

646.232

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่สถานเอนามัย
อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

ของ

สุรางค์ พันธุ์เอี่ยม

24 พ.ค. 2548

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2548

10

สุรางค์ พันธุ์เอี่ยม. (2548). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินฤณานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม - สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานอนามัยในอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยเลือกแบบเจาะจงจำนวน 66 คน เป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำ 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์วัดการดูแลตนเอง และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance)

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเอง และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING
SELF-EFFICACY THEORY TO SELF CARE IN DIABETES MELLITUS PATIENTS
AT HEALTH CENTER, LADBUA-LUANG DISTRICT,
PHRA NAKHON SRI AYUTTHAYA PROVINCE.

AN ABSTRACT
BY
SURANG PHAN-AIUM

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
March 2005

Surang Phan-aium. (2005). *The Effectiveness of Health Education Program Applying Self-Efficacy Theory to Self Care of Diabetes Mellitus Patients at Health Center, Ladbua-Laung District, Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.

Advisor Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Assist. Prof. Venus Pattamapaspong.

This quasi-experimental research was designed to study the effect of health education program applying self-efficacy theory to self care of diabetes mellitus patients at Health Center, Ladbua-Laung District, Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province.

The samples were diabetes mellitus patients at Health Center, Ladbua-Laung District, Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province. The samples were 66 patients selected by purposive sampling. They were divided into two groups, i.e., 34 patients were experimental group and the rest were control groups. The experimental group received the researcher's health education program applying self-efficacy theory to self care of diabetes mellitus patients. The control group did not receive the researcher's program. The data were collected by using questionnaires of self care and fasting blood sugar levels before the experiment (pre-test) and after the experiment (post-test). The data were collected and analyzed through percentage distribution, mean score, standard deviation, independent t-test, paired samples t-test and ANCOVA method.

The results showed that after having the health education program applying self-efficacy theory to self care of diabetes mellitus patients, the experimental group had statistically significant better self care and fasting blood sugar levels than before having the health education program at .05 level and better than those without the health education program at .05 level.

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่สถานีนอนมัย
อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปริญญาณิพนธ์
ของ
สุรางค์ พันธุ์เอี่ยม

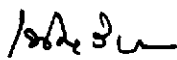
เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานเอนามัย
อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ของ
นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

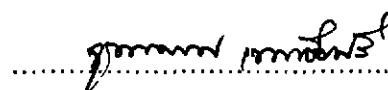


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

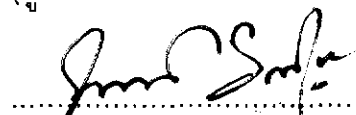
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

วันที่.....เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาและการช่วยเหลืออย่างดี
ยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วย-
ศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์และอาจารย์ ดร.กมลมาลย์
วิรัตน์เศรษฐิน อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่า
ให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำงานวิจัยทุกขั้นตอน ให้ความเมตตา เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้วิจัย
จนสามารถฝ่าฝืนอุปสรรคต่างๆ ไปได้ ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ เรียนรู้การทำงานวิจัย และจะนำ
ความรู้ ความสามารถไปพัฒนางานในหน้าที่ต่อไป

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและแก้ไขเครื่อง-
มือในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ นายแพทย์ณรงค์ ถวิลวิสาร คุณนาคยา
เกรียงชัยพฤกษ์ คุณพรพรรณ บุญนุกูล และคุณอนงค์ อรุณรุ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านในภาควิชาสุขศึกษา ที่นอกจากจะให้ความรู้แก่
ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว ยังให้ข้อเสนอแนะ คำปรึกษา ที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน
วิจัย ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้
วิจัยตั้งแต่เริ่มศึกษาเป็นต้นมา ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดบัวหลวง และเพื่อน
ร่วมงานที่สถานีนามัย ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการจัดทำงานวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อนิรันดร์ คุณแม่สอาด พันธุ์เยี่ยม ขอ
ขอบคุณ พี่น้อง และหลานๆ ที่ให้ความเอื้อเฟื้อ เสียสละแรงกายแรงใจ เป็นห่วง ให้กำลังใจเป็นอย่าง
ดียิ่ง ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษาและทำงานวิจัย

สุรางค์ พันธุ์เยี่ยม

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ประชากรที่ศึกษาและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	9
	ประเภทของเบาหวาน.....	10
	สาเหตุของโรคเบาหวาน.....	11
	อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน.....	12
	การวินิจฉัยโรคเบาหวาน.....	13
	โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน.....	14
	การรักษา.....	16
	การควบคุมอาหาร.....	19
	การออกกำลังกาย.....	20
	การใช้ยา.....	32
	การดูแลสุขภาพทั่วไป.....	32
	แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง.....	34
	แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....	40
	แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง.....	41
	แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา.....	42
	การอภิปรายกลุ่ม.....	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2(ต่อ) การบรรยาย.....	43
การสาธิต.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	45
งานวิจัยในประเทศ.....	46
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	49
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	49
แบบแผนการศึกษาค้นคว้า.....	50
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	51
การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	69
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	82
สรุปผลการวิเคราะห์.....	84
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	85
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	85
วิธีดำเนินการวิจัย.....	85
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	87

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5(ต่อ) สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	88
อภิปรายผล.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	92
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	92
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ หนังสือราชการ.....	100
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	108
ภาคผนวก ค แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา.....	114
ภาคผนวก ง คุณภาพของเครื่องมือ.....	139
ภาคผนวก จ บัตรคำ ใบงาน แผ่นพับ สมุดบันทึกกิจกรรม.....	144
ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรม.....	153
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	159

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง.....	39
2	แผนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.....	60
3	การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม.....	67
4	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค การพักอาศัย.....	69
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ก่อนและหลังทดลอง.....	73
6	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....	74
7	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....	74
8	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....	75
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการดูแลตนเองก่อนและหลังทดลอง.....	76
10	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....	76
11	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	77
12	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	77
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนและหลังการทดลอง.....	78
14	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง.....	79
15	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	79

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	80
17 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	80
18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ก่อนและหลังการทดลอง ของ กลุ่มทดลอง.....	81
19 การเปรียบเทียบน้ำหนักก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	81
20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	82
21 การเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลัง การทดลอง.....	82
21 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.....	140
22 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.....	141
23 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน.....	142

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
2 แสดงถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง คาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	35
3 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความ คาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	36
4 แบบแผนการทดลอง.....	51
5 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	59
6 สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าร่วมกิจกรรม.....	154
7 ลงทะเบียนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา.....	154
8 อภิปรายกลุ่มย่อย.....	155
9 อภิปรายกลุ่มใหญ่.....	155
10 เกมบัตรคำ.....	156
11 บรรยายประกอบโปสเตอร์.....	156
12 ตัวอย่างอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน.....	157
13 การสาธิตและฝึกปฏิบัติออกกำลังกายโดยท่ากายบริหาร.....	157
14 ฝึกปฏิบัติออกกำลังกายแบบปัญญาญมี.....	158
15 กิจกรรมบริหารเท้า.....	158

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เศรษฐกิจและสังคมของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีการแข่งขันเพื่อสร้างความมั่นคงในด้านรายได้และมีความเป็นวัตถุนิยมมากขึ้น รวมทั้งการหลั่งไหลของกระแสวัฒนธรรมตะวันตก ได้ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป คือ มีการพึ่งตนเองน้อยลง ละเลยการดูแลสุขภาพ เนื่องจากชีวิตประจำวันที่ต้องเร่งรีบทำงาน มีการบริโภคอาหารที่ไม่คำนึงถึงประโยชน์และคุณค่า สุกดิบหรี ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และจากการสำรวจภาวะอาหาร และโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2538 พบว่า คนไทยบริโภคอาหารที่ให้พลังงานเฉลี่ยเพียงพอ ร้อยละ 92 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน โดยส่วนใหญ่เป็นพลังงานจากอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากกว่าไขมันรวมทั้งนิยมบริโภคอาหารนอกบ้าน อาหารสำเร็จรูปและอาหารจานด่วนแบบตะวันตกมากขึ้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2546 : 3) จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเมตาบอลิก โรคภาวะโภชนาการเกิน โรคเบาหวาน และโรคไขมันหลอดเลือด ฯลฯ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วพบว่ารักษาไม่หายขาด จะต้องสูญเสียทรัพยากรสิ้นในการรักษาเป็นจำนวนมาก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานาน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความท้อแท้ในการรักษา จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2537 , 2538 และ 2539 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตราการตายอยู่ในระดับสูง คือ 7.2, 7.4 และ 29.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 2) แสดงให้เห็นว่าอัตราการตายเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยคือ หลอดเลือดแดงตีบ และมีการติดเชื้อ (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงติ. 2538 : 251-254)

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่เกิดจากร่างกายขาดอินซูลิน หรือนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ทำให้มีความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก และมีน้ำตาลส่วนเกินออกมากับปัสสาวะ และทำให้มีความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหารโปรตีนและไขมันร่วมด้วย (บัญชางค์ สุขเจริญ. 2538 : 7) ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีอาการปัสสาวะมาก ปัสสาวะหลายครั้งตอนกลางคืน หิวและกระหายน้ำบ่อย กินจุและผอมลง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาการเกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลให้เป็นพลังงานได้เต็มที่ เพราะมีอินซูลินไม่เพียงพอหรือไม่สามารถออกฤทธิ์ได้เพียงพอ ทำให้ร่างกายขาด

พลังงาน อ่อนเพลียและผอมลง ผู้ป่วยบางคนอาจรับประทานอาหารได้ตามปกติหรือมากกว่าปกติ แต่อาหารที่รับประทานเข้าไปทำให้เกิดพลังงานไม่ได้ จึงทำให้รู้สึกหิวและรับประทานอาหารมากขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เมื่อเลือดไหลผ่านไต ไตไม่สามารถเก็บกักน้ำตาลกลูโคสไว้ได้ก็ถูกขับออกทางปัสสาวะ ทำให้เสียน้ำออกไปทางปัสสาวะ มีอาการปัสสาวะมากและถ่ายปัสสาวะบ่อย (ปิยนุช ปัญญาธิระ. 2542 : 9) ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสดูแลภาวะแทรกซ้อนได้ทุกคน ถ้าหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่ทันเวลาที่ ส่วนใหญ่เกิดกับผู้ป่วยเบาหวานประเภทพึ่งอินซูลิน และความบกพร่องในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องและขาดการออกกำลังกาย สำหรับชนิดเรื้อรัง พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกิดขึ้นกับอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เป็นโรคและภาวะการควบคุมโรค คือ ถ้าเป็นโรคนานและมีการควบคุมโรคไม่ถูกต้อง ก็จะมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นมาก (สุนีย์ เก่งกาจ. 2544 : 10-11)

ดังนั้น ผลกระทบของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน มีทั้งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและต่อครอบครัว คือ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสูญเสียอวัยวะ และความพิการซึ่งเกิดขึ้นได้มากกว่าคนปกติ รวมทั้งมีผลกระทบถึงสภาพทางจิตใจด้วย นอกจากนี้ผลเสียทางอ้อมอันเกิดจากภาวะแทรกซ้อน และการมีพยาธิสภาพ ซึ่งทำให้เกิดความพิการหรือไร้สมรรถภาพ เช่น ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ขาดรายได้จากการทำงาน สมรรถภาพในการทำงานลดลง การสูญเสียทรัพยากรบุคคล และอาจมีอายุสั้นกว่าคนปกติ ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีพอ อีกทั้งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการนำเข้าเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ และค่าใช้จ่ายในด้านอุปกรณ์การตรวจโรคเบาหวาน และโรคแทรกซ้อน (เยาวลักษณ์ โพธิดารา และคณะ. 2539 : 2)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง การรักษาเพื่อควบคุมโรคนั้นประกอบไปด้วยการควบคุมอาหาร การใช้ยารักษา การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รู้จักปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแล้วก็จะทำให้น้ำตาลในเลือดใกล้เคียงกับคนปกติ และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตให้ยืนยาว และมีความสุข ดังคำขวัญวันอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2514 กล่าวว่า “แม้เป็นโรคเบาหวาน ชีวิตก็ปกติสุขดี” (เยาวลักษณ์ โพธิดารา และคณะ. 2539 : 2) ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานได้หรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องของการรับประทานอาหาร รับประทานยา การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป

แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของ แบนดูรา ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีทางสังคมและได้กล่าวถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีผลต่อการกระทำของบุคคล คือ บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการ

รับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน แบบดูรา เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณั้ นั้น ๆ นั่นเอง คือ ถ้าเรามีความเชื่อว่ามี ความสามารถเราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาเห ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จ ในที่สุด (นาคยา เกรียงชัยพฤกษ์. 2544 : 33 ; อ้างอิงจาก สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. หน้า 58.) ดังนั้น ถ้าหากผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคนจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ตนเองกระทำแล้วจะได้รับผลจากการกระทำพฤติกรรม ดังกล่าวเช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความคิดว่าตนเองมีความสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ โดยคาดหวังในผลลัพธ์ว่าเมื่อควบคุมการรับประทานอาหารตามแพทย์สั่งแล้วก็จะทำให้ตนเองสามารถควบคุมน้ำตาลเลือดได้ และไม่เกิดโรคแทรกซ้อน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่ง จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งจะขึ้นกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ เป็นต้น

จากทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังของสถานื่อนามัยในอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2546 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 389 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,379.43 ต่อแสน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาที่สถานื่อนามัยในปิงบประมาณ 2544, 2545 และ 2546 เป็นจำนวน 55, 86 และ 285 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดบัวหลวง. 2546 : 2) ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานในระดับสถานื่อนามัยซึ่งปัจจุบันมีหน้าที่ในการดูแลและให้บริการรักษาผู้ป่วยเบาหวานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาที่สถานื่อนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายสูงถึง 360 บาทต่อครั้ง ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยต้นทุนการรักษาต่อครั้งของสถานื่อนามัยมาก (ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อครั้งของสถานื่อนามัยเท่ากับ 63 บาท) ประกอบกับพบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางรายมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องสูญเสียหน้าที่อวัยวะบางส่วนไป เช่น ตามัว ต้องสูญเสียนิ้วเท้า เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาที่สถานื่อนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นๆ ที่มารับบริการรักษาที่สถานื่อนามัยเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. เป็นแนวทางส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่ สถานีนอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รู้จักดูแลสุขภาพตนเอง

3. เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานภายในระยะเวลา ไม่เกิน 10 ปี จำนวน 285 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 60 คน ได้มาโดยการเลือกสถานีนอนามัย จำนวน 2 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากสถานีนอนามัยทั้งหมด 8 แห่ง ให้เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากนั้นเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนอนามัย ที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive sampling) แห่งละ 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
 - 2.2 ระดับน้ำตาลในเลือด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมาใช้กำหนดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง ผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเบาหวานหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งสามารถประเมินได้จากการดูแลตนเอง ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือด

3. ผู้ป่วยเบาหวาน

หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และได้รับการวินิจฉัยตามแนวทางปฏิบัติเรื่องโรคเบาหวานของสาธารณสุข เขต 1 ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ภายในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปีทั้งชายและหญิง โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ครั้งสุดท้ายมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถานีนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป

- 4.1 การควบคุมอาหาร

หมายถึง การดูแลเรื่องปริมาณอาหารและเกณฑ์การบริโภคอาหารต่างๆ อย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยให้ได้สารอาหารโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ครบทั้ง 5 หมู่ โดยใช้หลักคุณค่าและปริมาณของอาหารที่บริโภคเป็นสำคัญ

4.2 การออกกำลังกาย

หมายถึง การกำหนดกิจกรรมให้มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 20 นาทีเพื่อให้พลังงานต่างๆ ในร่างกายได้ใช้ไปอย่างถูกต้อง สมดุลโดยการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพบุคคล

4.3 การรับประทานยา

หมายถึง การรับประทานยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ตามแผนการรักษา

4.4 การดูแลสุขภาพทั่วไป

หมายถึง การดูแลร่างกายเกี่ยวกับ ตา ฟัน ผิวหนัง เท้า และสิ่งที่ผู้ป่วย เบาหวานควรและไม่ควรปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ ที่อาจเกิดจากโรคเบาหวาน

5. การรับรู้ความสามารถตนเอง

หมายถึง ความรู้สึกเข้าใจ มั่นใจ และความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถจะกระทำ กิจกรรมการดูแลตนเองได้ ซึ่งประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง

หมายถึง การประมาณค่าหรือผลจากการปฏิบัติในเรื่อง การดูแลตนเองว่า ภายหลัง จากการปฏิบัติแล้วจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น

7. การดูแลตนเอง

หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ การ ควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งประเมินจาก แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. ระดับน้ำตาลในเลือด

หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า หลังดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ซึ่ง ปกติมีค่าอยู่ระหว่าง 60-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

9. สถานีอนามัย

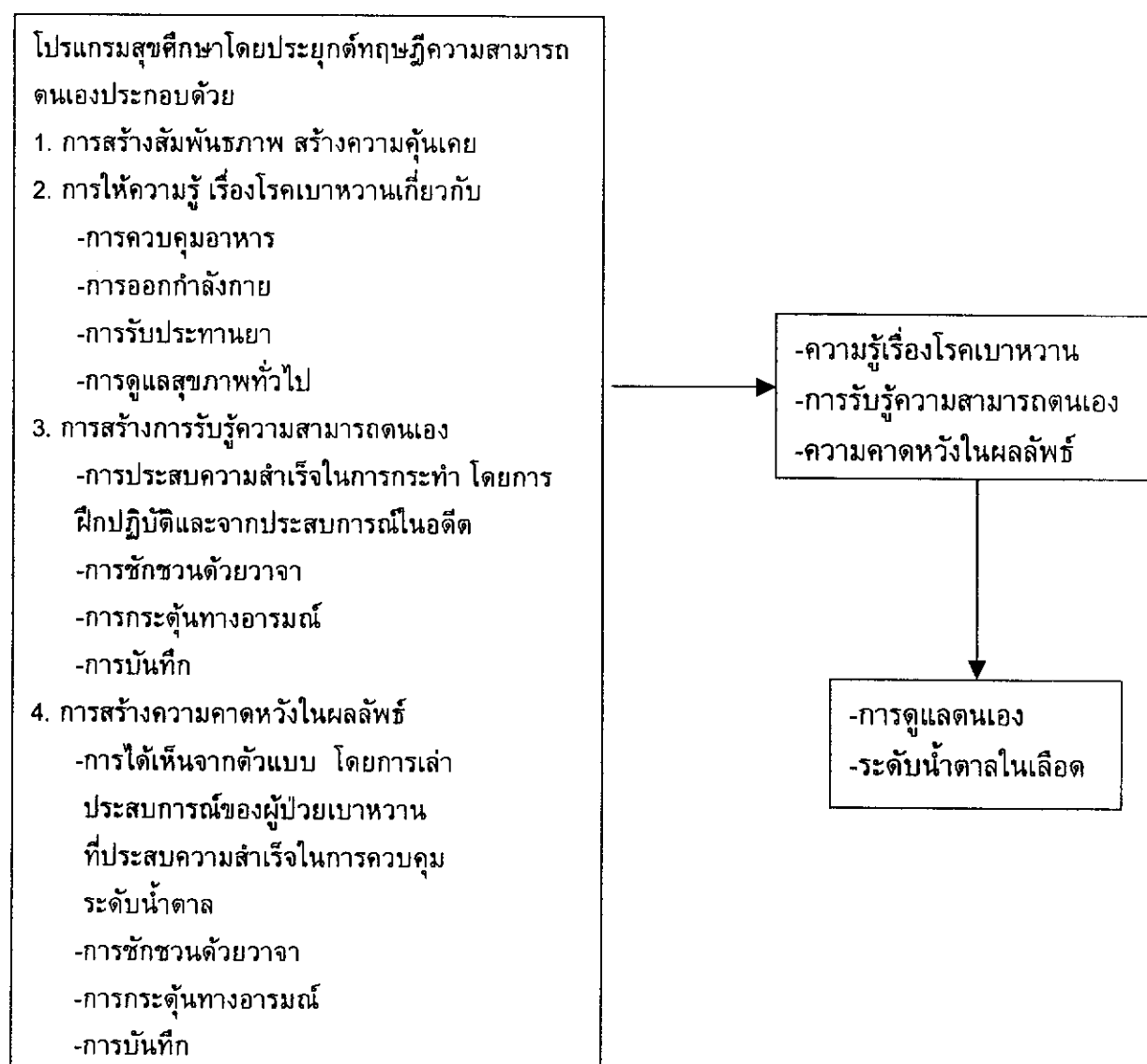
หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแบบผสม - ผสาน โดยให้บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการรักษา พยาบาลเบื้องต้น

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป นำมาจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีอนามัยอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีการดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลอง
2. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนทดลอง
3. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม
4. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
 - 1.2 ทฤษฎีความสามารถตนเอง
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขภาพศึกษา
 - 1.5.1 การอภิปรายกลุ่ม
 - 1.5.2 การบรรยาย
 - 1.5.3 การสาธิต
 - 1.5.4 การกระตุ้นและการเตือน
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ การที่ร่างกายจะนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยฮอร์โมนจากตับอ่อนชื่อ อินซูลิน เป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสในเลือดเข้าไปในเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ หากขาดฮอร์โมนอินซูลิน จะทำให้น้ำตาลไม่สามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อได้ และจะมีน้ำตาลในเลือดเหลือคั่งอยู่มากกว่าปกติซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินออกมาได้เพียงพอ หรือสร้างไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่อินซูลินนั้นออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ความผิดปกติเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ไม่ดี ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดเหลือคั่งอยู่มากและมีระดับสูงกว่าปกติ เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ไตจะกรอง

น้ำตาลออกมากับปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน จึงเรียกภาวะนี้ว่า เบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ. 2543 : 27-28)

ประเภทของเบาหวาน

การแบ่งประเภทเบาหวานนั้น แบ่งตามสาเหตุของการเกิดโรคเป็นเกณฑ์ซึ่งภาวะที่ก่อให้เกิดเบาหวานนั้นมี 2 กรณี คือ กรณีที่ตับอ่อนไม่สร้างอินซูลินได้เลย กับกรณีที่ยังคงมีการผลิตอินซูลินอยู่บ้างแต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (กองบรรณาธิการไกล้มอ. 2546 : 14-17)

โรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ ได้แก่

เบาหวานชนิดที่ 1 คือ เบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลิน (Insulin dependent diabetes) เบาหวานที่พึ่งอินซูลินนี้ บางครั้งจะเรียกว่า “เบาหวานในเด็ก” เพราะมักจะเกิดกับผู้มีอายุน้อย คือ เด็กและวัยรุ่น เบาหวานชนิดนี้ เกิดจากการที่ร่างกายเกิดภาวะขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง อันเป็นผลมาจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ เนื่องจากเซลล์ที่ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนอินซูลินนั้น ผิดปกติโดยสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส หรือความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่สร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อต้านกันเอง

เมื่อร่างกายเกิดภาวะขาดอินซูลิน น้ำตาลก็ไม่สามารถเข้าไปในเซลล์เพื่อให้พลังงานได้ จึงตกค้างในเลือดจนเกิดภาวะปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนเซลล์เมื่อไม่ได้รับน้ำตาลก็ต้องหาแหล่งพลังงานใหม่มาทดแทน จึงหันไปย่อยสลายไขมันและโปรตีนเพื่อให้ได้พลังงาน กระบวนการสลายไขมันในระบบนี้จะทำให้เกิด สารคีโตน ซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรด(Ketoacidosis) และเป็นพิษต่อร่างกายออกมาด้วย ตามปกติแล้ว การย่อยสลายไขมันและโปรตีน จะเกิดอย่างช้าๆ ทำให้สารคีโตนในร่างกายอยู่ในปริมาณที่ควบคุมได้ แต่ในกรณีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ อัตราการสลายไขมันจะเกิดขึ้นเร็วมาก ทำให้สารคีโตนคั่งค้างอยู่ในเลือดจึงเกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน (Diabetes ketoacidosis) อาการของภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตนนั้น คือ หายใจหอบลึก เมื่อหายใจออกมาจะมีกลิ่นเหมือนผลไม้ ชีพจรเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวจะค่อยๆ ลดลง ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันด่วนที่จะช็อกหมดสติจากภาวะกรดคั่งในเลือดได้ อาการที่เกิดขึ้นนี้มักเป็นอย่างรุนแรงและเกิดขึ้นโดยกะทันหัน

เบาหวานชนิดที่ 2 คือ เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin dependent diabetes) เบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินหรือที่รู้จักกันว่าเป็น “เบาหวานในผู้ใหญ่” เนื่องจากพบได้บ่อยในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และจะมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนอายุ โดยผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะพบว่าเป็นโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 10 นอกจากอายุแล้วกรรมพันธุ์ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเป็นเบาหวานชนิดนี้โดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นเบาหวานและเมื่ออายุมากขึ้นโอกาสที่จะเป็นเบาหวานก็ยิ่งสูงขึ้น เบาหวานชนิดที่ 2 นี้ แม้ตับอ่อนจะยังสร้างอินซูลินได้แต่ปริมาณที่ได้ก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการหรืออีกกรณีหนึ่งอาจเกิดจากเซลล์ร่างกายต่อต้านการทำงานของอินซูลิน คือ

ตับอ่อนยังสามารถผลิตอินซูลินได้อยู่ ภาวะเช่นนี้จึงไม่ได้ทำให้ร่างกายขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง เหมือนผู้ที่ เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ฉะนั้นผู้ที่ เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายจึงอาจไม่มีอาการแสดง ออกของโรคเลย หรืออาจจะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรงหรือโคม่า หมดสติและเสียชีวิตได้

สาเหตุของการหมดสติของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ ไม่ได้เกิดจากภาวะกรดคั่งในเลือด แต่ จะเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก ทำให้ร่างกายพยายามขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะ จนทำให้ผู้ป่วยเสียน้ำมาก เมื่อร่างกายเกิดภาวะขาดน้ำ ไตก็ทำงานลดลงเป็นผลให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น อีกเพราะร่างกายไม่สามารถขับออกไปได้ ผู้ป่วยจะหมดความรู้สึกลงไปเรื่อยๆ จนหมดสติไป เบาหวานชนิดที่ 2 นี้ มักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย จนบางครั้งอาจทำให้หลายคนเข้าใจผิดคิดว่าเป็นภาวะหมดประจำเดือน จึงปล่อยปละละเลยไม่มาพบแพทย์เพราะไม่คาดคิดว่าจะมีอันตราย ร้ายแรง กว่าที่จะเข้ารับการรักษาอาการก็เป็นมากเสียแล้ว

สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้น้อย หรือไม่ได้เลยหรือ สร้างได้แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ในการทำงานได้อย่างเต็มที่โดยมีสาเหตุดังนี้ (สมุณฑิลา เสรีรัตน์. 2539 : 9-11)

1. สาเหตุจากพันธุกรรม พันธุกรรมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ทั้งประเภทพึ่งพา อินซูลินและไม่พึ่งพาอินซูลิน ซึ่งมีความแตกต่างกันดังนี้

1.1 พันธุกรรมในโรคเบาหวานประเภทพึ่งพาอินซูลินมีความสัมพันธ์กับระบบ แอนติเจนของเม็ดโลหิตขาว (Human leukocyte antigen : HLA) คือ ทำให้มีแนวโน้มเกิดการ อักเสบเรื้อรังที่ตับอ่อนภายหลังการติดเชื้อซึ่งมีผลให้เบต้าเซลล์ (Beta cell) ถูกทำลายและเสื่อม สมรรถภาพจนไม่สามารถสร้างอินซูลิน (Insulin) ได้

1.2 พันธุกรรมในโรคเบาหวานประเภทไม่พึ่งพาอินซูลิน ไม่มีความสัมพันธ์กับระบบ แอนติเจนของเม็ดโลหิตขาว (Human leukocyte antigen : HLA) แต่มีความสัมพันธ์กับความอ้วน และอายุที่เพิ่มขึ้น

2. สาเหตุอื่นที่ไม่ใช่พันธุกรรม

2.1 เชื้อไวรัส เชื้อไวรัสบางชนิดทำให้ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและทำลายเบต้าเซลล์ (Beta cell) ทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นได้แก่ เชื้อไวรัส (Mumps virus) ที่ทำให้เกิดโรคคางทูม (Mumps) เชื้อรูเบลลา (Rubella) ที่ทำให้เกิดโรคหัดเยอรมัน (German measles) และเชื้อไวรัสค็อกแซกกี (Coxsackie) ที่ทำให้เกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis)

