยประจำตัว (Health Habits) ซึ่งพฤติกรรมนี้ไม่ได้ถูกกระตุ้นมาจากความสนใจและความเชื่อทางด้านสุขภาพ แต่ถูกพัฒนามาโดยกระบวนการหล่อหลอมของสังคม (Socialization process) ตั้งแต่วัยเด็ก เช่น การเรียนรู้ของเด็กโดยการกระทำตามผู้ใหญ่ในเรื่องการแปรงฟัน การบริโภคอาหารที่ถูกปลูกฝังจนเป็นนิสัยเมื่อเป็นผู้ใหญ่

โดยสรุปแล้วแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถึงแม้ว่าจะยังไม่สมบูรณ์ และมี ข้อจำกัดหลายประการ แต่ก็สามารถใช้ได้ดีในการเป็นพื้นฐานของการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาวิจัยเพื่อทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น โดยการศึกษาควรเป็นแบบศึกษาไปข้างหน้า (prospective) มีการกำหนดรูปแบบการวิจัยและการวัดตัวแปรที่มีรูปแบบเดียวกัน เพื่อสามารถนำผลมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มคน เรื่อง สุขภาพ หรือการรักษา ตลอดจนวิถีชีวิตที่แตกต่างกันไป

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึงปฏิกิริยาต่างๆที่บุคคลนั้นแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอก ร่างกายตัวบุคคล ซึ่ง Benjamin S. Bloom และ Masia (1985) แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) จะเป็นความรู้ความเข้าใจข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความรู้ หรือ ความจำ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์การสังเคราะห์และการประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน ฯลฯ ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ การตอบสนอง การให้คำ การจัดกลุ่มคำ การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการให้ความสามารถที่จะแสดงออกและ สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งพฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา และทัศนคติ เป็นส่วนประกอบ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง ปรากฏการณ์ที่บุคคลแสดงออกหรือกระทำหรือได้ปฏิบัติทางด้านสุขภาพทั้งที่สามารถสังเกตได้และที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งสังเกตไม่ได้ หรือหมายถึง การกระทำของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผล จากการเรียนรู้ ของบุคคล ซึ่งมีทั้งการกระทำที่เป็นผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหรือสภาวะปกติ หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรค สามารถสังเกตได้โดยตรง ดังกล่าวมาข้างต้นซึ่งมี 2 ลักษณะคือ

- 1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ดำเนินชีวิต อย่างปกติสุข
- 1.2 พฤติกรรมป้องกันมุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆแบ่งเป็น
  - 1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention)
  - 1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention)
  - 1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาด

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติงานของบุคคล เมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่างเช่นความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ**

H C Blum ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสถานะทางสุขภาพของคนไว้ 4 อย่างคือ

1. พันธุกรรมจะเกี่ยวข้องกับกาถ่ายทอดโรคบางชนิด เช่น เบาหวาน โลหิตจาง การสอนจะช่วยให้รู้ว่าพันธุกรรมใดบ้างมีผลต่อร่างกายและสมองและกิจกรรมใดจะช่วยส่งเสริมความสามารถทางร่างกายและสมองมากที่สุด

2. สิ่งแวดล้อม มี 2 ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การปนเปื้อนสารเคมี ในสภาพแวดล้อมทั้งดิน น้ำ อากาศ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การขยายตัวของอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการอพยพแรงงาน เกิดความล่มสลายของครอบครัว เกิดความเครียด เป็นต้น

3. บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ความไม่เท่าเทียมกันในทรัพยากร การให้บริการ

4. พฤติกรรม การเปลี่ยนพฤติกรรมจากเดิมจากปัจจัยต่าง ๆ



**ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ที่สำคัญๆนั้นมี 5 ประการคือ**

1. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาซึ่งอยู่ภายในจิตใจของคนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วยเด็กโต ย่อมจะมีความรู้สึกนึกคิดซึ่งเด็กเล็กความรู้ ความเข้าใจอยู่ในวงจำกัด การพัฒนาค่านิยม ทัศนคติจะอาศัยผู้ใหญ่เป็นแบบ
2. ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมคนเกิดมาอยู่รวมกันย่อมมีความสัมพันธ์เริ่มต้นจะเป็น ความสัมพันธ์ในครอบครัว ขยายต่อไปนอกครอบครัวเป็นระหว่างเพื่อน นักธุรกิจ การอาชีพ ฯลฯ ทำให้ คนเรียนรู้พัฒนาแนวคิดความเชื่อ และการปฏิบัติที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคมและวัฒนธรรม
3. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจถ้าประชาชนมีรายได้ดีฐานะดีย่อมที่จะเลือกรับบริการจากสถาน บริการ สุขภาพที่ดีที่อำนวยความสะดวกสบาย
4. ปัจจัยทางการศึกษาถ้าประชาชนมีการศึกษาดีย่อมมีอาชีพและรายได้ดีส่งผลให้มี พฤติกรรมสุขภาพดี
5. ปัจจัยทางการเมืองถ้ารัฐออกกฎหมายให้ประชาชนปฏิบัติตามถ้าฝ่าฝืนก็จะถูก ดำเนินการตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ย่อมมีผลต่อทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลการให้ความรู้ด้านสุขภาพ**

1. ความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการผลิตและตลาดสินค้าที่เป็นภัยต่อ สุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ สารเสพติด สุรา เครื่องดื่มมีนเมาต่าง ๆ
2. การโฆษณาจากสื่อมวลชน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ
3. ค่านิยมที่เปลี่ยนไปเกิดลักษณะบริโภคนิยมและวัตุนิยม นิยมบริโภคอาหารตะวันตกมากขึ้น เช่น นม เนย ไข่ อาหารที่มีโปรตีนและไขมันสูง
4. ความเชื่อขนบธรรมเนียมประเพณีและการปฏิบัติ เช่น ประเพณีการดื่มชาของคนจีนเป็นสิ่งดี เพราะต้องใช้น้ำเดือด คนไทยเชื่อว่าเด็กรับประทานไข่จะทำให้เป็นช่าง
5. ศาสนาบางศาสนาถือว่าการเข้าโบสถ์ต้องชำระล้างร่างกายให้สะอาด บางศาสนาให้อุด อาหารในระยะถือบวช
6. ระดับการศึกษาการอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ทำให้ถ่ายทอดความรู้ทำได้ยาก

7. การติดต่อคมนาคมถ้าสะดวกย่อมทำให้การติดต่อสื่อสารให้ความรู้ได้สะดวกแต่ก็ส่งผลเสียได้ เพราะจะทำให้การรับวัฒนธรรมของต่างถิ่นมาได้ง่ายขึ้น
8. เชื้อชาติ ภาษา ถ้าพื้นที่เดียวกันมีประชากรหลายเชื้อชาติ หลายภาษาย่อมมีความแบ่งแยกขาดความสามัคคี และมีพฤติกรรมสุขภาพหลากหลาย เลียนแบบและขัดแย้ง
9. ที่ตั้งและสภาพท้องที่ เช่น ชาวเขานิยมถ่ายในป่าคนในเมืองถ่ายในส้วม
10. อิทธิพลกลุ่ม เช่น กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนนักเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ จะเป็นการเรียนรู้และเลียนแบบเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน

#### 1. อายุ

เป็นองค์ประกอบด้านชีวภาพของบุคคล ที่จะอธิบายหรือทำนายการแสดงพฤติกรรมเป้าหมาย (Pender, 1996) สอดคล้องกับ โอเรม (Orem, 1980) ที่กล่าวว่า อายุ เป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย จากการศึกษาของ จินตนา เหลืองวาลย์ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรค กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลบางประการที่อยู่ในกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ อรพินท์ อินทรนุกูลกิจ (2536) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร พบว่า อายุสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ และการศึกษาของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ สมพร อิทธิเดชพงศ์ (2530:76) ศึกษาว่าอายุเป็นปัจจัยที่ทำให้มีความแตกต่างในเรื่องความคิดเห็นและพฤติกรรมความแตกต่างในแต่ละช่วงอายุของมนุษย์จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป

ดังนั้น จากงานเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้ศึกษาเห็นว่าอายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่ควรนำมาศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ด้วย

## 2. เพศ

เป็นความแตกต่างทางชีววิทยาระหว่างเพศชายและเพศหญิง ในทางกายภาพเพศหญิงจะไวต่อการเจ็บปวดมากกว่า จะทนทานต่อความเจ็บปวดได้น้อยกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงมีผิวหนังที่บางกว่าและมีเส้นใยประสาทมากกว่าเมื่อเทียบกับเพศชาย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อายุเฉลี่ยมากกว่าเพศชายประมาณ 7 ปี เพศชายมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ น้อยกว่าและมีแนวโน้มไปพบแพทย์หรือไปตรวจสุขภาพน้อยกว่าและมีแนวโน้มไม่ค่อยดูแลตนเอง (Jack chellem, 2545) พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นผลมาจากความแตกต่างเรื่องเพศ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกัน เพศที่ต่างกันจะบอกการดำเนินชีวิตที่ต่างกันและเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวกมากที่สุด (วันเพ็ญ จาริยะศิลป์, 2543)

ดังนั้น จากการเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้ศึกษาเห็นว่าเพศจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่ควรนำมาศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ด้วย

## 3. ความรู้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน เป็นความสามารถของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจำหรือความเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ความรู้อาจได้จากประสบการณ์ที่ได้รับจากผู้อื่นหรือเรียนรู้จากการสังเกตเห็นผู้อื่น ซึ่งแสดงพฤติกรรมความเชื่อในผลประโยชน์หรือการคาดหวังผลลัพธ์ทางบวก (Pender, 1996) ความรู้เป็นภาวะในตนเองเบนดูร่า กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง เพราะการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1977 cited in Pender, 1996) ถ้าบุคคลใดตัดสินใจว่าตนมีความสามารถจะกระทำกิจกรรมนั้น แต่มีความเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น ความสามารถในตนเองถูกเสนอว่ามีอิทธิพลต่ออุปสรรคที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ความสามารถในที่สูงขึ้นเป็นผลในการลดการยอมรับอุปสรรคที่จำปฏิบัติกิจกรรมเป้าหมาย พิมพีใจ จารุวัชรวิงศ์ (2535) ได้ศึกษาอิทธิพลของความรู้ และการรับรู้ประโยชน์ทาง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ดังนั้น จากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้ศึกษาเห็นว่าความรู้จึงเป็นตัวแปรหนึ่ง ที่ควรนำมาศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ด้วย

#### 4. ทศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) หรือเจตคติ มุ่งที่จะศึกษากระบวนการในการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติ โดย นักจิตวิทยาที่พัฒนาทฤษฎีทัศนคติ กล่าวว่า ทัศนคติเป็นตัวการสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของ บุคคลในสังคม หากสามารถเปลี่ยนทัศนคติได้แล้วก็สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา (2541) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง แนวโน้มและท่าทีที่มีต่อสิ่งหนึ่ง สถานการณ์หนึ่ง หรือค่านิยมหนึ่ง โดยปกติจะมีความรู้สึกหรืออารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องในความเห็นนั้น ทัศนคติสังเกต ไม่ได้โดยตรง แต่อาจจะสังเกตได้จากพฤติกรรมที่เป็นวาจา และท่าทีที่แสดงออกมา สงวน สุทธิเลิศ อรุณ และคณะ (2522) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาพจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลหรือ ความคิดเห็นของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ใครแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเป็นปรากฏต่อ บุคคลหรือสาธารณชนก็ตาม ล้วนเป็นการกระทำที่เกิดจากทัศนคติทั้งสิ้น นันทนา แปรการिया (2534) ศึกษาทัศนคติในการป้องกันโรคคอกพอกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคคอกพอก ฉันทนา ลิมน์รินทร์ (2532) อ้างจาก ระเบียบพรณ ศิรินาถ 2533:34 พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้น จากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้ศึกษาเห็นว่าทัศนคติจึงเป็นตัวแปร หนึ่งที่ควรนำมาศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ด้วย

#### 5. การมีทักษะในการปฏิบัติตัว

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตไว้ว่า เป็นความสามารถของ บุคคลในการกระทำ หรือการจัดการกับความต้องการ และสิ่งท้าทายในชีวิตประจำวันได้สำเร็จ ทำให้ สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ประเสริฐ ต้นสกุล และคณะ (2538) กล่าวว่า ทักษะ ชีวิตเป็นความสามารถและความชำนาญในการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อตัดสินใจเลือก ทางแก้ปัญหาทางพฤติกรรม และสังคมที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างถูกต้อง กำไรรัตน์ เย็นสุจิตร์ (2540) ให้ความหมายของทักษะชีวิตไว้ว่าหมายถึง คุณลักษณะหรือความสามารถทางจิตสังคม

(Psychological component) เป็นทักษะภายในที่ช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จึงสรุปได้ว่า ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดการกับปัญหาและสิ่งท้าทายต่าง ๆ รอบตัวอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพื่อดำเนินชีวิตที่ดีอย่างมีความสุขอย่างถูกต้องและมั่นคง

ทักษะมีความสำคัญในการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมของบุคคลในการสื่อสาร เพื่อปฏิเสธ คัดค้าน เจรจาต่อรอง การสื่อสารเพื่อรักษาจุดยืนของตนเอง โดยเสนอทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า และรู้จักหาเหตุผลโน้มน้าวให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือเจรจาต่อรองอย่างละมุนละม่อม เพื่อรักษาน้ำใจและผลประโยชน์ของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยง หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีที่คอยเหนี่ยวรั้งหรือชักนำให้บุคคลเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

ทักษะชีวิตเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเนื่องด้วยเป็นคุณสมบัติที่พึงมีในตัวบุคคล เพื่อสามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา การเผชิญกับเหตุการณ์กดดันต่าง ๆ เพื่อให้รอดพ้นจากการถูกบังคับ ล้อลวง หรือเทคนิคที่คาดคิดไม่ถึง เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม บุคคลจึงควรเสริมทักษะชีวิตที่สำคัญและจำเป็นต่าง ๆ ใช้เป็นคุณสมบัติที่สำคัญในตนเอง อันได้แก่ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ความตระหนักในตนเอง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับความเครียด

ดังนั้น จากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้ศึกษาเห็นว่าการมีทักษะในการปฏิบัติตัวจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่ควรนำมาศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ด้วย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พวงพยอม การภิญโญ (2524: 121 - 122) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการรับประทานยา แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปและการมาตรวจตามนัดแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าและการควบคุมน้ำหนัก

รัชตะ รัชตะนาวิณและคณะ (2530 : 183 - 189) ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 140 คน พบว่า มีการควบคุมโรคอยู่ในเกณฑ์ไม่ถึงร้อยละ 89.3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการควบคุมโรคไม่ดีพอในเรื่องการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร

สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530) ศึกษาบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง และครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าครอบครัวและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันทุกวัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมมาก

อดุลย์ วิริยเวชกุลและคณะ (2540:18) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยในประเด็นการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง พบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (2538) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยร้อยละ 71.1 โดยสัดส่วนของการเจ็บป่วยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น ข้อเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

เรมวอล นุนท์ศุภวัฒน์ (2524:83-84) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 200 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองและแบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง แต่คะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และความรู้เรื่องโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ส่วนระยะเวลาการรักษาโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพตนเอง

สุริย์ จันทร์โมลี (2528:53) ศึกษาบทบาทและอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย พบว่าญาติมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือคัดค้านและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยต่อการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติขาดความรู้ ความเข้าใจ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยฝ่ายเดียว หรือ ผู้ป่วยถ่ายทอดความรู้ของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

สุภาวดี สิปพานนท์ (2537: ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 80 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนตามลำดับขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ศึกษาปัญหา ข้อมูลข่าวสาร กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และการวางแผนการปฏิบัติตัว ให้การชี้แนะกระตุ้นเตือนและการให้แรงเสริมทางบวก ผลการศึกษาพบว่า สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ด้านการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ดูแลเท้า และการงดการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีขึ้น

กรรองจิตร ชมสมุท (2535:ก-ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ป่วยมานานกว่า 5 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 39 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสนับสนุนจากญาติซึ่งได้รับการเตรียมความพร้อมโดยโครงการสุขภาพที่ผู้วิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสนับสนุนจากญาติตามปกติ หลังการทดลอง พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากญาติ ผู้ป่วยมีทัศนคติและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานได้ดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลลดลง และภายหลังจากรับโครงการสุขภาพญาติมีการสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโครงการสุขภาพ การควบคุมอาหาร การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก และการดูแลเท้า การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ และการพบแพทย์ตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิรัตน์ โปะะรัตน์ศิริ และคณะ (2538 : 30 - 35) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถภาพในการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลฉะเชิงเทรา 188 คน พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม ( $p = 0.0420$ ) การหลีกเลี่ยงอาหารที่มี

น้ำตาลมาก ( $p = 0.3000$ ) การรับประทานยาได้ตรงตามเวลาทุกวัน ( $p = 0.0250$ ) การรับการตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ( $p = 0.0019$ )

### กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม





### บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษา ความรู้ ทักษะ ทักษะ และ การปฏิบัติงานแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรฆฏ กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดทำข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรฆฏ กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 73 คน ในปี พ.ศ. 2549

ตาราง 2 แสดงจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรฆฏ กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร

ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวน (คน)
เพชรฆฏ	1	11
	2	10
	3	6
	4	7
	5	9
	6	9
	7	9
	8	6
	9	6
รวม		73

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยมีการใช้กลุ่มประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่าง

### ตัวแปรที่ศึกษา

ในการศึกษาค้นคว้ามีตัวแปรดังนี้

#### 1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

ปัจจัยนำ ได้แก่

1.1.1 เพศ

1.1.2 อายุ

1.1.3 สถานภาพ

1.1.4 อาชีพ

1.1.5 วุฒิการศึกษา

1.1.6 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

#### 2. ตัวแปรตาม คือ ความรู้ และการปฏิบัติงานแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน

ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย

2.1 ความรู้

2.2 ทักษะ

2.3 การปฏิบัติงาน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ของ กชกร จันทร์จุฬา และคณะ โดยปรับปรุงขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้คำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 13 ข้อ โดยใช้คำถามแบบชนิดให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 13 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0 การแปลความหมายของคะแนน ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์สำหรับจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ให้เกณฑ์การให้คะแนนแบบอิงกลุ่มแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยการหาค่า Mean ( $\bar{X}$ ) และ Standard Deviation ( $S.D.$ ) (สุชา จันทร์หอม. 2524 : 43 - 44) แบ่งระดับความรู้ ดังนี้

$< \bar{X} - S.D.$	แปลความ	ระดับความรู้ต่ำ
$\bar{X} \pm S.D.$	แปลความ	ระดับความรู้ปานกลาง
$> \bar{X} + S.D.$	แปลความ	ระดับความรู้สูง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 19 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแบบการวัดเจตคติ ของ ลิเคิร์ท (Rating scale) กำหนดให้ ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อความที่เป็นเชิงบวก จำนวน 19 ข้อ มีเกณฑ์คะแนนดังนี้

คะแนน	ข้อความที่แสดงเจตคติทางบวก	
5	แปลความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	แปลความ	เห็นด้วย
3	แปลความ	ไม่แน่ใจ
2	แปลความ	ไม่เห็นด้วย
1	แปลความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยกำหนดค่าคะแนนในแต่ละข้อต่ำสุดเท่ากับ 1 สูงสุดเท่ากับ 5 คะแนนจะอยู่ระหว่าง 19 – 95 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์สำหรับการวัดทัศนคติโดยการให้คะแนนแบบอิงกลุ่มแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการหาค่า Mean ( $\bar{X}$ ) และ Standard Deviation ( $S.D.$ ) ดังนี้

$< \bar{X} - S.D.$	แปลความ	มีทัศนคติไม่ดี
$\bar{X} \pm S.D.$	แปลความ	มีทัศนคติปานกลาง
$> \bar{X} + S.D.$	แปลความ	มีทัศนคดีดี

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแนะนำแนวทางปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานของอาสาสมัคร จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ และการรับประทานยา จำนวน 3 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 16 – 48 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ข้อความ	
3	แปลความ	ปฏิบัติเป็นประจำ
2	แปลความ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
1	แปลความ	ไม่เคยปฏิบัติ

การแปลความหมายของคะแนน ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์สำหรับการการปฏิบัติงานการแนะนำ การควบคุมป้องกันโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการให้คะแนนแบบอิงกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการหาค่า Mean ( $\bar{X}$ ) และ Standard Deviation ( $S.D.$ ) ดังนี้

$< \bar{X} - S.D.$	แปลความ	พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ
$\bar{X} \pm S.D.$	แปลความ	พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
$> \bar{X} + S.D.$	แปลความ	พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

### การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

#### การสร้างเครื่องมือ

##### 1. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. กำหนดขอบเขตของการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมแนะนำ แนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

##### 2.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่

#### ปัจจัยนำ

2.1.1 เพศ

2.1.2 อายุ

2.1.3 สถานภาพ

2.1.4 อาชีพ

2.1.5 วุฒิการศึกษา

2.1.6 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

2.2 การปฏิบัติงานแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.2.1 ความรู้

2.2.2 ทักษะ

### 2.2.3 การแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข

3. นำแนวคิด ทฤษฎี และข้อมูลต่างๆ ทั้งหมดออกมาสร้าง แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการแนะนำแนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร

#### การหาคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแบบสัมภาษณ์ไปปรับใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในกิ่งอำเภอ โกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร (Try Out) จำนวน 30 คน เพื่อหาอำนาจจำแนกรายข้อ และนำไปหาความเชื่อมั่น ปรากฏว่า ส่วนของความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7333 ส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ เท่ากับ 0.7236 ส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 3 ระดับ เท่ากับ 0.7298 และนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปเก็บ รวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

#### แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

##### การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ( Content Validity )

การหาค่าความตรงตามเนื้อหาครั้งนี้ ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญรวม 5 คนประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ ว่าตรงกันหรือไม่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความสอดคล้อง ดังนี้

ถ้าแน่ใจว่า คำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้น้ำหนัก + 1

ถ้าไม่แน่ใจว่า คำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ ให้น้ำหนัก 0

ถ้าแน่ใจว่า คำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้น้ำหนัก - 1

สูตรการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item Objective Congruence)

คือ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ  $\sum R$  คือ ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด  
 $N$  คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

หากค่า IOC หรือค่าเฉลี่ยที่ได้ในแต่ละข้อมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 จะเป็นข้อคำถามที่มีความสอดคล้องเหมาะที่จะนำไปใช้ได้ และหากข้อใดมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.50 จะเป็นคำถามที่มีความสอดคล้องต่ำ ควรปรับปรุงแก้ไขหรือไม่ควรนำไปใช้

จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ของแบบสอบถามมีคำถามรวม 48 ข้อ พบว่า คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 มีทั้งหมด 31 ข้อ และ คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.50 มีทั้งหมด 17 ข้อ

### การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ( Reliability )

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

- 1.แบบสอบถามที่เป็นมาตราวัดทัศนคติ ใช้เครื่องมือทดสอบแบบของ ครอนบัต (Cronbach) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยใช้สูตร

$$\text{สัมประสิทธิ์แอลฟา} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$k$  = จำนวนข้อสอบ

$S_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

$\sum S_i^2$  = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

แบบสอบถามที่ใช้ทดสอบจำนวน 30 ชุด 19 ข้อคำถาม มีระดับความคิดเห็น 5, 4, 3, 2, 1

วิธีการทำ

ค่าความแปรปรวนรวม

$$S_t^2 = \frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)} \quad , \quad n = \text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}$$

ค่าแปรปรวนรวมจากสูตร = 52.25

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

$$\begin{aligned} \text{สัมประสิทธิ์แอลฟา} &= \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right) \\ &= \frac{19}{19-1} \left( 1 - \frac{5.38}{52.25} \right) \\ &= (1.05)(0.9) \\ &= 0.94 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้น ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดนี้ = 0.94

แบบสอบถามที่เป็นมาตรวัดการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้เครื่องมือทดสอบแบบของ ครอนบัต (Cronbach) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยใช้สูตร

$$\text{สัมประสิทธิ์แอลฟา} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

k = จำนวนข้อสอบ

$S_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

$\sum S_i^2$  = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

แบบสอบถามที่ใช้ทดสอบจำนวน 30 ชุด 16 ข้อคำถาม มีระดับความคิดเห็น 3, 2, 1

วิธีการทำ

ค่าความแปรปรวนรวม

$$S_t^2 = \frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)} \quad , n = \text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}$$

ค่าแปรปรวนรวมจากสูตร = 47.84

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

$$\begin{aligned} \text{สัมประสิทธิ์แอลฟา} &= \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right) \\ &= \frac{16}{16-1} \left( 1 - \frac{4.75}{47.84} \right) \\ &= (1.06)(0.91) \\ &= 0.96 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้น ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดนี้ = 0.96

2.แบบสอบถามที่มีการให้คะแนนเป็น 1 และ 0 ใช้เครื่องมือทดสอบแบบของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) โดยใช้สูตร KR<sub>20</sub>

$$R_{tt} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right)$$

k = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ (จำนวนผู้ตอบถูก ÷ n)

q = สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ = 1 - p

S<sub>t</sub><sup>2</sup> = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

แบบสอบถามที่ใช้ทดสอบจำนวน 30 ชุด 13 ข้อคำถาม หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ดังนี้

วิธีการทำ

$$S_t^2 = \frac{\sum x^2}{n} - \left( \frac{\sum x}{n} \right)^2 \quad n = \text{จำนวนผู้ทำข้อสอบ}$$

ค่าความแปรปรวน = 2.29



แทนค่าสูตร KR<sub>20</sub>

$$R_{tt} = \frac{13}{13 - 1} \left( 1 - \frac{0.97}{2.29} \right)$$

$$= 0.62$$

เพราะฉะนั้น ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดนี้ = 0.62

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดทำข้อมูล

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้างนี้ ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนแล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีดังนี้

1. โดยเตรียมตัวผู้ศึกษาให้พร้อมในการออกไปเก็บข้อมูล โดยให้สมาชิกในกลุ่มเป้าหมายทำความเข้าใจข้อมูลในแบบสอบถามให้เข้าใจลึกซึ้ง หลักการ วิธีการเก็บให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และบทบาทหน้าที่สำคัญของผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม มีการซักซ้อมการสัมภาษณ์ก่อน
2. ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากสถานีอนามัยในกิ่งอำเภอโกสุมพิ์นคร จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 73 คน เพื่อขอสนับสนุนในการเก็บข้อมูลและกำหนดนัดหมาย โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้เก็บข้อมูล และเก็บข้อมูลทุกวันพฤหัสบดีที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน สถานีอนามัยในกิ่งอำเภอโกสุมพิ์นคร จังหวัดกำแพงเพชร และ ออกไปสัมภาษณ์โดยตรงที่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข
3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แจกแบบสัมภาษณ์ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขทำด้วยตนเอง ถ้าผู้ป่วยสามารถอ่านออกเขียนได้ แต่ถ้าไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ผู้ศึกษาก็จะอ่านคำถามให้ฟังแล้วให้อาสาสมัครสาธารณสุขเลือกตอบ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ลงข้อมูลให้
4. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ได้แบบสัมภาษณ์กลับคืนมา จำนวน 73 ชุด นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

#### การจัดทำข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด
2. นำแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์มาลงรหัสให้คะแนนตามน้ำหนักคะแนนที่กำหนดได้ในแต่ละข้อบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์
3. นำผลการคำนวณมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

1. ร้อยละ ( percentage ) ใช้เปรียบเทียบข้อมูลแต่ละอย่างที่มีความหมายต่างกันโดยเทียบจากส่วนร้อย \_

2. ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $S.D.$ )

4. ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติงานการให้คำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานโดย โดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้  $T$ -test

### สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าร้อยละ (Percentage)

$$\text{สูตร } P = \frac{f * 100}{N}$$

โดย  $P$  แทน ร้อยละ

$f$  แทน ความถี่ที่ต้องการ

$N$  แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2. ค่าคะแนนเฉลี่ย

$$\text{สูตร } \bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum x$  แทน ผลรวมคะแนนทั้งหมด

$n$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## 3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$\text{สูตร } S.D. = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

โดย  $S.D.$  แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$  แทน ผลรวมคะแนนแต่ละกลุ่มด้วยยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

$n$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## 4. t- Test

$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{s/\sqrt{n}} \sim t_{(n-1)}$$

สูตร

โดย  $\bar{X}$  แทน คะแนนเฉลี่ย

$\mu$  แทน ประชากร

$s$  แทน ความแปรปรวน

$n$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เสนอการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทำการกำหนดสัญลักษณ์ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และลำดับขั้นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

N	แทน	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ลำดับขั้นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้แบ่งการนำเสนอ ออกเป็นส่วนๆ โดยเรียงลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. ทศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
4. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
5. ความสัมพันธ์ ของ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษา และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับ ความรู้ ทศนคติ และ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตตำบลเพชรชมพู กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 73 คน เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการ  
เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
อายุน้อยกว่า 20 ปี	0	0
20-29 ปี	4	5.5
30-39 ปี	23	31.5
40-49 ปี	23	31.5
50-59 ปี	15	20.5
60-69 ปี	6	8.2
70 ปี ขึ้นไป	2	2.7
รวม	73	100
<b>เพศ</b>		
ชาย	35	47.9
หญิง	38	52.1
รวม	73	100
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	0	0
คู่	65	89
หม้าย/หย่าร้าง	8	11
รวม	73	100
<b>อาชีพ</b>		
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	52	71.2
ค้าขาย	5	6.8
รับจ้าง	14	19.2
อื่นๆ	2	2.7
รวม	73	100

(ต่อ)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	0	0
ประถมศึกษา	60	75.3
มัธยมศึกษา/ปวช.	11	15.1
อนุปริญญา/ปวส.	2	2.7
ปริญญาตรี	0	0
รวม	73	100
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข		
0 - 5 ปี	33	45.2
5 - 10 ปี	26	35.6
10 ขึ้นไป	14	19.2
รวม	73	100

จากตารางที่ 3 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ คือ ช่วงอายุ 30-39 ปีและช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 23 คน ร้อยละ 31.5 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ส่วนเพศของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 52.1 และเพศชาย จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 สถานภาพของอาสาสมัคร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีสถานภาพคู่ จำนวน 65 คน คิดเป็น ร้อยละ 89 และหม้าย/หย่าร้าง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11 สำหรับอาชีพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 สำหรับวุฒิการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 55 คน คิดเป็น ร้อยละ 75.3 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 และระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 ส่วนระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0-5 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมา ช่วง 5-10 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 และช่วง 10 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2

### ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 73 คน เมื่อนำมาวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว ได้ผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	ผู้ตอบถูก		ผู้ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาการเบื่ออาหารไม่ใช่อาการของคนที่เป็นโรคเบาหวาน	32	43.8	41	56.2
2. หลักในการควบคุมโรคเบาหวานคือ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	63	86.3	10	13.7
3. อาสาสมัครสาธารณสุขควรงดอาหารรสหวานจัดและไขมันสูง	73	100	0	0
4. ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	69	94.5	4	5.5
5. โรคเบาหวานเมื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงกว่าปกติ	52	71.2	21	28.8
6. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการหน้ามืด ตาลาย ใจสั่น เหงื่อออกมาก และรู้สึกหิวมาก	48	65.8	25	34.2
7. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานคือ เป็นแผลเน่าเปื่อยง่าย หายยาก ขาดตามปลายมือ ปลายเท้า และตาพร่ามัว	52	71.2	21	28.8
8. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ	42	57.5	31	42.5

(ต่อ)

ข้อความ	ผู้ตอบถูก		ผู้ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์จะมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และเกิดผื่นคัน	62	84.9	11	15.1
10. การไม่สวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน เป็นการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง	56	76.7	17	23.3
11. การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่ออาสาสมัคร สาธารณสุขคือ ทำให้ร่างกายแข็งแรง เลือดไหลเวียนดีขึ้น และร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ดีขึ้น	64	87.7	9	12.3
12. การเพิ่มหรือลดยาตามความต้องการของตนเอง เป็นการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง	69	94.5	4	5.5
13. การมาตรวจตามนัดทำให้ได้รับยาไปรับประทานอย่างต่อเนื่อง ได้ตรวจร่างกาย และได้ทราบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	69	94.5	4	5.5
รวม	751	79.14	198	20.86

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนในภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 751 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 79.14 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้มากที่สุด คือ ข้อที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขควรงดอาหารรสหวานจัดและไขมันสูง โดยมีผู้ตอบถูกจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา มีจำนวน 3 ข้อคือ ข้อที่ 4 ประโยชน์ของการควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานคืออะไรผู้ป่วยเบาหวาน ควรควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ข้อที่ 12 การเพิ่มหรือลดยาตามความต้องการของตนเอง เป็นการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง และข้อที่ 13 การมาตรวจตามนัดทำให้ได้รับยาไปรับประทานอย่างต่อเนื่อง ได้ตรวจร่างกาย และได้ทราบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยมีผู้ตอบถูกจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 94.5 โดยข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่น้อยที่สุด คือ ข้อที่ 1 อาการเบื่ออาหารไม่ใช่อาการของคนที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 32 คน คิดเป็น 43.8



### ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานในอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 73 คน เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ผลดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน  
ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามรายชื่อ

รายการ	$\bar{x}$	S.D.
1.คนที่อ้วนมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	4.30	0.66
2.อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถ้ามีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง	4.38	0.54
3.ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมัน	4.35	0.63
4.ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	4.17	0.60
5.โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่าน	3.86	0.88
6.โรคเบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย	4.28	0.65
7.โรคเบาหวานเป็นสาเหตุทำให้แผลหายช้า แผลเน่าเปื่อยได้ง่าย	4.35	0.67
8.อาสาสมัครสาธารณสุขควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ	4.17	0.63
9.อาการของโรคเบาหวานจะรุนแรงมากขึ้นถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก	4.39	0.70
10.การรักษาโรคเบาหวานต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	4.42	0.55
11.การรับประทานอาหารตามใจชอบ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และการไม่ออกกำลังกายจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง	4.13	1.08

(ต่อ)

