

Knowledge, Attitude and Self Practice towards Disease Control among Diabetics Patients, Banrai Hospital, Uthaithani Province.

Suganya Watanachot, BS.N.

Banrai Hospital, Uthaithani Province.

Abstract

The purposes of this descriptive study were to determine knowledge, attitude and self practice towards disease control among diabetics patients, Banrai Hospital, Uthaithani Province. Purposive random sampling was adopted to recruited 120 diabetic patients attending outpatient diabetic clinic of Banrai Hospital. Research instruments developed by researcher consisted of knowledge about disease control, attitude towards disease control and self practice of disease control s' questionnaires. Internal consistency reliability was tested using Kuder-Richardson (KR20) and Cronbach Alpha Coefficient which yielded value of 0.72, 0.95 and 0.89 respectively. Content validity of instrument was confirmed by a panel of experts. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation.

The results of this study were revealed that; Overall, knowledge about disease control of diabetic patients was at high level

($\bar{x}$ = 0.66, SD = 0.12). Overall, attitude towards disease control of diabetic patients was at high level

($\bar{x}$ = 2.72, SD = 0.61). Overall, self practice of disease control of diabetic patients was at moderate level

($\bar{x}$ = 2.20, SD = 0.24). Knowledge was significantly positively related to self practice of disease control

.01 (r = .21). Attitude was significantly positively related to self practice of disease control .01 (r = .32).

Keywords : Knowledge, Attitude and Self Practice towards Disease Control among Diabetics.

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

สุกัญญา วัฒนะโชติ, พย.บ.
โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านไร่ จำนวน 120 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวานโดยใช้สูตรครุเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR - 20) แบบสอบถามเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72, 0.95 และ 0.89 ตามลำดับ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่าความรู้ในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 0.66$, $SD = 0.12$) ด้านเจตคติต่อการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.72$, $SD = 0.61$) การปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.20$, $SD = 0.24$) ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .21$) เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่จังหวัดอุทัยธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .32$)

คำสำคัญ : ความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน เจตคติต่อการควบคุมโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวาน

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่คุกคามภาวะสุขภาพองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดคะเนความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน โดยคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น จาก 151 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2000¹ เป็น 200 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2025 และอาจเพิ่มมากกว่า 250 ล้านคน ภายในปี ค.ศ. 2030 โดยประมาณการณ์ว่าประเทศกำลังพัฒนาในแถบทวีปเอเชียจะมีอัตราเพิ่มสูงที่สุด¹ ในจำนวนของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตเป็นแบบตะวันตก ประมาณร้อยละ 90 จะเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือเดิมเรียกว่าเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus : NIDDM) โดยเบาหวานชนิดนี้เป็นปัญหาสำคัญอย่างมากในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งขาดแคลนทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันโรค และการให้การรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยพบได้ประมาณร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย² และมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในทุกกลุ่มอายุของคนไทย³ จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานในอำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ในปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2552 ที่มารักษาในโรงพยาบาลบ้านไร่ พบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี ทั้งในจำนวนผู้ป่วยนอก, จำนวนผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่รับเข้าในคลินิกเบาหวาน ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยนอกพบเป็น 365 คน, 412 คน และ 818 คน คิดเป็น 1.9%, 2.1% และ 3.6% ของผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยในพบเป็นจำนวน 156 คน, 221 คน และ 238 คน ตามลำดับ ในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานเป็น 283 คน, 297 คน และ 311 คน ตามลำดับ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2552 เป็นจำนวน 2,273,444 บาท, 3,003,009 บาท และ 3,318,285 บาท

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยการรับประทานยา ฉีดยา ร่วมกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด⁴ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด เนื่องจากเบาหวานมีผลกระทบต่อระบบอวัยวะทุกระบบในร่างกายของผู้เจ็บป่วย⁵ เมื่อเกิดโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมักมีภาวะ

แทรกซ้อนตามมา ทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วอาจรุนแรงถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ อาจมีอันตรายถึงตายได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด และภาวะหมดสติ สำหรับภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกิดได้กับอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ ไตวาย โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีตัน⁶ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น บั่นทอนสุขภาพ ให้เสื่อมโทรมและทำให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร และส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยต้องยอมรับกับภาวะที่เป็นข้อจำกัดของตนเอง ขาดความอิสระ เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัยในชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง เป็นภาระต่อครอบครัว และสังคม รวมทั้งสูญเสียทรัพยากรด้านการแพทย์ และงบประมาณของประเทศในการดูแลรักษา อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เป็นสิ่งที่สามารถป้องกัน และชะลอการเกิดให้ช้าลงได้ ถ้าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิต ในช่วงเวลาที่เหลือได้อย่างมีความสุข หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสำคัญ นอกเหนือไปจากการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ซึ่งโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2552 พบว่า ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2552 พบภาวะแทรกซ้อนเป็น 6.41%, 11.25% และ 16.13% ตามลำดับ จากการสอบถามและการสังเกตจากการรักษาที่ผู้ป่วยมารับบริการ พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เกิดจากการที่ผู้ป่วยลืมรับประทานยา การปรับรับประทานเอง การไม่มารับยาตามนัด การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในเรื่องการควบคุมอาหาร การขาดการออกกำลังกาย ซึ่งสาเหตุเหล่านี้คาดว่าอาจเกิดจากการขาดความรู้ หรือการมีเจตคติในการในการควบคุมโรคเบาหวานที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการควบคุม

โรคของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ การให้บริการ ควบคุม ดูแลรักษาโรคเบาหวาน โดยมุ่งหมายให้การดูแลรักษาเบาหวานมีคุณภาพและประสิทธิผลที่ดี สามารถลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

คำถามการวิจัย

1. ระดับความรู้ เจตคติต่อการควบคุมโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานีเป็นอย่างไร
2. ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานีอย่างไร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ระยะเวลาเป็นโรค สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบตัวเลือก 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกได้	1	คะแนน
ตอบผิดได้	0	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

คะแนน	0.67	-	1.00
คะแนน	0.34	-	0.66
คะแนน	0	-	0.33

ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้

หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับมาก
หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อความด้านลบ 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 6, 7, 8, 11 และข้อความด้านบวก 6 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 5, 9, 10, 12 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3. เจตคติต่อการควบคุมโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานีอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

วิจัยครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ประชากรคือ ผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม จำนวน 120 คน โดยศึกษาตั้งแต่เดือน เมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2553

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษอย่างต่อเนื่อง และสมัครใจ ตอบแบบสอบถาม จำนวน 120 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้
3. มีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ข้อความด้านบวก			ข้อความด้านลบ		
เห็นด้วยมาก	ให้	3 คะแนน	เห็นด้วยมาก	ให้	1 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	2 คะแนน	เห็นด้วยปานกลาง	ให้	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	1 คะแนน	เห็นด้วยน้อย	ให้	3 คะแนน
เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน			ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้		
คะแนน	2.34	- 3.00	หมายถึง	เจตคติอยู่ในระดับสูง	
คะแนน	1.67	- 2.33	หมายถึง	เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง	
คะแนน	1.00	- 1.66	หมายถึง	เจตคติอยู่ในระดับต่ำ	

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	3	คะแนน	ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้	หมายถึง	ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน			
ไม่ปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน			
เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน				ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้		
คะแนน	2.34	-	3.00	ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง		
คะแนน	1.67	-	2.33	ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง		
คะแนน	1.00	-	1.66	ปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ		

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถาม ที่ผ่านการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามหาความเชื่อมั่น โดยส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวานใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน และ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวานเท่ากับ 0.72 แบบสอบถามเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรม และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ คะแนนของความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนของเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานและความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.33 อายุช่วง 50 - 59 ปี ร้อยละ 36.67 ทุกคนมีเชื้อชาติไทย ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.33 อาชีพงานบ้านร้อยละ 35.83 มีรายได้ 500 - 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 70 ระยะเวลาในการเป็นโรค ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 37.5

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 0.66$, $SD = 0.12$) เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่าผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานมีอาการปัสสาวะมาก และดื่มน้ำมาก และการตัดเล็บเท้าที่ถูกต้องของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานคือตัดตรงๆ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 0.98$, $S.D. = 0.13$) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
1. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานรับประทานอาหารแต่ผอมลง	0.86	0.35	มาก
2. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีอาการปัสสาวะมากและดื่มน้ำมาก	0.98	0.13	มาก
3. การป่วยเป็นเบาหวานเป็นเวลานานมีโอกาสเป็นโรคหัวใจ	0.95	0.22	มาก
4. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องระวังไม่ให้เกิดบาดแผลเพราะรักษาหายยาก	0.88	0.32	มาก
5. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์	0.93	0.25	มาก
6. ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทานก่อนอาหารต้องรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที	0.03	0.16	น้อย
7. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานระดับน้ำตาลสูงไม่ควรรับประทานทุเรียน	0.93	0.26	มาก
8. น้ำมันปาล์มไม่เหมาะในการปรุงอาหารของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน	0.04	0.18	น้อย
9. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถรับประทานผักดองได้โดยไม่จำกัดจำนวน	0.88	0.33	มาก
10. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหาร	0.50	0.50	ปานกลาง
11. การตัดเล็บเท้าที่ถูกต้องของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานคือตัดตรงๆ	0.98	0.13	มาก
12. การออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละครั้งควรใช้เวลา ½ - 1 ชั่วโมง	0.01	0.09	น้อย
รวม	0.66	0.12	มาก