2.2 โรคอ้วน ในคนอ้วนมักมีระดับอินซูลิน (Insulin) ในเลือดสูงแต่จำนวนรีเซปเตอร์ (Insulin receptor) ในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อลดลงเป็นผลให้อินซูลิน (Insulin) ออกฤทธิ์

ไม่ได้ เป็นผลให้เบต้าเซลล์ (Beta cell) เสื่อมสมรรถภาพลงไม่สามารถผลิตอินซูลิน (Insulin) ได้เพียงพอ จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน

2.3 ความผิดปกติในการผลิตฮอร์โมน โรคเบาหวานอาจเกิดจากฮอร์โมน (Hormone) บางชนิดมีฤทธิ์ต้านอินซูลิน (Insulin) เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ได้แก่ โกรทฮอร์โมน (Growth hormone) คอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid) และแคทีโคลามีน (Catecholamine)

2.4 ความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน (Insulin) เกิดจากเบต้าเซลล์ (Beta cell) ทำงานน้อยลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นผลให้อินซูลิน (Insulin) ได้ลดลง จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

2.5 จำนวนเบต้าเซลล์ (Beta cell) น้อย มีสาเหตุจาก

2.5.1 การขาดโปรตีนอย่างรุนแรง ทำให้ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังเป็นผลให้เบต้าเซลล์ (Beta cell) ถูกทำลาย

2.5.2 การดื่มสุราเป็นประจำ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคขาดโปรตีนและแคลอรี ซึ่งทำให้ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและเบต้าเซลล์ (Beta cell) ถูกทำลายลง

2.5.3 การตัดตับอ่อนออก ทำให้จำนวนเบต้าเซลล์ (Beta cell) ลดลง หรือไม่มีเบต้าเซลล์ (Beta cell) จึงเกิดโรคเบาหวานขึ้น

2.5.4 การสร้างสารต่อต้านไอส์เลตเซลล์ (Islet cell) ของร่างกาย ทำให้เบต้าเซลล์ (Beta cell) ถูกทำลาย จึงเกิดอาการของโรคเบาหวาน

2.6 โรคของตับ ได้แก่ ตับแข็ง ตับอักเสบเนื่องจากไวรัส หรือโรคพยาธิใบไม้ในตับจนทำให้เนื้อตับเสียไป เป็นผลให้ตับเสียหายที่คือไม่สามารถเก็บกลูโคส (Glucose) ไว้ในรูปของไกลโคเจน (Glycogen) ได้ จึงทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

2.7 ความเครียด ในภาวะที่ร่างกายมีความเครียดฮอร์โมนแคทีโคลามีน (Catecholamine hormone) จะถูกหลั่งออกมามากขึ้น ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

2.8 ขาดการออกกำลังกาย ทำให้เนื้อเยื่อมีการตอบสนองต่ออินซูลิน (insulin) ไม่ดีเท่าที่ควร จึงมีอาการของโรคเบาหวานขึ้น

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

อาการของผู้ป่วยเบาหวานที่มักพบบ่อยๆ คือ (เทพ หิมะทองคำ. 2543 : 32-33)

1. ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก

เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมากออกมาทางปัสสาวะโดยไตจำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใดก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำนอนกลางคืนหลายครั้ง

2. คอแห้ง กระหายน้ำ และดื่มน้ำมาก

เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมากทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ จึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยๆ

3. น้ำหนักลด ผอมลง

เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้พลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อยร่างกายจึงจำเป็นต้องนำเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

4. หิวบ่อยและรับประทานจุ

เนื่องจากร่างกายขาดพลังงานจึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยและรับประทานจุ

นอกจากอาการและอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยอาจมาโรงพยาบาลด้วยภาวะต่อไปนี้ (จิตร จิรรัตน์สถิต และมณี แก้วปลั่ง. 2543 : 13-14)

1. ปัสสาวะมีมดดอม

2. มีผื่นคันหรือมีเชื้อราขึ้นตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์

3. เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขาหรือเป็นฝีบ่อยๆ

4. สายตามัวลงเรื่อยๆ ต้องเปลี่ยนแว่นสายตาทบ่อยๆ

5. มีอาการชา หรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือและปลายเท้า ทั้ง 2 ข้าง

6. มีอาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่างๆ เช่น หลอดเลือดตีบบริเวณเท้า ทำให้มีแผลเนื้องตาย หลอดเลือดตีบที่หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดอาการเจ็บหน้าอกหรือหลอดเลือดตีบบริเวณสมองทำให้เกิดอาการอัมพาตได้

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานสามารถทำได้โดยการตรวจน้ำตาลกลูโคสในเลือดซึ่งมีเกณฑ์การวินิจฉัยดังต่อไปนี้ (วิทยา ศรีมาดา. 2542 : 450)

1. มีอาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวาน ร่วมกับระดับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ตามมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

2. ระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร หรือก่อนรับประทานอาหารเช้า (Fasting Plasma Glucose :FPG) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยขณะอดอาหารหมายถึงการงดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

อาการและอันตรายของโรคเบาหวานเกิดจากโรคแทรกซ้อนเกือบทั้งหมดส่วนใหญ่ โดยเฉพาะโรคแทรกซ้อนเรื้อรังนั้น เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นผลให้สารอื่นๆ เช่น ไขมันในเลือดสูงด้วยซึ่งเป็นตัวสำคัญทำให้ผนังของหลอดเลือดหนาและแข็ง (Artherosclerosis, Arteriosclerosis) เลือดไปหล่อเลี้ยงเซลล์และอวัยวะต่างๆไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการเสื่อมสภาพของเซลล์และอวัยวะนั้นๆ และเกิดโรคต่างๆขึ้นได้ง่าย โรคแทรกซ้อนเบาหวานแบ่งออกเป็น 2 พวก คือ (สุมนหา เสรีรัตน์. 2539 : 14-50)

1. โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute complications) หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง

1.1 การติดเชื้อ (Infections) ที่พบบ่อยมี 3 ทาง คือ

1.1.1 การติดเชื้อบริเวณผิวหนังจะพบระยะรุนแรงหรือเฉียบพลันประมาณร้อยละ 5 ของการติดเชื้อทางผิวหนังในผู้ที่เป็นเบาหวานซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที มิฉะนั้นจะลุกลามรวดเร็วจนกลายเป็น ฝี ฝีฝักบัว มักพบบริเวณต้นคอ รักแร้ และบริเวณก้น

1.1.2 การติดเชื้อระบบหายใจ เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูก ปากลงสู่หลอดลม และปอดได้ง่าย สำหรับโรคปอดในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานพบว่า มีอัตราเสี่ยงของการเป็นวัณโรคสูงกว่าที่เกิดขึ้นในคนปกติ และจะพบได้บ่อยในผู้ที่เป็นเบาหวาน และยังมีอายุน้อย

1.1.3 การติดเชื้อระบบขับถ่ายปัสสาวะ การอักเสบของระบบปัสสาวะในผู้ที่เป็นเบาหวาน พบบ่อย 2 - 3 เท่าของคนปกติ การอักเสบเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอยู่ล่างสุดขึ้นไปยังกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ และไต

1.2 การเกิดเบาหวานอย่างรุนแรง "คีโตแอซิโดซิส" เกิดจากร่างกายใช้น้ำตาลไม่ได้ จึงใช้ไขมันแทน ทำให้เกิดสารที่มีภาวะเป็นกรดสะสม และคั่งค้างมากในร่างกายทำให้ผู้ป่วยหมดสติได้

1.3 การหมดสติ เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีสารคีโตน (Hyperglycemic hyperosmolar non-ketotic coma) มักพบในผู้ป่วยสูงอายุ และเป็นเบาหวาน หรือไม่รู้ว่าตนเป็นโรคเบาหวานมาก่อน เมื่อเกิดมีตัวเร่งเร็ว เช่น มีไข้ ท้องเดิน ทำให้ร่างกายเสียน้ำมาก เป็นผลให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็วยังไม่ทันเกิด "คีโตซิส" (Ketosis) ทำให้เซลล์ของร่างกายโดยเฉพาะสมองขาดน้ำเป็นเหตุให้หมดสติได้

1.4 การหมดสติ จากภาวะกรดแลคติกในเลือดสูง (Lactic acidotic coma) มักเกิดร่วมกับอาการซีก พบบ่อยในรายที่ผู้ป่วยมีโรคตับหรือไตพิการร่วมด้วยทำให้การขับกรดแลคติกออกจากเลือดได้ไม่ดีเท่าคนปกติ

1.5 การหมดสติ เนื่องจากน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemic coma) เกิดจากการฉีดอินซูลินมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย การดูดซึมยาดีขึ้นกว่าตำแหน่งเดิม (แต่ใช้ยาปริมาณเท่า

เดิม) การออกกำลังกายมากเกินไปจนทำให้ร่างกายใช้น้ำตาลมากขึ้น หรือการรับประทานน้ำตาลปกติแต่รับประทานอาหารน้อยไปหรือเข้าไป ทำให้เกิดอาการน้ำตาลต่ำได้

2. โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic complications) หมายถึงภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้าๆ หลังจากผู้ป่วยเป็นเบาหวานและไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติเป็นระยะเวลานาน ดังนั้น คนที่เป็นโรคเบาหวาน จึงเกิดเส้นเลือดตีบ หรืออุดตันได้เร็วกว่าคนปกติ ซึ่งเกิดได้กับทุกส่วนและทุกอวัยวะของร่างกายทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนระบบต่างๆ ที่สำคัญของร่างกาย

2.1 โรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรืออุดตัน คนที่เป็นโรคเบาหวานที่เริ่มเป็นหลังอายุ 40 ปี พบว่าตายจากโรคหัวใจ ร้อยละ 75 - 80 เนื่องจากหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจแข็งตีบ และหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจอุดตัน

2.2 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันทำให้สมองเสื่อม ความจำเลอะเลือนก่อนวัยพูดไม่ได้หรือเป็นอัมพาต สดแต่เส้นเลือดจะอุดตันส่วนของสมอง อาการอาจเป็นช้าๆ หรือกระทันหันก็ได้

2.3 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดบริเวณขาและเท้า ขาและเท้าเป็นอวัยวะที่อยู่ปลายสุดของร่างกาย โอกาสเกิดอันตรายได้ง่าย เกิดภาวะเส้นเลือดที่เท้าตีบ และตัน รวมทั้งปลายประสาทเสื่อม โอกาสจะเกิดแผลเนื้อตาย (Gangrene) ที่เท้าได้มากกว่าคนปกติ 17 เท่า ถ้ามีแผลจะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เพราะผู้ป่วยเบาหวานมีภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคต่ำ แผลมักลุกลามรวดเร็ว เป็นผลให้ต้องถูกตัดขาบ่อย ประมาณ 6 - 7 เท่าของคนปกติ

2.4 ภาวะแทรกซ้อนทางตา มีการเปลี่ยนแปลงของเลนส์ อาจพบต้อกระจกได้บ่อยกว่าคนปกติ และมีการเปลี่ยนแปลงที่จอรับภาพ อาจทำให้ตมัวลง ถ้าเส้นเลือดฝอยในตาแข็ง มีรูตีบตัน บางส่วนอาจโป่งพอง (Microaneurysm) ทำให้จอรับภาพของตาขาดเลือด หรือมีเลือดรั่วหรือแตกจากส่วนที่โป่งพอง

2.5 ภาวะแทรกซ้อนทางไต เป็นสาเหตุการตายมากที่สุด ระยะแรกพบมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของไต ในผู้ป่วยเบาหวาน อาจตรวจพบโปรตีนขนาดเล็ก (Microalbumin) ในน้ำปัสสาวะ และอาจพบเป็นครั้งคราว ซึ่งสามารถเป็นปกติได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ เนื่องจากยังไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดในโกลเมอรูลัสของไต ระยะต่อมา หากตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะด้วยวิธีธรรมดา (Macroprotein) จะพบมีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดโกลเมอรูลัสของไตแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการบวมโดยเฉพาะบริเวณใบหน้าและตัว เนื่องจากการดูดซึมของผนังหลอดเลือดเสียไป และมีแอลบูมิน (โปรตีน) ในเลือดต่ำกว่าปกติเนื่องจากเสียไปทางปัสสาวะด้วยการที่ไตไม่สามารถขับของเสียออกจากเลือดได้ทำให้เหลือคั่งค้างในเลือดเกิดเป็นพิษต่อร่างกายและไปกดไขกระดูกในการสร้างเม็ดเลือด ผู้ป่วยจะซีดลง เบื่ออาหาร ชี้น และเสียชีวิตจากภาวะไตวาย

2.6 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทพบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณร้อยละ 30 โดยพบมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ถ้าเป็นมาไม่นานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ อาการชาก็จะหายไป พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีเส้นประสาทอักเสบ หรือเสื่อมได้ทุก

ส่วนของร่างกาย เนื่องจากพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อระบบประสาทหากเกิดเฉพาะเยื่อหุ้มชั้นนอก ระยะแรก ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้นเองได้ ถ้าทิ้งไว้นานส่วนใหญ่จะเป็นอย่างถาวรรักษาไม่หาย อาการระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม ที่พบคือ มีปวดแปลบเหมือนถูกเข็มตำ ปวดคล้าย ตะคริว ฯลฯ

การรักษา

หลักการรักษาและปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมโรคเบาหวาน ได้แก่ (สมณฑา เสรีรัตน์. 2539 : 55)

1. การควบคุมอาหาร การควบคุมอาหารเป็นเรื่องสำคัญอันดับแรก เพราะความอ้วนเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน หากลดน้ำหนักลงได้ อาจไม่ต้องใช้ยารักษาโรคนี้ ดังนั้น อาหารถือเป็นยารักษาโรคเบาหวานด้วย สารอาหารที่สำคัญ ได้แก่

คาร์โบไฮเดรต ควรให้พลังงานได้ร้อยละ 55 - 60 คืออาหารจำพวกแป้ง ข้าว น้ำตาล เป็นต้น โดยคาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 แคลอรี

โปรตีน ควรให้พลังงานได้ร้อยละ 15 - 20 คือโปรตีนจากสัตว์ ได้แก่ เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ โปรตีนจากพืช ได้แก่ ถั่วต่างๆ โดยโปรตีน 1 กรัมให้พลังงาน 4 แคลอรี

ไขมัน ควรให้พลังงานได้ร้อยละ 25 คือไขมันอิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันจากสัตว์ทุกชนิด และพืชบางชนิด เช่น น้ำมันมะพร้าว ไขมันไม่อิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันจากพืช โดยไขมัน 1 กรัมให้พลังงาน 9 แคลอรี

เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ ต้องพอเพียง

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ เนื่องจากขณะออกกำลังกายร่างกายจะต้องใช้พลังงาน และแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกายก็คือน้ำตาล หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้นคือด้วยปริมาณอินซูลินเท่าเดิมร่างกายจะสามารถใช้น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (เทพ หิมะทองคำ. 2543 : 92-94) นอกจากผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือดแล้วการออกกำลังกายยังก่อให้เกิดประโยชน์อีกหลายประการได้แก่ น้ำหนักตัวลดลง ทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจน้อยลง ไขมันในเลือดลดต่ำลง การออกกำลังกายสามารถทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดลดต่ำลงได้ ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพราะเส้นเลือดหัวใจอุดตันน้อยลง

3. การใช้ยา ยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ใช้กันในปัจจุบันมี 2 ประเภท คือ ยาฉีดอินซูลินชนิดต่างๆ (Insulin preparation) และยารับประทาน (Oral hypoglycemic agents)

3.1 อินซูลิน อินซูลินใช้รักษาเบาหวาน คือเบาหวานประเภทที่ 1 หรือชนิดพึ่งอินซูลิน และเบาหวานประเภทที่ 2 หรือชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยการควบคุมอาหาร

การออกกำลังกาย และการรับประทานยา อินซูลินต้องใช้โดยการฉีดเท่านั้น ไม่สามารถรับประทานได้ทางปาก โดยทั่วไปจะมีอินซูลิน 100 ยูนิตต่อมิลลิลิตร (ซีซี) ของน้ำยาซึ่งเรียกว่า ยู 100 อินซูลิน (U 100 Insulin) แหล่งที่มาของอินซูลินมี 2 แหล่ง คือ ได้มาจากการสกัดจากตับอ่อนของหมูและวัว ส่วนอีกแหล่งได้มาจากการสังเคราะห์โดยวิธีทางพันธุวิศวกรรม (Genetic engineering) ทำให้ได้อินซูลินที่เหมือนกับอินซูลินของมนุษย์ ซึ่งนิยมใช้กันในปัจจุบัน (เทพ หิมะทองคำ. 2543 : 107-109)

ชนิดของอินซูลินจำแนกตามการออกฤทธิ์ของยาได้เป็น 3 ชนิด คือ

3.1.1 ชนิดออกฤทธิ์เร็วและสั้น (Short-acting insulin) เมื่อฉีดเข้าใต้ผิวหนังจะออกฤทธิ์ในเวลา 1 - 2 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุด 2 - 4 ชั่วโมงหลังฉีด และมีฤทธิ์นานประมาณ 5 - 7 ชั่วโมง อินซูลินชนิดนี้จะมีลักษณะเป็นน้ำใสซึ่งมักเรียกง่ายๆ ว่า อินซูลินน้ำใส ใช้ฉีดก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลหลังอาหาร และใช้ฉีดเมื่อต้องการลดระดับน้ำตาลในเลือดลงอย่างรวดเร็วในกรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากหรือมีภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน

3.1.2 ชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง (Intermediated-acting insulin) อินซูลินชนิดนี้จะออกฤทธิ์หลังฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง 2 - 4 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุดในเวลา 6 - 12 ชั่วโมง และมีฤทธิ์อยู่นาน 18 - 24 ชั่วโมง อินซูลินชนิดนี้มีลักษณะเป็นน้ำขุ่นขาวจึงเรียกง่ายๆ ว่า อินซูลินชนิดน้ำขุ่น ใช้เป็นอินซูลินหลักในการรักษาโรคเบาหวาน สามารถใช้ฉีดได้วันละ 1 - 2 ครั้ง

3.1.3 ชนิดออกฤทธิ์นาน (Long-acting insulin) ภายหลังการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง อินซูลินชนิดนี้ใช้เวลาประมาณ 8 - 14 ชั่วโมงกว่าจะเริ่มออกฤทธิ์และมีฤทธิ์ได้นานประมาณ 36 ชั่วโมง อินซูลินชนิดนี้มีลักษณะเป็นน้ำขุ่นขาวเช่นกัน ใช้สำหรับฉีดเพื่อให้ระดับอินซูลินในเลือดสูงขึ้นเล็กน้อยอยู่ตลอดทั้งวัน และต้องใช้ร่วมกับอินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้นเสมอ

3.2 ยารับประทาน ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 (ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) โดยเฉพาะในคนอ้วน การควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนักรวมทั้งการออกกำลังกายจะสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ และทำให้ผู้ป่วยบางคนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงคนปกติโดยไม่ต้องใช้ยารับประทาน แต่หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายก็จำเป็นต้องใช้ยารับประทานเข้าช่วย แต่ควรพึงระลึกไว้เสมอว่า ยารับประทานไม่ใช่อินซูลิน และยารับประทานไม่สามารถรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดได้ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานมี 3 กลุ่ม คือ (เทพ หิมะทองคำ. 2543 : 116-121)

3.2.1 ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ประสิทธิภาพของยากลุ่มนี้ขึ้นกับว่าตับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานยังสามารถทำงานได้มากน้อยเพียงใด ยากลุ่มนี้ใช้ไม่ได้กับผู้ป่วยที่ตับอ่อนไม่ทำงานแล้ว ใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยเบาหวานที่อายุเกิน 40 ปีขึ้นไปและเป็นชนิดไม่มีอาการแทรกซ้อน กลไกการออกฤทธิ์ของยากลุ่มนี้ คือ กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินออกมามากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพของอินซูลินในการนำน้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย ระวังการสร้างน้ำตาลจากตับ ทำให้ระดับ

น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารลดลง ช่วยลดการเกาะกันของเกล็ดเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น ช่วยป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ยาในกลุ่มนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

กลุ่มที่สังเคราะห์ขึ้นมารุ่นแรก มีความแรงต่ำ ได้แก่ ทอลบูตาไมด์ (Tolbutamide) อะซีโตเฮกซะไมด์ (Acetohexamide) คลอร์โพรพาไมด์ (Chlorpropamide)

กลุ่มที่สังเคราะห์รุ่นที่ 2 มีฤทธิ์แรงขึ้น ออกฤทธิ์ยาวนานประมาณ 5 - 8 ชั่วโมง ได้แก่ กลิเบนคลาไมด์ (Glibenclamide) กลีคลาไซด์ (Gliclazide) กลิพิไซด์ (Glipizide)

ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียทุกชนิดดูดซึมได้ดีเมื่อรับประทานก่อนอาหารถ้ารับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารการดูดซึมของยาจะลดลง

3.2.2 ยาในกลุ่มไบกัวไนด์ ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยเพิ่มการใช้น้ำตาลกลูโคสที่กล้ามเนื้อต่างๆ ลดการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้และลดการสร้างกลูโคสจากตับ แต่ไม่มีฤทธิ์กระตุ้นให้ตับอ่อนหลั่งอินซูลินเพิ่ม จึงลดน้ำตาลในเลือดลงไม่ได้มาก นิยมใช้เป็นยาคู่ที่สองร่วมกับยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียในกรณีที่ผู้ป่วยในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียตัวเดียวขนาดสูงแล้วยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มักใช้ในผู้ป่วยที่ค่อนข้างอ้วนเพราะยาในกลุ่มนี้ทำให้ความอยากอาหารลดลง ดังนั้นยาในกลุ่มนี้อาจใช้ได้ยาวๆได้ในกรณีที่ผู้ป่วยที่อ้วนและมีระดับน้ำตาลไม่สูงมากยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ เมตฟอร์มิน (Metformin)

3.2.3 ยาด้านแอลฟาไกลูโคซิเดส ยาด้านแอลฟาไกลูโคซิเดสเป็นยาที่พัฒนาใหม่เพื่อใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์เฉพาะในลำไส้โดยการจับกับเอนไซม์แอลฟาไกลูโคซิเดส ซึ่งทำหน้าที่ย่อยสลายสารอาหารจำพวกแป้งให้เป็นน้ำตาลโมเลกุลเล็กเพื่อร่างกายจะดูดซึมนำไปใช้ ทำให้การย่อยสลายอาหารจำพวกแป้งน้อยลง การดูดซึมน้ำตาลจากลำไส้เข้าสู่กระแสเลือดก็จะน้อยลงด้วยระดับน้ำตาลในเลือดจึงไม่สูง ดังนั้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจึงจะต้องรับประทานยานี้พร้อมอาหาร ปัจจุบันยาในกลุ่มนี้มีขายในประเทศไทยแล้ว 2 ชนิด คือ อะคาร์โบส (Acarbose) และวอกลีโบส (Voglibose)

3.2.4 ยาเพิ่มความไวต่ออินซูลิน ยาเพิ่มความไวต่ออินซูลินเป็นการพัฒนาใหม่ล่าสุดของยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทาน ยาใหม่ในกลุ่มนี้ คือ กลุ่มไทเอโซลิดีนไดโอน (Thiazolidinedione) โดยมีกลไก คือ ยาจะไปกระตุ้นให้เซลล์ของร่างกายสร้างสารที่ช่วยให้เซลล์มีความไวต่ออินซูลินมากขึ้น จึงเพิ่มการนำน้ำตาลและไขมันเข้าเซลล์ ภาวะดื้อต่ออินซูลินมีผลกระทบต่อการเผาผลาญไขมันด้วย จึงพบว่าในผู้ป่วยที่มีภาวะดื้ออินซูลินจะมีระดับไขมันในโลหิตสูงขึ้น รวมทั้งสารต่างๆที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นยาที่ช่วยลดภาวะดื้ออินซูลินอาจมีประโยชน์ในการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ดีกว่ายาในกลุ่มอื่นๆที่ใช้รักษาเบาหวาน

อาการข้างเคียงของยาชนิดรับประทาน

ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียพบได้ไม่บ่อยนัก และมี 2 แบบ คือ อาการแพ้ยา (Hypersensitivity reactions) จะเกิดขึ้นใน 2 - 6 สัปดาห์ หลังเริ่มให้การรักษาโดยจะเป็นผื่นแดงคัน รูปแบบต่างๆ บางรายอาจมีตับอักเสบ ปริมาณเม็ดเลือดขาวลดลงได้ แต่พบน้อย อาการไม่

จำเพาะเจาะจง (Nonspecific reactions) ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องอืด ปวดศีรษะ ชาตามแขนขา อาการเหล่านี้ไม่รุนแรงและเป็นอยู่ไม่นานก็หายได้

ยากลุ่มไบกัวไนด์ มีอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยกว่า แต่ก็ไม่รุนแรงมากนัก เป็นอาการเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เป็นต้น

ยาด้านแอลฟาไกลูโคซิเดส มีอาการข้างเคียง คือ อาการท้องอืด ซึ่งเป็นผลมาจากการหมักหมมของคาร์โบไฮเดรตที่ไม่ถูกย่อยแต่ถูกแบคทีเรียในลำไส้ย่อยแทน ทำให้เกิดแก๊สขึ้นในทางเดินอาหาร นอกจากนี้อาการข้างเคียงอื่นๆที่พบได้ คือ ท้องเดิน ถ่ายเหลว เรอ คลื่นไส้ อาเจียน แต่อาการเหล่านี้จะลดน้อยลงเมื่อใช้ยาต่อไป

4. การดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานจะบรรลุเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำเป็นต้องดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ตลอดจนการรักษาสุขภาพร่างกาย จึงกล่าวได้ว่าการควบคุมโรคเบาหวานนั้นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้ป่วยเอง แพทย์และพยาบาล เป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตนเท่านั้น โดยที่ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องนำเอาคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติโดยปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับภาวะของโรคที่เกิด (จรรยา สุวรรณทัต. 2526 : 814)

4.1 การควบคุมอาหาร จัดเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาโรคเบาหวาน เพียงแต่ผู้ป่วยลดอาหารแป้งและน้ำตาลก็จะช่วยลดน้ำตาลในเลือดลงและป้องกันการเกิดหลอดเลือดตีบแข็งได้ การควบคุมอาหารจะได้ผลดีเป็นพิเศษในผู้ป่วยรายที่อ้วน เพราะเพียงลดน้ำหนักลงมาเท่านั้น โรคเบาหวานก็จะทุเลาลง อาการรุนแรงก็จะลดลงได้

หลักสำคัญในการควบคุมอาหาร

4.1.1 ต้องกินอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป ซึ่งขึ้นอยู่กับน้ำหนัก อายุ เพศ อาชีพ และการออกกำลังกาย เพียงแต่ลดจำนวนคาร์โบไฮเดรตและเพิ่มโปรตีนให้มากขึ้นเพื่อชดเชย การกินผักต่างๆให้มากเพื่อให้ได้วิตามิน เกลือแร่ และช่วยไม่ให้หิวบ่อยด้วย

4.1.2 การรับประทานอาหารในผู้ป่วยที่รักษาโดยการควบคุมอาหาร และรับประทานยาร่วมด้วยควรจะรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย มีไขมันน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง

4.1.3 การควบคุมน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยเบาหวานมีความจำเป็นในการควบคุมโรค ผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน (Obesity) จะมีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานได้โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (IDDM) (สนอง อุณากรุล. 2528 : 108) น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อภาวะการควบคุมโรคเบาหวานเช่นกัน ในผู้ป่วยที่น้ำหนักตัวมากเกินไป จะต้องการอินซูลินจำนวนมาก เพื่อใช้เผาผลาญอาหารที่รับประทานเข้าไป และยิ่งพบว่าจะมีจำนวนตัวรับของอินซูลิน (Insulin receptor) ในเนื้อเยื่อต่างๆลดน้อยลง ส่งผลให้การเผาผลาญน้ำตาลในระดับเซลล์ผิดปกติ