รายการ	$\bar{x}$	S.D.
12.การแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนช่วยให้อาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานดีขึ้นได้	4.17	0.58
13.การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	4.09	0.67
14.การออกกำลังกายสม่ำเสมอมีผลดีต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน	4.30	0.59
15.ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมักมีอาการเป็นลมหมดสติ	3.75	0.79
16.การมาพบแพทย์ตามนัด เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาอย่างต่อเนื่อง	4.42	0.57
17.ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แล้วอาการโรคเบาหวานจะดีขึ้น	4.38	0.61
18.กำลังใจจากบุคคลรอบข้างมีผลกระตุ้นให้ผู้ป่วย ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	3.91	0.74
19.ผู้ป่วยควรมีสมุดประจำตัวซึ่งชี้ว่าเป็นเบาหวานและกำลังรักษาอยู่ด้วยยาชนิดใด และควรมีขนมหวานติดตัวไว้เสมอ	3.19	1.26
รวม	2.01	0.58

จากตาราง 5 พบว่า ทศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 10 การรักษาโรคเบาหวานต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รองลงมา คือ ข้อที่ 16 การมาพบแพทย์ตามนัด เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพราะจะช่วยให้ได้รับยารักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อที่ 9 อาการของโรคเบาหวานจะรุนแรงมากขึ้นถ้าระดับ น้ำตาลในเลือดสูงมากและข้อที่ 17 ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แล้วอาการโรคเบาหวานของผู้ป่วยจะดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.42, 4.42 ,4.39 และ 4.38 ตามลำดับ

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแล  
สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการเก็บรวมข้อมูลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนว  
ทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 73 คน ดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข  
เกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
1. ท่านแนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าพอควรไม่อิ่มมาก	2.13	0.50
2. ท่านแนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้า ปริมาณเท่ากันหรือใกล้เคียง กันทุกมื้อ	2.04	0.63
3. ในปัจจุบัน ท่านแนะนำผู้ป่วยเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมัน น้อยที่สุด หรือไม่ติดมัน	2.01	0.58
4. ท่านแนะนำผู้ป่วยใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร	2.13	0.76
5. ท่านแนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารเป็นมื้อๆ ไม่รับประทาน อาหารจุบจิบ	2.20	0.62
6. ท่านแนะนำผู้ป่วยควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล	2.32	0.62
7. ท่านแนะนำผู้ป่วยควบคุมเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล/ แอลกอฮอล์	2.32	0.70
8. ท่านแนะนำผู้ป่วยรับประทานผัก ผลไม้ และปราศจากรส หวาน	2.21	0.62
9. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยให้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อ 1 สัปดาห์	2.24	0.49
10. ท่านแนะนำผู้ป่วยให้วางแผนก่อนออกกำลังกายเสมอ เช่น ชนิด ของการออกกำลังกาย ระยะเวลาพอเหมาะ	2.16	0.68
11. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ขนาดที่ร่างกาย รู้สึกสบายประมาณครั้งละ 15 - 30 นาที	2.19	0.56
12. หลังออกกำลังกาย ท่านแนะนำผู้ป่วยให้ตรวจสอระดับน้ำตาล และชั่งน้ำหนักตัว	2.19	0.70

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.
13. หลังออกกำลังกายท่านแนะนำผู้ป่วยให้สำรวจเท้าทุกวันว่ามีแผล มีตุ่มหนอง รอยแดง เทียบซ้ำและรอยแตก	2.19	0.73
14. ท่านแนะนำผู้ป่วยให้รับประทานยาตรงเวลาทุกมื้อ	2.47	0.50
15. เมื่อผู้ป่วยลิ้มรับประทานยาลดระดับน้ำตาล ท่านจะแนะนำผู้ป่วยให้รับประทานยาทันทีเมื่อนึกได้	2.00	0.70
16. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาที่แพทย์ให้มาพร้อมกับยาสมุนไพรพื้นบ้าน	1.65	0.65
รวม	1.97	0.60

จากตารางที่ 6 พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในภาพรวม โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 14 ท่านแนะนำผู้ป่วยให้รับประทานยาตรงเวลาทุกมื้อ รองลงมา คือ ข้อที่ 6 ท่านแนะนำผู้ป่วยควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลและข้อที่ 7 ท่านแนะนำผู้ป่วยควบคุมเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล/แอลกอฮอล์ อันดับสาม คือ ข้อที่ 9 ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยให้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อ 1 สัปดาห์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47, 2.32, 2.32 และ 2.24 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ ของ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษา และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับ ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์หารูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษา และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแปรตามคือ ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ใช้การวิเคราะห์ค่า ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับ ความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน

ตัวแปร	ความรู้		T-Test	P-value
	$\bar{x}$	SD		
อายุ				
< 40 ปี	10.52	1.528	0.401	>0.05
> 40 ปี	10.15	1.92		
เพศ				
ชาย	9.970	2.01	0.236	>0.05
หญิง	13.733	1.54		
สถานภาพ				
คู่	10.215	1.789	0.327	>0.05
หม้าย/หย่าร้าง	10.875	1.726		
อาชีพ				
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	10.288	1.775	0.995	>0.05
อื่น ๆ	10.286	1.847		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	10.31	1.712	0.707	>0.05
อื่น ๆ	10.15	2.152		
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข				
< 5 ปี	10.363	1.834	0.743	>0.05
> 5 ปี	10.225	1.761		

จากตารางที่ 7 พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อย่าง นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับ ทักษะชีวิต

ตัวแปร	ทักษะชีวิต		T-Test	P-value
	$\bar{x}$	SD		
อายุ				
< 40 ปี	79.11	7.541	0.999	>0.05
> 40 ปี	79.11	6.525		
เพศ				
ชาย	80.352	7.07	0.156	>0.05
หญิง	104	6.4		
สถานภาพ				
คู่	79	6.882	0.696	>0.05
หม้าย/หย่าร้าง	89.75	6.117		
อาชีพ				
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	79.769	7.347	0.192	>0.05
อื่น ๆ	77.476	7.280		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	79.583	6.325	0.201	>0.05
อื่น ๆ	76.923	8.489		
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข				
< 5 ปี	80.666	6.935	0.074	>0.05
> 5 ปี	77.825	6.436		

จากตารางที่ 8 พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะชีวิต อย่าง นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปร	การปฏิบัติงาน		T-Test	P-value
	$\bar{x}$	SD		
อายุ				
< 40 ปี	34.89	7.138	0.732	>0.05
> 40 ปี	34.33	6.525		
เพศ				
ชาย	36.235	6.48	0.092	>0.05
หญิง	42.966	6.64		
สถานภาพ				
คู่	34.785	6.677	0.367	>0.05
หม้าย/หย่าร้าง	32.500	7.111		
อาชีพ				
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	34.596	6.966	0.902	>0.05
อื่นๆ	34.381	6.208		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	34.333	6.726	0.586	>0.05
อื่นๆ	35.462	6.851		
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข				
< 5 ปี	35.545	6.586	0.245	>0.05
> 5 ปี	33.700	6.786		

จากตารางที่ 9 พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่าง นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กับ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการแนะนำการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยประชากร คืออาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเพชรชมพู กิ่งอำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 73 คน ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยโปรแกรม SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science) เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของประชากร เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กับ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการแนะนำการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติค่า t-Test จากกรวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลได้ดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

1.อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ คือ ช่วงอายุ 30-39 ปีและช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 23 คน ร้อยละ 31.5 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ส่วนเพศของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 52.1 และเพศชาย จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 สถานภาพของอาสาสมัคร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีสถานภาพคู่ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 89 และหม้าย/หย่าร้าง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11 สำหรับอาชีพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 สำหรับวุฒิการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 75.3 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 และระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 ส่วนระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0-5 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมา ช่วง 5-10 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 และช่วง 10 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2



2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานคะแนนในภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 751 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 79.14 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้มากที่สุด คือ ข้อที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขควรงดอาหารรสหวานจัดและไขมันสูง โดยมีผู้ตอบถูกจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา มีจำนวน 3 ข้อคือ ข้อที่ 4 ประโยชน์ของการควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานคืออะไรผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ข้อที่ 12 การเพิ่มหรือลดยาตามความต้องการของตนเอง เป็นการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง และข้อที่ 13 การมาตรวจตามนัดทำให้ได้รับยาไปรับประทานอย่างต่อเนื่อง ได้ตรวจร่างกาย และได้ทราบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยมีผู้ตอบถูกจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 94.5 โดยข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้น้อยที่สุด คือ ข้อที่ 1 อาการเบื่ออาหารไม่ใช่อาการของคนที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 32 คน คิดเป็น 43.8

3. ทศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.58 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 10 การรักษาโรคเบาหวานต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รองลงมา คือ ข้อที่ 16 การมาพบแพทย์ตามนัด เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อที่ 9 อาการของโรคเบาหวานจะรุนแรงมากขึ้นถ้าระดับ น้ำตาลในเลือดสูงมากและข้อที่ 17 ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แล้วอาการโรคเบาหวานของท่านจะดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.42, 4.42, 4.39 และ 4.38 ตามลำดับ

4. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในภาพรวม โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 14 การแนะนำผู้ป่วยให้รับประทานยาตรงเวลาทุกมื้อ รองลงมา คือ ข้อที่ 6 การแนะนำผู้ป่วยควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลและข้อที่ 7 การแนะนำผู้ป่วยควบคุมเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล/แอลกอฮอล์ อันดับสาม คือ ข้อที่ 9 การแนะนำให้ผู้ป่วยให้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อ 1 สัปดาห์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47, 2.32, 2.32 และ 2.24 ตามลำดับ

5. เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะคติ และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผลการศึกษา

1. ระดับความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อธิบายได้ว่า ระดับความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้พิจารณาจากตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับ ความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งแสดงผลว่าปัจจัยดังกล่าวไม่มีส่วนในการส่งเสริม กระตุ้น หรือผลักดันให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแนะนำดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยภายในของตัวอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละบุคคลที่จะมีผลต่อการปฏิบัติงานที่ต่างกัน

2. ทักษะคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

อธิบายได้ว่า ทักษะคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ วุฒิการศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมในการแนะนำดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังอาจมีปัจจัยอื่นที่เป็นปัจจัยชี้้นำ ส่งเสริมการแสดงพฤติกรรม โดยมีความรู้หรือการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่สะสมไว้เป็นวัตถุดิบให้ปรับเปลี่ยนเป็นองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่ลึกซึ้ง เป็นผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีจิตสำนึกและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ในการแนะนำดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านอายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. ส่งเสริมให้มีการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานให้มี ความรู้ ทักษะในกระบวนการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน และนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน และการติดตามเฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนมีการสร้างเครือข่าย/กลุ่ม/ชมรมเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการให้ ความรู้ และสาธิตกระบวนการตรวจโรคเบาหวานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะ ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ในการตรวจและควบคุมป้องกันโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายขอบเขตการศึกษาในเชิงเนื้อหาและพื้นที่ โดยในเชิงเนื้อหาได้แก่นำประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักเป็นร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อสามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างครอบคลุม ส่วนในเชิงพื้นที่ คือ การขยายขอบเขตการศึกษาให้เต็มพื้นที่รับผิดชอบทั้งในระดับอำเภอ และจังหวัดต่อไป
2. เน้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเชิญบุคลากรอื่น ๆ นอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้าร่วมการดำเนินการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน พระ และครู เป็นต้น
3. มีการเพิ่มเติมในส่วนของการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพให้มากขึ้น เพื่อการเก็บรายละเอียดที่ลึกซึ้งในเชิงพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย

### บรรณานุกรม

- ดวงมณี วิเศษกุล. โรคและอาหารเฉพาะโรค. โครงการ-ตำราศิริราช. พิมพ์ที่โรงพิมพ์เรือนแก้ว  
การพิมพ์. 2525
- ปิยะนุช รักทานิชย์. โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด กับการปฏิบัติตัว  
(การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน). กรุงเทพฯ ๕: กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข, 2542
- มันทนา ประทีปเสนและวงเดือน บัณฑิต. รักทานิชย์. โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน  
โรคหัวใจขาดเลือด กับการปฏิบัติตัว (การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพใน  
ชีวิตประจำวัน). กรุงเทพฯ ๕: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2542
- รุ่งทิพย์ วรรณวิมลสุข. อาหารสำหรับผู้มีไขมันในเลือดสูง. [www.thaiclinic.com](http://www.thaiclinic.com)
- ศูนย์เบาหวานและธัยรอยด์. เอกสารประกอบโครงการแนะนำความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิด  
และผู้สนใจ. โรงพยาบาลเทพธารินทร์
- รู้ทันเบาหวาน. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก. กรุงเทพฯ ๕: กรม  
ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำแนะนำ โปรดเติมข้อความ หรือเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับ  
การให้สัมภาษณ์ของผู้ตอบ

1. ท่านมี ( ) อายุน้อยกว่า 20 ปี ( ) 20-29 ปี  
( ) 30-39 ปี ( ) 40-49 ปี  
( ) 50-59 ปี ( ) 60-69 ปี  
( ) 70 ขึ้นไป

2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

3. สถานภาพ ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย/หย่าร้าง

4. อาชีพ ( ) ทำไร่ ทำนา ทำสวน  
( ) ค้าขาย ระบุ.....  
( ) รับจ้าง ระบุ.....  
( ) อื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านมีวุฒิการศึกษา

- ( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา/ ปวช.  
( ) อนุปริญญา/ปวส. ( )ปริญญาตรี

6. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

- ( ) 0-5 ปี ( ) 5-10 ปี ( ) 10 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

คำแนะนำ โปรดเขียนเครื่องหมาย x หน้าข้อความที่อาสาสมัครสาธารณสุขคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว (วิธีสัมภาษณ์จะอ่านคำถาม และตัวเลือกให้อาสาสมัครสาธารณสุขฟัง แล้วให้อาสาสมัครสาธารณสุขเลือกตอบ)