ส่วนที่ 3 เจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

เจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.72$, $SD = 0.61$)

เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่าเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จะช่วยควบคุมโรคเบาหวานได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 2.73$, $S.D. = 0.68$) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
1. การป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านท้อแท้หมดหวัง	2.71	0.61	มาก
2. การป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่ทำให้ท่านแตกต่างจากคนปกติทั่วไป	2.20	0.24	ปานกลาง
3. ท่านรู้สึกว่าการรักษาต่อเนื่องจะลดความรุนแรงของโรคได้	2.72	0.61	มาก
4. หลังจากทราบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานท่านเชื่อว่าจะมีอายุยืนยาวเท่าคนปกติทั่วไปได้	2.71	0.62	มาก
5. ท่านเชื่อว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหากดูแลตนเองดีจะมีภาวะแทรกซ้อนน้อยลง	2.72	0.60	มาก
6. ท่านคิดว่าสามารถลดหรือเพิ่มการรักษาโรคเบาหวานได้เอง	2.68	0.62	มาก
7. ท่านคิดว่าหากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดแผลที่เท้าต้องถูกตัดขาทุกคน	2.72	0.62	มาก
8. ท่านเชื่อว่าเมื่อรับประทานยารักษาโรคเบาหวานแล้วไม่ต้องควบคุมอาหาร	2.72	0.63	มาก
9. ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จะช่วยควบคุมโรคเบาหวานได้	2.73	0.68	มาก
10. ท่านคิดว่าการแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารเป็นการรักษาอนามัยในช่องปากที่ถูกต้อง	2.72	0.67	มาก
11. ท่านรู้สึกว่าการเดินธรรมดาไม่ใช่การออกกำลังกายที่ดี	2.70	0.68	มาก
12. ท่านคิดว่าการควบคุมอาหารจะช่วยควบคุมโรคเบาหวานได้	2.71	0.6	มาก
รวม	2.72	0.61	มาก

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน

การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.20$, $SD = 0.24$) เมื่อ

จำแนกตามรายข้อพบว่าดูแลทำความสะอาดเท้าด้วยการล้างและฟอกด้วยสบู่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 2.94$ S.D. = 0.24) (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
1. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ	2.15	0.91	ปานกลาง
2. ท่านใช้น้ำมันถั่วเหลืองหรือน้ำมันรำข้าวในการปรุงอาหาร	2.63	0.48	มาก
3. ท่านรับประทานเนื้อปลาต่างๆ	2.36	0.83	มาก
4. ท่านรับประทานผักประเภทผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง	2.60	0.61	มาก
5. ท่านรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด	2.66	0.60	มาก
6. ท่านรับประทานยาก่อนอาหาร 30 นาที ก่อนรับประทานอาหาร	1.93	0.79	ปานกลาง
7. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์	1.28	0.68	น้อย
8. ท่านออกกำลังกาย เช่น การเดิน กายบริหาร รำมวยจีน	2.16	0.52	ปานกลาง
9. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งนาน ½ - 1 ชั่วโมง	1.79	0.56	ปานกลาง
10. ท่านดูแลทำความสะอาดเท้าด้วยการล้างและฟอกด้วยสบู่	2.94	0.24	มาก
11. ท่านแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	1.00	0.00	น้อย
12. ท่านไปตรวจตามแพทย์นัด	2.93	0.26	มาก
รวม	2.20	0.24	ปานกลาง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวาน

ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัว
ในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .21$) และเจตคติมี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค
เบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .32$)
(ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานและความสัมพันธ์
ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน	.21**
เจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน	.32**