ด้วย ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยใช้ดัชนีความหนาของร่างกายเป็นเกณฑ์ (Body Mass Index) ค่าที่เหมาะสมสำหรับผู้ชายอยู่ระหว่าง 19 - 25 สำหรับผู้หญิงอยู่ระหว่าง 18 - 24 คำนวณได้จาก

$$\text{ดัรรชนีความหนาของร่างกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก(กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง (เมตร)}^2}$$

อาหารผู้ป่วยเบาหวานนั้นอาจแบ่งง่ายๆ เป็น 3 ประเภท คือ (วิทยา ศรีมาตา. 2541 : 18-20)

ประเภทที่ 1 ห้ามรับประทาน ได้แก่ อาหารน้ำตาล และขนมหวาน เช่น ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา น้ำผลไม้ซึ่งมีน้ำตาลประมาณร้อยละ 15 ยกเว้นน้ำมะเขือเทศมีน้ำตาลประมาณร้อยละ 1 ควรดื่ม น้ำเปล่า น้ำชาไม่ใส่น้ำตาล ถ้าดื่มกาแฟ ควรดื่มกาแฟดำ ไม่ควรใส่น้ำตาล นมข้นหวาน หรือครีมเทียม ควรใส่นมจืดพร่องไขมัน หรือน้ำตาลเทียมแทน

ประเภทที่ 2 รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด อาหารเหล่านี้มีสารอาหารต่ำ นอกจากนั้นยังมีกากอาหารที่เรียกว่า ไฟเบอร์ ซึ่งทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้

ประเภทที่ 3 รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) ปัจจุบันอาหารพวกแป้งนั้นไม่จำกัดจำนวนถ้าผู้ป่วยไม่อ้วนมาก เนื่องจากรับประทานคาร์โบไฮเดรตมากขึ้นไม่ได้ทำให้ระดับน้ำตาลสะสมสูงขึ้น แต่ควรเลือกรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีคุณภาพ คือเลือกคาร์โบไฮเดรตที่มีปริมาณไฟเบอร์ (เส้นใยอาหาร) มาก และมีการดูดซึมของอาหารต่ำ

4.2 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมอะไรก็ได้ที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหว การออกแรงมากและระยะนานพอ การทำงานหลายประเภทเป็นการออกกำลังกายไปในตัว ผู้ป่วยเบาหวานไม่พึงอินซูลินมักมีอายุมาก ข้อกำหนดในการปฏิบัติจึงต้องปรับให้เหมาะสมสำหรับแต่ละกรณีแต่ละบุคคลไป

กายบริหารนับเป็นทางเลือกของการออกกำลังกายที่ดีและไม่หนักเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่สูงอายุ เพราะจะเป็นการบริหารกล้ามเนื้อและช่วยในการยืดหยุ่นของข้อต่อต่างๆ ได้เป็นอย่างดี กายบริหารเพียงวันละ 5 - 10 นาที แม้จะไม่มีผลช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากนัก แต่ก็ยังเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าการไม่ได้ออกกำลังกายเลย (เทพ หิมะทองคำ. 2543 : 96-106)

ตัวอย่างท่ากายบริหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

ท่าที่ 1 เขยียดแขนกำมือ



1. นั่งตัวตรง เขยียดแขนไปข้างหน้า แขนขนานกับพื้น แขนฝ่ามือออก โดยกางนิ้วทั้งห้าแขนเหยียดตึง



2. กำมือให้แน่น (กำมัด) ในขณะที่กำมือให้นับ 1-2-3 ช้าๆ



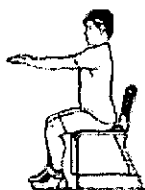
3. ค่อยๆคลายมือออก

4. ทำอย่างนี้ประมาณ 10 ครั้ง หรือมากกว่านี้

ท่าที่ 2 เขยียดแขน พับข้อศอก



1. นั่งตัวตรง หลังไม่พึ่งพนักเก้าอี้



2. เขยียดแขนไปข้างหน้า โดยหงายฝ่ามือขึ้นต้านบน นิ้วทั้งห้าเรียงชิดติดกัน



3. พับข้อศอกเข้าหาลำตัว โดยให้มือมาแตะที่หัวไหล่ ในขณะที่พับข้อศอกให้ท่อนแขนต้านบนขนานกับพื้น



4. เขยียดแขนออกกลับไปสู่ท่าเดิม
5. ทำอย่างนี้ประมาณ 10 ครั้งหรือมากกว่า (การนับให้นับพับ-เขยียด นับ 1 ครั้ง)
ท่านี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนแขนและข้อต่อบริเวณศอก

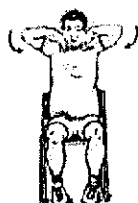
ท่าที่ 3 หมุนไหล่



1. นั่งตัวตรง หลังไม่พึ่งเก้าอี้



2. มือจับที่หัวไหล่ทั้งสองข้างโดยมือซ้ายจับไหล่ซ้าย มือขวาจับไหล่ขวา แล้วกางข้อศอกออกด้านข้างลำตัว โดยขนานกับพื้น



3. หมุนหัวไหล่ไปด้านหน้าประมาณ 10 ครั้ง หรือมากกว่า



4. เมื่อหมุนไปข้างหน้าแล้วเปลี่ยนหมุนกลับไปด้านหลังประมาณ 10 ครั้งหรือมากกว่า
ทำนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณไหล่และข้อต่อที่บริเวณไหล่

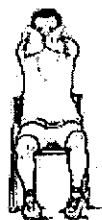
ท่าที่ 4 บีบข้อศอก



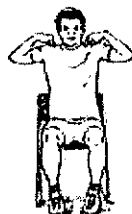
1. นั่งตัวตรง หลังไม่พึ่งพนักเก้าอี้



2. มือจับที่หัวไหล่ทั้งสองข้าง ใช้มือซ้ายจับไหล่ซ้าย มือขวาจับไหล่ขวา แล้วกางข้อศอกออกด้านข้างของลำตัว โดยขนานกับพื้น



3. บีบข้อศอกทั้งสองข้างมาชนกันบริเวณด้านหน้าโดยแขนยังขนานกับพื้น (พยายามบีบให้ศอกชนกันให้ได้)



4. กางข้อศอกออก กลับไปอยู่ในท่าเดิม
5. การนับ ให้ทำท่าบีบ-กางออก นับ 1 ครั้ง หรือมากกว่านี้
ทำนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนแขนและหัวไหล่ไปพร้อม ๆ กัน รวมถึงการยืดหยุ่นของข้อต่อบริเวณไหล่ด้วย

ท่าที่ 5 ยกไหล่ แขนตรง



1. นั่งตัวตรง หลังไม่พึ่งพนักเก้าอี้



2. เขยียดแขนตรงขึ้นชี้ฟ้าโดยหันฝ่ามือเข้าหากัน นิ้วทั้งห้าเรียงชิดติดกันเขยียดถึง



3. ยกหัวไหล่ขึ้น (ไหล่ซ้าย) โดยยกขึ้นทั้งท่อนแขนในลักษณะแขนเหยียดตรงไม่งอ เสร็จแล้วให้ยกไหล่ลง กลับมาสู่ท่าเดิม



4. ทำอย่างนี้ประมาณ 10 ครั้ง หรือมากกว่านี้ แล้วเปลี่ยนเป็นไหล่ขวา ทำเหมือนกัน
ทำนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณหัวไหล่ ท่อนแขน และฝ่ามือ

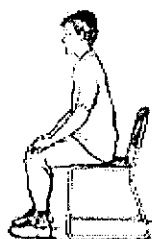
ท่าที่ 6 นั่งตัวตรง ยกปลายเท้า



1. นั่งตัวตรง หลังไม่พึ่งพนักเก้าอี้ วางเท้าชิดกันทั้งสองข้าง หัวเข่าชิดกัน มือทั้งสองข้างวางที่หัวเข่า



2. ยกปลายเท้าขึ้นจากพื้นให้ได้มากที่สุดทั้งสองข้าง โดยที่ส้นเท้ายังอยู่ติดกับพื้น



3. วางปลายเท้าลงกับพื้นกลับสู่ท่าเริ่มต้น
4. การนับ ให้ทำยก-วาง นับ 1 ครั้ง ทำอย่างนี้ประมาณ 10 ครั้ง หรือมากกว่านี้
ท่านี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนขาด้านล่าง คือ หน้าแข้ง น่อง และข้อเท้า

ท่าที่ 7 นั่งตัวตรง ยกสันเท้า



1. นั่งตัวตรง หลังไม่พึ่งพนักเก้าอี้ วางเท้าชิดกันทั้งสองข้าง หัวเข่าชิดกัน มือทั้งสองข้างวางที่หัวเข่า



2. ยกสันเท้าขึ้นจากพื้นให้มากที่สุดทั้งสองข้าง โดยปลายเท้าจิกอยู่กับพื้น (จะรู้สึกปวดบริเวณน่องเล็กน้อย)



3. วางสันเท้าลงกับพื้นกลับสู่ท่าเริ่มต้น
4. การนับ ให้ทำ ยก-วาง นับ 1 ครั้ง ทำอย่างนี้ประมาณ 10 ครั้ง หรือมากกว่านี้
ทำนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนขาด้านล่างเช่นกัน

ท่าที่ 8 ยกขา



1. นั่งตัวตรง หลังไม่พึ่งพนักเก้าอี้ วางเท้าชิดกันทั้งสองข้าง หัวเข่าชิดกัน

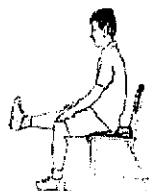


2. เขยียดขาซ้ายออกให้ตรงเพียงข้างเดียวแล้วกระดกปลายเท้าเข้าหาลำตัวให้มากที่สุด

สุด



3. ยกเท้าซ้ายขึ้น-ลงช้าๆ โดยการยก ให้ยกทั้งท่อนขา และให้ปลายเท้ากระดกเข้าหาลำตัวให้มากที่สุดในขณะที่ยกขึ้นลง



นี้

4. การนับให้ยกขึ้น-ลง นับ 1 โดยทำช้าๆ ทำอย่างนี้ประมาณ 10 ครั้ง หรือมากกว่า

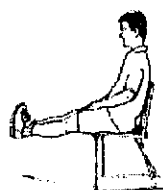
5. เปลี่ยนเป็นยกเท้าขวา ทำเหมือนกัน

ทำนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนขาและกล้ามเนื้อหน้าท้อง

ท่าที่ 9 หมุนข้อเท้า



1. นั่งตัวตรง หลังพิงพนักเก้าอี้



2. ยกเท้าขึ้นทั้งสองข้างเหยียดตรง โดยให้ขนานกับพื้น



3. หมุนข้อเท้าทั้งสองข้างพร้อมๆกันโดยการหมุนให้หมุนในลักษณะหมุนข้อเท้า เข้าหากัน หรือหมุนแยกออกจากกัน โดยทำท่าละ 10 ครั้ง หรือมากกว่า
 ท่านี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณท่อนขา ข้อเท้า และหน้าท้อง

ท่าที่ 10 ย่อเข่า



1. ยืนตรง ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเท้าเอว ยึดอก แบะไหล่และข้อศอกไปข้างหลัง แยกขาออกจากกันเล็กน้อย



2. เขย่งส้นเท้าขึ้นให้ช้าๆ ให้สูงที่สุด ยึดตัวตรง



3. ค่อยๆย่อเข่าลงมาโดยที่ยังเขย่งเท้าอยู่



4. ค่อยๆ ยืนขึ้นอย่างช้าๆ จนขาเหยียดตรง เท้ายังคงเขย่งเหมือนเดิม



5. ลดส้นเท้าลงสู่พื้นช้าๆ



6. ทำอย่างนี้ประมาณ 10 ครั้ง

ทำนี้เป็นการฝึกกล้ามเนื้อบริเวณลำตัวด้านล่างและกล้ามเนื้อหน้าท้อง (ถ้าการทรงตัวไม่ดีสามารถใช้มือแตะประคองพนักเก้าอี้ไว้ได้)

4.3 การใช้ยา ยารับประทานรักษาโรคเบาหวานมี 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ ยาซัลโฟนิล - ยูเรีย และยาไบกัวไนด์ ยาทั้ง 2 ชนิดใช้รักษาโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเท่านั้น โดยอาจใช้ชนิดเดียวหรือใช้ทั้ง 2 ชนิดร่วมกันก็ได้ ยาบางอย่างรับประทานเพียงวันละ 1 ครั้ง บางอย่างรับประทานวันละ 1 หรือ 2 ครั้ง จะรับประทานมากน้อยเท่าไรและรับประทานวันละกี่ครั้งแล้วแต่แผนการรักษาโดยทั่วไปนิยมรับประทานยาก่อนอาหาร แต่ถ้าลืมรับประทานยาหรือรับประทานยาแล้วมวนท้องให้รับประทานยาล้างอาหารได้ ผู้ป่วยควรรู้จักชื่อยาและควรจำลักษณะยาที่รับประทานอยู่ด้วยเพื่อจะได้ตรวจสอบด้วยตัวเองว่าได้รับยาถูกหรือไม่อย่างไรก็ตามยารับประทานเพื่อควบคุมโรคเบาหวานนั้นมีข้อจำกัด ห้ามใช้ในกรณีต่อไปนี้

4.3.1 ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

4.3.2 ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่อยู่ในภาวะต่อไปนี้

กำลังตั้งครรภ์

มีน้ำตาลในเลือดสูงมากๆและมีอาการรุนแรงมาก

มีการติดเชื้อที่รุนแรง

มีโรคตับและโรคไต

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถให้ยารับประทานเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน เนื่องจากข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น ให้ใช้วิธีฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมโรคเบาหวานแทน

4.4 การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลสุขภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสติดเชื้อต่างๆได้ง่าย เช่น เกิดการอักเสบของผิวหนัง ช่องปาก และเท้า เป็นต้น ถ้าควบคุมเบาหวานไม่ดีปัญหาเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ง่ายและในทางกลับกันเมื่อมีปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นการควบคุมโรคจะยิ่งเลวลง ดังนั้น เพื่อการป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยจึงควรปฏิบัติ ดังนี้ (เทพ หิมะทองคำ. 2543 : 85-91)

4.4.1 นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

4.4.2 หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

4.4.3 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายสดชื่นและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

4.4.4 ชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่าปล่อยให้อ้วนเพราะจะทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น

4.4.5 ควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ แม้จะรู้สึกสบายดีเพื่อรับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำที่ถูกต้อง เนื่องจากโรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือมีอาการสุขภาพตา ควรพบจักษุแพทย์ตรวจสุขภาพตาโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติทางตา เช่น ตามัว ควรปรึกษาจักษุแพทย์ทันที

สุขภาพฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและอักเสบ ผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความสนใจสุขภาพฟัน คือ หมั่นรักษาความสะอาดของฟันและช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ไหมขัดฟันเพื่อทำความสะอาดซอกฟันให้ทั่วถึงแต่ควรระมัดระวังไม่ให้โดนเหงือก ควรพบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพของฟันและช่องปากทุก 6 เดือน

สุขภาพผิวหนัง ผิวหนังจัดเป็นปราการชั้นนอกสุดในการป้องกันเชื้อโรค จึงควรมีการดูแลรักษา คือ ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะตามซอกอับชื้น เช่น ใต้ราวนม รักแร้ และขาหนีบ หลังอาบน้ำต้องเช็ดบริเวณเหล่านี้ไม่ให้อับชื้น มิฉะนั้นจะเกิดเชื้อราได้ง่าย ถ้าผิวหนังแห้ง ควรทาครีมเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นอยู่เสมอ ถ้าเหงื่อออกมากทาแป้งฝุ่นบางๆเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น สวมเสื้อผ้าที่สะอาดและสบาย ถ้ามีอาการอักเสบของผิวหนัง ผื่นคัน ฝีพอง ควรปรึกษาแพทย์ทันที

สุขภาพเท้า สิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลเท้า ก็คือ การป้องกันไม่ให้เกิดแผล การละเลยต่อสิ่งเล็กๆน้อยๆอาจทำให้เกิดปัญหาใหญ่ขึ้นภายหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทและหลอดเลือด ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีปลายประสาทรับความรู้สึกเสื่อมลงจะมีระดับของการสูญเสียความรู้สึกแตกต่างกันมาก บางคนอาจจะเหยียบตะปู เดินเตะถูกของแข็งโดยไม่รู้สึกเจ็บ จนถึงบางคนรองเท้าหลุดไปแล้วก็ยังไม่รู้ อาการที่บ่งบอกว่ามีปัญหาคือ อาการปวดขาเวลาเดินเมื่อหยุดพักสักครู่ก็จะหาย เป็นแผลแล้วหายซ้ำผิวหนังบริเวณเท้าและขาแห้งและปราศจากขน เป็นต้น ดังนั้นเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อนของโรคเบาหวานควรปฏิบัติ คือ

ล้างเท้าทุกวันด้วยสบู่อ่อน และอย่าแช่เท้าไว้ในน้ำนานกว่า 5 นาที

เช็ดเท้าเบาๆให้แห้งด้วยผ้าที่นุ่ม โดยเฉพาะระหว่างซอกนิ้วเท้าอย่าให้อับชื้น

ตัดเล็บด้วยความระมัดระวัง โดยตัดขวางเป็นเส้นตรงแล้วใช้ตะไบถูให้เรียบพอดีกับเนื้อ อย่าตัดให้สั้นเกินไป

รักษาความชุ่มชื้นของเท้าให้เหมาะสม ถ้าผิวหนังบริเวณเท้ามีลักษณะแห้งควรทาครีม ถ้าผิวหนังบริเวณเท้ามีลักษณะชื้นง่ายก็ควรใช้แป้งฝุ่นโรย อย่าให้ครีมหรือแป้งจับตัวกันเป็นก้อน เพราะจะทำให้เกิดการหมักหมม เป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคได้ง่าย

เปลี่ยนถุงเท้าทุกวันและเลือกสวมถุงเท้าที่ซึมซับเหงื่อได้ดี ถุงเท้าที่ทำจากผ้าฝ้ายเหมาะสมกว่าถุงเท้าที่ทำจากใยสังเคราะห์เนื่องจากมีการถ่ายเทอากาศที่ดีกว่าและทำให้เท้าแห้งอยู่เสมอ

เลือกรองเท้าที่มีขนาดกระชับเหมาะสมให้ความรู้สึกสบายขณะสวมใส่ รองเท้าควรทำด้วยหนังและไม่ควรเลือกขนาดที่คับรัดประทอนไปเพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก ถ้าเท้าชาควรสวมรองเท้ามุ่ส้น การสวมรองเท้าใหม่ควรค่อยๆใส่ให้ชิน โดยลองสวมใส่วันละ 1-2 ชั่วโมงก่อน

ปกป้องเท้าอยู่เสมอโดยหลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าไม่ว่าจะเป็นในหรือนอกบ้าน

สำรวจดูเท้าทุกวันว่ามีบาดแผล ตุ่มพอง รอยแดง เขียวช้ำ และรอยแตกหรือไม่ ถ้า
ก้มลงมองไม่สะดวกควรใช้กระจกส่องดู

ก่อนสวมรองเท้าทุกครั้งควรตรวจสอบภายในก่อนว่ามีวัตถุหรือสิ่งแปลกปลอมใดๆอยู่
หรือไม่ เช่น กรวด ทราย

ออกกำลังกายบริเวณขาและเท้าอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 15 นาที เพื่อให้การ
ไหลเวียนของเลือดตามขาและเท้าดีขึ้น

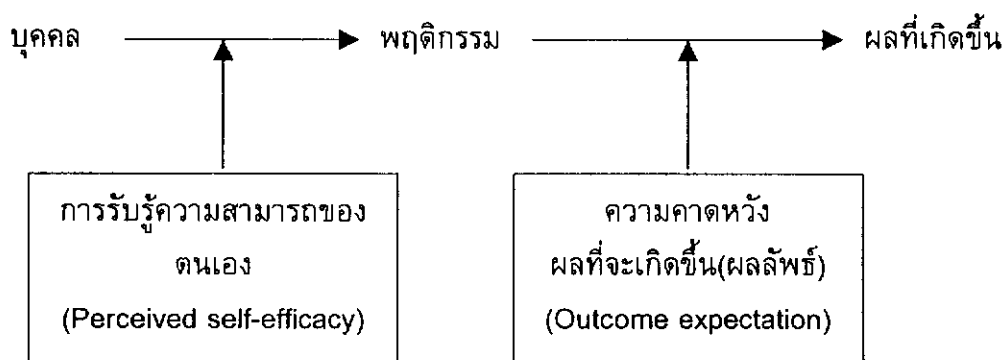
สิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรปฏิบัติ คือ ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ไม่ควรวางกระเป๋า น้ำร้อนบน
ขาหรือแช่เท้าในน้ำอุ่นโดยเด็ดขาด ไม่ควรตัดหนังแข็งๆหรือตาปลาออกเอง ไม่ควรสูบบุหรี่เพราะ
การสูบบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดอุดตันทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy Theory หรือเรียกสั้นๆว่า Self-Efficacy) ตามความหมายของแบนดูรา หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะจัด
ระบบและกระทำการกิจกรรม เพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนดได้ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura)
เป็นผู้สร้างทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน แบนดูรามองว่า มนุษย์มีความกระตือรือร้นและมี
แรงบันดาลใจที่จะปรับปรุงชีวิตของตนและสังคมมีผลกระทบต่อชีวิตของเขา และความเชื่อในความ
สามารถของตนเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการกระทำของมนุษย์ที่จะนำไปสู่ผลที่พึงปรารถนา แม้ว่า
ความรู้และทักษะจะเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุผลได้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอ เพราะมนุษย์
ไม่ปฏิบัติให้ดีที่สุดแม้จะรู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง ถ้าเขาไม่เชื่อว่าตนมีความสามารถพอจะกระทำได้
(พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2545 : 181 ; อ้างอิงจาก วิลลาตลักษณ์ ชวัลลี. 2542 : 175)

แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลกระทบต่อการกระทำ
ของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้
ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกันถ้ารับรู้
ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้ต่าง
ต่างกันเช่นกัน แบนดูรา เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพ
การณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของ
ตนเองในสภาวะการณั้นๆนั้นเอง นั่นคือถ้าเรามีการรับรู้ว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึง
ความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาเห ไม่ท้อถอย
และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 57-58)

เกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเองพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีความเกี่ยว
ข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้เข้าใจและชัดเจน แบนดูรา ได้เสนอ
ภาพความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ดังภาพประกอบ 2 (สมโภชน์
เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 58)



ภาพประกอบ 2 แสดงถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

จากภาพประกอบข้างต้นแสดงให้เห็นถึงแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ซึ่งแบนดูราให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใดหรือเป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังภาพประกอบ 3 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 58-49)

ความคาดหวังที่เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง กับความคาดหวังในผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ และคาดหวังในผลลัพธ์ในผลที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆมีข้อจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่า จะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคลโดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเอง เพื่อให้เกิดความสำเร็จได้จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำ จนอาจทำให้บุคคลนั้นไม่พยายามกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เกี่ยวข้องกับความสามารถที่สร้างขึ้นโดยการจัดระบบของทักษะย่อยทางความคิด ทางสังคม และทางพฤติกรรม หรือทักษะทางร่างกายให้เข้ากันอย่างเหมาะสมเพื่อแสดงพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายอย่างมากมายับไม่ถ้วน แม้คนที่ต่างกันจะมีทักษะคล้ายกันแต่ความสามารถในการใช้ทักษะเหล่านั้นอาจแตกต่างกัน และในคนๆเดียวกัน เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ต่างกันการแสดงความสามารถก็อาจจะแตกต่างกันด้วย การกระทำที่ส่งผลให้เกิดความผาสุกทางร่างกายและจิตใจ โดยมีพื้นฐานมาจากคุณค่าของตนเองจะดีกว่าการกระทำที่ไม่เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง การตัดสินใจความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทาง

จิตสังคมและมืองค์ประกอบหลายอย่างโดยเฉพาะคุณค่าของตนเองที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของความสัมพันธ์การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นพลวัตระหว่างความคิดในการอ้างอิงตนเอง การกระทำและความรู้สึก โดยมีความเชื่อมั่นในตนเองเป็นตัวช่วยให้การทำหน้าที่ทางจิตสังคมมีคุณภาพได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมที่เป็นทางเลือก ในชีวิตประจำวันคนจะต้องตัดสินใจตลอดเวลาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกและระยะเวลาที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น การตัดสินใจความสามารถจะเป็นตัวกำหนดกิจกรรมที่เป็นทางเลือกโดยมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เชื่อว่ารับประกันความสามารถของตน แต่จะปฏิบัติและกระทำกิจกรรมที่มั่นใจว่าจนมีความสามารถ

2. การใช้ความพยายามและการเผชิญหน้ากับอุปสรรค การตัดสินใจความสามารถของตนจะเป็นตัวกำหนดการใช้ความพยายาม และระยะเวลาที่จะเผชิญหน้ากับอุปสรรคหรือประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ถ้าความเชื่อในความสามารถของตนยิ่งมากความพยายามหรือการเอาชนะอุปสรรคจะยิ่งสูง และความเชื่อในความสามารถของตนเพียงอย่างเดียวสามารถส่งผลต่อระดับการมุ่งใจในการแสดงพฤติกรรมได้ แม้ว่าจะขาดทักษะย่อยที่จำเป็นในการแสดงออก

3. รูปแบบทางการคิด การตัดสินใจความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อรูปแบบทางการคิดระหว่างสิ่งที่เป็จริง กับสิ่งที่คาดหวังในสิ่งแวดล้อมของตน รูปแบบทางการคิดที่เกี่ยวข้องกับความสามารถจะขึ้นอยู่กับชนิดของสารสนเทศที่เอาใจใส่และใช้เป็นตัวบ่งชี้ในความสามารถของตน รวมทั้งการรวมกฎเกณฑ์ต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อใช้ในการกำหนดน้ำหนักและสร้างสารสนเทศเกี่ยวกับความสามารถของตน

4. ปฏิบัติทางอารมณ์ การตัดสินใจความสามารถของตนยังมีผลต่อปฏิบัติทางอารมณ์เกิดจากการเผชิญอยู่ในสถานการณ์นั้น เช่น ความกลัว ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความพึงพอใจ เป็นต้น

แหล่งการสร้างให้เกิดความสามารถตนเอง ทำได้ 4 วิธี (มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะสาธารณสุขศาสตร์. 2546 : 68-69) คือ

1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery experience) หากบุคคลลงมือทำพฤติกรรมใด แล้วทำสำเร็จก็จะช่วยเสริมความสามารถตนเอง ซึ่ง แบนดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด การสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถ จึงต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอในการกระทำนั้นๆ

2. การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious experience) การที่บุคคลได้เห็นตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับเขาประสบความสำเร็จ และได้รับผลกรรมที่น่าพอใจ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่าตัวเขาหากทำพฤติกรรมเช่นตัวแบบก็จะทำได้สำเร็จและได้รับผลกรรมเช่นตัวแบบนั้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) บุคคลที่ได้รับการบอกจากบุคคลอื่นว่า "เธอทำได้" จะสามารถชักจูงใจกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการพูดชักจูง แต่เพียง

อย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเกิดความเชื่อในความสามารถตน ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน หากถูกกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ เช่น ถูกข่มขู่ เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถตนต่ำลง ในทางตรงข้าม การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุข เป็นกันเอง ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง

แบนดูรา ได้เสนอรูปแบบในการพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังตาราง 1 (Bandura, 1977 : 195)

ตาราง 1 แสดงปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แหล่งการสร้างและพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตนเอง	รูปแบบในการพัฒนาและส่งเสริม
1. การประสบผลสำเร็จในการแสดง พฤติกรรม	- แบบอย่างของบุคคลที่อยู่รอบข้าง (Participant modeling) - การเพิ่มความสามารถแบบค่อยเป็นค่อยไป (Performance desensitization) - ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ (Performance exposure) - การสอนการกระทำด้วยตนเอง (Self-instructed performance)
2. ประสบการณ์ทางอ้อมที่ได้จากการ สังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น	- การได้เห็นตัวอย่างจริง (Live modeling) - การได้รับทราบประสบการณ์ของผู้อื่น (Symbolic modeling)
3. การใช้คำพูดชักชวนและอิทธิพลทาง สังคม	- การได้รับคำแนะนำ (Suggestion) - การได้รับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Exhortation) - การสอนตนเอง (Self-instruction)
4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และทาง สรีระ	- คุณลักษณะประจำตัว (Attribution) - การผ่อนคลาย - การเผชิญการกระตุ้นเร้าต่างๆอย่างค่อยเป็นค่อยไป (Symbolic desensitization) - การกล้าที่จะเผชิญกับการกระตุ้นเร้า (Symbolic expose)