1. ข้อใดไม่ใช่อาการของผู้ป่วยเบาหวาน
  - ก. กระหายน้ำ ดื่มน้ำบ่อย
  - ข. ปัสสาวะบ่อยและมาก
  - ค. ตาพร่ามัว
  - ง. เบื่ออาหาร
2. ข้อใดเป็นหลักในการควบคุมเบาหวาน
  - ก. การออกกำลังกาย
  - ข. การควบคุมอาหาร
  - ค. การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง
  - ง. ถูกทุกข้อ
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรลดอาหารประเภทใด
  - ก. เนื้อไก่ เนื้อวัว เนื้อปลา
  - ข. ผักใบเขียวเช่น คะน้า ผักนึ่ง
  - ค. อาหารรสหวานจัด และไขมันสูง
  - ง. ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว
4. ประโยชน์ของการควบคุมอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานคืออะไร
  - ก. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
  - ข. ทำให้เหนื่อยง่าย
  - ค. ทำให้อิมท้อง
  - ง. ทำให้มีภูมิคุ้มกันโรค
5. โรคเบาหวานเมื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจะเป็นอย่างไร
  - ก. ปกติ
  - ข. ต่ำกว่าปกติ
  - ค. สูงกว่าปกติ
  - ง. ไม่พบน้ำตาลในเลือด

6. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีอาการอย่างไรบ้าง
- ก. หน้ามืด ตาลาย
  - ข. ใจสั่นเหงื่อออกมาก
  - ค. รู้สึกหิวมาก
  - ง. ถูกทุกข้อ
7. ข้อใดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน
- ก. เป็นแผลเน่าเปื่อยง่าย หายยาก
  - ข. อัมพาต ชาตามปลายมือ ปลายเท้า
  - ค. ทำให้ตาพร่ามัว
  - ง. ถูกทุกข้อ
8. เมื่อเกิดบาดแผลผู้ป่วยเบาหวานควรปฏิบัติเบื้องต้นอย่างไร
- ก. ปลดปล่อยให้หายเอง
  - ข. ล้างแผลให้สะอาด หรือน้ำสบู่อ่อน
  - ค. ไปพบแพทย์
  - ง. ซักยากินเอง
9. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เท้าจะเป็นอย่างไร
- ก. คลื่นไส้ อาเจียน
  - ข. เวียนศีรษะ
  - ค. ผื่นคัน
  - ง. ถูกทุกข้อ
10. การดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ข้อใดไม่ถูกต้อง
- ก. ตัดเล็บเท้าให้สั้นและสะอาดเป็นประจำ
  - ข. สวมรองเท้าให้พอดีกับเท้า
  - ค. ไม่สวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน
  - ง. ระวังไม่ให้เกิดบาดแผลที่เท้า

11. การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างไร
- ก. ทำให้ร่างกายแข็งแรง
  - ข. ทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น
  - ค. ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ดีขึ้น
  - ง. ถูกทุกข้อ
12. การรับประทานยาข้อใดไม่ถูกต้อง
- ก. รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง
  - ข. เพิ่มหรือลดขนาดยาตามความต้องการของตัวเอง
  - ค. รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
  - ง. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
13. ประโยชน์ของการมาตรวจตามนัด ได้แก่ข้อใด
- ก. ได้รับยามารับประทานอย่างต่อเนื่อง
  - ข. ได้รับการตรวจร่างกายอย่างต่อเนื่อง
  - ค. ได้ทราบว่ามีการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานหรือไม่
  - ง. ถูกทุกข้อ



ตอนที่ 3 ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำแนะนำ โปรดประเมินความรู้สึกของท่านที่มีต่อข้อความทางซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย ยิ่ง
1. คนที่อ้วนมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน					
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถ้ามีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง					
3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมัน					
4. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ					
5. โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่าน					
6. โรคเบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย					
7. โรคเบาหวานเป็นสาเหตุทำให้แผลหายช้า แผลเน่าเปื่อยได้ง่าย					
8. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ					
9. อาการของโรคเบาหวานจะรุนแรงมากขึ้นถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก					
10. การรักษาโรคเบาหวานต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด					
11. การรับประทานอาหารตามใจชอบ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และการไม่ออกกำลังกายจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง					

ข้อความ (ต่อ)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย ยิ่ง
12. การแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนช่วยให้ อาการของโรคเบาหวานของผู้ป่วยดีขึ้นได้					
13. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานสามารถช่วย ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้					
14. การออกกำลังกายสม่ำเสมอมีผลดีต่อการรักษาและ ควบคุมโรคเบาหวาน					
15. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีอาการเป็นลมหมดสติ					
16. การมาพบแพทย์ตามนัด เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาอย่างต่อเนื่อง					
17. ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แล้วอาการ โรคเบาหวานของท่านจะดีขึ้น					
18. กำลังใจจากบุคคลรอบข้างมีผลกระตุ้นให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติ					
19. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีสมาคมประจำตัวบ่งชี้ว่าเป็น เบาหวานและกำลังรักษาอยู่ด้วยยาชนิดใด และควรมี ขนมหวานติดตัวไว้เสมอ					

ตอนที่ 4 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแนวทางการดูแล  
สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
หมวดการรับประทานอาหาร			
1. ท่านแนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารแต่พอควรไม่อิ่มมาก			
2. ท่านแนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหาร ปริมาณเท่ากันหรือใกล้เคียงกันทุกมื้อ			
3. ในปัจจุบัน ท่านแนะนำผู้ป่วยเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมันน้อยที่สุด หรือไม่ติดมัน			
4. ท่านแนะนำผู้ป่วยใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร			
5. ท่านแนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารเป็นมื้อๆ ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ			
6. ท่านแนะนำผู้ป่วยควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล			
7. ท่านแนะนำผู้ป่วยควบคุมเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล/แอลกอฮอล์			
8. ท่านแนะนำผู้ป่วยรับประทานผัก ผลไม้ และปราศจากรสหวาน			
หมวดการออกกำลังกาย			
9. ท่านแนะนำผู้ป่วยให้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน ต่อ 1 สัปดาห์			
10. ท่านแนะนำผู้ป่วยให้วางแผนก่อนออกกำลังกายเสมอ เช่น ชนิดของการออกกำลังกาย ระยะเวลาพอเหมาะ			
11. ท่านแนะนำผู้ป่วยให้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ขนาดที่ร่างกายรู้สึกสบายประมาณครั้งละ 15 - 30 นาที			
12. หลังออกกำลังกาย ท่านแนะนำผู้ป่วยให้ตรวจสอบระดับน้ำตาลและชั่งน้ำหนักตัว			

ข้อความ (ต่อ)	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
13. หลังออกกำลังกาย ท่านแนะนำผู้ป่วยให้สำรวจเท้าทุกวันว่ามีแผลมีตุ่มหนอง รอยแดง เทียบซ้ำและรอยแตก			
หมวดการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน			
14. ท่านแนะนำผู้ป่วยให้รับประทานยาตรงเวลาทุกครั้ง			
15. .เมื่อผู้ป่วยลิ้มรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ท่านจะแนะนำผู้ป่วยให้รับประทานยาทันทีเมื่อนึกได้			
16. ท่านแนะนำผู้ป่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาที่แพทย์ให้มาร่วมกับยาสมุนไพรพื้นบ้าน			