อภิปรายผล

ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี
มีความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{x} = 0.66$, $SD = 0.12$) เจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่
มีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก
($\bar{x} = 2.72$, $SD = 0.61$) และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค
ของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.20$,
 $SD = 0.24$) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีอายุ
ในช่วง 50 - 59 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ โดยธรรมชาติวัยผู้ใหญ่
เป็นวัยที่ร่างกายยังแข็งแรง มีความพร้อมด้านเศรษฐกิจ
มากกว่าวัยอื่นๆ สามารถพึ่งพาตนเองได้ หากเข้าสู่วัยสูงอายุ
ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง ต้องพึ่งพา
ผู้อื่นมากขึ้นอาจทำให้ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อ
ควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานลดลง

ในด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ
ตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .21$) ซึ่งจากการศึกษา
ครั้งนี้พบว่าความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่
ในระดับมาก ($\bar{x} = 0.66$, $SD = 0.12$) การที่ผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี มีความรู้ในระดับมาก
นำไปสู่การการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน
ได้มาก ซึ่งความรู้มีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ
เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และก่อให้เกิดความ
สามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เนื่องจากความรู้ที่
ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้บุคคลทราบว่าต้องปฏิบัติตน
อย่างไร และสามารถปฏิบัติได้จริง ดังนั้น การเสริมสร้าง

ความรู้จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติด้วย
สอดคล้องกับการศึกษาของโปรแกรมการสอนอย่างมี
แบบแผนต่อระดับความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วย โรค
เบาหวาน⁹ พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความรู้ และการ
ปรับตัวดีกว่ากลุ่มควบคุม และระดับความรู้กับการปรับตัว
มีความสัมพันธ์กันทางบวกหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม⁹ ศึกษา
ผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
ราชวิถี พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และความสามารถในการ
ดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ในส่วนเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ
ปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .32$) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า
เจตคติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน
โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.72$, $SD = 0.61$) โดย
เจตคติแสดงถึงความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และความ
คิดเห็นของบุคคลเป็นสิ่งที่แฝงอยู่ในตัวบุคคลอาจแสดง
ออกให้เห็นได้จากคำพูด หรือพฤติกรรม เจตคติมีบทบาท
สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษา
ของ ภาวนา กิริยิตยวงศ์¹¹ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย
ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายนอก ได้แก่
ระบบครอบครัว สภาพสังคม และเจตคติของคนในสังคม
ต่อโรคเบาหวานและระบบบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมควบคุมโรคผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะพฤติกรรมในการออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.28$, S.D. = 0.68) จึงควรมีการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ

2. เพื่อพัฒนาความรู้และศักยภาพในการดูแลตนเองที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยและญาติที่เป็นเบาหวานโดยเฉพาะความรู้ด้านการรับประทานยา จากการศึกษานี้พบว่าความรู้เรื่องยารักษาเบาหวานชนิดรับประทานก่อนอาหาร ต้องรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที มีความรู้ในระดับน้อย ($\bar{x} = 0.03$, S.D. = 0.16) ดังนั้น ข้อมูลดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องนำไปพัฒนาการให้ความรู้ให้มากขึ้น

3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบในการพิจารณาการจัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องมีประสานงานเกี่ยวกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยมีประสิทธิภาพนอกจากการให้ความรู้และให้คำแนะนำเฉพาะผู้ป่วยควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความรู้และให้การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานอย่างถูกต้องมากขึ้นโดยมีความร่วมมือ ทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโอกาสต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ควรศึกษาปัญหาความต้องการและอุปสรรคในการควบคุมโรคในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

1. Tuch, B., Dunlop, M., Proietto, J. **Diabetes research.** Amsterdam : Harwood academy Publishers; 2000.
2. บุญทิพย์ สิริรังศรี. ผู้ป่วยเบาหวาน : การดูแลแบบองค์รวม. นนทบุรี : พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2539.
3. ธิติ สันบุญ. กลไกการเกิดเบาหวานชนิดที่ 1 : ใน การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
4. เทพ หิมะทองคำ และคณะ. **ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : วิทยพัฒน์; 2547.
5. ภาวนา กิรติยุดวงศ์. **การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2537.
6. วิทยา ศรีดามา. **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศูนย์ตีพิมพ์เคชั่น, 2543.
7. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พีระพัฒน์; 2546.
8. พรทิพย์ กาญจนโชติ. **อิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานของบุคคลและความสามารถในการดูแลตนเองต่อการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2549.
9. วรณี นิธิยานันท์. **การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน.** กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์; 2540.
10. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลียงเชียง, 2540.
11. ภาวนา กิรติยุดวงศ์. **การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล.** กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2546.