การส่งเสริมและกระตุ้นเร้าให้ได้รับข้อมูลทั้ง 4 วิธี เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดกระบวนการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ ของบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการประเมินกระบวนการกระทำ ซึ่งอาจประเมินได้เป็น 3 มิติ คือ (Bandura. 1997 : 84-85)

1. มิติระดับความคาดหวัง (Magnitude)

หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำสิ่งต่างๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ย่อยๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากรับประกันความสามารถก็จะพบความล้มเหลว

2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength)

หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน กล่าวคือ ประการแรก การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติซึ่งจะสะท้อนให้มองเห็นระดับความยากง่ายของกิจกรรม ประการที่สอง ให้ได้ซักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น

3. มิติความเป็นสากล (Generality)

เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่าง ก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

จากการที่ได้กล่าวเกี่ยวกับความคาดหวังความสามารถของบุคคลนั้น สรุปได้ดังนี้ คือ การที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความคาดหวัง หรือการมีความเชื่อในความสามารถของตนเองโดยที่ทราบว่าตนเองจะกระทำอะไรบ้าง และเมื่อกระทำไปแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามเช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวาน ถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าทำได้ และทำแล้วจะเป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานก็จะสามารถดูแลตนเองได้

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการระลึกได้ ถึงเรื่องราวต่างๆ ที่ประสบมา โดยที่เรื่องราวนั้นอาจได้มาจากที่ไหนก็ได้ (สมศักดิ์ สินธุเวช. 2526 : 34) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) คือ เพียงแต่จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหาและมาตรฐาน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการจำได้ ระลึกได้นี้ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อน หรืออาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก โดยขั้นของพฤติกรรมพุทธิปัญญา แบ่งได้ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 16-19)

1. ความรู้ (Knowledge) ดังความหมายข้างต้น

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เมื่อบุคคลได้มีประสบการณ์กับข่าวสารหนึ่งๆ อาจจะโดยการฟัง การอ่าน หรือได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับข่าวสารนั้นๆ ความ

เข้าใจนี้อาจแสดงออกมาในรูปของความสามารถ หรือทักษะ ได้แก่ ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้นๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง ความสามารถในการให้ความหมายต่อข่าวสารต่างๆ ออกมาในรูปความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่เข้าใจและความสามารถในการคาดคะเนสภาพการณ์และแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น

3. การประยุกต์หรือการนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ และความเข้าใจไปใช้ในการแก้ปัญหา ความสามารถในการนำไปใช้ไม่ได้หมายถึง การได้เรียนรู้วิธีการนำไปทำตามวิธีการที่ได้รับไปเลียนแบบ แต่ความสามารถในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ๆที่เกิดขึ้น เป็นความสามารถนำสิ่งที่ได้จากการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใดๆออกเป็นส่วนย่อยๆ

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อยๆให้เข้ากันได้เป็นเรื่องราว เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลายๆลักษณะ แล้วนำมาจัดระบบโครงสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสิน ดีราคา โดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard)

จากแนวคิดเรื่องความรู้ที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา ซึ่งสามารถจะพัฒนาไปสู่ขั้นความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่าต่อไป ซึ่งถ้าผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้ก็อาจจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเอง และเพื่อตนเองของปัจเจกบุคคล ในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การสืบค้นโรค การรักษาเบื้องต้น รวมทั้งการใช้ยา และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองนี้ เป็นการดำเนินกิจกรรมทางบวกเพื่อให้มีสุขภาพดี เป็นกิจกรรมที่มีความหมายและคาดว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง ตลอดจนเป็นสิ่งที่บุคคลต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529 : 128) สอดคล้องกับโอเร็ม (Orem, 1985 : 1991) ให้ความหมายว่าการดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการ ของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อ

ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น และการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อ

1. ควบคุมประจักษ์การกระบวนกรชีวิตและสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
2. ผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะที่เหมาะสม
3. ป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาโรคและการได้รับภัยอันตรายต่างๆ
4. ป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถภาพของบุคคล

จากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จะเห็นได้ว่า ถ้าผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้แล้วจะเกิดผลดีต่อสุขภาพของร่างกาย ซึ่งหลักในการรักษาโรคเบาหวานได้กล่าวไว้ว่าผู้ที่สามารถรักษาโรคเบาหวานได้ดีที่สุด คือ ตัวผู้ป่วยเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุศึกษา

สุศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มคนต่างๆ เช่น นักเรียน ผู้นำชุมชน หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่งสามารถป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งทางกายและจิตใจการปรับตัวให้ยอมรับสภาวะเจ็บป่วยและรักษา การฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วย มิให้กลับซ้ำด้วยโรคเดิม (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2539 : 2)

สุศึกษา เป็นกระบวนการในการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ให้แก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยประชาชนต้องเรียนรู้และตัดสินใจ ปฏิบัติด้วยตนเอง พฤติกรรมสุขภาพนั้นรวมความถึงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมด้านเจตคติ ท่าที ความรู้สึก ค่านิยม และการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ นั้น ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติส่วนบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง การป้องกันโรคและความพิการที่สามารถป้องกันได้ และดูแลช่วยเหลือตนเองและครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยการรู้จักประโยชน์ของบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ทุกระดับ และสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการให้สุศึกษาสามารถทำได้หลายวิธี ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (นิภา มนูญิจ, 2528 : 8)

การอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่มหมายถึง การประชุมพิจารณาหรืออภิปรายกันระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันอภิปรายในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนใจ หรือมีประโยชน์ร่วมกัน การอภิปรายกลุ่มถูกนำมาใช้อย่างมากในการให้สุศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นและประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ สมาชิกให้ความร่วมมือในการช่วยแก้ปัญหา นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มยังช่วยฝึกให้ผู้เรียนสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น เข้ากับสภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการ

แก้ปัญหาร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน อิทธิพลของกลุ่มจะมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตัดสินใจด้วยความสมัครใจ และเกิดการยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ถาวรต่อไป การอภิปรายกลุ่มมีวัตถุประสงค์ คือ(ปาริชาติ ฉายสีศิริ. 2543 : 25)

1. ให้สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราวและสนใจต่อปัญหาของกลุ่ม
2. ให้สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองโดยเสรี
3. พิจารณาเรื่องที่เป็นประโยชน์ร่วมกันของสมาชิก
4. พัฒนาสมาชิกให้มีลักษณะการเป็นผู้นำในด้านการอภิปราย
5. เสริมสร้างระบบการประชุมกลุ่มในหมู่คณะหรือองค์กร และส่งเสริมความเข้าใจอันดี

ระหว่างสมาชิก

6. รวบรวมความคิดของบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกกลุ่ม
7. เป็นการสำรวจปัญหา
8. เป็นการใช้ความคิดจากกลุ่มแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง
9. เป็นการตกลงกันในกลุ่มสมาชิกเพื่อการวางแผนดำเนินงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

การบรรยาย

การบรรยาย (Lecture) เป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ ของผู้พูด เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการเรียนรู้ในเรื่องนั้นๆ ต่อผู้ฟัง เป็นการให้ความรู้ที่ค่อนข้างเป็นทางการ แต่ก็เป็วิธีหนึ่งที่ช่วยในการสื่อความหมายแบบทางเดียว (One way communication) โดยผู้บรรยายจะเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลัก

กลวิธีในการบรรยาย

1. ก่อนการบรรยาย ควรใช้วิธีสนทนาอย่างเป็นกันเองกับผู้ฟัง เพื่อปรับอารมณ์ ทั้งผู้บรรยาย และผู้ฟังให้พร้อมสำหรับการบรรยาย
2. กล่าวนำเนื้อหาสาระ และเน้นในหัวข้อที่จะบรรยายให้ชัดเจนว่าบรรยายเกี่ยวกับเรื่องใด
3. ทิ้งจังหวะของการบรรยายให้เหมาะสมตามเนื้อหาที่จะบรรยายบางครั้งอาจจะเร็วหรือช้า ดังหรือเบา แล้วแต่กรณี
4. ใช้ภาษาที่ฟังแล้วเข้าใจง่าย ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรใช้ภาษาต่างประเทศ
5. เปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้บันทึกข้อความที่มีสาระสำคัญโดยการพูดซ้ำๆ และทิ้งจังหวะให้เหมาะสม
6. แทรกตัวอย่างที่เป็นจริงระหว่างการบรรยายบ่อยๆ
7. ก่อนจะจบการบรรยาย ควรสรุปเนื้อหาที่บรรยายมาอย่างย่อๆ ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

ข้อดีของการบรรยาย

1. ใช้กับกลุ่มผู้ฟังที่มีจำนวนน้อยหรือจำนวนมากก็ได้ และถ้าใช้สื่อบางอย่างประกอบการบรรยาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ก็สามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ฟังได้โดยไม่จำกัดจำนวน
2. เหมาะสำหรับการถ่ายทอดความรู้ ทฤษฎี หลักการพื้นฐาน และข้อเท็จจริงต่างๆ
3. ผู้ฟังไม่ต้องเสียเวลาไปศึกษาหาความรู้เองเพราะผู้บรรยายได้สรุปสาระสำคัญต่างๆ ให้แล้ว
4. เป็นการพัฒนาทักษะในการฟังของผู้ฟัง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรับรู้อย่างมีเหตุมีผลในเรื่องต่างๆ

ข้อจำกัดของการบรรยาย

1. ขาดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีมีผู้ฟังเป็นจำนวนมาก ไม่สามารถสนองความต้องการของผู้ฟังได้อย่างทั่วถึง
2. ถ้าผู้บรรยายขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้ หรือไม่มีความรู้เพียงพอก็จะทำให้ผู้ฟังเกิดความเบื่อหน่าย และไม่ได้ความรู้เท่าที่ควร
3. ไม่สามารถที่จะสร้างสรรค์ความคิดริเริ่ม หรือปรุงแต่งการบรรยายให้เหมาะสมกับผู้ฟังแต่ละคน

การสาธิต

การสาธิต (Demonstration) หมายถึง การสอนโดยมีการบรรยายประกอบการใช้เครื่องมือวัสดุ โดยมีผู้เรียนคอยดู เน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตโดยทั่วไป ครูหรือวิทยากรจะแสดงให้เห็นชมก่อน ในช่วงหลังจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทำภายใต้การควบคุมของครูหรือผู้นิเทศ การสาธิต ได้นำมาใช้ในวงการวิชาชีพต่างๆ อย่างกว้างขวาง เช่น การแพทย์และการสาธารณสุข สังคมบริหารธุรกิจ การโฆษณาสินค้า การเกษตร การศึกษาและการฝึกอบรมต่างๆ การสาธิตสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา สามารถใช้ได้กับทุกยุคทุกสมัย การสาธิตมีโอกาสนี้ที่จะใช้แทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่อง เป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสนยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอนง่ายต่อการเข้าใจ เช่น การสอนแม่ให้อาบน้ำเด็ก เป็นต้น การสาธิตจะทำให้ผู้เรียนได้รู้เร็ว ถูกต้อง ประหยัดเวลา ทำให้บทเรียนนั้นๆ น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจไม่ลืม สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง (สุรีย์ จันทรโมลี, 2527 : 175)

ข้อดีของการสาธิต

1. การแสดงให้เห็นจริงที่ละขั้นตอน สามารถทำให้ผู้เรียนเข้าใจและเชื่อได้มากกว่าการฟังหรือการอ่าน
2. สามารถนำของจริงหรือรูปจำลองมาแสดงให้เห็นได้
3. ขั้นตอนต่างๆของการทดลอง สามารถยืดหยุ่นได้ ซึ่งบางตอนแสดงให้เห็นได้อย่างละเอียดได้ หรืออาจจะทำซ้ำเมื่อจำเป็น

4. การแสดงให้เห็นด้วยข้อเท็จจริง รวมทั้งการได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเองจะมีส่วนช่วยให้เกิดความสนใจและสนใจให้อยากทดลองปฏิบัติตามแนวทางใหม่
 5. เทคนิคการสาธิตนี้สามารถใช้กับผู้เรียนทุกประเภท ทุกระดับ
- ข้อจำกัดของการสาธิต
1. ใช้เวลาในการเตรียมและชักซ้อมข้อมูลอย่างระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพื่อให้แน่ใจว่าการแสดงนั้นถูกต้องสมบูรณ์
 2. การสาธิตไม่เหมาะสำหรับผู้เรียนจำนวนมาก เพราะจะไม่สามารถเห็นการสาธิตได้อย่างชัดเจน
 3. หากไม่มีการแนะนำหรือชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ดีพอ ผู้เรียนอาจมองข้ามจุดจุดสำคัญของการแสดงไปได้
 4. เทคนิคอาจใช้เนื้อหาสาระบางเรื่องเท่านั้นซึ่งไม่อาจใช้ได้กับทุกเรื่องและทุกประเภทได้

ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลวิธีทางสุขศึกษาที่นำมาใช้ คือ การอภิปรายกลุ่ม การบรรยาย การสาธิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

เว็บ และคนอื่นๆ (Webb and others. 1984 : 633-643) ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร พบว่า กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเรื่อง การควบคุมอาหาร มีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเป็นโรค ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ กับความระมัดระวังในการควบคุมอาหาร

โอ คอนเนอและคนอื่นๆ (O'conner and others. 1987 : 679-701) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่รัฐอริโซนา ประเทศสหรัฐอเมริกา แบบตัดขวาง วิเคราะห์ตัวแปรแบบเชิงซ้อน พบว่า อายุ เพศ ระยะเวลาการเป็นโรค การมีโรคแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ลอนด์ (Lohn. 1996 : 1709-A) ได้ศึกษาแนวทางการป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการตรวจน้ำตาลในเลือดของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 100 คน ศึกษาเกี่ยวกับอายุ เพศ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการตรวจน้ำ-

ตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่มีอายุ 30 - 65 ปี ตรวจพบเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 24.6 และประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 49.2 ซึ่งจากการวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคพบว่า มีสาเหตุจากโรคอ้วนเป็นส่วนใหญ่ อันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูง โดยในเพศชายพบว่ร้อยละ 84 เป็นโรคอ้วนอ้วน เพศหญิงพบร้อยละ 96 เป็นโรคอ้วน จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง

แคมบลิส และเมอร์เลย์ (Chambliss & Murray. 1979 : 349-353) ได้ดำเนินการรักษาโรคอ้วนได้รับผลสำเร็จ โดยการผสมผสานแนวความคิดความสามารถตนเองเข้าไปในโปรแกรมการลดน้ำหนักของผู้ป่วยที่คลินิก โดยการรับประทานยาปลอมลดความอ้วน แต่เน้นการออกกำลังกายใช้อำนาจภายในตนควบคุมตนเอง ผลการวิจัย พบปฏิกริยาร่วมระหว่างการใช้อำนาจภายในตนกับความสามารถตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ความสามารถตนเอง กับการใช้อำนาจการควบคุมภายในตนสามารถลดน้ำหนักได้ดีมาก ในขณะที่กลุ่มที่ใช้ความสามารถตนเอง กับการใช้อำนาจการควบคุมภายนอกตนสามารถลดน้ำหนักลดลงเล็กน้อย

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 98 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้ลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เบญจมาศ ไตรบรรณ (2543 : 72) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานภายหลังทำการทดลองสูงกว่าก่อนทำการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

จันทิมา โดษะนันท์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 320 คน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรค และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษา อาชีพ และการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อมรรัตน์ อัญชลีสังกาศ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกอายุรกรรม คลินิกโรคเบาหวาน ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 62 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิง และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยามากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง

จารุณี นันวโนทยาน (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง จัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่าง 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง เพิ่มมากกว่าก่อนการศึกษา และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และพฤติกรรมในด้านการหลีกเลี่ยงใช้ท่าทางที่เพิ่มแรงกด การลดน้ำหนักตัว การบริหารกล้ามเนื้อคอวทไทรเซ็ปส์ เพิ่มมากกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติกับพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน

ประณีต สิงห์ทอง (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัด

สุพรรณบุรี จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและน้ำหนักให้ลดลงได้

นาดยา เกรียงชัยพฤษ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียดของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การควบคุมโรคเบาหวานนั้นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ผู้ป่วยเอง ถ้าผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยและญาติไม่สนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ดูแลตนเองหรือดูแลตนเองไม่ถูกต้องเหมาะสมแล้วก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมามีความทุกข์ทรมานซึ่งอาจทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะหรือชีวิต รวมทั้งเกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมไปถึงเศรษฐกิจระดับประเทศด้วย และในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับสถานีอนามัยซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบในลักษณะองค์รวม จึงมีความสนใจที่จะจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมซึ่งจะส่งผลไปถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยการนำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการศึกษาค้นคว้า
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 8 แห่ง โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินภายในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 389 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ภายในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 32 คน ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการดังนี้

1. นำสถานีนอนามัยทั้งหมดจำนวน 8 แห่ง มาสุ่มเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก พบว่าสถานีนอนามัยกลุ่มทดลองได้แก่ สถานีนอนามัยพระยาบันลือ หมู่ 2 และสถานีนอนามัยกลุ่มควบคุม ได้แก่ สถานีนอนามัยตำบลสิงหนาท

2. ทำการเลือกผู้ป่วยเบาหวานโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากสถานีนามัยพระยาบันลือ หมู่ 2 จำนวน 34 คน เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเลือกผู้ป่วยเบาหวานจากสถานีนามัยตำบลสิงหนาท จำนวน 32 คนเป็นกลุ่มควบคุม

แบบแผนการศึกษาครั้งนี้

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการตอบแบบสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 เป็นการตอบแบบสัมภาษณ์หลังการทดลอง โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบ Pre-test, Post-test control group design ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 65-66)

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มควบคุม	T ₁	X	T ₂
กลุ่มทดลอง	T ₁	~X	T ₂

โดยกำหนดให้

T₁ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามก่อนทำการทดลอง

T₂ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามหลังการทดลอง

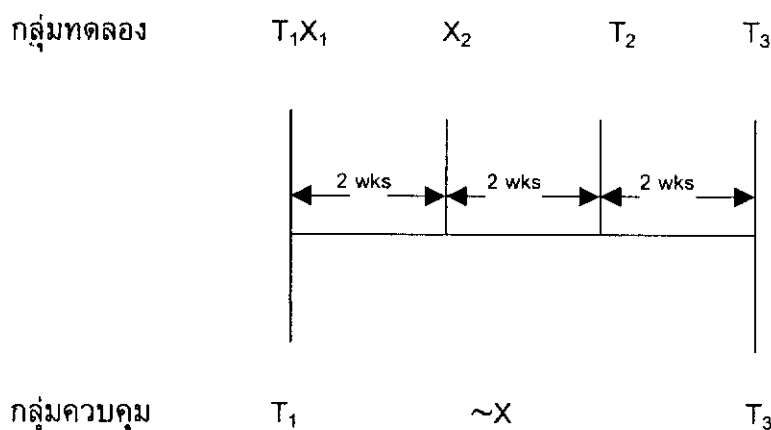
X หมายถึง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

~X หมายถึง ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับการทดลอง โดยการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุม (Control group) ไม่ได้รับการทดลองตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

โดยแผนการดำเนินการทดลอง มีดังนี้



ภาพประกอบ 4 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนดให้

- T_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนจัดโปรแกรมสุขศึกษา (Pre-test)
- $X_1 - X_2$ หมายถึง การให้โปรแกรมสุขศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครั้งที่ 1 - 2
- $\sim X$ หมายถึง ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- T_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลระหว่างการศึกษา
- T_3 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังจัดโปรแกรมสุขศึกษา (Post-test)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ชื่อ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย การพักอาศัย

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป ลักษณะคำถามแบบถูก-ผิด จำนวน 19 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ลักษณะคำถามแบบ ถูก-ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.67-1.00 หมายถึง ความรู้ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 0.36-0.66 หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.33 หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความคิดเห็น มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ จำนวน 19 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก

เห็นด้วย 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

เห็นด้วย 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน

การแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความคิดเห็น มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ จำนวน 15 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก

เห็นด้วย 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

เห็นด้วย 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน

การแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับต่ำ

ตอนที่ 5 การดูแลตนเอง เกี่ยวกับ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นคำถามให้เลือกตอบตามการปฏิบัติ มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ จำนวน 17 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน

การแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง มีการดูแลตนเองในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง มีการดูแลตนเองระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง มีการดูแลตนเองในระดับต่ำ

ตอนที่ 6 ระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้เกณฑ์ คือ (วรรรณ นิธิยานันท์. 2539 : 3)

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 80-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หมายถึง การควบคุมอยู่ในเกณฑ์ดี

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 121-140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หมายถึง การควบคุมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า มากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หมายถึง การควบคุมอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากทฤษฎี ตำราวิชาการ และเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป และทฤษฎีความสามารถตนเอง
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสัมภาษณ์โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป ลักษณะคำถามแบบถูก-ผิด แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นคำถามให้ เลือกตอบตามความคิดเห็น มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ และ แบบสัมภาษณ์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความคิดเห็น มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ เพื่อ ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข ความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ให้มีความสอดคล้องกับการวิจัย
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
5. ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง นำเสนอต่อประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ก่อนนำไปทดลองใช้
6. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ที่สถานือนามัยตำบลหลักชัย สถานือนามัยตำบลลาดบัวหลวง สถานือนามัยตำบลคูสลอด สถานือนามัยตำบลสามเมือง สถานือนามัยตำบลพระยาบันลือ และสถานือนามัยสิงหนาท 2 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไข
7. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับแก้ไขเสนอประธาน และกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์เพื่อ ตรวจสอบเป็นครั้งสุดท้าย ก่อนนำไปใช้จริง

วิธีหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การหาความเที่ยงตรง (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอ คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ตรวจสอบ ปรับแก้ไขความถูกต้องของเนื้อหาและความครอบคลุมของเนื้อหาให้มีความสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ นำแบบสัมภาษณ์มาดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

และนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำแบบสัมภาษณ์มาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เพื่อเป็นแบบสัมภาษณ์

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ที่สถานีอนามัยในอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ทดลองใช้มาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้นำมาหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1.1 หาค่าความยากง่าย

นำแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป มาหาค่าความยากง่าย โดยหาค่าส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อของจำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด และเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 ไว้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) ได้ข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ จากข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.50 ถึง 0.74

3.1.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้ข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ จากข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22 ถึง 0.66

3.1.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ จากข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

3.2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในตนเอง แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ การดูแลตนเอง นำมาหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.2.1 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในตนเอง แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ การดูแลตนเอง มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้ข้อคำถามการรับรู้ความ

สามารถในตนเองจำนวน 19 ข้อ จากข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 ถึง 0.90 ได้ข้อคำถามความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ จากข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 ถึง 0.62 ได้ข้อคำถามการดูแลตนเองจำนวน 17 ข้อ จากข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.24 ถึง 0.66

3.2.2 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสัมภาษณ์วัดความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ข้อคำถามการรับรู้ความสามารถในตนเองจำนวน 19 ข้อ จากข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ได้ข้อคำถามความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ จากข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ได้ข้อคำถามการดูแลตนเองจำนวน 17 ข้อ จากข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

1. แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 เรื่อง โรคเบาหวานการควบคุมอาหาร การรับประทานยา ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคย การอภิปรายกลุ่ม การบรรยาย การเล่าประสบการณ์จากผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาล การสาธิตการทำอาหาร การพูดชักชวน การกระตุ้นทางอารมณ์
2. แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 เรื่อง การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การอภิปรายกลุ่ม การบรรยาย การเล่าประสบการณ์จากผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาล การสาธิตและการฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย การสาธิตและฝึกปฏิบัติสำรวจและบริหารเท้า การพูดชักชวน กระตุ้นทางอารมณ์

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา ตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างโปรแกรมสุขศึกษาจากตำราการวัดและการประเมินผลทางสุขศึกษา
3. สร้างแผนการสอน โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และเอกสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
4. นำเครื่องมือไปให้ประธานและคณะกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์พิจารณาและ

ทำการปรับปรุงแก้ไข

5. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ภาษา ความถูกต้องเหมาะสมของแนวคิดในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีความสามารถตนเองแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำชี้แนะ

วิธีหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ผู้วิจัยนำโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองที่สร้างขึ้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาที่ สถานีอนามัยสิงหนาท 2 ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมและระยะเวลาในการให้ความรู้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1.1 ติดต่อประสานงานและขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือสถานีอนามัย ในอำเภอลาดบัวหลวง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดบัวหลวงและโรงพยาบาลลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.2 ชี้แจง/ประสานวิทยากร ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

1.3 เตรียมผู้ช่วยดำเนินการ ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในอำเภอ ลาดบัวหลวง จำนวน 4 ท่าน

1.4 ชี้แจงการดำเนินงานแก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบสถานีอนามัยที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาที่สถานีอนามัยที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.5 จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม เช่น ห้อง โต๊ะ เก้าอี้ โปสเตอร์ แผ่นพับ และเอกสารต่าง ๆ เป็นต้น

ขั้นดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างการรับรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การรับประทานยา และความคาดหวังในผลลัพธ์การควบคุมอาหาร การรับประทานยา

สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว สร้างความเป็นกันเอง สนทนาเรื่องทั่วไป ด้วยท่าทีที่เป็นกันเองทำให้เกิดการความรู้สึกผ่อนคลาย แจ่มใสวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม แบ่งกลุ่มย่อย

เพื่ออธิบายและพูดคุยเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การรับประทานยา จากนั้น บรรยายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การดูแลตัวเอง การพูดคุยยกตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมอาหาร และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สาธิตการทำอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ชี้แจงการบันทึกกิจกรรม การพูดชักชวน สรุปการสนทนา และนัดหมายการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 กิจกรรมสร้างการรับรู้เรื่องการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป การสร้าง การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป และความคาดหวังในผลลัพธ์การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป

สร้างสัมพันธภาพ ทักทาย สร้างความเป็นกันเอง ชวนคุยเรื่องทั่วไป การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การรับประทานยา และทบทวนเรื่องโรคเบาหวานสอบถามการบันทึกกิจกรรม แจ้งวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม แบ่งกลุ่มย่อยเพื่ออธิบายและพูดคุยเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไปโรคเบาหวาน จากนั้นบรรยายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลตัวเอง การพูดคุยยกตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลสุขภาพทั่วไป และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพร้อมทั้งไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค แนะนำผู้ป่วยเบาหวานที่มีความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การบันทึกกิจกรรม การพูดชักชวน สรุปการสนทนา และนัดหมาย การร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

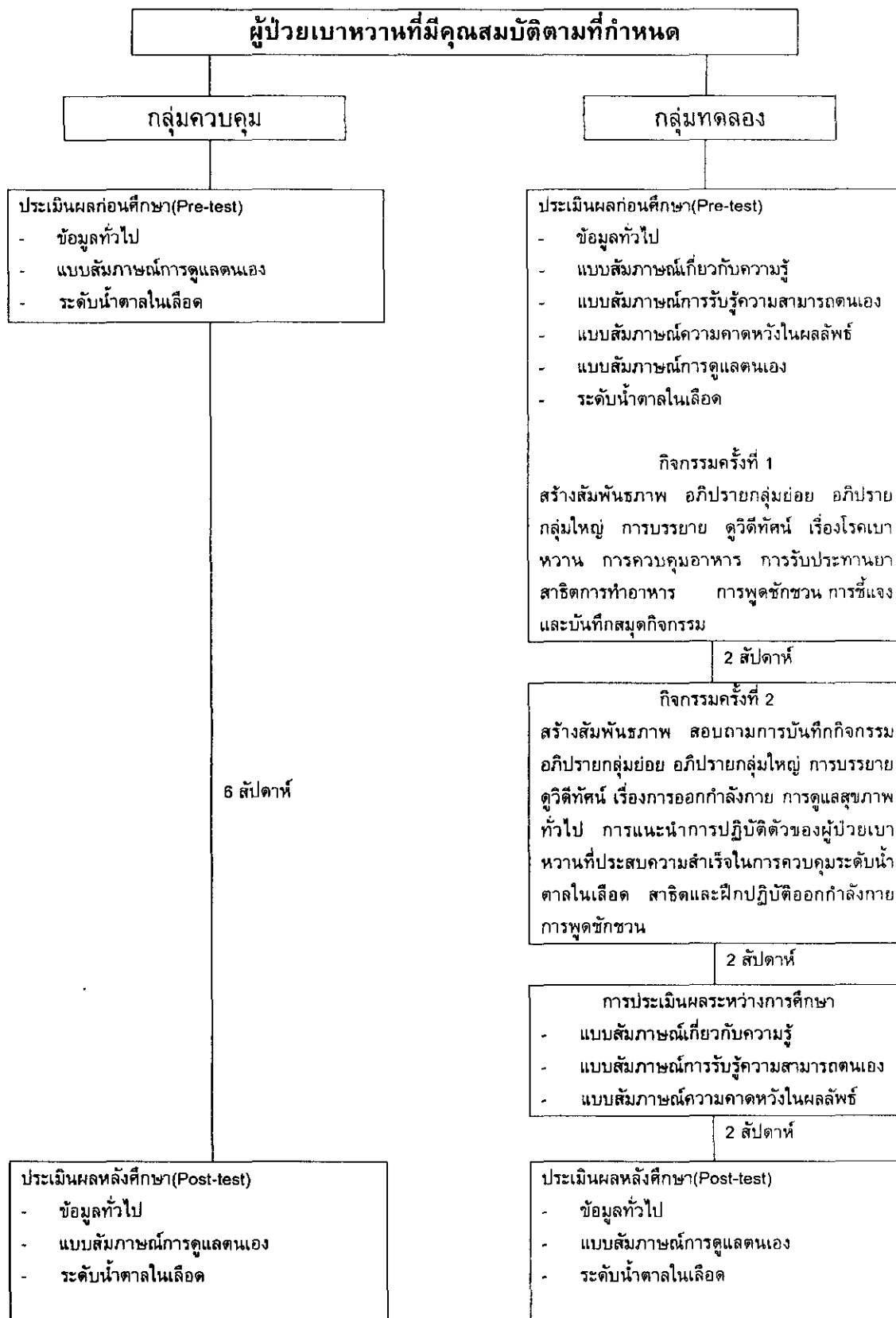
ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงนายอำเภอลาดบัวหลวงเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยในผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยในอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. ผู้วิจัยประสานงานกับสถานีอนามัย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อขอความร่วมมือ และการอำนวยความสะดวกในการดำเนินการจัดกิจกรรมการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นคือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำแต่ละสถานีอนามัย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะได้รับการทดสอบก่อนการจัดกิจกรรม และทดสอบหลังการจัดกิจกรรมกลุ่ม

4. นำแบบสัมภาษณ์ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล



ภาพประกอบ 5 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ตาราง 2 แผนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษานที่สถานีนอมาลัย

สัปดาห์ ที่	วัน เดือน ปี	กลุ่ม	กิจกรรม	ระยะเวลา
1	10 ตุลาคม 2547	ทดลอง	Pre-test	60 นาที
			สร้างสัมพันธภาพ อภิปรายกลุ่ม บรรยาย คู่มือโรคเบาหวาน การควบคุม อาหาร การรับประทานยา การแนะนำการ ปฏิบัติตัวจากผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบ ความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดโดยการควบคุมอาหาร ชี้แจงการ บันทึกสมุดกิจกรรม การสาธิตและรับ ประทานอาหารร่วมกัน	180 นาที
		ควบคุม	Pre-test	60 นาที
			บรรยายเรื่องโรคเบาหวาน การควบคุม อาหาร การรับประทานยาและรับประทาน อาหารร่วมกัน	90 นาที
2	24 ตุลาคม 2547	ทดลอง	สอบถามการบันทึกสมุดกิจกรรม อภิปราย กลุ่ม บรรยาย คู่มือโรคเบาหวาน เรื่องการออก กำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การแนะนำ การปฏิบัติตัวจากผู้ป่วยเบาหวานที่ ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดโดยการออกกำลังกาย การ สาธิตและฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย การรับ ประทานอาหารร่วมกัน	180 นาที
		ควบคุม	บรรยายเรื่องการออกกำลังกาย การดูแล สุขภาพทั่วไปและรับประทานอาหารร่วม กัน	90 นาที
3	7 พฤศจิกายน 2547	ทดลอง	ประเมินผลระหว่างการศึกษา	60 นาที
4	21 พฤศจิกายน 2547	ทดลอง	Post-test	60 นาที
		ควบคุม	Post-test	60 นาที

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังทดลอง (Post-test) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับเพื่อความถูกต้อง
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจเรียบร้อยแล้วมาลงรหัส ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล
4. วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์พื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง และหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานอนามัยในอำเภอลาดบัวหลวงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติค่าที (Paired sample t- test)
6. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองโดยใช้สถิติค่าที (Independent t-test) กรณีที่พบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA(Analysis of Covariance) กรณีที่พบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	p	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 การหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 การหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 74)

$$s = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	s	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ห่อออกมาในแง่ปริมาณ หรือตัวเลขดังนี้

2.1 การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยแต่ละท่านพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย แบบสัมภาษณ์ความรู้ เรื่อง โรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป วิเคราะห์หาค่าความยากง่ายโดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ ต่อจำนวนผู้ตอบทั้งหมด โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129-130)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination power) การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{s_y} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	ความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือ คือ $1 - p$

2.4 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป ตามวิธีของคูเดอร์ (Kuder -Richardson) สูตรที่ 20 (KR_{20}) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสัมภาษณ์
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ
	p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ หรือ $1 - p$

2.5 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเอง เรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป ใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Correlated item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และ Y

2.6 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเอง เรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์
$\sum S_i^2$	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เกี่ยวกับ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t – test dependent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 165) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 3 จากสูตร

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที
	D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง
	n	แทน	จำนวนคู่
	df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ
	D^2	แทน	ผลรวมของ D แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum D)^2$	แทน	ผลรวมของ D ทั้งหมดยกกำลังสอง

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t - test independent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 162) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 จากสูตร

$$t = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\overline{X_1}, \overline{X_2}$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2538 : 148) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4 ซึ่งการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสามารถแสดงได้ดังตาราง 3

ตาราง 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

แหล่งตัวแปร	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม (b)	SS_b	K-1	$\frac{SS_b}{df_b}$	$\frac{MS_b}{MS_w}$
ภายในกลุ่ม (w)	SS_w	N-K-1	$\frac{SS_w}{df_w}$	
รวม (t)	SS_t	N-2		

เมื่อ	SS_b	แทน	ผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	SS_w	แทน	ผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
	SS_t	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนทั้งหมด
	MS_b	แทน	ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน
	F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
	df	แทน	ความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป
	K	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาเปรียบเทียบกัน
	N	แทน	จำนวนคนทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้คือ

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
F	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t-distribution)
SS	แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of square)
df	แทน ความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)
p	แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มทดลอง แทน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความ -
สามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่สถานีนอามัย

กลุ่มควบคุม แทน กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความ -
สามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่สถานีนอามัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมาวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค การพักอาศัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองของกลุ่มทดลอง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ย การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค การพักอาศัย ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค การพักอาศัย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	4	11.76	5	15.62
หญิง	30	88.24	27	84.38
รวม	34	100.00	32	100.00
2. อายุ				
31 - 50 ปี	10	29.41	11	34.38
51 - 70 ปี	21	61.77	19	59.37
70 ปีขึ้นไป	3	8.82	2	6.25
รวม	34	100.00	32	100.00
3. สถานภาพสมรส				
โสด	4	11.77	2	6.25
คู่	23	67.64	21	65.62
หม้าย/หย่า/แยก	7	20.59	9	28.13
รวม	34	100.00	32	100.00
4. ศาสนา				
พุทธ	15	44.11	16	50.00
อิสลาม	19	55.89	16	50.00
รวม	34	100.00	32	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. การศึกษา				
ไม่จบประถมศึกษา	0	0.00	3	9.37
ประถมศึกษา	31	91.18	29	90.63
มัธยมศึกษา	2	5.88	0	0.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ปวส.	1	2.94	0	0.00
รวม	34	100.00	32	100.00
6. อาชีพ				
เกษตรกร	10	29.41	12	37.50
ค้าขาย	6	17.64	1	3.12
รับจ้าง	3	8.82	8	25.00
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	9	26.48	7	21.88
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	17.65	4	12.50
รวม	34	100.00	32	100.00
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
น้อยกว่า 1,000 บาท	4	11.76	3	9.38
1,001 – 3,000 บาท	16	47.06	13	40.61
3,001 – 5,000 บาท	7	20.59	6	18.75
5,001 – 7,000 บาท	4	11.77	3	9.38
7,001 – 9,000 บาท	2	5.88	4	12.50
มากกว่า 9,000 บาท	1	2.94	3	9.38
รวม	34	100.00	32	100.00
8. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น				
เบาหวาน				
6 เดือน – 2 ปี	8	23.53	8	25.00
2 ปี – 4 ปี	6	17.65	9	28.13
4 ปี – 6 ปี	4	11.77	8	25.00
6 ปี – 8 ปี	11	32.35	2	6.25
8 ปี – 10 ปี	5	14.70	5	15.62
รวม	34	100.00	32	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. การพักอาศัย				
อยู่คนเดียว	1	2.94	0	0.00
อยู่ร่วมกับคู่สมรส	0	0.00	1	3.12
อยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตร	26	76.47	22	68.75
อยู่ร่วมกับญาติพี่น้อง	7	20.59	9	28.13
รวม	34	100.00	32	100.00

จากตาราง 4 แสดงผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค และการพักอาศัย ดังนี้

เพศ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศชาย 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.76 เพศหญิง 30 คน คิดเป็นร้อยละ 88.24

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศชาย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.62 เพศหญิง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 84.37

อายุ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 51 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.76 รองลงมา มีอายุ 31 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.41

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 51 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.37 รองลงมา มีอายุ 31 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.38

สถานภาพสมรส

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 67.64 และ สถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 65.62 และ สถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.13

การนับถือศาสนา

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 55.89 และนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 44.11

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานนับถือศาสนาอิสลาม และศาสนาพุทธ จำนวนเท่ากัน คือ ศาสนาละ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50

ระดับการศึกษา

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 91.18 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 90.63 รองลงมาไม่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.63

อาชีพ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 รองลงมามีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 26.48 และมีอาชีพค้าขาย และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวนเท่ากัน คือ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.64

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.88

รายได้

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ย 1,001 – 3,000 บาทต่อเดือน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 รองลงมามีรายได้เฉลี่ย 3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ย 1,001 – 3,000 บาทต่อเดือน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 40.61 รองลงมามีรายได้เฉลี่ย 3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75

ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 6 ปี – 8 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 32.35 รองลงมาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 6 เดือน – 2 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 2 ปี – 4 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 2 ปี – 4 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.13 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 6 เดือน – 2 ปี เท่ากับผู้ป่วยเบาหวานได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 4 ปี – 6 ปี คือ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53

การพักอาศัย

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 76.47 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 68.75 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.13

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองของกลุ่มทดลอง

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ก่อนและหลังทดลอง

ระดับการดูแลตนเอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	สูง	0	0.00	20	58.82
	ปานกลาง	6	17.65	14	41.17
	ต่ำ	28	82.35	0	0.00
	รวม	34	100.00	34	100.00
การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	สูง	0	0.00	14	41.17
	พอใช้	7	20.59	20	58.83
	ต่ำ	27	79.41	0	0.00
	รวม	34	100.00	34	100.00
ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	สูง	0	0.00	10	29.41
	พอใช้	8	23.53	24	70.59
	ต่ำ	26	76.47	0	0.00
	รวม	34	100.00	34	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ในระดับต่ำ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 82.35 ระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในระดับต่ำ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 79.41 ระดับพอใช้ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59 มีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 76.47 ระดับพอใช้ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ในระดับสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 58.82 ระดับปานกลาง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 41.17 มีคะแนนการรับรู้ความ

สามารถตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในระดับพอใช้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 58.83 ระดับสูง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 41.17 มีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 70.59 และระดับสูง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.71

ตาราง 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	34	0.21	0.17	*		
				3.11	33	.00
หลังการทดลอง	34	0.72	0.20			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 0.21 เป็น 0.72 เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่าสถิติ (Paired sample t – test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	34	1.56	0.21	*		
				2.42	33	.00
หลังการทดลอง	34	2.43	0.18			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง เพิ่มขึ้นจาก 1.56 เป็น 2.43 เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่าสถิติ (Paired sample t – test) พบว่า

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	34	1.60	0.28	*		
				2.61	33	.00
หลังการทดลอง	34	2.61	0.21			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้นจาก 1.60 เป็น 2.61 เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่าสถิติที (Paired sample t – test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที (Paired sample t – test) ดังแสดงในตาราง 10 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าสถิติที (Independent t – test) ดังแสดงในตาราง 12 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการดูแลตนเองก่อนและหลังทดลอง

การทดลอง	ระดับการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง	ดี	0	0.00	1	3.12
	พอใช้	7	20.59	2	6.25
	ต่ำ	27	79.41	29	90.63
	รวม	34	100.00	32	100.00
หลังการทดลอง	ดี	8	23.53	1	3.12
	พอใช้	8	23.53	3	9.37
	ต่ำ	18	52.94	28	87.51
	รวม	34	100.00	32	100.00

จากตาราง 9 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนการดูแลตนเองในระดับต่ำ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 79.41 ระดับพอใช้ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนการดูแลตนเองในระดับต่ำ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 52.94 ระดับพอใช้และระดับต่ำ จำนวนเท่ากัน คือ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนการดูแลตนเองในระดับต่ำจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 90.63 ระดับพอใช้ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 ระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.12 หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนการดูแลตนเองในระดับต่ำ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 87.51 ระดับพอใช้ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.37 ระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.12

ตาราง 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

การทดลอง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p
	n	$\bar{X}$	S			
ก่อนการทดลอง	34	1.56	0.17	3.77	33	.00
หลังการทดลอง	34	2.38	0.08			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น จาก 1.56 เป็น 2.38 เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่าสถิติที (Paired sample t – test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

ตาราง 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	34	1.56	0.17	1.75	64	.19
กลุ่มควบคุม	32	1.46	0.15			

จากตาราง 11 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง 1.56 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง 1.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.15 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (Independent t – test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	34	2.38	0.08	11.47	64	.00
กลุ่มควบคุม	32	1.40	0.12			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง 2.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.08 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง 1.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.12 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (Independent t – test) พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที่ (Paired sample t – test) ดังแสดงในตาราง 14 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า sly'การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีความแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) โดยใช้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าก่อนการทดลองมาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) ดังแสดงในตาราง 16 และ 17 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้า	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง	อยู่ในเกณฑ์ดี	0	0.00	0	0.00
	อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	0	0.00	0	0.00
	อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี	34	100.00	32	100.00
	รวม	34	100.00	32	100.00
หลังการทดลอง	อยู่ในเกณฑ์ดี	8	23.53	0	0.00
	อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	11	32.35	0	0.00
	อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี	15	44.12	32	100.00
	รวม	34	100.00	32	100.00

จากตาราง 13 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 44.12 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ในเกณฑ์เกณฑ์ปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 32.35 และมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ในเกณฑ์ระดับดีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

ตาราง 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนและ
หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	34	188.35	45.25	*		
				7.27	33	.00
หลังการทดลอง	34	151.00	42.59			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อน
อาหารเช้า ลดลงจาก 188.35 เป็น 151.00 เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่าสถิติที (Paired sample t – test)
พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า หลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการ
ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

ตาราง 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าก่อนการทดลองของกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	34	188.35	45.25	*		
				0.71	64	.01
กลุ่มควบคุม	32	181.34	32.42			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อน
อาหารเช้า เท่ากับ 188.35 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 45.25 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด
ก่อนอาหารเช้า เท่ากับ 181.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 32.42 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทาง
สถิติ ด้วยค่าสถิติที (Independent t – test) พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	51284.70	1	51284.70	12.51*	.00
Main Effects	15984.89	1	15984.89	39.00*	.00
Explained	62643.79	2	31321.90	76.42*	.00
Residual	25821.30	63	409.86		
Total	88465.09	65			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 พบว่า ภายหลังการควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S
กลุ่มทดลอง	34	151.00	42.59
กลุ่มควบคุม	32	177.25	23.59

จากตาราง 17 พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเท่ากับ 151.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 42.59 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเท่ากับ 177.25 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 23.59 แสดงว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที (Paired sample t – test) ดังแสดงในตาราง 18 และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีความแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) โดยใช้ค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนการทดลองมาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) ดังแสดงในตาราง 20 และ 21

ตาราง 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	34	63.47	10.75	*		
				7.21	33	.00
หลังการทดลอง	34	62.72	10.80			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักลดลงจาก 63.47 เป็น 62.72 เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่าสถิติที (Paired sample t – test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	34	63.47	10.75	*		
				2.10	64	.01
กลุ่มควบคุม	32	58.31	8.98			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก เท่ากับ 63.47 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.75 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก เท่ากับ 58.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.98 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (Independent t – test) พบว่าค่า

เฉลี่ยน้ำหนัก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	6322.25	1	6322.25	9995.80*	.00
Main Effects	14.40	1	14.40	22.77*	.00
Explained	6612.00	2	3306.00	3306.00*	.00
Residual	39.85	63	0.63		
Total	6651.85	65			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 พบว่า ภายหลังควบคุมอิทธิพลของน้ำหนักก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองมีน้ำหนักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S
กลุ่มทดลอง	34	62.72	10.80
กลุ่มควบคุม	32	58.53	8.98

จากตาราง 21 พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเท่ากับ 62.72 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.80 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักเท่ากับ 58.53 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.98 แสดงว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มาการรักษาที่สถานื่อนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มาไม่เกิน 10 ปี จำนวน 66 คนโดยเลือกสถานื่อนามัยตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) พบว่าสถานื่อนามัยกลุ่มทดลองได้แก่ สถานื่อนามัยพระยาบันลือ หมู่ 2 และสถานื่อนามัยกลุ่มควบคุมได้แก่ สถานื่อนามัยตำบลสิงหนาท จากนั้นเลือกผู้ป่วยเบาหวานแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลอง 34 คน กลุ่มควบคุม 32 คน กลุ่มทดลองแบ่งเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 7 – 8 คน แบ่งช่วงการทำกิจกรรมครั้งละ 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรม 2 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ สร้างการรับรู้เรื่องโรคเบาหวาน การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร และการรับประทานยา

เริ่มต้นด้วยการสนทนาสร้างความคุ้นเคย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย แบ่งกลุ่มย่อยเล่นเกมและอภิปรายกลุ่มใหญ่ อภิปรายกลุ่มย่อย บรรยาย ดูวีดิทัศน์ การพูดคุยซักถามระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการควบคุมอาหารและสมาชิกกลุ่ม ยกตัวอย่างรายการอาหารและสาริตการประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่จะมีปัญหาดังนี้ คือ

1. การควบคุมอาหาร พบว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าอาหารชนิดใดรับประทานได้ไม่จำกัด ชนิดใดรับประทานได้แต่ควรจำกัดปริมาณ ชนิดใดควรหลีกเลี่ยง บางคนมีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยง เช่น การร่วมงานบุญที่มีการเลี้ยงขนมหวาน และอาหารที่ประกอบจากไขมันที่ควรหลีกเลี่ยง เป็นต้น

2. การรับประทานยา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ รับประทานยาไม่ถูกต้องทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น ใจสั่น หน้ามืด เป็นต้น

เมื่อผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและควรปฏิบัติ รวมทั้งได้รับรู้ประสบการณ์จากผู้ป่วยที่ควบคุมอาหารและประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งได้รับรู้ถึงโทษที่เกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากและสูง เป็นเวลานาน จากการพูดคุยและการดูวีดิทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองสามารถควบคุมอาหาร รับประทานยา ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในการควบคุมอาหาร การรับประทานยา และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสนใจและเห็นประโยชน์ในการร่วมกิจกรรม

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้อธิบายและแจกสมุดบันทึกกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปบันทึกกิจกรรมการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา และนำมาพูดคุยกันในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป

เริ่มต้นด้วยการสอบถามการปฏิบัติตัวในการควบคุมอาหารและการรับประทานยา การบันทึกสมุดบันทึกกิจกรรม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย ให้ผู้ป่วยเบาหวานเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับ การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป แบ่งกลุ่มย่อยเล่นเกมส์และอภิปรายกลุ่มใหญ่ อภิปรายกลุ่มย่อย บรรยาย ดูวิดีโอทัศน์ มีการพูดคุยซักถามระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการควบคุมอาหารและสมาชิกกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติสำรวจเท้า สาธิตและฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย และพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่จะมีปัญหาดังนี้ คือ

1. การออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีเวลาออกกำลังกาย และไม่ทราบการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดประโยชน์

2. การดูแลสุขภาพทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่สามารถทำได้และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่นการบริหารเท้า การสำรวจเท้า เป็นต้น

ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์ รวมทั้งการดูแลสุขภาพทั่วไป ดูวิดีโอทัศน์ ฟังประสบการณ์จากผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกาย และประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งการสาธิตและฝึกปฏิบัติออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหารและไม่พลองป้าบุญมี ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติได้และคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่ดีในการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป

จากการสอบถามหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยทุกคนบอกว่าได้ความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติและทำให้สุขภาพของตนดีขึ้น

ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการมาตรวจตามนัดเดือนละ 1 ครั้ง

สรุปผลการวิเคราะห์

โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีประสิทธิผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานื่อนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองมีการดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลอง
2. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนทดลอง
3. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองมีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม
4. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานื่อนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานภายในระยะเวลา ไม่เกิน 10 ปี จำนวน 285 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานื่อนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่ง - อินซูลิน ภายในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี จากสถานื่อนามัยทั้งหมด 8 แห่ง สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้สถานื่อนามัย 2 แห่ง ได้สถานื่อนามัยพระยาบันลือ หมู่ 2 เป็นสถานื่อนามัยกลุ่มทดลอง สถานื่อนามัยตำบลสิงหนาทเป็นสถานื่อนามัยกลุ่มควบคุม จากนั้นเลือกผู้ป่วยเบาหวานแบบเจาะจง(Purposive sampling) ได้ผู้ป่วยเบาหวานจากสถานื่อนามัยพระยาบันลือ หมู่ 2

จำนวน 34 คน เป็นกลุ่มทดลอง และได้ผู้ป่วย - เบาหวานจากสถานีนามัยตำบลสิงหนาท
จำนวน 32 คนเป็นกลุ่มควบคุม

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความ
สามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

1. แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 การสร้างเสริมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
การรับรู้ความสามารถและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ด้านการควบคุมอาหาร และการ
รับประทานยา

2. แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 การสร้างการรับรู้ความสามารถและความ
คาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป

3. สื่อการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

3.1 สมุดบันทึกกิจกรรม

3.2 บัตรคำ เรื่อง อาหารหลัก 5 หมู่ อาหารที่ควรเลือกรับประทานและอาหารที่
ควรหลีกเลี่ยง

3.3 ใบงาน เกี่ยวกับ การควบคุมอาหารและการรับประทานยาของ ผู้ป่วยเบา-
หวาน การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป

3.4 โปสเตอร์ อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

3.5 แผ่นพับ โรคเบาหวาน การออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหาร การออกกำลังกาย
โดยวิธีไม้พลองบ้านบุญมี

3.6 อุปกรณ์สาธิตการประกอบอาหาร

3.7 วิดีทัศน์ เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออก-
กำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป

3.8 อุปกรณ์สาธิตการออกกำลังกาย ไม้พลอง เก้าอี้

3.9 ตัวอย่างอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

3.10 ตัวอย่างยารับประทานสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

3.11 ผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน
ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีลักษณะคำถามแบบถูก-ผิด มี 3
ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ จำนวน 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.837

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.830

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.832

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.799

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้
 - 2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็นโรค การพักอาศัย
 - 2.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลตนเองเกี่ยวกับเบาหวานก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติค่าที (Pair sample t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1
 - 2.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติค่าที (Pair sample t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2
 - 2.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลตนเองเกี่ยวกับเบาหวานก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3
 - 2.5 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า

กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.76 เพศหญิง 30 คน คิดเป็นร้อยละ 88.24 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 – 70 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 61.76 รองลงมามีอายุระหว่าง 31 – 50 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 67.64 นับถือศาสนาพุทธ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 44.11 ศาสนาอิสลาม 19 คน คิดเป็นร้อยละ 55.89 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 91.18 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร โดยมีอาชีพเกษตรกร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 รองลงมามีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 26.48 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 1,001 – 3,000 บาท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 73 – 96 เดือน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 32.35 รองลงมาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 6 - 24 เดือน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53 และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 76.47 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 84.37 เพศชาย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.62 มีอายุระหว่าง 51 – 70 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 59.37 มีอายุระหว่าง 31 – 50 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 34.38 มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 65.62 นับถือศาสนาพุทธ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ศาสนาอิสลาม 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 90.63 รองลงมาไม่จบประถมศึกษา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.37 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 1,001 – 3,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 40.61 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 25 – 48 เดือน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.13 รองลงมาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 6 – 24 เดือนและ 49 – 72 เดือน จำนวนเท่ากัน คือ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 68.75 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.13

2. ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า

2.1 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนอนามัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานีนอนามัย ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงและพบว่าทั้งสองกลุ่มมีอายุอยู่ในช่วง 51-70 ปี สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธและอิสลามจำนวนใกล้เคียงกัน และพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ช่วง 1,001-3,000 บาท พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร แต่ที่พบความแตกต่างกัน คือระยะเวลาของการเป็นโรค กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 6 ปี – 8 ปี ส่วนกลุ่มควบคุม 2 ปี – 4 ปี แต่เมื่อนำข้อมูลก่อนการทดลองในด้านการดูแลตนเอง มาวิเคราะห์พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อนำข้อมูลก่อนการทดลองด้านระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า มาวิเคราะห์พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองมีการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง มีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

การเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง ซึ่งใช้ปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง 4 วิธี คือ

วิธีที่ 1 การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการทดลองปฏิบัติ เช่น การทดลองออกกำลังกายโดยวิธีต่างๆ การทดลองบริหารเท้า หรือจากประสบการณ์ที่ได้เคยปฏิบัติในอดีต เช่น การควบคุมอาหารและการรับประทานยาที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

วิธีที่ 2 ประสบการณ์ทางอ้อมที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น โดยการดูจากวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

วิธีที่ 3 การใช้คำพูดชักชวนและอิทธิพลทางสังคม โดยการอภิปรายกลุ่ม และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การพูดให้กำลังใจจากกลุ่มและจากวิทยากร การบันทึกกิจกรรมของตนเอง

วิธีที่ 4 การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และทางสรีระ โดยการบรรยาย การดูวีดิทัศน์ที่แสดงตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากการไม่ดูแลตนเองหรือดูแลตนเองอย่างไม่ถูกต้อง เหมาะสม การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

วิธีการสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 วิธี ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง คาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์ (2541 : 113) ศึกษาผลของการประยุกต์โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ จันทรโมลี (2535 : 147-149) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า

ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนทดลอง

นอกจากนี้พบว่าหลังการทดลองเมื่อควบคุมอิทธิพลของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่าหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเกิดขึ้น เนื่องจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง โดยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองและคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเอง ซึ่งเมื่อผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมแล้วก็จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าให้ลดลงอยู่ในระดับปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์ (2541 : 113) ศึกษาผลของการประยุกต์โดยโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงจากก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤทธิ์ เซ็นน้อย (2542 : 116) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท พบว่า ผลน้ำตาลของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีประสิทธิผลในการดูแลตนเอง ดังนั้น จึงควรนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

2. จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยได้นำวิธีการอภิปรายกลุ่ม การบรรยาย การดูวิดีโอ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเกิดการคาดหวังในผลลัพธ์ ทำให้มีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงควรนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาใน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลศูนย์ ต่อไป

2. ควรประยุกต์โปรแกรมสุขศึกษาที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข. (2540). ส่วนข้อมูลข่าวสาร
สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : กองสุศึกษา กระทรวงฯ.
- กองบรรณาธิการใกล้หมอ. (2546). คู่มือเบาหวาน. กรุงเทพฯ : บริษัท ก.พล จำกัด.
- กาญจนา เบญจพิพัฒนกุล. (2544). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ
ของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของผู้ต้องขังวัยหนุ่มเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2526). ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. เอกสารประกอบการสอน
วิชาพัฒนาเด็กและการเลี้ยงเด็ก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- จารุณี นันทโนทยาน. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการบรรเทาอาการปวดเข้า
ของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จันทิมา โดษะนันท์. (2544). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน
โรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จิตร จิรรัตน์สถิต และมณี แก้วปลั่ง. (2543). ปรึกษาแพทย์เรื่องเบาหวาน. เชียงใหม่ :
โครงการตำราหน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2529). ทฤษฎีทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์. (2541). โรคต่อมไร้ท่อและเมตาโบลิซึมสำหรับเวชปฏิบัติ 3. กรุงเทพฯ :
โครงการตำราจุฬาฯ อายุรศาสตร์.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพ หิมะทองคำและคณะ. (2543). ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : บริษัท
จูนพับลิชชิ่ง จำกัด.
- นฤทธิ์ เชนน้อย. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการ

ควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

นาคยา เกรียงชัยพฤกษ์. (2544). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

นิภา มนูญปิจุ. (2538). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.

บัญญัติ สุขเจริญ. (2538). การดูแลเด็กโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : สถาบันการพัฒนาสาธารณสุข-อาเซียน.

บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. มหาสารคาม : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2538). ผู้ป่วยเบาหวาน : การดูแลแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ : ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

เบญจมาศ ไตรบรรณ. (2543). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีระพัฒนา.

ประณีต สิงห์ทอง. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ปาริชาติ ฉายสีศิริ. (2534). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการลดการอักเสบในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ปิยนุช ปัญญาธิระ. (2542). พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พงศ์อมร บุนนาค. (2542). เทคนิคการดูแลรักษาโรคเบาหวาน. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ -

การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

พรสุข หุ่นจันทร์. (2545). เอกสารคำสอนวิชา สข 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

พีระพงศ์ บุญศิริและภมร เสนาฤทธิ์. (2537). โภชนาการและการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะสาธารณสุขศาสตร์. (2546). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงาน - สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์.

เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์. (2538). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

_____. (2539). พฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. สถาบันพระบรมราชชนก : กระทรวงสาธารณสุข.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ. สุวีริยาสาส์น.

วรรณ นิธิยานันท์. (2529). การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

วิทยา ศรีมาดา. (2542). ตำราอายุรศาสตร์ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยูนิดี พับลิเคชั่น.

_____. (2541). การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยูนิดี พับลิเคชั่น.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่ บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11.

วัลลา ดันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี. (2538). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. กรุงเทพฯ : วี.เจ. พรินติ้ง.

ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2542). การพยาบาลโรคเบาหวาน. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สมศักดิ์ สินธุเวช. (2526). เอกสารการเพื่อการพัฒนาคุณภาพ การประเมินผลการศึกษา อันดับ 1. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สนอง อุณาภูล. (2528). *คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลียงเชียง.

สาธารณสุขอำเภอลาดบัวหลวง, สำนักงาน. (2546). *รายงานกิจกรรมการให้บริการของสถานีนามัย*

2546. พระนครศรีอยุธยา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดบัวหลวง.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สมณฑา เสรีรัตน์. (2539). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ : อรุณศิลป์ปริทัศน์.

สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์. (2541). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อ-ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาล-สกลนคร จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). *วิธีการทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.

_____. (2535). *ประสิทธิผลการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

_____. (2543). *กลวิธีทางสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : กรุงเทพเจริญการพิมพ์.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. (2546). *ชุดโครงการศึกษาเพื่อติดตามสถานการณ์พฤติกรรมและการใช้บริการสุขภาพในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ*. กรุงเทพฯ : บริษัท ออลพรีนซ์ออฟ จำกัด.

เสรี ลาขโลชน์. (2537). *"หลักเกณฑ์และวิธีการจัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน"* ในการบริหารและการจัดการและการประเมินผลการศึกษาหน่วยที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช.

อมรรัตน์ อัญชลีสังกาศ. (2544). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ-ตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

Bandura, Albert. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice – Hall.

Chambliss, C.A., & Murray, E.J. (1997). *Efficacy Attribution Locus of Control, and Weight Loss*. *Cog The Research* 3, 349 - 353.

Lohn, Christina. (1996, October). "Prevention of Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus

(NIDDM) among the Southern Cheyenne : An Analysis of Its Prevalence, Risk Factors and Initial Treatment among Full - Blood Indians," *Dissertation Abstracts International*. 57(4) : 1709 - A.

Orem , D.E. (1985). *Nursing : Concepts of Practice*. 3rd ed. New York : Mc. Graw - Hill Book Co.

O'Connor, P.J. and others. (1987,November - December). "Metabolic Control in Non - insulin Dependent Diabetes Mellitus : Factors Associated with Patient Outcomes," *Diabetes Care*. 10(6) : 697 - 701.

Webb, K.L. and others. (1984). "Dietary Compliance among Insulin-dependent Diabetes," *Journal of Disease*. 37(8) : 633 - 643.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือราชการ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | | |
|---------------------|----------------|--|
| 1. อาจารย์ ดร.ทรงพล | ต่อนี้ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. นายแพทย์ณรงค์ | ถวิลวสิน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดบัวหลวง |
| 3. นางนาคยา | เกรียงชัยพฤกษ์ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 กองสุขศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข |
| 4. นางพรพรรณ | บุญนุกุล | นักวิชาการสาธารณสุข 7 โรงพยาบาลบางปะหัน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 5. นางสาวอนงค์ | อรุณรุ่ง | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลลาดบัวหลวง
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/๖๖๐๔

วันที่ // สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีอนามัยอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสัมพันธภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบสัมพันธภาพ และโปรแกรมฯให้ นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศร 0519.12/๗ ๗๔/๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสุศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ และโปรแกรมฯ

เนื่องด้วย นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานอนามัยอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางนาคยา เกียรติชัยพฤกษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ และ โปรแกรมฯให้ นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

/ส.อ.อ.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อมิต โทรทัศน์ มือถือ 09-8207363

ที่ ศธ 0519.12/ว ๖๔๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

, สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะหัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ และโปรแกรมฯ

เนื่องด้วย นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานอนามัยอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางพรพรรณ บุญนุกูล นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ และโปรแกรมฯให้ นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เทญสิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 09-8207363

ที่ ศธ 0519.12/ว 745



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุโขมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลลลาคบ่วหลวง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ และโปรแกรมฯ

เนื่องด้วย นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาับการรักษาที่สถานีนอนมัย อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์ณรงค์ ฤทธิวิสาร และ นางสาวอนงค์ อรุณรุ่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ และโปรแกรมฯให้ นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 09-8207363

ที่ ศธ 0519.12/๕๕๐๙



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// สิงหาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอลาดบัวหลวง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ และ โปรแกรมฯ

เนื่องด้วย นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ
โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนามัย
อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมี
ความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์
ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนามัย
จำนวน 50 คน ในสถานีนามัยตำบลหลักชัย สถานีนามัยตำบลลาดบัวหลวง สถานีนามัยตำบลผู้ตลอด
สถานีนามัยตำบลสามเมือง สถานีนามัยตำบลพระบันลือ และสถานีนามัยสิงหนาท 2 สังกัดสาธารณสุข
อำเภอลาดบัวหลวง และเป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในระหว่าง
เดือนสิงหาคม - กันยายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตฯ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม
ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ
เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 09-8207363

ที่ ศท 0519.12/45/3



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// สิงหาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตขออนุมัติเพื่อการจัด

เรียน สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ และโปรแกรมฯ

เนื่องด้วย นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนอนมัย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอทดลองจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีนอนมัยพระยาบันลือ หมู่ 2 และสถานีนอนมัยตำบลสิงหนาท สังกัดสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ และตอบแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตขออนุมัติ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุรางค์ พันธุ์เอี่ยม ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 09-8207363

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน

ชื่อ-สกุล.....
 บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอลาดบัวหลวง
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์.....

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่เป็นจริง หรือเติมคำในช่องว่าง

1. เพศ
 () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
5. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าจากการตรวจครั้งสุดท้าย.....มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
 (เมื่อวันที่.....)
6. สถานภาพสมรส
 () โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
 () ไม่จบประถมศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น
 () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. () ปริญญาตรี
 () อื่นๆระบุ.....
5. ศาสนา
 () พุทธ () อิสลาม () อื่นๆ (ระบุ).....
6. อาชีพ
 () เกษตรกร () ค้าขาย () รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 () รับจ้าง () แม่บ้าน/พ่อบ้าน () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 () อื่นๆระบุ.....
7. ท่านมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท
8. ระยะเวลาที่ท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน.....ปี เดือน
9. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร
 () อยู่คนเดียว () คู่สมรส () คู่สมรส และบุตร
 () ญาติพี่น้อง () อื่น ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้ เรื่อง โรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง จากการสอบถามข้อถูกสัมภาษณ์

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่			
2. ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานผักใบเขียวได้ทุกชนิด			
3. ผู้ป่วยเบาหวานรับประทาน ผลไม้ ทุกชนิดได้โดยไม่จำกัด			
4. การควบคุมอาหาร เป็นวิธีหนึ่งในการรักษาโรคเบาหวาน			
5. อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมคืออาหารประเภทข้าว ขนมปัง และน้ำตาล			
6. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารไขมันให้น้อยลง			
7. การควบคุมอาหารมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวาน คือ ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง			
8. การออกกำลังกายช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด			
9. การออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ			
10. การออกกำลังกายช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้			
11. การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาโรคเบาหวาน			
12. การออกกำลังกายที่เกิดประโยชน์จะต้องทำนานอย่างน้อย 20 นาที			
13. การออกกำลังกายที่เกิดประโยชน์จะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ คือ ไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อหนึ่งสัปดาห์			
14. การรักษาโรคเบาหวาน คือ การใช้ยา เพียงอย่างเดียวเท่านั้น			
15. การรับประทานยารักษาเบาหวานก่อนอาหาร ควรรับประทาน ก่อนมื้ออาหาร 30 นาที			
16. ผู้ป่วยเบาหวานใช้ยาชุดได้เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด			
17. การสวมรองเท้าทุกครั้งที่ยากนอกบ้านช่วยป้องกันการเกิดบาดแผล			
18. เมื่อผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเกิดบาดแผลจะมีโอกาสหายช้ากว่าคนปกติ			
19. ความเครียดส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด			

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตามความคิดเห็นของผู้ถูกสัมภาษณ์

ข้อความ	ความสามารถ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านสามารถลดการรับประทานขนมที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยอด เม็ดขนุน กล้วยเชื่อมได้			
2. ท่านสามารถลดการรับประทานอาหารพวกข้าว แป้ง ขนมปังได้			
3. ท่านสามารถลดการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานเช่น ขนุน มะม่วงสุก ละมุด องุ่นได้			
4. ท่านสามารถลดการดื่มน้ำอัดลมได้			
5. ท่านสามารถงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้			
6. ท่านสามารถลดรับประทานขนมหวานระหว่างมื้อให้น้อยลงได้			
7. ท่านสามารถจัดเวลาสำหรับการออกกำลังกายได้			
8. ท่านสามารถรับประทานยาตามแพทย์สั่งได้			
9. ท่านสามารถรับประทานยาก่อนอาหาร 30 นาทีได้			
10. ท่านสามารถไปตรวจตามนัดได้ทุกครั้ง			
11. ท่านสามารถไปปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้ถ้ารักษาโรคเบาหวานหมดก่อนวันนัด			
12. ท่านสามารถพกกลูโกมิตเตอร์ เพื่อรับประทานเมื่อมีอาการตัวเย็น วิงเวียน ตาพร่ามัว คล้ายเป็นลม			
13. เมื่อมีการตรวจตาประจำปีโดยจักษุแพทย์(ที่สถานีนอนามัย) ท่านสามารถเข้ารับการตรวจได้			
14. ท่านสามารถอาบน้ำ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			
15. ท่านสามารถสำรวจเท้าของตนเองได้ทุกวัน			
16. ท่านสามารถทำความสะอาดขอกัน้ำเท้าได้			
17. ท่านสามารถทาครีม เมื่อผิวหนังแห้ง			
18. ท่านสามารถทาแป้งฝุ่น ถ้าร่างกายมีเหงื่อออกมาก			
19. ท่านสามารถบริหารเท้าโดยการแกว่งเท้า และกระดกขึ้นลงได้			

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การรับประทานอาหารประเภทข้าว ขนมนึ่งให้น้อยลง จะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง			
2. การรับประทานขนมหวานให้น้อยลงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง			
3. การรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ จะช่วยป้องกันอาการตัวเย็น วิงเวียน ตาพร่ามัว คล้ายเป็นลม			
4. การหลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน จะช่วยป้องกันการเกิดการตีบตันของหลอดเลือด			
5. การรับประทานอาหารพวก กาก โย (ผัก) จะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง			
6. การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง			
7. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้			
8. การออกกำลังกายช่วยให้ท่านรู้สึกสบายตัว			
9. การออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด			
10. การรับประทานยาตามแพทย์สั่งช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดให้น้อยลง			
11. การรับประทานยารักษาเบาหวานก่อนอาหาร ก่อนมื้ออาหาร 30 นาที จะช่วยลดอาการตัวเย็น วิงเวียน ตาพร่ามัว คล้ายเป็นลม			
12. การทาครีมเมื่อผิวหนังแห้ง จะช่วยให้ผิวหนังของท่านชุ่มชื้นและสบายตัวขึ้น			
13. การทาแป้งฝุ่นเมื่อมีเหงื่อออกมาก จะช่วยให้ท่านรู้สึกสบายตัวขึ้น			
14. การสำรวจเท้าทุกวัน ช่วยให้ท่านทราบว่าเกิดบาดแผล หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เท้าได้			
15. การบริหารเท้าจะช่วยให้การไหลเวียนโลหิตที่เท้าดีขึ้น			

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตามการปฏิบัติเรื่องการดูแลตนเองของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
1. ท่านลดการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด			
2. ท่านลดปริมาณอาหารที่รับประทานในมื้อเย็น			
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าว น้อยลงในแต่ละมื้อ			
4. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทไขมัน			
5. ท่านใช้น้ำมันพืช (ยกเว้นน้ำมันมะพร้าวและน้ำมันปาล์ม) ในการปรุงอาหาร			
6. ท่านลดการรับประทานขนมขบเคี้ยวที่มีรสหวานจัด เช่น ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอด			
7. ท่านงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
8. ท่านจัดแบ่งเวลาสำหรับออกกำลังกาย			
9. ท่านออกกำลังกายครั้งละไม่น้อยกว่า 20 นาที			
10. ท่านออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์			
11. ท่านรับประทานยาก่อนอาหาร ก่อนมื้ออาหาร 30 นาที			
12. ท่านมีลูกอมติดตัวไว้สำหรับอมเมื่อมีอาการใจสั่น คล้ายจะเป็นลม			
13. ท่านอาบน้ำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น			
14. ท่านสำรวจเท้าของตนเองทุกวัน			
15. ท่านสำรวจภายในรองเท้าทุกครั้งก่อนใส่			
16. ท่านบริหารเท้าทุกวัน			
17. ท่านไปพบแพทย์ตามนัด			

ภาคผนวก ค
แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา
โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1
การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ
ด้านการควบคุมอาหาร และการรับประทานยา

แนวคิด

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมไม่ให้มีอาการรุนแรงได้ การรักษาโรคเบาหวานจำเป็นต้องได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะผู้ที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีที่สุดคือ ตัวผู้ป่วยเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการดูแลสุขภาพทั่วไป แต่ผู้ป่วยส่วนมากยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และขาดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการควบคุมน้ำตาลในเลือด ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ และฝึกทักษะในการเลือกประเภทอาหารและการรับประทานยา จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มีความสามารถในการที่จะควบคุมอาหารและรับประทานยาได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ เรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร และการรับประทานยา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการควบคุมอาหาร และการรับประทานยา
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร และการรับประทานยาอย่างถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน (แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน)

สถานที่

ห้องประชุม อสม. สถานีอนามัยพระยาบันลือ หมู่ 2

ระยะเวลา

3 ชั่วโมง

การจัดกิจกรรมสุขศึกษา

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
2. กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร การรับประทานยาที่ถูกต้อง
3. เกมสแบ่งกลุ่มเพื่ออภิปรายกลุ่มย่อย เรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยา นำเสนอข้อคิดเห็นจากการอภิปรายเสนอต่อกลุ่มใหญ่
4. ผู้วิจัยอธิบายเรื่องการควบคุมอาหารและการรับประทานยา และชมวีดิทัศน์เรื่องโรคเบาหวาน
5. แนะนำผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
6. สาธิตการประกอบอาหาร เสนอดัอย่างอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
7. ชี้แจงวิธีบันทึกสมุดกิจกรรมประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน
8. ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
9. รับประทานอาหารร่วมกัน

สื่อ

1. บัตรคำอาหารผู้ป่วยเบาหวาน
2. ใบงานเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวาน
3. ตัวอย่างอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
4. อุปกรณ์สาธิตการประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
5. โปสเตอร์เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
6. วีดิทัศน์เรื่องโรคเบาหวาน
7. สมุดกิจกรรมประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน
8. ยาเม็ดรับประทานตัวอย่าง สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

การประเมินผล

1. จากการสังเกต และการมีส่วนร่วมของสมาชิกจากกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
2. จากการซักถามและความสนใจ

เนื้อหาการจัดกิจกรรม ครั้งที่ 1

การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหาร และการรับประทานยา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมไม่ให้มีอาการรุนแรงได้ การรักษาโรคเบาหวานจำเป็นต้องได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะผู้ที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีที่สุดคือ ตัวผู้ป่วยเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการดูแลสุขภาพทั่วไป แต่ผู้ป่วยส่วนมากยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้องและขาดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการควบคุมน้ำตาลในเลือด ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ และฝึกทักษะในการเลือกประเภทอาหารและการรับประทานยา จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มีความสามารถในการที่จะควบคุมอาหารและรับประทานยาได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารสำหรับโรคเบาหวาน หมายถึง การรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยการปรับสัดส่วนอาหารที่รับประทาน การแลกเปลี่ยนอาหารที่รับประทานเพื่อให้พอเหมาะกับการใช้พลังงานในการทำงานของแต่ละคน ทำโดยการลดการรับประทานอาหารจำพวกข้าว ขนมของหวาน อาหารที่ใส่น้ำตาลมาก ผลไม้ที่มีรสหวาน ลดหรืองดเว้นการรับประทานอาหารประเภทไขมันสัตว์ ไขมันปาล์ม ไขมันมะพร้าว กะทิ อาหารพวกทอดน้ำมัน ผักที่มีน้ำมันมาก รับประทานอาหารให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการรับประทานระหว่างมื้อ หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เบียร์และไวน์ รวมทั้งการงดสูบบุหรี่ ซึ่งการควบคุมอาหารจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (อาการใจสั่น คล้ายจะเป็นลม) โรคหัวใจ อีกทั้งยังช่วยลดน้ำหนักกรณี queผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมาก

อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

หมู่ที่ 1 คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง ขนมปัง น้ำตาล เผือก มัน

หมู่ที่ 2 โปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง

หมู่ที่ 3 ไขมัน ได้แก่ ไขมันจากพืช ไขมันจากสัตว์

หมู่ที่ 4 วิตามิน ได้แก่ ผัก ผลไม้ ต่างๆ

หมู่ที่ 5 เกลือแร่ ได้แก่ ผัก ผลไม้ ต่างๆ

อาหารผู้ป่วยเบาหวานนั้นอาจแบ่งง่ายๆ เป็น 3 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 อาหารที่ควรงดเว้น ได้แก่ อาหารน้ำตาล และขนมหวาน เช่น ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา น้ำผลไม้ซึ่งมีน้ำตาลประมาณร้อยละ 15 ยกเว้นน้ำมะเขือเทศมีน้ำตาลประมาณ

ร้อยละ 1 ควรดื่ม น้ำเปล่า น้ำชาไม่ใส่น้ำตาล ถ้าดื่มกาแฟ ควรดื่มกาแฟดำ ไม่ควรใส่น้ำตาล นมข้นหวาน หรือครีมเทียม ควรใส่นมจืดพร่องไขมัน หรือน้ำตาลเทียมแทน

ประเภทที่ 2 อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดปริมาณ ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด อาหารเหล่านี้มีสารอาหารต่ำ นอกจากนั้นยังมีกากอาหารที่เรียกว่า ไฟเบอร์ ซึ่งทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้

ประเภทที่ 3 อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) ปัจจุบันอาหารพวกแป้งนั้นไม่จำกัดจำนวนถ้าผู้ป่วยไม่อ้วนมาก เนื่องจากรับประทานคาร์โบไฮเดรตมากขึ้นไม่ได้ทำให้ระดับน้ำตาลสะสมสูงขึ้น แต่ควรเลือกรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีคุณภาพ คือเลือกคาร์โบไฮเดรตที่มีปริมาณไฟเบอร์(เส้นใยอาหาร)มาก และมีการดูดซึมของอาหารต่ำ

การรับประทานยา

การรับประทานยาสำหรับโรคเบาหวาน หมายถึง การรับประทานยาเพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด โดย

1. ยาก่อนอาหารควรรับประทานก่อนมื้ออาหาร 30 นาที ยาหลังอาหารควรรับประทานหลังมื้ออาหาร 15 นาทีซึ่งจะช่วยให้ยามีประสิทธิภาพในการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด และลดการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2. รับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง ถ้ายาหมดก่อนวันนัด หรือเกิดอาการข้างเคียงจากยาควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

3. ไม่รับประทานยาก่อนการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด

4. เมื่อใช้ยาอื่นร่วมกับยาแผนปัจจุบันต้องแจ้งให้แพทย์ทราบด้วย

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป

แนวคิด

การรักษาผู้ป่วยให้มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ และหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากผู้ป่วยจะมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยาที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ เรื่องการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไปถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน (แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน) รวม 30 คน

สถานที่

ห้องประชุม อสม. สถานีอนามัยพระยาบันลือ หมู่ 2

ระยะเวลา

3 ชั่วโมง

การจัดกิจกรรมสุขศึกษา

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
2. ชักถามการบันทึกสมุดกิจกรรมประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน
3. กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปที่ถูกต้อง
4. เกมสแบ่งกลุ่มเพื่ออภิปรายกลุ่มย่อย เรื่องการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปนำเสนอข้อคิดเห็นจากการอภิปรายเสนอต่อกลุ่มใหญ่
5. ผู้วิจัยอธิบายเรื่องการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป
6. สาธิตการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลองป้านบุญมีพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตาม
7. สาธิตการออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหารพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตาม
8. สาธิตการสำรวจและดูแลเท้าพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตาม
9. แนะนำผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป
10. ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
11. รับประทานอาหารร่วมกัน

สื่อ

1. ใบงานเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป
2. แผ่นพับการออกกำลังกาย แบบไม้พลองป้านบุญมี และตัวอย่างท่ากายบริหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
3. วิดีทัศน์เรื่องการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และการดูแลเท้า
4. ไม้พลอง
5. แก้วน้ำ
6. สมุดบันทึกกิจกรรมประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน

เนื้อหาการจัดกิจกรรม ครั้งที่ 2

การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป

การรักษาผู้ป่วยให้มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ และหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากผู้ป่วยจะมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยาที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปที่ถูกต้องต่อไป

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมและสม่ำเสมอสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ เนื่องจากขณะออกกำลังกายร่างกายจะต้องใช้พลังงาน และแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกาย ก็คือ น้ำตาล หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้นคือด้วยปริมาณอินซูลินเท่าเดิมร่างกายจะสามารถใช้น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือดแล้วการออกกำลังกายยังก่อให้เกิดประโยชน์อีกหลายประการได้แก่ น้ำหนักตัวลดลง ทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจน้อยลง ไขมันในเลือดลดต่ำลง การออกกำลังกายสามารถทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดลดต่ำลงได้ ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพราะเส้นเลือดหัวใจอุดตันน้อยลง การออกกำลังกายที่จะเกิดประโยชน์จะต้องมี

ความหนัก ซึ่งสังเกตจากการที่มีเหงื่อออก

ความนาน ครั้งละอย่างน้อย 20 นาที

ความสม่ำเสมอ คือการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์

การออกกำลังกายสามารถทำได้หลายวิธีตามความเหมาะสมของร่างกายของแต่ละบุคคล เช่น กายบริหาร ไม้พลอง ปั่นจักรยาน การเดิน การวิ่งเหยาะ เป็นต้น

การดูแลสุขภาพทั่วไป

การดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสติดเชื้อต่างๆได้ง่าย เช่น เกิดการอักเสบของผิวหนัง ช่องปาก และเท้า เป็นต้น ถ้าควบคุมเบาหวานไม่ดีปัญหาเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ง่าย และในทางกลับกันเมื่อมีปัญหา

เหล่านี้เกิดขึ้นการควบคุมโรคจะยิ่งเลวลง ดังนั้น เพื่อการป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยจึงควรปฏิบัติ ดังนี้

นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายสดชื่นและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

ซั้่น้ำหนักตัวทุกวัน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่าปล่อยให้อ้วนเพราะจะทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น

ควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ แม้จะรู้สึกสบายดีเพื่อรับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำที่ถูกต้อง เนื่องจากโรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือมีอาการ

สุขภาพตา ควรพบจักษุแพทย์ตรวจสุขภาพตาโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติทางตา เช่น ตามัว ควรปรึกษาแพทย์ทันที

สุขภาพฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและอักเสบ ผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความสนใจสุขภาพฟัน คือ หมั่นรักษาความสะอาดของฟันและช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ไหมขัดฟัน เพื่อการทำความสะอาดซอกฟันให้ทั่วถึงแต่ควรระมัดระวังไม่ให้โดนเหงือก ควรพบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพของฟันและช่องปากทุก 6 เดือน

สุขภาพผิวหนัง ผิวหนังจัดเป็นปราการชั้นนอกสุดในการป้องกันเชื้อโรค จึงควรมีการดูแลรักษาโดยอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะตามซอกอับชื้น เช่น ไต๋ราวนม รักแร้ และขาหนีบ หลังอาบน้ำต้องเช็ดบริเวณเหล่านี้ไม่ให้อับชื้น มิฉะนั้นจะเกิดเชื้อราได้ง่าย ถ้าผิวหนังแห้ง ควรทาครีมเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นอยู่เสมอ ถ้าเหงื่อออกมากทาแป้งฝุ่นบางๆเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น สวมเสื้อผ้าที่สะอาดและสบาย ถ้ามีอาการอักเสบของผิวหนัง ผื่นคัน ผื่นพุพอง ควรปรึกษาแพทย์ทันที

สุขภาพเท้า สิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลเท้าก็คือ การป้องกันไม่ให้เกิดแผล การละเลยต่อสิ่งเล็กๆ น้อยๆ อาจทำให้เกิดปัญหาใหญ่ขึ้นภายหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรค - แทรกซ้อนทางระบบประสาทและหลอดเลือด ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีปลายประสาทรับความรู้สึกเสื่อมลงจะมีระดับของการสูญเสียความรู้สึกแตกต่างกันมาก บางคนอาจจะเหยียบตะปู เดินเตะถูกของแข็งโดยไม่รู้สึกเจ็บ จนถึงบางคนรองเท้าหลุดไปแล้วก็ยังไม่รู้ อาการที่บ่งบอกว่ามีปัญหาเกิดขึ้น คือ อาการปวดขาเวลาเดินเมื่อหยุดพักสักครู่ก็จะหาย เป็นแผลแล้วหายช้า ผิวหนังบริเวณเท้าและขาแห้งและปราศจากขน เป็นต้น ดังนั้นเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อนของโรคเบาหวานควรปฏิบัติ คือ

ล้างเท้าทุกวันด้วยสบู่อ่อน และอย่าแช่เท้าไว้ในน้ำนานกว่า 5 นาที

เช็ดเท้าเบาๆให้แห้งด้วยผ้าที่นุ่ม โดยเฉพาะระหว่างซอกนิ้วเท้าอย่าให้อับชื้น

ตัดเล็บด้วยความระมัดระวังโดยตัดขวางเป็นเส้นตรงแล้วใช้ตะไบถูให้เรียบพอดีกับเนื้อ อย่าตัดให้สั้นเกินไป

รักษาความชุ่มชื้นของเท้าให้เหมาะสม ถ้าผิวหนังบริเวณเท้ามีลักษณะแห้งควรทาครีม ถ้าผิวหนังบริเวณเท้ามีลักษณะขึ้นง่ายก็ควรใช้แป้งฝุ่นโรย อย่าให้ครีมหรือแป้งจับตัวกันเป็นก้อน เพราะจะทำให้เกิดการหมักหมม เป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคได้ง่าย

เปลี่ยนถุงเท้าทุกวันและเลือกสวมถุงเท้าที่ซึมซับเหงื่อได้ดี ถุงเท้าที่ทำจากผ้าฝ้ายเหมาะสมกว่าถุงเท้าที่ทำจากใยสังเคราะห์เนื่องจากมีการถ่ายเทอากาศที่ดีกว่าและทำให้เท้าแห้งอยู่เสมอ

เลือกรองเท้าที่มีขนาดกระชับเหมาะสมให้ความรู้สึกสบายขณะสวมใส่ รองเท้าควรทำด้วยหนังและไม่ควรเลือกขนาดที่คับเกินไปเพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก ถ้าเท้าชาควรสวมรองเท้าหุ้มส้น การสวมรองเท้าใหม่ควรค่อยๆ ใส่ให้ชิน โดยลองสวมใส่วันละ 1-2 ชั่วโมงก่อน

ปกป้องเท้าอยู่เสมอโดยหลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าไม่ว่าจะเป็นในหรือนอกบ้าน

สำรวจดูเท้า และซอกนิ้วเท้าทุกวันว่ามีบาดแผล ตุ่มพอง รอยแดง เขียวช้ำ และรอยแตกหรือไม่ ถ้าก้มลงมองไม่สะดวกควรใช้กระจกส่องดู

ก่อนสวมรองเท้าทุกครั้งควรตรวจสอบภายในก่อนว่ามีวัตถุหรือสิ่งแปลกปลอมใดๆ อยู่หรือไม่ เช่น กรวด ทราย

ออกกำลังกายบริเวณขาและเท้าอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 15 นาที เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดตามขาและเท้าดีขึ้น

สิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรปฏิบัติ คือ ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ไม่ควรวางกระเป๋าน้ำร้อนบนขาหรือแช่เท้าในน้ำอุ่นโดยเด็ดขาด ไม่ควรตัดหนังแข็งๆ หรือตาปลาออกเอง ไม่ควรสูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดอุดตันทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง

เนื้อหาการจัดกิจกรรม ครั้งที่ 1

การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหาร และการรับประทานยา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมไม่ให้มีอาการรุนแรงได้ การรักษาโรคเบาหวานจำเป็นต้องได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะผู้ที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีที่สุดคือ ตัวผู้ป่วยเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการดูแลสุขภาพทั่วไป แต่ผู้ป่วยส่วนมากยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้องและขาดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการควบคุมน้ำตาลในเลือด ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ และฝึกทักษะในการเลือกประเภทอาหารและการรับประทานยา จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มีความสามารถในการที่จะควบคุมอาหารและรับประทานยาได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารสำหรับโรคเบาหวาน หมายถึง การรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยการปรับสัดส่วนอาหารที่รับประทาน การแลกเปลี่ยนอาหารที่รับประทานเพื่อให้พอเหมาะกับการใช้พลังงานในการทำงานของแต่ละคน ทำโดยการลดการรับประทานอาหารจำพวกข้าว ขนมของหวาน อาหารที่ใส่น้ำตาลมาก ผลไม้ที่มีรสหวาน ลดหรืองดเว้นการรับประทานอาหารประเภทไขมันสัตว์ ไขมันปาล์ม ไขมันมะพร้าว กะทิ อาหารพวกทอดน้ำมัน ผักที่มีน้ำมันมาก รับประทานอาหารให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการรับประทานระหว่างมือ หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เบียร์และไวน์ รวมทั้งการงดสูบบุหรี่ ซึ่งการควบคุมอาหารจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (อาการใจสั่น คล้ายจะเป็นลม) โรคหัวใจ อีกทั้งยังช่วยลดน้ำหนักตัวมากที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมาก

อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

หมู่ที่ 1 คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง ขนมปัง น้ำตาล เผือก มัน

หมู่ที่ 2 โปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง

หมู่ที่ 3 ไขมัน ได้แก่ ไขมันจากพืช ไขมันจากสัตว์

หมู่ที่ 4 วิตามิน ได้แก่ ผัก ผลไม้ ต่างๆ

หมู่ที่ 5 เกลือแร่ ได้แก่ ผัก ผลไม้ ต่างๆ

อาหารผู้ป่วยเบาหวานนั้นอาจแบ่งง่ายๆ เป็น 3 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 อาหารที่ควรงดเว้น ได้แก่ อาหารน้ำตาล และขนมหวาน เช่น ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา น้ำผลไม้ซึ่งมีน้ำตาลประมาณร้อยละ 15 ยกเว้นน้ำมะเขือเทศมีน้ำตาลประมาณ

ร้อยละ 1 ควรดื่ม น้ำเปล่า น้ำชาไม่ใส่น้ำตาล ถ้าดื่มกาแฟ ควรดื่มกาแฟดำ ไม่ควรใส่น้ำตาล นมข้นหวาน หรือครีมเทียม ควรใส่นมจืดพร่องไขมัน หรือน้ำตาลเทียมแทน

ประเภทที่ 2 อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดปริมาณ ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด อาหารเหล่านี้มีสารอาหารต่ำ นอกจากนั้นยังมีกากอาหารที่เรียกว่า ไฟเบอร์ ซึ่งทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้

ประเภทที่ 3 อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) ปัจจุบันอาหารพวกแป้งนั้นไม่จำกัดจำนวนถ้าผู้ป่วยไม่อ้วนมาก เนื่องจากรับประทานคาร์โบไฮเดรตมากขึ้นไม่ได้ทำให้ระดับน้ำตาลสะสมสูงขึ้น แต่ควรเลือกรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีคุณภาพ คือเลือกคาร์โบไฮเดรตที่มีปริมาณไฟเบอร์(เส้นใยอาหาร)มาก และมีการดูดซึมของอาหารต่ำ

การรับประทานยา

การรับประทานยาสำหรับโรคเบาหวาน หมายถึง การรับประทานยาเพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด โดย

1. ยาก่อนอาหารควรรับประทานก่อนมื้ออาหาร 30 นาที ยาหลังอาหารควรรับประทานหลังมื้ออาหาร 15 นาทีซึ่งจะช่วยให้ยามีประสิทธิภาพในการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด และลดการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2. รับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง ถ้ายาหมดก่อนวันนัด หรือเกิดอาการข้างเคียงจากยาควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

3. ไม่รับประทานยาก่อนการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด

4. เมื่อใช้ยาอื่นร่วมกับยาแผนปัจจุบันต้องแจ้งให้แพทย์ทราบด้วย

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป

แนวคิด

การรักษาผู้ป่วยให้มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ และหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากผู้ป่วยจะมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยาที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดกิจกรรมเพื่อให้สร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ เรื่องการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไปถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน (แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน) รวม 30 คน

สถานที่

ห้องประชุม อสม. สถานีอนามัยพระยาบันลือ หมู่ 2

ระยะเวลา

3 ชั่วโมง

การจัดกิจกรรมสุขศึกษา

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
2. ชักถามการบันทึกสมุดกิจกรรมประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน
3. กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปที่ถูกต้อง
4. เกมสืบทอดกลุ่มเพื่ออภิปรายกลุ่มย่อย เรื่องการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป นำเสนอข้อคิดเห็นจากการอภิปรายเสนอต่อกลุ่มใหญ่
5. ผู้วิจัยอธิบายเรื่องการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป
6. สาธิตการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลองบ้านผู้มีพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตาม
7. สาธิตการออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหารพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตาม
8. สาธิตการสำรวจและดูแลเท้าพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตาม
9. แนะนำผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป
10. ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
11. รับประทานอาหารร่วมกัน

สื่อ

1. ใบงานเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป
2. แผนพับการออกกำลังกาย แบบไม้พลองบ้านผู้มี และตัวอย่างท่ากายบริหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
3. วิดีทัศน์เรื่องการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และการดูแลเท้า
4. ไม้พลอง
5. แก้ว
6. สมุดบันทึกกิจกรรมประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน

เนื้อหาการจัดกิจกรรม ครั้งที่ 2

การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป

การรักษาผู้ป่วยให้มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ และหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากผู้ป่วยจะมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยาที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปที่ถูกต้องต่อไป

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมและสม่ำเสมอสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ เนื่องจากขณะออกกำลังกายร่างกายจะต้องใช้พลังงาน และแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกาย ก็คือ น้ำตาล หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้นคือด้วยปริมาณอินซูลินเท่าเดิมร่างกายจะสามารถใช้น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือดแล้วการออกกำลังกายยังก่อให้เกิดประโยชน์อีกหลายประการได้แก่ น้ำหนักตัวลดลง ทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจน้อยลง ไขมันในเลือดลดต่ำลง การออกกำลังกายสามารถทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดลดต่ำลงได้ ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพราะเส้นเลือดหัวใจอุดตันน้อยลง การออกกำลังกายที่จะเกิดประโยชน์จะต้องมี

ความหนัก ซึ่งสังเกตจากการที่มีเหงื่อออก

ความนาน ครั้งละอย่างน้อย 20 นาที

ความสม่ำเสมอ คือการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์

การออกกำลังกายสามารถทำได้หลายวิธีตามความเหมาะสมของร่างกายของแต่ละบุคคล เช่น กายบริหาร ไม้พลงเป้าบุญมี การเดิน การวิ่งเหยาะ เป็นต้น

การดูแลสุขภาพทั่วไป

การดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย เช่น เกิดการอักเสบของผิวหนัง ช่องปาก และเท้า เป็นต้น ถ้าควบคุมเบาหวานไม่ดีปัญหาเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ง่าย และในทางกลับกันเมื่อมีปัญหา

เหล่านี้เกิดขึ้นการควบคุมโรคจะยิ่งเลวลง ดังนั้น เพื่อการป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยจึงควรปฏิบัติ ดังนี้

นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายสดชื่นและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

ซั้งน้ำหนักตัวทุกวัน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่าปล่อยให้อ้วนเพราะจะทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น

ควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ แม้จะรู้สึกสบายดีเพื่อรับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำที่ถูกต้อง เนื่องจากโรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือมีอาการ

สุขภาพตา ควรพบจักษุแพทย์ตรวจสุขภาพตาโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติทางตา เช่น ตามัว ควรปรึกษาแพทย์ทันที

สุขภาพฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและอักเสบ ผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความสนใจสุขภาพฟัน คือ หมั่นรักษาความสะอาดของฟันและช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ไหมขัดฟัน เพื่อการทำความสะอาดซอกฟันให้ทั่วถึงแต่ควรระวังไม่ให้โดนเหงือก ควรพบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพของฟันและช่องปากทุก 6 เดือน

สุขภาพผิวหนัง ผิวหนังจัดเป็นปราการชั้นนอกสุดในการป้องกันเชื้อโรค จึงควรมีการดูแลรักษาโดยอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะตามซอกอับชื้น เช่น ใต้ราวนม รักแร้ และขาหนีบ หลังอาบน้ำต้องเช็ดบริเวณเหล่านี้ไม่ให้อับชื้น มิฉะนั้นจะเกิดเชื้อราได้ง่าย ถ้าผิวหนังแห้ง ควรทาครีมเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นอยู่เสมอ ถ้าเหงื่อออกมากทาแป้งฝุ่นบางๆเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น สวมเสื้อผ้าที่สะอาดและสบาย ถ้ามีอาการอักเสบของผิวหนัง ผื่นคัน ฝีพุพอง ควรปรึกษาแพทย์ทันที

สุขภาพเท้า สิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลเท้าก็คือ การป้องกันไม่ให้เกิดแผล การละเลยต่อสิ่งเล็กๆ น้อยๆ อาจทำให้เกิดปัญหาใหญ่ขึ้นภายหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรค - แทรกซ้อนทางระบบประสาทและหลอดเลือด ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีปลายประสาทรับความรู้สึกเสื่อมลงจะมีระดับของการสูญเสียความรู้สึกแตกต่างกันมาก บางคนอาจจะเหยียบตะปู เดินเตะถูกของ - แข็งโดยไม่รู้สึกเจ็บ จนถึงบางคนรองเท้าหลุดไปแล้วก็ยังไม่รู้ อาการที่บ่งบอกว่ามีปัญหาเกิดขึ้น คือ อาการปวดขาเวลาเดินเมื่อหยุดพักสักครู่ก็จะหาย เป็นแผลแล้วหายซ้ำ ผิวหนังบริเวณเท้าและขาแห้งและปราศจากขน เป็นต้น ดังนั้นเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรก - ซ้อนของโรคเบาหวานควรปฏิบัติ คือ

ล้างเท้าทุกวันด้วยสบู่อ่อน และอย่าแช่เท้าไว้ในน้ำนานกว่า 5 นาที

เช็ดเท้าเบาๆให้แห้งด้วยผ้าที่นุ่ม โดยเฉพาะระหว่างซอกนิ้วเท้าอย่าให้อับชื้น

ตัดเล็บด้วยความระมัดระวังโดยตัดขวางเป็นเส้นตรงแล้วใช้ตะไบถูให้เรียบพอดีกับเนื้อ อย่าตัดให้สั้นเกินไป

รักษาความชุ่มชื้นของเท้าให้เหมาะสม ถ้าผิวหนังบริเวณเท้ามีลักษณะแห้งควรทาครีม ถ้าผิวหนังบริเวณเท้ามีลักษณะขึ้นง่ายก็ควรใช้แป้งฝุ่นโรย อย่าให้ครีมหรือแป้งจับตัวกันเป็นก้อน เพราะจะทำให้เกิดการหมักหมม เป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคได้ง่าย

เปลี่ยนถุงเท้าทุกวันและเลือกสวมถุงเท้าที่ซึมซับเหงื่อได้ดี ถุงเท้าที่ทำจากผ้าฝ้ายเหมาะสมกว่าถุงเท้าที่ทำจากใยสังเคราะห์เนื่องจากมีการถ่ายเทอากาศที่ดีกว่าและทำให้เท้าแห้งอยู่เสมอ

เลือกรองเท้าที่มีขนาดกระชับเหมาะสมให้ความรู้สึกสบายขณะสวมใส่ รองเท้าควรทำด้วยหนังและไม่ควรเลือกขนาดที่คับเกินไปเพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก ถ้าเท้าชาควรสวมรองเท้าหุ้มส้น การสวมรองเท้าใหม่ควรค่อยๆ ใส่ให้ชิน โดยลองสวมใส่วันละ 1-2 ชั่วโมง ก่อน

ปกป้องเท้าอยู่เสมอโดยหลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าไม่ว่าจะเป็นในหรือนอกบ้าน

สำรวจดูเท้า และชอกนิ้วเท้าทุกวันว่ามีบาดแผล ตุ่มพอง รอยแดง เขียวช้ำ และรอยแตกหรือไม่ ถ้าก้มลงมองไม่สะดวกควรใช้กระจกส่องดู

ก่อนสวมรองเท้าทุกครั้งควรตรวจสอบภายในก่อนว่ามีวัตถุหรือสิ่งแปลกปลอมใดอยู่หรือไม่ เช่น กรวด ทราย

ออกกำลังกายบริเวณขาและเท้าอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 15 นาที เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดตามขาและเท้าดีขึ้น

สิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรปฏิบัติ คือ ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ไม่ควรวางกระเป๋า น้ำร้อนบนขาหรือแช่เท้าในน้ำอุ่นโดยเด็ดขาด ไม่ควรตัดหนังแข็งๆ หรือตาปลาออกเอง ไม่ควรสูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดอุดตันทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพภาพทั่วไป

แนวคิด

การรักษาผู้ป่วยให้มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ และหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากผู้ป่วยจะมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยาที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพภาพทั่วไป การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพภาพทั่วไปจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพภาพทั่วไปที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ เรื่องการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพภาพทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพภาพทั่วไป
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพภาพทั่วไป
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพภาพทั่วไปถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน (แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน) รวม 30 คน

สถานที่

ห้องประชุม อสม. สถานีอนามัยพระยาบันลือ หมู่ 2

ระยะเวลา

3 ชั่วโมง

การจัดกิจกรรมสุขศึกษา

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
2. ชักถามการบันทึกสมุดกิจกรรมประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน
3. กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปที่ถูกต้อง
4. เกมสแบ่งกลุ่มเพื่ออภิปรายกลุ่มย่อย เรื่องการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป นำเสนอข้อคิดเห็นจากการอภิปรายเสนอต่อกลุ่มใหญ่
5. ผู้วิจัยอธิบายเรื่องการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป
6. สาธิตการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลองป่าบุญมีพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตาม
7. สาธิตการออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหารพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตาม
8. สาธิตการสำรวจและดูแลเท้าพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตาม
9. แนะนำผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป
10. ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
11. รับประทานอาหารร่วมกัน

สื่อ

1. ใบงานเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป
2. แผ่นพับการออกกำลังกาย แบบไม้พลองป่าบุญมี และตัวอย่างท่ากายบริหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
3. วีดิทัศน์เรื่องการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และการดูแลเท้า
4. ไม้พลอง
5. แก้วน้ำ
6. สมุดบันทึกกิจกรรมประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน

เนื้อหาการจัดกิจกรรม ครั้งที่ 2

การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป

การรักษาผู้ป่วยให้มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ และหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากผู้ป่วยจะมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยาที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปที่ถูกต้องต่อไป

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมและสม่ำเสมอสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ เนื่องจากขณะออกกำลังกายร่างกายจะต้องใช้พลังงาน และแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกาย ก็คือ น้ำตาล หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้นคือด้วยปริมาณอินซูลินเท่าเดิมร่างกายจะสามารถใช้น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือดแล้วการออกกำลังกายยังก่อให้เกิดประโยชน์อีกหลายประการได้แก่ น้ำหนักตัวลดลง ทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจน้อยลง ไขมันในเลือดลดต่ำลง การออกกำลังกายสามารถทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดลดต่ำลงได้ ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพราะเส้นเลือดหัวใจอุดตันน้อยลง การออกกำลังกายที่จะเกิดประโยชน์จะต้องมี

ความหนัก ซึ่งสังเกตจากการที่มีเหงื่อออก

ความนาน ครั้งละอย่างน้อย 20 นาที

ความสม่ำเสมอ คือการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์

การออกกำลังกายสามารถทำได้หลายวิธีตามความเหมาะสมของร่างกายของแต่ละบุคคล เช่น กายบริหาร ไม้พลอง ปั่นจักรยาน การเดิน การวิ่งเหยาะ เป็นต้น

การดูแลสุขภาพทั่วไป

การดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสดูดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย เช่น เกิดการอักเสบของผิวหนัง ช่องปาก และเท้า เป็นต้น ถ้าควบคุมเบาหวานไม่ดีปัญหาเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ง่าย และในทางกลับกันเมื่อมีปัญหา

เหล่านี้เกิดขึ้นการควบคุมโรคจะยิ่งเลวลง ดังนั้น เพื่อการป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยจึงควรปฏิบัติ ดังนี้

นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายสดชื่นและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

ซั้งน้ำหนักตัวทุกวัน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่าปล่อยให้อ้วนเพราะจะทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น

ควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ แม้จะรู้สึกสบายดีเพื่อรับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำที่ถูกต้อง เนื่องจากโรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือมีอาการ

สุขภาพตา ควรพบจักษุแพทย์ตรวจสุขภาพตาโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติทางตา เช่น ตามัว ควรปรึกษาแพทย์ทันที

สุขภาพฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและอักเสบ ผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความสนใจสุขภาพฟัน คือ หมั่นรักษาความสะอาดของฟันและช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ไหมขัดฟันเพื่อการทำความสะอาดซอกฟันให้ทั่วถึงแต่ควรระมัดระวังไม่ให้โดนเหงือก ควรพบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพของฟันและช่องปากทุก 6 เดือน

สุขภาพผิวหนัง ผิวหนังจัดเป็นปราการชั้นนอกสุดในการป้องกันเชื้อโรค จึงควรมีการดูแลรักษาโดยอาบทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะตามซอกอับชื้น เช่น ใต้ราวนม รักแร้ และขาหนีบ หลังอาบน้ำต้องเช็ดบริเวณเหล่านี้ไม่ให้อับชื้น มิฉะนั้นจะเกิดเชื้อราได้ง่าย ถ้าผิวหนังแห้ง ควรทาครีมเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นอยู่เสมอ ถ้าแห้งออกมากทาแบ่งผืนบางๆเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น สวมเสื้อผ้าที่สะอาดและสบาย ถ้ามีอาการอักเสบของผิวหนัง ผื่นคัน ฝีพอง ควรปรึกษาแพทย์ทันที

สุขภาพเท้า สิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลเท้าก็คือ การป้องกันไม่ให้เกิดแผล การละเลยต่อสิ่งเล็กๆ น้อยๆอาจทำให้เกิดปัญหาใหญ่ขึ้นภายหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรค - แทรกซ้อนทางระบบประสาทและหลอดเลือด ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีปลายประสาทรับความรู้สึกเสื่อมลงจะมีระดับของการสูญเสียความรู้สึกแตกต่างกันมาก บางคนอาจจะเหยียบตะปู เดินเตะถูกของแข็งโดยไม่รู้สึกเจ็บ จนถึงบางคนรองเท้าหลุดไปแล้วก็ยังไม่รู้ อาการที่บ่งบอกว่ามีปัญหาเกิดขึ้น คือ อาการปวดขาเวลาเดินเมื่อหยุดพักสักครู่ก็จะหาย เป็นแผลแล้วหายช้า ผิวหนังบริเวณเท้าและขาแห้งและปราศจากขน เป็นต้น ดังนั้นเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อนของโรคเบาหวานควรปฏิบัติ คือ

ล้างเท้าทุกวันด้วยสบู่อ่อน และอย่าแช่เท้าไว้ในน้ำนานกว่า 5 นาที

เช็ดเท้าเบาๆให้แห้งด้วยผ้าที่นุ่ม โดยเฉพาะระหว่างซอกนิ้วเท้าอย่าให้อับชื้น

ตัดเล็บด้วยความระมัดระวังโดยตัดขวางเป็นเส้นตรงแล้วใช้ตะไบถูให้เรียบพอดีกับเนื้อ อย่าตัดให้สั้นเกินไป

รักษาความชุ่มชื้นของเท้าให้เหมาะสม ถ้าผิวหนังบริเวณเท้ามีลักษณะแห้งควรทาครีม ถ้าผิวหนังบริเวณเท้ามีลักษณะชื้นง่ายก็ควรใช้แป้งฝุ่นโรย อย่าให้ครีมหรือแป้งจับตัวกันเป็นก้อน เพราะจะทำให้เกิดการหมักหมม เป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคได้ง่าย

เปลี่ยนถุงเท้าทุกวันและเลือกสวมถุงเท้าที่ซึมซับเหงื่อได้ดี ถุงเท้าที่ทำจากผ้าฝ้ายเหมาะสมกว่าถุงเท้าที่ทำจากใยสังเคราะห์เนื่องจากมีการถ่ายเทอากาศที่ดีกว่าและทำให้เท้าแห้งอยู่เสมอ

เลือกรองเท้าที่มีขนาดกระชับเหมาะสมให้ความรู้สึกสบายขณะสวมใส่ รองเท้าควรทำด้วยหนังและไม่ควรเลือกขนาดที่คับเกินไปเพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก ถ้าเท้าชาควรสวมรองเท้าหุ้มส้น การสวมรองเท้าใหม่ควรค่อยๆ ใส่ให้ชิน โดยลองสวมใส่วันละ 1-2 ชั่วโมงก่อน

ปกป้องเท้าอยู่เสมอโดยหลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าไม่ว่าจะเป็นในหรือนอกบ้าน

สำรวจดูเท้า และชอกนิ้วเท้าทุกวันว่ามีบาดแผล ตุ่มพอง รอยแดง เขียวช้ำ และรอยแตกหรือไม่ ถ้าก้มลงมองไม่สะดวกควรใช้กระจกส่องดู

ก่อนสวมรองเท้าทุกครั้งควรตรวจสอบภายในก่อนว่ามีวัตถุหรือสิ่งแปลกปลอมใดๆอยู่หรือไม่ เช่น กรวด ทราย

ออกกำลังกายบริเวณขาและเท้าอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 15 นาที เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดตามขาและเท้าดีขึ้น

สิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรปฏิบัติ คือ ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ไม่ควรวางกระเป๋าน้ำร้อนบนขาหรือแช่เท้าในน้ำอุ่นโดยเด็ดขาด ไม่ควรตัดหนังแข็งๆหรือตาปลาออกเอง ไม่ควรสูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดอุดตันทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง

เนื้อหาการจัดกิจกรรม ครั้งที่ 2

การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป

การรักษาผู้ป่วยให้มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ และหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากผู้ป่วยจะมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยาที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไปที่ถูกต้องต่อไป

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมและสม่ำเสมอสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ เนื่องจากขณะออกกำลังกายร่างกายจะต้องใช้พลังงาน และแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกาย ก็คือ น้ำตาล หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้นคือด้วยปริมาณอินซูลินเท่าเดิมร่างกายจะสามารถใช้น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือดแล้วการออกกำลังกายยังก่อให้เกิดประโยชน์อีกหลายประการได้แก่ น้ำหนักตัวลดลง ทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจน้อยลง ไขมันในเลือดลดต่ำลง การออกกำลังกายสามารถทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดลดต่ำลงได้ ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพราะเส้นเลือดหัวใจอุดตันน้อยลง การออกกำลังกายที่จะเกิดประโยชน์จะต้องมี

ความหนัก ซึ่งสังเกตจากการที่มีเหงื่อออก

ความนาน ครั้งละอย่างน้อย 20 นาที

ความสม่ำเสมอ คือการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์

การออกกำลังกายสามารถทำได้หลายวิธีตามความเหมาะสมของร่างกายของแต่ละบุคคล เช่น กายบริหาร ไม้พลอง ปาปญมี การเดิน การวิ่งเหยาะ เป็นต้น

การดูแลสุขภาพทั่วไป

การดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสดติดเชื้อต่างๆได้ง่าย เช่น เกิดการอักเสบของผิวหนัง ช่องปาก และเท้า เป็นต้น ถ้าควบคุมเบาหวานไม่ดีปัญหาเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ง่าย และในทางกลับกันเมื่อมีปัญหา

เหล่านี้เกิดขึ้นการควบคุมโรคจะยิ่งเลวลง ดังนั้น เพื่อการป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยจึงควรปฏิบัติ ดังนี้

นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายสดชื่นและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

ซั้่น้ำหนักตัวทุกวัน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่าปล่อยให้อ้วนเพราะจะทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น

ควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ แม้จะรู้สึกสบายดีเพื่อรับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำที่ถูกต้อง เนื่องจากโรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือมีอาการ

สุขภาพตา ควรพบจักษุแพทย์ตรวจสุขภาพตาโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติทางตา เช่น ตามัว ควรปรึกษาแพทย์ทันที

สุขภาพฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและอักเสบ ผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความสนใจสุขภาพฟัน คือ หมั่นรักษาความสะอาดของฟันและช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ไหมขัดฟัน เพื่อการทำความสะอาดของฟันให้ทั่วถึงแต่ควรระมัดระวังไม่ให้โดนเหงือก ควรพบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพของฟันและช่องปากทุก 6 เดือน

สุขภาพผิวหนัง ผิวหนังจัดเป็นปราการชั้นนอกสุดในการป้องกันเชื้อโรค จึงควรมีการดูแลรักษาโดยอาบทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะตามซอกอับชื้น เช่น ใต้ราวนม รักแร้ และขาหนีบ หลังอาบน้ำต้องเช็ดบริเวณเหล่านี้ไม่ให้อับชื้น มิฉะนั้นจะเกิดเชื้อราได้ง่าย ถ้าผิวหนังแห้ง ควรทาครีมเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นอยู่เสมอ ถ้าเหงื่อออกมากทาแป้งฝุ่นบางๆเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น สวมเสื้อผ้าที่สะอาดและสบาย ถ้ามีอาการอักเสบของผิวหนัง ผื่นคัน ฝีพอง ควรปรึกษาแพทย์ทันที

สุขภาพเท้า สิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลเท้าก็คือ การป้องกันไม่ให้เกิดแผล การละเลยต่อสิ่งเล็กๆ น้อยๆอาจทำให้เกิดปัญหาใหญ่ขึ้นภายหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรค - แทรกซ้อนทางระบบประสาทและหลอดเลือด ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีปลายประสาทรับรู้สัมผัสลดลงจะมีระดับของการสูญเสียความรู้สึกแตกต่างกันมาก บางคนอาจจะเหยียบตะปู เดินเตะถูกของแข็งโดยไม่รู้สึกเจ็บ จนถึงบางคนรองเท้าหลุดไปแล้วก็ยังไม่รู้ อาการที่บ่งบอกว่ามีปัญหาเกิดขึ้น คือ อาการปวดขาเวลาเดินเมื่อหยุดพักสักครู่ก็จะหาย เป็นแผลแล้วหายช้า ผิวหนังบริเวณเท้าและขาแห้งและปราศจากขน เป็นต้น ดังนั้นเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อนของโรคเบาหวานควรปฏิบัติ คือ

ล้างเท้าทุกวันด้วยสบู่อ่อน และอย่าแช่เท้าไว้ในน้ำนานกว่า 5 นาที

เช็ดเท้าเบาๆให้แห้งด้วยผ้าที่นุ่ม โดยเฉพาะระหว่างซอกนิ้วเท้าอย่าให้อับชื้น

ตัดเล็บด้วยความระมัดระวังโดยตัดขวางเป็นเส้นตรงแล้วใช้ตะไบถูให้เรียบพอดีกับเนื้อ อย่าตัดให้สั้นเกินไป

รักษาความชุ่มชื้นของเท้าให้เหมาะสม ถ้าผิวหนังบริเวณเท้ามีลักษณะแห้งควรทาครีม ถ้าผิวหนังบริเวณเท้ามีลักษณะชื้นง่ายก็ควรใช้แป้งฝุ่นโรย อย่าให้ครีมหรือแป้งจับตัวกันเป็นก้อน เพราะจะทำให้เกิดการหมักหมม เป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคได้ง่าย

เปลี่ยนถุงเท้าทุกวันและเลือกสวมถุงเท้าที่ซึมซับเหงื่อได้ดี ถุงเท้าที่ทำจากผ้าฝ้ายเหมาะสมกว่าถุงเท้าที่ทำจากใยสังเคราะห์เนื่องจากมีการถ่ายเทอากาศที่ดีกว่าและทำให้เท้าแห้งอยู่เสมอ

เลือกรองเท้าที่มีขนาดกระชับเหมาะสมให้ความรู้สึกสบายขณะสวมใส่ รองเท้าควรทำด้วยหนังและไม่ควรเลือกขนาดที่คับเกินไปเพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก ถ้าเท้าชาควรสวมรองเท้าหุ้มส้น การสวมรองเท้าใหม่ควรค่อยๆ ใส่ให้ชิน โดยลองสวมใส่วันละ 1-2 ชั่วโมงก่อน

ปกป้องเท้าอยู่เสมอโดยหลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าไม่ว่าจะเป็นในหรือนอกบ้าน

สำรวจดูเท้า และซอกนิ้วเท้าทุกวันว่ามีบาดแผล ตุ่มพอง รอยแดง เขียวช้ำ และรอยแตกหรือไม่ ถ้าก้มลงมองไม่สะดวกควรใช้กระจกส่องดู

ก่อนสวมรองเท้าทุกครั้งควรตรวจสอบภายในก่อนว่ามีวัตถุหรือสิ่งแปลกปลอมใดๆอยู่หรือไม่ เช่น กรวด ทราย

ออกกำลังกายบริเวณขาและเท้าอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 15 นาที เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดตามขาและเท้าดีขึ้น

สิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรปฏิบัติ คือ ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ไม่ควรวางกระเป๋าน้ำร้อนบนขาหรือแช่เท้าในน้ำอุ่นโดยเด็ดขาด ไม่ควรตัดหนังแข็งๆหรือตาปลาออกเอง ไม่ควรสูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดอุดตันทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง

ภาคผนวก ง

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 21 ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสัมภาษณ์ความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.70	0.47
2	0.74	0.39
3	0.70	0.47
4	0.74	0.25
5	0.70	0.32
6	0.60	0.62
7	0.60	0.59
8	0.68	0.43
9	0.50	0.35
10	0.70	0.47
11	0.72	0.66
12	0.63	0.35
13	0.56	0.39
14	0.70	0.22
15	0.70	0.39
16	0.63	0.66
17	0.53	0.39
18	0.53	0.32
19	0.50	0.35

แบบสัมภาษณ์ความรู้ เรื่องโรคเบาหวานมีค่าความเชื่อมั่น = 0.837

ตาราง 22 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.82
2	0.46
3	0.35
4	0.39
5	0.23
6	0.20
7	0.90
8	0.65
9	0.42
10	0.78
11	0.87
12	0.70
13	0.66
14	0.62
15	0.79
16	0.57
17	0.90
18	0.76
19	0.67

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่น = 0.830

ตาราง 23 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.62
2	0.61
3	0.6
4	0.62
5	0.37
6	0.48
7	0.20
8	0.40
9	0.58
10	0.46
11	0.34
12	0.47
13	0.56
14	0.35
15	0.47

แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
มีค่าความเชื่อมั่น = 0.832

ตาราง 24 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.35
2	0.50
3	0.29
4	0.24
5	0.63
6	0.29
7	0.40
8	0.48
9	0.36
10	0.24
11	0.55
12	0.29
13	0.30
14	0.40
15	0.35
16	0.29
17	0.66

แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่น = 0.799

ภาคผนวก จ

บัตรคำ

ใบงาน

แผ่นพับ

สมุดบันทึกกิจกรรมผู้ป่วยเบาหวาน

บัตรคำ

เกี่ยวกับอาหารหลัก 5 หมู่

คาร์โบไฮเดรต	โปรตีน
ไขมัน	วิตามิน
เกลือแร่	ข้าว แป้ง น้ำตาล ผีอก มัน
เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว	น้ำมันต่างๆ
ผัก ผลไม้	ผัก ผลไม้
ขนมปัง	น้ำหวาน

เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร

อาหารที่ควรเลือกรับประทาน	อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
น้ำพริก ผัก ปลาทุ	ข้าวมันไก่
ขนมปังสังขยา	ฝรั่ง
แกงส้ม	แกงเขียวหวาน
ต้มจืดตำลึง	ซุปรางวัว
น้ำมันถั่วเหลือง	น้ำมันปาล์ม
ปลาทุทอด	ปลาทุนึ่ง

ใบงาน

เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยเบาหวาน

ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น และนำเสนอว่า อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยง มีอะไรบ้าง (ให้ยกตัวอย่าง)

ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น และนำเสนอว่า อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานได้ไม่ จำกัดจำนวน มีอะไรบ้าง (ให้ยกตัวอย่าง)

เกี่ยวกับการรับประทานยา

ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น และนำเสนอว่าการรับประทานยาก่อนอาหารสำหรับผู้ป่วย เบาหวาน ควรรับประทานอย่างไร

ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น และนำเสนอว่าการรับประทานยาหลังอาหารสำหรับผู้ป่วย เบาหวาน ควรรับประทานอย่างไร

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ในการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน

เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น และนำเสนอ ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อผู้ป่วยเบา หวาน

ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น และนำเสนอ วิธีออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไป

ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น และนำเสนอ ว่าท่านสามารถดูแลสุขภาพทั่วไปสำหรับ ตนเอง อย่างไรบ้าง

แผ่นพับ

ตัวอย่างท่ากายบริหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวอย่างท่ากายบริหารที่เหมาะสมกับ

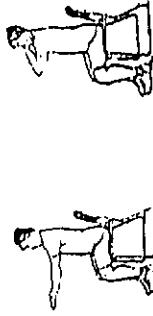
ผู้ป่วยเบาหวาน

ท่าที่ 1 เขยิบเขม้นเก้าอี้



นั่งตัวตรง เขยิบเขม้นไปข้างหน้า เขม้นเขม้นกับพื้น แขน
ฝ่ามือออก โดยกางนิ้วทั้งห้าแขนเหยียดตึง ถ้ามือให้แน่น
(กำหมัด) นับ 1-2-3 ช้าๆ ค่อยๆ คลายมือออก ทำ
ประมาณ 10 ครั้ง

ท่าที่ 2 เขยิบเขม้น พับข้อศอก



นั่งตัวตรงเขยิบเขม้นไปข้างหน้าโดยพาดฝ่ามือขึ้นด้าน
บน นิ้วทั้งห้าเรียงชิด พับข้อศอกเข้าหาลำตัวมือและหัว
ไหล่ เขยิบเขม้นออกสู่ตำแหน่ง ทำประมาณ 10 ครั้ง

แม้เป็นเบาหวาน
ชีวิตยังมีสุขได้

ออกกำลังกาย
วันละ 20-30 นาที
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

ช่วยให้

สุขภาพแข็งแรง

ตั้งใจปฏิบัติตัว

ไม่ดื้อกลับเบาหวาน

prayabanlue mu2 HC : surang

ท่าที่ 9 หมุนข้อเท้า



นั่งตัวตรงหลังพิงพนัก ยกเท้าสองข้างเหยียดตรงขนานกับ
พื้น หมุนข้อเท้าทั้งสองข้างพร้อมกัน ทำเข้าหากัน หรือ
หมุนแยกออกจากกัน ทำท่าละประมาณ 10 ครั้ง

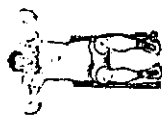
ท่าที่ 10 ย่อเข่า



ยืนตรง ยกมือทั้งสองข้างเท้าเอว ยึดอก แขน ไหล่และข้อ
ศอกไปด้านหลัง แยกขาออกจากกันเล็กน้อย เขย่งส้นเท้า
ขึ้นช้าๆ ยึดตัวตรง ย่อเข่าลง ยืนขึ้นช้าๆ (ยังเขย่งส้นเท้า
อยู่) ลดส้นเท้าลงพื้นช้าๆ ทำอย่างนี้ประมาณ 10 ครั้ง

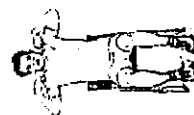
ตัวอย่างท่ากายบริหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

ท่าที่ 3 หมุนไหล่



นั่งตัวตรง หลังไม่พิงเก้าอี้ มือจับหัวไหล่ทั้งสองข้าง กางข้อศอกออกข้างลำตัว หมุนหัวไหล่ไปด้านหน้าซ้ำ 10 ครั้ง เปลี่ยนกลับไปเป็นหมุนไปด้านหลัง 10 ครั้ง

ท่าที่ 4 บีบข้อศอก



นั่งตัวตรง หลังไม่พิงเก้าอี้ มือจับหัวไหล่ทั้งสองข้าง กางข้อศอกออกข้างลำตัว บีบข้อศอกทั้งสองข้างเข้ามาชนกัน กางข้อศอกออก ทำท่าบีบ-กางออก นับ 1 ครั้ง ทำประมาณ 10 ครั้ง

ท่าที่ 5 ยกไหล่ แขนตรง



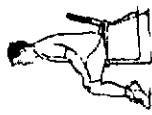
นั่งตัวตรง หลังไม่พิงเก้าอี้ เพื่อยืดแขนตรงขึ้น ฟันโดยหันฝ่ามือเข้าหากัน นิ้วทั้งห้าเรียงชิดกัน ยกไหล่ขึ้นทีละข้าง(ยกทั้งแขน) กลับสู่ท่าเดิม ทำสลับซ้าย-ขวา ทำประมาณ 10 ครั้ง

ท่าที่ 6 นั่งตัวตรง ยกปลายเท้า



นั่งตัวตรง หลังไม่พิงเก้าอี้ วางเท้าชิดกันทั้งสองข้าง หัวเข่าชิดกันมือทั้งสองข้างวางที่หัวเข่า ยกปลายเท้าขึ้นจากพื้นให้มากที่สุด โดยส้นเท้าติดอยู่กับพื้น วางปลายเท้าลงที่เดิม ให้ท้ายก-วาง นับ 1 ครั้ง ทำประมาณ 10 ครั้ง

ท่าที่ 7 นั่งตัวตรงยกส้นเท้า



นั่งตัวตรง หลังไม่พิงเก้าอี้ วางเท้าชิดกันทั้งสองข้าง หัวเข่าชิดกันมือทั้งสองข้างวางที่หัวเข่า ยกส้นเท้าขึ้นจากพื้นให้มากที่สุด โดยปลายเท้าจิกอยู่กับพื้น วางส้นเท้ากลับสู่ท่าเดิม ให้ท้ายก-วาง นับ 1 ครั้ง ทำประมาณ 10 ครั้ง

ท่าที่ 8 ยกขา



นั่งตัวตรง หลังไม่พิงเก้าอี้ วางเท้าชิดกันทั้งสองข้าง หัวเข่าชิดกัน เพื่อยืดขาเหยียดให้ตรงเพียงข้างเดียวกระดูกปลายเท้าเข้าลำตัวให้มากที่สุด ยกเท้าซ้ายขึ้นลงซ้ำ(ปลายเท้ายังกระดูกอยู่) ยกขึ้น-ลง นับ 1 ครั้ง ทำประมาณ 10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนเป็นยกเท้าขวา ทำเหมือนกัน

ทำบริหารร่างกายแบบป้าบุญมี

๑๐ ทำการบริหารร่างกายแบบป้าบุญมี

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมพร้อมก่อนใช้ไม้

เป็นทำการบริหารยืดกล้ามเนื้อใหญ่ คือ หลัง สะโพก ต้นขา ขา ความสูงของโต๊ะที่อยู่ในระดับเอว และการเอื้อมขาพาได้ไว้บนโต๊ะ สลับซ้ายขวา เป็นการฝึกน้ำหนักของร่างกาย และตั้งใจให้ข้อต่อสะโพกติดนิ่ง เพื่อการจับเข้าเข่า ซึ่งอาจกล่าวว่าเป็นการกระตุกกล้ามเนื้อวิธีหนึ่ง

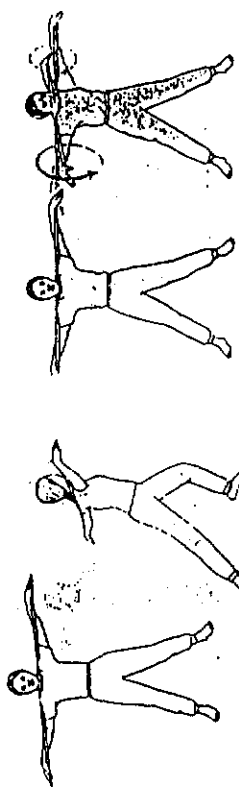
ขั้นตอนที่ 2 ขันปฏิบัติ

ท่าที่ 1 จีบไม้โยกตัว ท่าทศกัณฐ์ การโยกเข้าในลักษณะนี้อาจเป็นอันตรายในส่วนของเอ็นข้อเข่าด้านข้างได้ ถ้ามีการเอื้อมมากจน ควรใช้ทำย่อเข้าไปข้างหน้าเล็กน้อย และยืดเข่าขึ้นจะช่วยบริหารข้อเข่าได้ดีกว่า

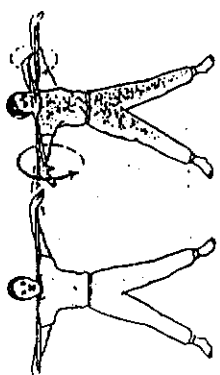
ท่าที่ 2 จีบไม้หมุนแอว เป็นทำบริหารเพื่อยืดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่นเดียวกับท่าที่ 1 และ 4 แต่เน้นส่วนกล้ามเนื้อลำตัวด้านข้าง และช่วยในการลดไขมันรอบเอว และป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อลำตัวได้บริหารในท่าที่ถูกต้อง คือ ลำตัวตั้งตรง

ท่าที่ 3 ท่าเหยียงข้าง จีบไม้เหยียงข้าง เริ่มนำไม้เข้ามาประกอบ ไม่ควรช่วยในการทำให้แขนเหยียดตรง และครึ่งช่วงกว้างของการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ซึ่งในผู้สูงอายุจะมีความสามารถของการเคลื่อนไหวของข้อต่อลดลงน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ และวัยรุ่น การแยกขาช่วยสร้างความสมดุลของฐานในการรับน้ำหนัก การจับปลายไม้จนสุดช่วยให้แขนและข้อต่อหัวไหล่เหยียด การเหยียงไปขวาและซ้าย ช่วยให้กล้ามเนื้อ ลำตัวด้านข้าง ต้นขา และข้อเท้า ได้ยืดเหยียดออก

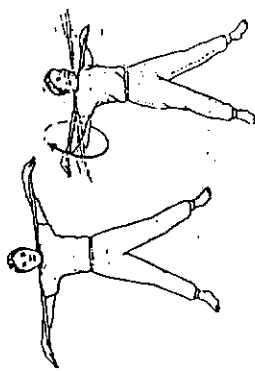
ท่าที่ 4 ท่าพายเรือ เป็นการยืดเหยียดส่วนของร่างกายเช่นเดียวกับท่าที่ 1 แต่การทำท่าคล้ายการพายเรือ ช่วยให้กล้ามเนื้อไหล่ที่ต่อกัน สะบักได้ยืดเหยียดมากกว่าท่าที่ 1 ซึ่งในท่าที่ 1 เน้นกล้ามเนื้อข้างลำตัว



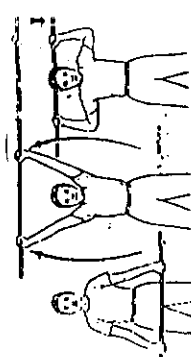
(6)



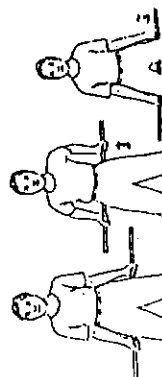
(7)



(8)

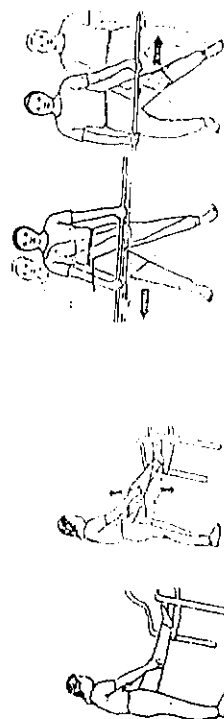


(9)



(10)

ทำบริหารร่างกายแบบป้าบุญมี (ต่อ)

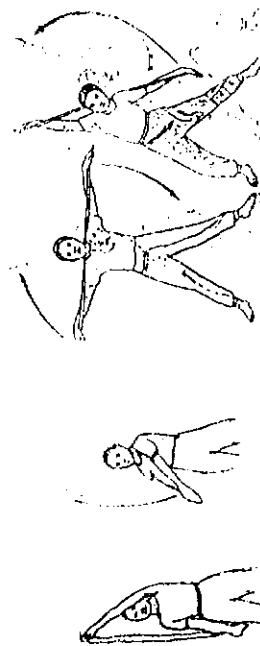


(1)

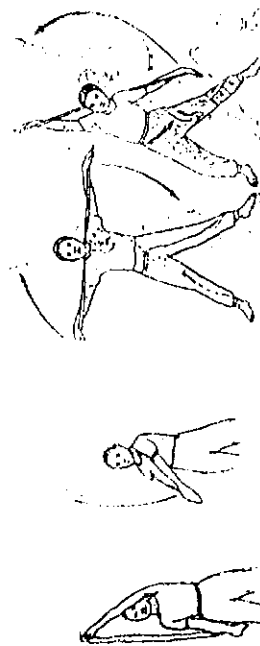
ขั้นเตรียมการเบื้องต้น



(2)



(3)



(4)

ท่าที่ 5 พาดบ่า และเข้า ท่าดาซัง เน้นการบริหารกล้ามเนื้อลำตัวด้านข้าง
ท่าที่ 6 พาดบ่า หมุนเอว ท่านกบิน บริหารด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
ลำตัวด้านข้าง ช่วยในการลดไขมันรอบเอว เช่นเดียวกับท่าที่ 3 แต่เน้นกล้ามเนื้อหลังให้ได้มีโอกาสยืดเหยียดได้กว้างด้วยการหมุน และการดึงตัวของลำตัว
ส่วนบน ช่วยให้กล้ามเนื้อหลังแข็งแรงขึ้นได้ ตามองไปที่ปลายไม้เป็นการบังคับ
ให้ศีรษะไม่หันไปด้านอื่น ซึ่งให้ลำตัวตั้งตรงได้

ท่าที่ 7, 8 ว่ายน้ำด้านหน้า และกรรเชียงลอยหลัง เน้นการหมุนของข้อไหล่
ช่วยให้กล้ามเนื้อ เอ็นยึดข้อมีการยืดเหยียดในมุมจำกัด โดยใช้แขนพาดไม้คาน
ขาทั้งสองข้างยังคงเน้นฐานที่ถูกต้องในการสร้างความสมดุลย์

ท่าที่ 9 ท่ายกน้ำหนัก หรือจับไม้ข้ามศีรษะ บริหารกล้ามเนื้อส่วนบนของ
ร่างกาย ดันคอ ไหล่ แขน

ขั้นตอนที่ 3 ขึ้นทะเลเครื่อง

ท่าที่ 10 ท่าแฉวัด เป็นวิธีหนึ่งเพื่อให้กล้ามเนื้อได้
คลายตัว ขณะเดียวกันได้ออกแรงกดเพื่อให้ใช้แรงของตนเอง ซึ่งจะทำให้กล้ามเนื้อ
หดตัวบ้าง

สรุป ท่าทางในการบริหารทั้ง 10 ท่า เป็นท่ายืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งสัน
โดยมีไม้คานซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยในการยืดข้อต่อให้ช่วงกว้างของการเคลื่อนไหว
ไหว โดยเฉพาะข้อไหล่อยู่ในวงจำกัด ขณะเดียวกันมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ
แบบไอโซเมทริกอยู่ในบางท่าที่ต้องเกร็งเช่น ในขั้นที่ 3 ขึ้นทะเลเครื่อง

ไม้คานช่วยให้ลำตัวตั้งตรง ดังนั้น จึงช่วยเป็นอุปกรณ์ในการบริหารกล้ามเนื้อ
เนื้อลำตัว หลัง ได้อย่างดี ท่าดังกล่าวเป็นท่าบริหารเพื่อทำให้เกิดความอ่อนตัว
ของลำตัวเป็นส่วนใหญ่ มักจะพบได้ในนักกีฬาทั่ว ๆ ไป ก่อนลงแข่งขัน โดย
เฉพาะอย่างยิ่ง นักกอล์ฟ ซึ่งต้องอาศัยการบิดของลำตัว

แต่ละท่าใช้เวลาประมาณ 60-90 วินาที ซึ่งถือว่าเป็นการบริหารที่ดี
สำหรับคนสูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ อยู่แล้ว

แม่เป็นเบาหวาน
ชีวิตยังมีสุขได้

ตั้งใจปฏิบัติตัว
ไม่ต้องกลัวเบาหวาน

สมุดบันทึกกิจกรรมผู้ป่วยเบาหวาน

ชื่อ-นามสกุล.....
 ที่อยู่.....
 อายุ.....ปี เป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ พ.ศ.....
 น้ำหนัก.....กิโลกรัม (วันที่.....)
 ส่วนสูง.....ซม.

Prayabanlue mu2 HC : surang

สมุดบันทึกกิจกรรมผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

แบบบันทึกกิจกรรม

วัน เดือน ปี	เวลา	กิจกรรม	รายละเอียด	หมายเหตุ

แบบบันทึกกิจกรรม

วัน เดือน ปี	เวลา	กิจกรรม	รายละเอียด	หมายเหตุ
ตัวอย่าง 1 ส.ค. 47	07.00 น.	กินยาก่อนอาหาร	-	
	07.30 น.	กินอาหารเช้า	ข้าว คัมจิเต้าหู้ น้ำพริกปลาทุ	
	08.45 น.	กินยาหลังอาหาร	-	
	10.00 น.	กายบริหาร	30 นาที	
	11.45 น.	กินยาก่อนอาหาร	-	
	12.15 น.	กินอาหารกลางวัน	ก๋วยเตี๋ยวน้ำ	
	16.00 น.	กินยาก่อนอาหาร	-	
	16.30 น.	กินอาหารเย็น	ข้าว คัมยีปลาช่อน ผัดกักรวมมิตร ส้มโอ	
	17.00 น.	กินยาหลังอาหาร	-	
	06.00 น.	กินยาก่อนอาหาร	-	
2 ส.ค. 47	06.30 น.	กินอาหารเช้า	ข้าว คัมยีปลาช่อน ผัดพริกแกงเนื้อ- มะเขือ	
	07.15 น.	กินยาหลังอาหาร	-	
	11.45 น.	กินยาก่อนอาหาร	-	
	12.15 น.	กินอาหารกลางวัน	ข้าวเหนียว เนื้อเค็ม	
	16.00 น.	กินอาหารเย็น	ข้าวผัดไข่ แกงส้ม	
	17.00 น.	กินยาหลังอาหาร	-	
	18.00 น.	เดินเล่นเพื่อออก	นาน 20 นาที	ลืมกินยา ก่อน อาหารเย็น

ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรม



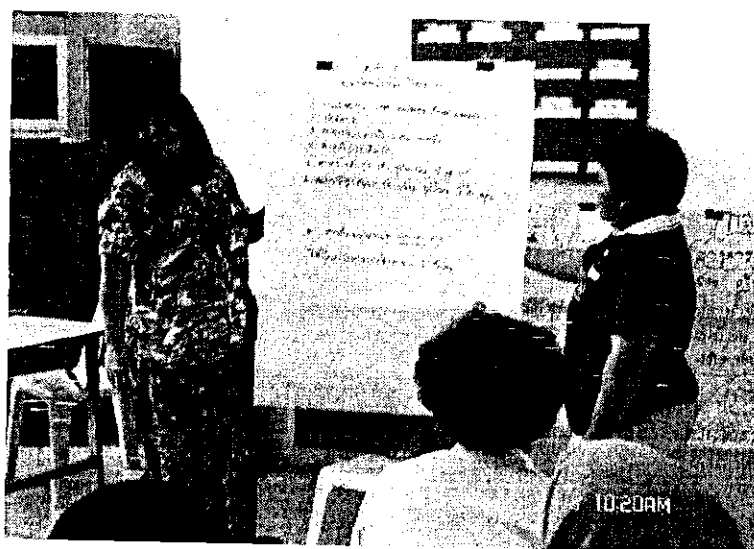
ภาพประกอบ 6 สัมภาษณ์ผู้ไวยเบหาหวานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาฯ



ภาพประกอบ 7 ลงทะเบียนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาฯ



ภาพประกอบ 8 อภิปรายกลุ่มย่อย



ภาพประกอบ 9 อภิปรายกลุ่มใหญ่



ภาพประกอบ 10 เกมบัตรคำ



ภาพประกอบ 11 บรรยายประกอบโปสเตอร์



ภาพประกอบ 12 ตัวอย่างอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน



ภาพประกอบ 13 การสาธิตและฝึกปฏิบัติออกกำลังกายโดยท่ากายบริหาร



ภาพประกอบ 14 ฝึกปฏิบัติได้ออกกำลังกายแบบป่าบุญมี



ภาพประกอบ 15 กิจกรรมบริหารเท้า

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสุรางค์ พันธุ์เยี่ยม
วัน เดือน ปีเกิด	9 ตุลาคม 2512
สถานที่เกิด	อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	98 หมู่ 7 ตำบลไม้ตรา อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13190
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยพระยาบันลือ หมู่ 2 อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบางไทรวิทยา
พ.ศ. 2529	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง ปทุมธานี
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์(ระดับต้น) วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ เชียงใหม่
พ.ศ. 2540	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2548	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร