



ผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

RESULTS OF EXPERIENCE BASED LEARNING MANAGEMENT TO
PREVENT AGAINST PRE-DIABETES IN THEPHA DISTRICT,
SONGKHLA PROVINCE



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2013

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภothepha จังหวัดสงขลา
ผู้วิจัย	นางสาวภา เพ็ชรแก้ว ปีการศึกษา 2556
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ชาญชัย เรืองขจร
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ประธาน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนและหลังจากการทดลอง 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลัง การทดลอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองชนิดเตรียมการ (Pre-Experimental Research) ทดลอง แบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชากร กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มี อายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ที่มีคุณสมบัติ สมครใจสามารถเข้าร่วมการจัดประสบการณ์ และเข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้ครบตาม กำหนด จำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและชุดจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ชุดฝึก ประกอบด้วย การบรรยายประกอบกับการใช้ตัวแบบ การสาธิตและ ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและเรียนรู้เพิ่มเติมจากคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและ ป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง นาน 1 เดือน แบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่เป็นจำนวน และร้อยละโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วยสถิติ พรรณนา (Descriptive Statistics) การทดสอบก่อนและหลังโดยสถิติ t-test dependent

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ รวมทั้งศึกษาและ ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจากคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน มีการรับรู้ความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเบาหวาน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานโดยรวม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) กลุ่มทดลองหลังการทดลอง มีพฤติกรรม ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันและการจัดการความเครียด และพฤติกรรม ป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Thesis Title	Results from Experience Based Learning Management to Prevent Diabetes by Pre-diabetes in Thepha District, Songkhla Province
Researcher	Mrs.Saowapa Petkaoe Academic year: 2013
Degree	Master of Public Health Program in Community Health

Advisors

1. Associate Professor Charnchai Ruangajorn
2. Associate Professor Tasanee Prathan

Abstract

Purposes of this study were 1) to compare recognizable signs risk of diabetes, before and after the experiment, 2) to compare diabetes preventive behaviors, before and after the experiment. This study was a pre-experimental research with an experiment of one group pre-test post-test design with purposive sampling. The 34 samples used in this study were male and female over 35 years old, that were diagnosed pre-diabetes and volunteered to attend and complete the experiment Based Learning Management Program with volunteers showing qualification and ability in communication. Instruments used in the study were a kit of experience based learning management to prevent diabetes questionnaire. Individual kit consisted of behavioral demonstration and practice of diabetes prevention for one month. The questionnaire composed, of perceived risk to be diabetic and behaviors for prevention with reliability (KR-20) of 0.88 was used. The statistic for data analysis were frequency distributions, percentage, mean and standard deviation covering descriptive statistics and dependent t-test.

The results were that 1) after the experiment the experimental group had perceived the risk of being diabetic, In terms of perceived risk, perceived severity, perceived benefits of preventing and perceived risk, overall was at higher level than before the experiment; with statistical significance level at 0.01; and 2) after the experiment, the experimental group had healthy diet, engaged in physical activities stress management as well as behavioral prevention was higher than before the experiment with statistical significance level at 0.05.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ทศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาช่วยตรวจสอบแก้ไขความบกพร่องต่าง ๆ ให้กำลังใจ ตลอดจนการชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จนเสร็จสิ้นสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ในโอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศลักษณ์ ทองขาว ดร.สธน เสนาสวัสดิ์ ดร.ยุทธพงศ์ หล้ายา ดร.จิราพัทธ์ พลอยนิลเพชร คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสนอแนวคิดและให้ข้อเสนอแนะในมุมมองต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดร. สธน เสนาสวัสดิ์ รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดร.จุไรศิริ ชูรักษ์ ประธานหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน แพทย์หญิงพรหมศิริ อำไพ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ นางสาวศุภลักษณ์ ชายบุญแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเทพา ที่กรุณาสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพ ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ นางนิสากร ดำราช เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนะ กลุ่มทดลองผู้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานทุกคน วิทยากร และผู้ช่วยวิทยากรทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน และให้ความร่วมมือในการทดลองและเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัวเพชรแก้ว และพี่น้องสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน รุ่นที่ 3 เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย ที่คอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจ

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณหน่วยงานต้นสังกัดที่ให้โอกาสในการศึกษา จนก่อให้เกิดวันนี้และการศึกษานี้

เสาวภา เพ็ชรแก้ว

พฤษภาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(7)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	9
พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน	17
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	25
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ	48
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง	53
	ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและพฤติกรรมป้องกัน โรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ร้อยละของกลุ่ม ตัวอย่างที่มีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานที่ถูกต้อง	55
	ผลการทดสอบสมมติฐาน	60
บทที่ 5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	62
	สรุปผล	63
	อภิปรายผล	65
	ข้อเสนอแนะ	67
บรรณานุกรม		69
ภาคผนวก		74
	ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	75
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	77
	ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	83
	ภาคผนวก ง ผลการประเมินความสอดคล้องเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	91
	ภาคผนวก จ แบบสอบปฏิบัติ	98
	ภาคผนวก ฉ ใบสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย	106
	ชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ฯ โดยประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	107
	บันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	115
	คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง	130
	ภาคผนวก ช ค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนก	137
ประวัติผู้วิจัย		139

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง	53
2 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานจำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง	55
3 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง	59
4 เปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัด ประสบการณ์ การเรียนรู้ ด้วย t-test	60
5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้ ด้วย t-test	61
6 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 การรับรู้ ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	92
7 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 แบบวัด พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียด	95
8 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 4 แบบวัด ประสิทธิภาพชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา	97

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	28



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่เกิดขึ้นทั่วโลก สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ประเมินการณ์ว่าปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น 333 ล้านคนทั่วโลก และเป็น การเพิ่มในคนเอเชียถึงร้อยละ 75.4 จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยมีข้อสมมติว่าค่าอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-diabetes) รวมถึงค่าอุบัติการณ์ของภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-diabetes) ในแต่ละปีมีค่าคงที่พบว่าใน พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เกิดขึ้นจำนวน 501,299 คน และระหว่าง พ.ศ. 2554 – 2556 เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง 501,299 - 553,940 คน/ปี ทั้งนี้จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น 2 เท่า ภายใน 6 ปี และใน พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงถึง 820,000 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จากสถิติผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2552 2553 และ 2554 มีผู้ป่วยเฉพาะผู้ป่วยใน เท่ากับ 198,819 คน 216,391 คน และ 49,647 คน ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2555) ส่วนสถิติปี พ.ศ. 2552 2553 และ 2554 จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วยเบาหวาน 26,555 คน 30,307 คน และ 33,748 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 1,981.55 2,243.41 และ 2,480.45 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตายเท่ากับ 5.78 และ 5.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2555)

จากข้อมูลของอำเภอเทพา มีประชากรทั้งหมด 74,411 คน เพศชาย 36,708 คน และเพศหญิง 37,703 คน อายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 32,964 ผ่านการคัดกรองโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 25,197 คน คิดเป็นร้อยละ 76.43 พบกลุ่มเสี่ยง จำนวน 4,112 คน คิดเป็นร้อยละ 16.32 ผลกระทบจากโรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้นเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดความเสื่อมของหลอดเลือดในอวัยวะต่าง ๆ เช่น สมองหัวใจ ไต ตา และเท้า โดยหลอดเลือดขนาดใหญ่จะมีการตีบแข็งทำให้การไหลเวียนไม่ดี ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดส่วนปลาย สำหรับหลอดเลือดขนาดเล็ก ซึ่งเป็นหลอดเลือดฝอยจะมีการหนาตัวของผนังหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น มักเกิดที่ ตา ไต ทำให้จอตาเสื่อม และไตวายเรื้อรัง ส่วนระบบประสาทจะทำให้มีการรับรู้สึกรู้สึก และการส่งกระแสประสาทช้าลงโดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการชาปลายเท้า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ยังเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรโดยสาเหตุการตายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 75 เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและระบบทางเดินหายใจ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ (มทิศา ชมภูศรี, 2550: 1)

สาเหตุที่แท้จริงของโรคที่เกิดขึ้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการศึกษาปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อ ทั้งสาเหตุจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่าสาเหตุสำคัญ มาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เกิดจากพฤติกรรมการกินของคนไทยที่เปลี่ยนไป โดยนิยมอาหาร ที่มีรสเค็มขึ้น ขณะที่บริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของผัก ผลไม้ น้อย และพฤติกรรมการเคลื่อนไหวน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย การมีความเครียดเรื้อรังล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคทั้งสิ้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคลจากพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมจะต้องมีกระบวนการ จัดการที่มีประสิทธิภาพต่อบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานจะมีประสิทธิภาพ มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ (กรมควบคุมโรค, 2555)

ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีผลต่อการป้องกันโรคคือการรับรู้ของบุคคลโดยการ จัด ประสพการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเลือกตัดสินใจที่จะปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่ดี จากการศึกษาของอรุณีย์ ศรีนวล (2548) ที่ศึกษา ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และมีค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานที่หลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และศรีธญา เพิ่มศิลป์ (2554) การศึกษาผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรงของการมีภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเปลี่ยนแปลงค่า น้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติ นั้น จะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค (Becker, 1974)

การจะให้บุคคลรับรู้ความเสี่ยงของโรคทำได้โดยการใช้กระบวนการ การจัดประสพการณ์ การเรียนรู้ซึ่งแบบจำลองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีมา เช่น แบบจำลองการปฏิบัติด้านสุขภาพ (HAM) การปฏิบัติด้านสุขภาพเป็นการปฏิสัมพันธ์กันขององค์ประกอบต่าง ๆ ประกอบด้วย องค์ประกอบ ภายใน เช่น พันธุกรรมและองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม เช่น วัฒนธรรม เป็นต้น และแบบจำลองโดยการใช้ตัวแบบเป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมเทคนิคหนึ่งที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎี การเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูราซึ่งได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะ

คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลโดยตรง และการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยตัวแบบอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัวหรือสังคม เมื่อบุคคลเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วได้รับการเสริมแรง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มสูงในการแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ถ้าผลที่เกิดจากการกระทำเป็นสิ่งที่พึงพอใจ บุคคลจะเก็บจำการกระทำนั้นไว้เพื่อจะได้กระทำในโอกาสต่อไป (สมโภช เอี่ยมสุภาษิต, 2550: 253) แบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแบบจำลองเกี่ยวกับสุขภาพ ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีของเคิร์ตเลวิน (Kurt Lewin) โดยโรเซนสต็อก (Rosenstock) และคณะ ได้เริ่มนำแบบจำลองนี้มาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ถ้าเขารับรู้และเชื่อว่า เขามีโอกาสเป็นโรคซึ่งมีความรุนแรงมากอาจทำให้ตายหรือพิการได้ และหากปฏิบัติตนอย่างนั้น ๆ จะทำให้โอกาสการเป็นโรคนั้น (ซาอูซัย เรื่องขจร, 2554) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้พัฒนาแบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการพฤติกรรมป้องกัน คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรควิจิปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันโรคที่เหมาะสมถูกต้อง และการมีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานเป็นสิ่งกระตุ้นให้รับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจากพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม จะต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพต่อบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดการรับรู้ต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน นาน 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน นาน 1 เดือน
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน นาน 1 เดือน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลังได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานรวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน นาน 1 เดือน มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลังได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน นาน 1 เดือน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองชนิดเตรียมการทดลอง (Pre - Experimental Research) ทดลองแบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่อำเภอเทพา จำนวนทั้งหมด 4,112 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2556) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานแต่มีปัจจัยอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 1 ปัจจัยขึ้นไป ได้แก่ มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า หรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือมีประวัติที่น้องสายตรง เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง คนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ที่มีคุณสมบัติ สมัยครใจสามารถเข้าร่วมการจัดประสบการณ์ และเข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้ครบตามกำหนด จำนวน 34 คน

ขอบเขตทางด้านตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน นาน 1 เดือน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค
 - 2.2 พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียด

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 4 ครั้ง และสอบปฏิบัติ จำนวน 1 ครั้ง ดังนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความหมายของโรคเบาหวาน ประเภทของโรคเบาหวาน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.2 เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียด

1.3 การสาธิต และปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียด

1.4 การฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันและการจัดการความเครียด มีการวัดความสามารถโดยการสอบปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน 3 ด้าน

ขอบเขตด้านเวลา

1. ระยะเวลาในการสร้างการรับรู้โดยใช้กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยาย กิจกรรมการบรรยายประกอบการใช้ตัวแบบ กิจกรรมการสาธิต และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานเป็นเวลา 2 วัน (วันที่ 17-18 เมษายน 2557)

2. ศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง นาน 1 เดือน และมีการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้น 1 ครั้ง

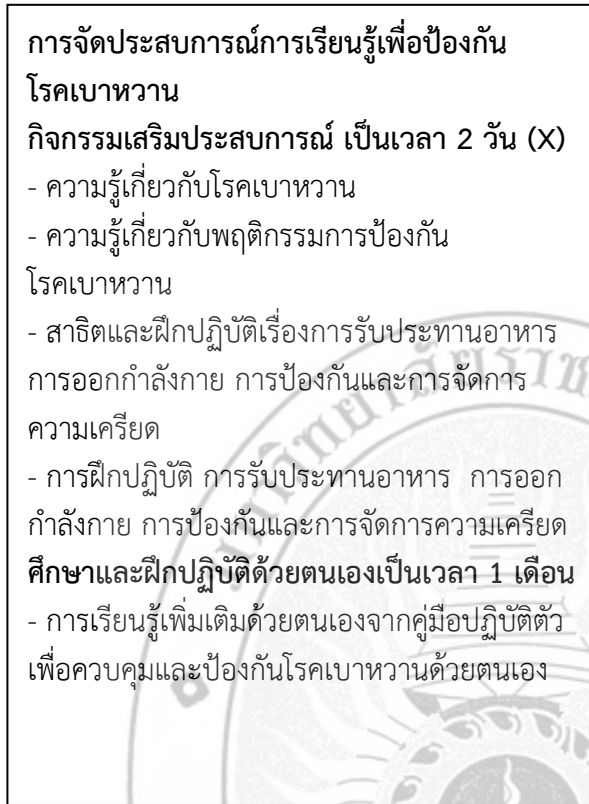
ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ศึกษา คือ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

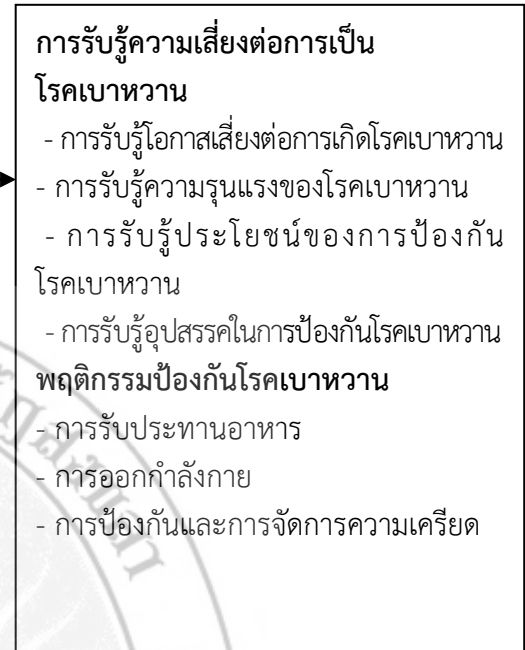
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Becker, 1975 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) มาใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ที่มีกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพ 1

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)



ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์อันมีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน โดยกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายประกอบการใช้ตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

การบรรยายประกอบการใช้ตัวแบบ หมายถึง การบอกเล่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบกับการใช้ตัวแบบคือผู้ป่วยเบาหวานในการเล่าประสบการณ์ตรง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดการเรียนรู้ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน

การสาธิตและการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง การแสดงให้เห็นการปฏิบัติควบคู่กับการอธิบาย เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เกิดการเรียนรู้ และฝึกการปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะในการป้องกันโรคเบาหวานซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียด

คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง หมายถึง คู่มือที่สร้างขึ้นจากเอกสารชุดจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานนำไปศึกษาและปฏิบัติตัวเองที่บ้าน

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมายถึง ประชาชนอายุระหว่าง 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่ยังไม่ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานแต่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 1 ปัจจัยขึ้นไป ได้แก่ มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือมีประวัติพี่น้องสายตรง เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง คนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป โดยเจาะเลือดแบบเจาะที่แขนหลังดื่มน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานโดยครอบคลุมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกัน และการจัดการความเครียด ซึ่งระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน การประเมินการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม ค่าเฉลี่ยระดับ 3 ขึ้นไป

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบ่งประเด็นการรับรู้ออกเป็น 4 ด้าน มีรายละเอียดของความหมาย ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานว่าตนเองเป็นผู้มีความน่าจะเป็นที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับระดับความรุนแรงที่ภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ อีกทั้งมีผลกระทบต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนหน้าที่การงาน

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีต่อการป้องกันโรคเบาหวานทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียด โดยมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เป็นโรคเบาหวาน

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งขัดขวางการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวาน

ส่วนการประเมินระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ผู้ที่ได้คะแนนการรับรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ป้องกันประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันโรคไร้เชื้ออื่น ๆ ที่คล้ายกัน เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
4. สามารถนำรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ไปเผยแพร่ผ่านระบบ internet เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีความใส่ใจในการดูแลและป้องกันตนเองจากความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
 - 1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน
 - 1.2 สาเหตุและโอกาสที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน
 - 1.3 ประเภทของโรคเบาหวาน
 - 1.4 อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน
 - 1.5 แนวทางการคัดกรอง และการวินิจฉัยโรคเบาหวาน
 - 1.6 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
 - 1.7 ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน
 - 1.8 การป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน
 - 2.1 การรับประทานอาหาร
 - 2.2 การออกกำลังกาย
 - 2.3 ความเครียดและวิธีจัดการกับความเครียด
3. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นหนึ่งในโรคที่มีความสำคัญมากทางระบาดวิทยาซึ่งทางองค์การอนามัยโลก และสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้ให้ความสนใจและตระหนักเป็นอย่างดีว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ซึ่งอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ผลิตโดยตับอ่อน ทำหน้าที่ช่วยนำน้ำตาลหรือกลูโคสในเลือดจากอาหารประเภทแป้ง โดยจะเข้าสู่เซลล์ทั่วร่างกายเพื่อเผาผลาญให้เป็นพลังงานสำหรับหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ตับอ่อนผลิตฮอร์โมนได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือผลิตได้ปกติแต่ประสิทธิภาพอินซูลินลดลง เรียกว่า ภาวะดื้อต่ออินซูลิน เมื่อขาดอินซูลินหรืออินซูลินทำหน้าที่ไม่ได้ น้ำตาลในเลือดจึงเข้าสู่เซลล์ต่าง ๆ ได้น้อยกว่าปกติ จึงเกิดการคั่งของ

น้ำตาลในเลือด และน้ำตาลก็ถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เรียกว่า เบาหวาน (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551: 777)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานครั้งนี้ จึงประกอบด้วย ความหมายของโรคเบาหวาน สาเหตุและโอกาสที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ประเภทของโรคเบาหวาน อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานแนวทางการคัดกรองและการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน การป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

1. ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมแสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินและ/หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายระยะยาว เกิดการเสียหายที่และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด ทำให้เบาหวานเป็นสาเหตุที่สำคัญของการตาบอด ไตวาย การถูกตัดเท้าจากแผลติดเชื้อลุกลาม โรคหัวใจและหลอดเลือด และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน (ริติ สนับบุญ และวารภณ วงศ์ถาวรวัฒน์, 2549: 11)

2. สาเหตุและโอกาสที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน

2.1 สาเหตุอื่นที่มีโอกาสทำให้เกิดโรคเบาหวาน เบาหวานสืบทอดทางพันธุกรรมได้ก็จริง แต่ผู้ที่มีญาติสายตรง (พ่อแม่พี่น้องเป็นเบาหวาน) ไม่จำเป็นต้องเป็นโรคเบาหวานทุกคนมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่

- 2.1.1 ความอ้วน การไม่ออกกำลังกายความเครียดทำให้การตอบสนองของเนื้อเยื่อในร่างกายต่ออินซูลินไม่ดี
- 2.1.2 ผู้สูงอายุการสังเคราะห์และการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินลดลง
- 2.1.3 โรคของตับอ่อน เช่น ตับอ่อนอักเสบได้รับการผ่าตัดตับอ่อน
- 2.1.4 การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น หัด หัดเยอรมัน คางทูม ซึ่งมีผลต่อตับอ่อน
- 2.1.5 การได้รับยาบางชนิด สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิดบางชนิดทำให้มีการสร้างน้ำตาลมากขึ้น หรือการตอบสนองของอินซูลินไม่ดี
- 2.1.6 การตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการสร้างฮอร์โมนหลายชนิดที่มีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน 80

3. ประเภทของโรคเบาหวาน

การจำแนกประเภทของโรคเบาหวานเดิมใช้การจำแนกขององค์การอนามัยโลก (WHO 1985) ซึ่งแบ่งประเภทตามลักษณะคลินิก คือ โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ และเบาหวานที่มีสาเหตุมาจากอื่น ๆ ซึ่งการจำแนกดังกล่าว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ หรือไม่สามารถแยกกันได้ชัดเจนในแง่ของพยาธิสภาพ สรีรวิทยา การกำเนิดโรค การตอบสนองต่อการรักษาและการป้องกัน ดังนั้นในปัจจุบันสมำพันธ์โรคเบาหวาน

แห่งสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก จำแนกประเภทของโรคเบาหวาน โดยแบ่งตามสาเหตุ และพยาธิสรีรวิทยา ดังนี้

3.1 โรคเบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes) หรือประเภทพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus: IDDM) เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อนทำให้ไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย พบในผู้ป่วยเด็กหรือวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ที่อายุไม่เกิน 40 ปี พบได้ทั้งเพศชาย และหญิงในจำนวนใกล้เคียงกันผู้ป่วยประเภทนี้จำเป็นต้องฉีดอินซูลินทุกวัน มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายถึงชีวิตได้ง่าย โดยเฉพาะภาวะกรดคีโตเนอซในเลือด (Diabetic Ketoacidosis, DKA)

3.2 โรคเบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes) หรือประเภทไม่พึ่งอินซูลิน (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus, NIDDM) เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน และมีการหลั่งของฮอร์โมนอินซูลินลดลงไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายโรคเบาหวานชนิดนี้ส่วนใหญ่เกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป สาเหตุเกิดจากพันธุกรรมของเบาหวานร่วมกับปัจจัยอื่นที่พบบ่อย ได้แก่ การรับประทานอาหาร ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด

3.3 โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GAM) หรือเบาหวานในหญิงมีครรภ์ในระยะตั้งครรภ์อาจพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หรือความทนต่อกลูโคสผิดปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายหญิงมีครรภ์หลายครั้งอาจเป็นเบาหวานได้ง่ายเพราะการตั้งครรภ์มีการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตของทารกฮอร์โมนเหล่านี้มักมีฤทธิ์ต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลินมีผลทำให้เบต้าเซลล์ทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินให้เพียงพอต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดถ้ามีการตั้งครรภ์บ่อยครั้งอาจทำให้เบต้าเซลล์ทำงานได้ไม่เต็มที่ที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นไป

3.4 โรคเบาหวานชนิดอื่น ๆ (Other Specific Type) ซึ่งมีสาเหตุที่สำคัญ ได้แก่

3.4.1 ความผิดปกติทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์ของตับอ่อน

3.4.2 ความผิดปกติทางพันธุกรรมจากการออกฤทธิ์ของอินซูลิน

3.4.3 โรคของตับอ่อน

3.4.4 ความผิดปกติของฮอร์โมนยา หรือสารเคมีที่ไปทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน

เช่น คอร์ติโคสเตียรอยด์ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น

3.4.5 โรคทางต่อมไร้ท่อ

3.4.6 ภาวะติดเชื้

อย่างไรก็ตามการแบ่งประเภทของโรคเบาหวานโดยทั่วไปที่มีความสำคัญ และพบบ่อยคือ โรคเบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes) หรือประเภทพึ่งอินซูลิน และโรคเบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes) หรือประเภทไม่พึ่งอินซูลิน

4. อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

อาการและอาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวานมีดังนี้ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2550)

4.1 ถ่ายปัสสาวะบ่อยและมีจำนวนมาก (polyuria) เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต ทำให้น้ำตาลถูกขับออกทางปัสสาวะ ในขณะที่เดียวกันน้ำตาลที่ถูกขับออกมาจะดึงเอา

น้ำออกมามาก เนื่องจากเกิดการออสโมติกไดยูเรซิส (osmotic diuresis) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อย และครั้งละมาก ๆ

4.2 กระจายน้ำและดื่มน้ำมาก (polydipsia) เมื่อผู้ป่วยปัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก จะทำให้มีการสูญเสียน้ำไปกับปัสสาวะมาก จึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรงทำให้มีอาการกระจายน้ำมากร่างกายจึงชดเชยโดยการดื่มน้ำมาก ๆ

4.3 น้ำหนักลด เนื่องจากร่างกายต้องสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อไปใช้เป็นพลังงานแทนกลูโคสทำให้มีการสูญเสียเนื้อเยื่อ และกล้ามเนื้อฝ่อลีบ น้ำหนักจึงลดลงอย่างมาก

4.4 หิวบ่อยและรับประทานอาหารมาก (polyphagia) ทั้งนี้เนื่องจากผลจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสมาใช้เป็นพลังงานได้ ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ร่างกายจะชดเชยด้วยมีอาการหิวบ่อย และรับประทานอาหารมาก

4.5 เป็นแผลแล้วหายช้า เนื่องจากอัตราการสร้างโปรตีนลดลง ในขณะที่อัตราการสลายโปรตีนเพิ่มขึ้น ทำให้การซ่อมแซมเนื้อเยื่อเกิดขึ้นช้า และอาจมีอาการเนื้อเน่าตามปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า เนื่องจากหลอดเลือดตีบตัน และการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท

4.6 มีอาการคันตามผิวหนัง หรือมีเชื้อราขึ้นตามผิวหนังได้ง่าย เช่น บริเวณรักแร้ ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากน้ำตาลปัสสาวะมีกลูโคสมาก ทำให้เกิดการระคายเคืองได้ง่าย

4.7 มีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า บางรายอาจหมดความรู้สึทางเพศ เนื่องจากการเสื่อมของเส้นประสาท

4.8 มีอาการตาพร่ามัว และอาจเกิดต้อกระจก

5. แนวทางการคัดกรอง และการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

5.1 การคัดกรองโรคเบาหวาน

จากแนวทางการคัดกรองและวินิจฉัยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ซึ่งไม่รวมหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2551 แนะนำให้ตรวจผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่อ้วน (BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม. และหรือมีรอบพุงเกินมาตรฐาน) และมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง คือ 1) มี พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน 2) เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตอยู่ 3) มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ 4) มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม 5) เคยได้รับการตรวจว่าเป็น Impaired glucose Tolerance (IGT) หรือ Impaired fasting glucose (IFG) 6) มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)

วิธีการคัดกรองโรคเบาหวาน แนะนำให้ใช้การตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose, FPG) ถ้าไม่สามารถตรวจ FPG ให้ตรวจ capillary fasting blood glucose ได้ ถ้าระดับ FPG มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. ควรได้รับการยืนยันอีกครั้งหนึ่ง ก่อนที่จะได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ในกรณี FPG มีค่า 100 – 125 มก./ดล. จัดว่าเป็น IFG ควรได้รับการแนะนำให้ป้องกันเบาหวาน โดยการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอติดตามวัดระดับ FPG ซ้ำทุก 1-3 ปี หรือการแนะนำให้ตรวจความทนของกลูโคส (oral glucose tolerance test, OGTT) ถ้าค่าพลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลกลูโคสมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ถือว่าเป็นโรคเบาหวาน ถ้ามีค่าระหว่าง 140 – 199 มก./ดล. จัดว่าเป็น Impaired glucose tolerance, IGT

การคัดกรองโรคเบาหวานอาจใช้การตรวจวัด capillary blood glucose จากปลายนิ้วที่ไม่ต้องอดอาหารแทนในกรณีที่ไม่สะดวกในการตรวจระดับ FPG ถ้าระดับ capillary blood glucose ขณะที่ไม่อดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มก./ดล. ควรได้รับการยืนยัน FPG เนื่องจากค่า capillary blood glucose ขณะที่ไม่อดอาหารน้อยกว่า 110 มก./ดล. โอกาสจะพบความผิดปกติของน้ำตาลในเลือดมีน้อย จึงควรตรวจซ้ำทุก 3 ปี

5.2 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยสำหรับบุคคลที่มีอาการของโรคเบาหวาน หรือไม่มีอาการแต่ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ หรือน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หรือเป็นผู้เสี่ยงต่อโรคนี้ ควรส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัย โดยแบ่งเป็น 2 กรณี ได้แก่ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 17; สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ, 2551: 785)

5.2.1 กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการแสดง ควรวัดระดับน้ำตาลในเลือดแบบเจาะที่แขนหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose หรือ FPG) ซึ่งสามารถแปรผลได้ ดังนี้

1) ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมีค่าต่ำกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าปกติ

2) ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมีค่าเท่ากับ 100 - 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรถือว่าระดับน้ำตาลสูงผิดปกติ (Impaired Fasting Glucose หรือ IFG) เรียกว่า ภาวะเบาหวานแฝง (Prediabetes) ควรตรวจยืนยันด้วยการทดสอบความทนต่อน้ำตาล (Oral Glucose Tolerance Test : OGTT)

3) ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมีค่าตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มกลูโคส 2 ชั่วโมง มีค่าตั้งแต่ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ให้สงสัยว่าอาจเป็นเบาหวาน ควรทำการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำอีกครั้งในวันหลัง ถ้ายังมีค่าสูงอยู่ในระดับดังกล่าวอีกก็วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

5.2.2 กรณีผู้ป่วยมีอาการชัดเจน เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย ควรตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดแบบตรวจตามสะดวก คือ ตรวจได้ทันทีไม่ว่าจะเป็นช่วงเวลาใด ถ้าพบว่ามีค่าตั้งแต่ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ถือว่าเป็นเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานนั้นแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการแสดง ใช้การวัดแบบเจาะที่แขนหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ถ้ามีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมีค่าตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ถือว่าเป็นเบาหวาน ส่วนกรณีผู้ป่วยมีอาการชัดเจน สามารถตรวจได้ตามสะดวก ไม่เลือกช่วงเวลา หากมีค่าตั้งแต่ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ถือว่าเป็นเบาหวาน

6. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเกิดได้ทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังนี้

6.1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการผิดปกติรุนแรงรวดเร็วต้องการการรักษาอย่างรีบด่วนมิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายผู้ป่วยอาจมีระดับน้ำตาลต่ำเกินไปหรือสูงมากเกินไป ได้แก่

6.1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)

6.1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากจนมีการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงมาก โดยที่ไม่มีกรดคีโตนคั่งภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงชนิดที่มีกรดคีโตนคั่งในเลือด

6.1.3 ภาวะการฉีดยาผิดพลาด

6.2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน และระดับการควบคุมโรคเบาหวาน กล่าวคือ ยิ่งเป็นโรคเบาหวานระยะเวลานานเท่าใดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนก็จะมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี และผู้ป่วยจะไม่มีอาการอะไรในระยะแรก แต่ถ้าได้รับการตรวจค้น วินิจฉัย และรักษารวมถึงการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะแรกก็จะช่วยลดและชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนเหล่านั้น นอกจากนี้การเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังยังมีปัจจัยเกี่ยวข้องทางพันธุกรรม ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ และการขาดการออกกำลังกาย โรคแทรกซ้อนเรื้อรังอาจแบ่งได้เป็นประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

6.2.1 โรคแทรกซ้อนจากหลอดเลือดใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดตีบที่เท้า

6.2.2 โรคแทรกซ้อนจากหลอดเลือดเล็กโรคแทรกซ้อนทางตา โรคแทรกซ้อนทางไต โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท

7. ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน

7.1 ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ส่วนใหญ่เกิดจากอโตอิมมูน (Autoimmune) และส่วนน้อยไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic) โดยทั่วไปพบว่ามีปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทั้งสองจะส่งเสริมกันทำให้เกิดการตอบสนองต่อระบบภูมิคุ้มกัน มาทำลายเซลล์เบต้า (B-cells) ของตับอ่อน เมื่อถูกทำลายมาก การสร้างอินซูลินไม่เพียงพอ ทำให้ น้ำตาลในเลือดสูง (วิฑูรย์ โล่สุนทร และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2550)

7.1.1 ปัจจัยทางพันธุกรรม สาเหตุส่วนหนึ่งของโรคเบาหวานชนิดนี้มาจาก ความผิดปกติทางพันธุกรรม การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความสัมพันธ์อย่างมากกับ Human Leukocyte Antigen (HLA) complex ซึ่งเป็นกลุ่มของยีนบนโมโครโซมคู่ที่ 6 ผู้ที่มียีน HLA-DR3 และ HLA-DR4 มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 แต่ HLA-DR4 อย่างเดียวจะไม่มี ความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค HLA-DQ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคชนิดที่ 1 ด้วย อย่างไรก็ตาม พบว่าคู่แฝดของผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนไม่เป็นโรคเบาหวานแสดงว่าพันธุกรรมไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงของ โรคแต่เพียงอย่างเดียว

7.1.2 โรคติดเชื้อไวรัส มีหลักฐานการรายงานการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ภายหลังจากติดเชื้อไวรัสบางชนิด ได้แก่ Coxsackie Rubella Mumps และ Cytomegalovirus (CMV)

7.1.3 ความเครียด (Psychological stress) ความเครียดในครอบครัวส่งผลกระทบต่อเด็กในทางลบ มีส่วนเชื่อมโยงกับระดับฮอร์โมน ความไวของอินซูลิน ความต้องการอินซูลิน และระบบ

ภูมิคุ้มกันของร่างกาย ความเครียดมีข้อชักนำทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยสัมพันธ์กับระบบอโตอิมมูนในวัยทารก

7.1.4 ความอ้วน เด็กอ้วนมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 สูงขึ้นเป็น 2 เท่าของเด็กน้ำหนักปกติ

7.2 ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus)

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานมีหลายประการ (วิฑูรย์ โสสุนทร และวิโรจน์ เจริญจรัสรังษี, 2550) เช่น

7.2.1 ความอ้วน เนื่องจากในคนอ้วนเนื้อเยื่อมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ออกฤทธิ์ได้น้อยลง เกิดการดื้อต่อการออกฤทธิ์อินซูลิน (Insulin resistance) ทำให้เกิดการขนถ่ายกลูโคสเข้าเซลล์ลดลง และขัดขวางการเผาผลาญกลูโคสภายในเซลล์คนที่อ้วนส่วนกลาง (Central obesity) มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงถึง 3 เท่าของคนที่มีน้ำหนักปกติ

7.2.2 ปัจจัยทางพันธุกรรม พบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) สูงขึ้นมากใน Monozygotic twins ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

7.2.3 คนสูงอายุ ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อย

7.2.4 ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน

7.2.5 การติดเชื้อไวรัสบางชนิด การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ Herpes Simplex virus Type 1 มีความสัมพันธ์กับเบาหวานชนิดที่ 2

7.2.6 ความเครียด ความเครียดจากการทำงาน มีผลไปกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนหลายตัวในร่างกาย ซึ่งขัดขวางการทำงานของอินซูลิน เช่น catecholamines และ glucocorticoids ทำให้เกิดการดื้ออินซูลิน (Insulin resistance)

7.2.7 การบริโภคโยเกิร์ตที่ไม่เพียงพอจากการบริโภคผักผลไม้และธัญพืชที่ลดลง

7.2.8 วิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ ออกกำลังกายไม่เพียงพอ หรือไม่ได้ออกกำลังกายมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

7.2.9 พฤติกรรมการบริโภคหวาน

7.2.10 การสูบบุหรี่ คนสูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานมากกว่าไม่สูบบุหรี่เกือบ 3 เท่า

8. การป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีความสำคัญมากขึ้น ในปัจจุบันจากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนน้อยเท่านั้นที่ทราบว่าเป็นโรคนี้ และรับการรักษาอยู่ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ โดยเฉพาะทางหลอดเลือด ตา ไต ระบบประสาทโรคเบาหวาน ยังมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และภาวะแทรกซ้อนที่สูง การพยายามหาทางป้องกันการเกิดโรคการชะลอการดำเนินของโรค และการป้องกันภาวะทุพพลภาพจึงเป็นวิธีการที่คุ้มค่าในการดูแลรักษาโรคนี้โดยแบ่งได้ดังนี้ (วิทยา ศรีตามา, 2545)

8.1 การป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention)

แนวทางในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ควรพิจารณาถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานสูงและเลือกวิธีการที่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอว่าได้ผลในการป้องกันการเกิดโรค ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่

8.1.1 ผู้ที่มีประวัติครอบครัวของโรคเบาหวานที่ชัดเจน มีประวัติครอบครัวเป็นโรคตั้งแต่อายุน้อย

8.1.2 ผู้ที่อยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตจากดั้งเดิมเป็นแบบตะวันตก จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง

8.1.3 ผู้ที่มีประวัติโรคเบาหวาน หรือความทนกลูโคสผิดปกติขณะตั้งครรภ์

8.1.4 ผู้ที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก เช่น ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง อ้วน

ข้อแนะนำที่จะให้กับกลุ่มนี้ คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การพยายามควบคุมน้ำหนักตัว การลดการบริโภคอาหารอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานใยอาหารให้มากขึ้น การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงยาบางอย่างอาจจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจึงเป็นแนวทางสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเกิดโรคเบาหวาน โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้

8.2 การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention)

เป้าหมายคือการวินิจฉัยผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้ได้ในระยะแรกเริ่ม เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องเพราะระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีอาการอื่นร่วมผู้ป่วยจะไม่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวาน จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นการคัดกรอง (Screening) ทำในผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไปหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานจะทำการวัดระดับ Fasting Plasma Glucose สรุปรูปการป้องกันในระยะที่สองนี้มุ่งเน้นการวินิจฉัยในระยะแรกเริ่มของโรคเพื่อทำการรักษาและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

8.3 การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary Prevention)

เป็นการรักษาเพื่อป้องกัน หรือชะลอภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และช่วยลดความพิการ และการสูญเสียชีวิตทำได้โดยการพยายามควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติ การควบคุมระดับไขมันในเลือด การควบคุมความดันโลหิต การงดสูบบุหรี่ การดูแลรักษาเท้า การป้องกันในระยะที่สามเป็นการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนโดยการให้ยาลดระดับน้ำตาล การควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการลดภาวะเครียด

สรุปได้ว่าการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention) และการป้องกันตติยภูมิ (Tertiary Prevention) แต่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานที่เน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานสูง ได้แก่ มีค่าดัชนี

มวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือมีประวัติพื้นท้องสายตรง เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง คนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวาน

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มประชากรที่มีภาวะสุขภาพปกติ ยังไม่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน แต่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าบุคคลทั่วไป การสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันการโรคมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หรือเกิดโรคเป็นการช่วยรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ สำหรับการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียด มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับประทานอาหาร

1.1 การรับประทานอาหารบริโภคอาหารที่สมดุลกับสุขภาพ

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรมีการควบคุมการบริโภค ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อการป้องกันรักษาและควบคุมการเกิดโรคเบาหวาน โดยการควบคุมพลังงานที่ได้จากอาหารที่บริโภคเข้าไปให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายสมดุลกับแรงงานที่ใช้ในแต่ละวันมิใช่ควบคุมอาหารเฉพาะคาร์โบไฮเดรตเท่านั้นแต่จะรวมถึงอาหารโปรตีนและไขมันด้วยเพื่อรักษาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้

อาหารในธงโภชนาการได้แบ่งอาหารออกเป็น 6 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้าว – แป้งบริโภคมากที่สุด ได้แก่ ข้าว ข้าวเหนียว ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยวต่าง ๆ ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต

กลุ่มที่ 2 ผักอยู่ในชั้นที่ 2 ของธงให้วิตามินแร่ธาตุและใยอาหาร

กลุ่มที่ 3 ผลไม้อยู่ในชั้นเดียวกับผักให้สารอาหารเหมือนผักและให้พลังงาน

กลุ่มที่ 4 เนื้อสัตว์ไข่ถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่วเป็นแหล่งโปรตีน

กลุ่มที่ 5 นมเป็นแหล่งโปรตีนแร่ธาตุแคลเซียมและวิตามินบี 2

กลุ่มที่ 6 น้ำมันน้ำตาลเกลืออยู่ปลายธงบริโภคแต่น้อยเท่าที่จำเป็นหากบริโภคมาก

จะทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้

โดยปริมาณอาหารแนะนำในแต่ละวันที่แนะนำนั้นระบุเป็นช่วง เช่น

ถ้าต้องการพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี กินข้าวได้วันละ 8 ทัพพี

ถ้าต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี กินข้าวได้วันละ 10 ทัพพี

ถ้าต้องการพลังงาน 2,400 กิโลแคลอรี กินข้าวได้วันละ 12 ทัพพี เป็นต้น

นอกจากการรับประทานอาหารในปริมาณที่เพียงพอ ได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายแล้วการลดโอกาสเกิดภาวะเบาหวาน กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจึงควรมีการกำหนดปริมาณ และหลีกเลี่ยงอาหารที่จะบริโภคดังนี้

1) คาร์โบไฮเดรตเป็นอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างรวดเร็วและอ้วนได้ง่ายกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรได้คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 40.0 – 60.0 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับในแต่ละวันควรเลือกคาร์โบไฮเดรตที่เป็นสารประกอบเชิงซ้อน จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นเช่นข้าวกล้องเต็มเมล็ด ขนมปังข้าวโพดมันฝรั่งงุ่นเส้น เป็นต้น ปริมาณร้อยละ 40.0 – 50.0 ส่วนคาร์โบไฮเดรตที่ไม่ใช่สารประกอบเชิงซ้อนควรมาจากผลไม้ ซึ่งเป็นน้ำตาลจากธรรมชาติและจำกัดให้ได้รับไม่เกินร้อยละ 10 – 15 ของพลังงานที่ได้รับ (ปทุมพรธรม มโนกลอนันต์, 2550)

2) โปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นแก่ร่างกาย ในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอหรือการเจริญเติบโต และการสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรคความต้องการสารอาหารโปรตีนของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีสัดส่วนที่ดีที่สุดคือ ร้อยละ 10.0 – 15.0 ของจำนวนพลังงานทั้งหมดต่อวันหรือประมาณ 3 – 4 ช้อนโต๊ะ โปรตีนส่วนใหญ่ ได้แก่เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่นเนื้อหมูเนื้อไก่ปลากุ้ง และโปรตีน จากพืช เช่น ถั่วสำหรับอาหารประเภทเนื้อสัตว์ควรเลือกส่วนที่มีไขมันน้อยที่สุดควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ ไช้แดง เพื่อป้องกันการมีระดับไขมันในเลือดสูง (ปทุมพรธรม มโนกลอนันต์, 2550)

3) ไขมันกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควร ได้รับอาหารซึ่งมีปริมาณไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของจำนวนพลังงานทั้งหมดต่อวัน ในปริมาณนี้น้อยกว่าครึ่งหนึ่งควรเป็นไขมันอิ่มตัว (saturated fat) ได้แก่ ไขมันจากสัตว์เช่นน้ำมันหมูและน้ำมันจากพืชบางชนิดเช่นน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม และน้ำกะทิไขมันประเภทนี้ถ้ารับประทานมากทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้นได้และมีผลต่อการย่อยสลายกลูโคสในกล้ามเนื้อ เนื่องจากเกิดภาวะดื้ออินซูลินในระยะยาวอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น ส่วนไขมันที่เหลือเป็นพวกไขมันไม่อิ่มตัว (polyunsaturated fat) ได้แก่ น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด และน้ำมันฝ้ายไขมัน กลุ่มนี้ไม่มีผลต่อระดับโคเลสเตอรอลในเลือด และเนื่องจากอาหารไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงมากถ้ารับประทานมากจะทำให้อ้วน ดังนั้น เพื่อควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มมากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก ๆ เช่น ปาท่องโก๋กล้วยทอดมันทอดกะทิ และอาหารที่ใส่กะทิมาก ๆ เพราะอาจทำให้ไขมันในเลือดสูงได้ เช่นเดียวกับการรับประทานไขมันสัตว์ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแข็งและเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ง่ายขึ้น (มงคล แก้วเอี่ยม, 2550)

4) บริโภคผักผลไม้ให้มากขึ้น ควรรับประทานผักจำพวกที่มีกาก และไฟเบอร์ เนื่องจากมีน้ำและกากมาก เช่น ผักคะน้า ผักกาดขาว ผักบุ้ง เป็นต้น โดยเฉพาะผลไม้ควรเป็นผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่น ส้มเขียวหวาน มะละกอ แตงโม เป็นต้น ต้องมีการกำหนดปริมาณให้เหมาะสมซึ่งควรได้รับมากกว่าวันละ 40 กรัมและควรรับประทานพร้อมกับมื้ออาหาร เพราะจะทำให้การดูดซึมของน้ำตาลจากผลไม้ช้ากว่าการรับประทานผลไม้เป็นมื่อว่างเพียงอย่างเดียวถ้ารับประทานในปริมาณที่มากก็ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นรวดเร็ว (พรณทิพย์ หมั่นรักษ์, 2551)

5) นมควรดื่มนมจืด และเป็นชนิดพร่องมันเนยที่ไม่ปรุงแต่งรส (พรณทิพย์ หมั่นรักษ์, 2551) สำหรับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรือไม่ควรรับประทาน เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงรวดเร็ว ได้แก่ ขนมหวานหรืออาหารที่มีน้ำตาลและเครื่องดื่ม เช่น ผลไม้เชื่อม น้ำผึ้ง น้ำอัดลม โอเลี้ยง น้ำผลไม้กระป๋อง ขนมวุ้น เป็นต้น รวมทั้งหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง และนมปรุงแต่งรสซึ่งส่วนใหญ่จะมีรสหวานและน้ำตาลผสมอยู่ในปริมาณมาก และอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวนเป็นอาหารที่

ให้พลังงานต่ำ และบางชนิดมีใยอาหาร ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เครื่องเทศต่าง ๆ เครื่องปรุง น้ำซุบใส ซากาแฟที่ไม่ใส่น้ำตาล และดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยเร่งการขับถ่ายกรดไขมันที่เกิดจากการสลายตัวของไขมันให้ออกมาทางปัสสาวะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ควรรับประทานอาหารเป็นเวลาสม่ำเสมอทุกวันไม่ควรรับประทานอาหารจุบจิบอีกด้วย

1.2 การควบคุมน้ำหนัก

น้ำหนักตัวที่เกิน หรือการที่มีภาวะอ้วนถือเป็นปัจจัยหนึ่งของภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ การประเมินตนเองด้วยการชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละครั้งจึงเป็นการเฝ้าระวังได้ด้วยตนเองโดยใช้สูตร ดังนี้ (กรมอนามัย, 2550)

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{\text{ส่วนสูง(เมตร)}^2}$$

โดยใช้เกณฑ์ประเมินของ International Obesity Task Force (IOCF) ดังนี้

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินค่าดัชนีมวลกาย

ค่าปกติ 18.5 – 22.9 กก./ม.²

ท้วม 23.0 – 24.9 กก./ม.²

อ้วน 25.0 – 30.0 กก./ม.²

อ้วนมาก >30.0 กก./ม.²

เนื่องจากชาวเอเชียมีโครงสร้างร่างกายเล็กกว่าคนอเมริกันและยุโรปจึงมีการศึกษาค่าดัชนีมวลกายของคนในประเทศจีน ฮองกง และอีกหลายประเทศในแถบเอเชียจึงมีการปรับเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับชาวเอเชียเพื่อบอกสถานภาพความอ้วนคือ 18.5-22.9 กก./ม.² อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติถ้าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ม.² ถือว่าน้ำหนักตัวเกินถ้าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.² เป็นภาวะอ้วนซึ่งมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันผิดปกติในเลือด และโรคหัวใจและหลอดเลือดหรืออาจประเมินน้ำหนักตัวคร่าว ๆ จากน้ำหนักตัวเทียบกับส่วนสูง(กรมอนามัย, 2550) โดยน้ำหนักตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ชาย(กิโลกรัม) = ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร - 100 น้ำหนักตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิง(กิโลกรัม) = $0.9 \times (\text{ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร} - 100)$ ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วนหากสามารถลดน้ำหนักลงได้ร้อยละ 5 หรือมากกว่าจะทำให้การทำงานของอินซูลินดีขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลขณะอดอาหารลดลงความดันโลหิตลดลง และระดับไขมันในเลือดเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น คือระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลง การออกกำลังกายที่หนักเพียงพอ และต่อเนื่องจะทำให้เอชดีแอลโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้น หลักสำคัญในการลดน้ำหนัก คือ ต้องลดปริมาณอาหารลงเพื่อให้จำนวนแคลอรีที่ได้รับต่อวันน้อยกว่าที่ร่างกายใช้ วันละ 500-1,000 กิโลแคลอรี ซึ่งจะให้น้ำหนักตัวลดลงได้ประมาณ 0.45-0.9 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ปริมาณอาหารที่ควรลดในเบื้องต้นคืออาหารประเภทแป้งน้ำตาลและไขมัน

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายมากมาย มีการเสื่อมลงร่างกายที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพเพื่อคงความสมดุลของร่างกายไว้ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องการบริโภคอาหารที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย มีความเหมาะสมทั้งทางด้านคุณค่าและเหมาะสมกับวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นอาหารที่สามารถเลือกรับประทานได้ในชีวิตประจำวัน หากสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบริโภคเพื่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเหล่านั้นได้ จะสามารถรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

2. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเบาหวานจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เพราะขณะออกกำลังกายกล้ามเนื้อและไขมันจะใช้น้ำตาลมากขึ้นช่วยให้น้ำหนักตัวลดลงและมีความกระฉับกระเฉง ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด ซึ่งจะลดโรคแทรกซ้อนบางอย่างของเบาหวานได้หลักการการออกกำลังกายควรทำสม่ำเสมออย่างน้อยวันละประมาณ 30 นาทีหรือออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยมากกว่า 10 นาทีขึ้นไปจนร่างกายอบอุ่นให้ได้เกือบทุกวันร่วมกับการออกกำลังกายหรือเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อที่แขนไหล่หลังสะโพกและขาอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหม และไม่ควรรอกกำลังกายขณะหิว หรืออึดอัดทั้งหมดนี้ จะเห็นผลหลังออกกำลังกายนาน 4-6 เดือน วิธีการออกกำลังกายทำได้หลายอย่าง เช่น เดินไกล ๆ ว่ายน้ำบริหารร่างกาย โยคะรำมวยจีน เป็นต้น และควรเลือกวิธีที่ตนเองชอบและสะดวกในการปฏิบัติมีความถนัดและเหมาะสมกับวัยสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มออกกำลังกาย เช่น อายุมากเอาเพียงเดินหรือบริหารท่าง่าย ๆ ในรายที่มีโรคหัวใจ แทรกต้องระมัดระวังไม่ให้ออกกำลังกายมากเกินไปและจะต้องหยุดทันที เมื่อรู้สึกเหนื่อยหรือเจ็บหน้าอก เป็นต้น การทำงานด้วยแรงกายก็ได้ประโยชน์ เช่น ทำสวน ทำนา ทำไร่ เดินไกล ตักน้ำ ขุดดิน เข็นรถ เป็นต้น แต่ต้องขอให้มึนหรือออกและทำติดต่อกันอย่างน้อย 15 นาที ทำวันละครั้งหรืออย่างน้อยวันเว้นวัน

2.1 ชนิดของการออกกำลังกายสำหรับผู้เป็น (กมลรัตน์ จูมสีมา, 2550) กล่าวว่า หลักสำคัญซึ่งจะทำให้ได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายมากที่สุด คือ การออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายที่ต้องใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในแขนขา และลำตัวอย่างต่อเนื่องให้นานประมาณ ตั้งแต่ 20 นาทีขึ้นไปการออกกำลังกายที่เหมาะสม กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่กระตุ้นให้ร่างกายเผาผลาญกลูโคสด้วยกระบวนการที่ใช้ ออกซิเจนเป็นหลักซึ่งจะเป็นการฝึกร่างกายด้วยการกระตุ้นให้ระบบหลอดเลือดหัวใจ และปอดมีการนำส่งออกซิเจนไปให้กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อรอบ ๆ มากขึ้น ด้วยมีการเผาผลาญไขมันมากขึ้นแต่สงวนการใช้แป้งที่สะสมไว้ในกล้ามเนื้อและในตับ เป็นผลให้น้ำหนักตัวลดลง ด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่

- 2.1.1 การเดินเร็ว
- 2.1.2 การวิ่งเหยาะ ๆ
- 2.1.3 การว่ายน้ำ
- 2.1.4 การรำมวยจีน
- 2.1.5 การทำกายบริหารด้วยท่าต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องหรือเดินแอโรบิก

นอกจากการออกกำลังกายแบบแอโรบิก แล้วควรจะต้องมีการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strengthening Exercise) และความยืดหยุ่นของร่างกาย (Flexibility) ด้วยการยืดกล้ามเนื้อ (Stretching Exercise) ร่วมด้วยเพื่อทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงเพียงพอที่จะออกกำลังกายได้นานเท่าที่ต้องการ กล้ามเนื้อไม่ตึงตัวจนเกินไป และไม่เกิดการบาดเจ็บได้ง่ายการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะเน้นการบริหารกล้ามเนื้อที่ทำให้มีความทนทานด้วยการใช้น้ำหนักที่

พอประมาณแต่ทำซ้ำ ๆ ให้ได้หลาย ๆ ครั้งการยืดกล้ามเนื้อควรจะทำก่อนการออกกำลังกายแบบอบอุ่นร่างกาย (Warm up) และเมื่อหลังจากการออกกำลังกายผ่อน (Cool Down) จึงจะได้ผลดีการยืดกล้ามเนื้อยังทำได้ทุกวันเพื่อคงความยืดหยุ่นของร่างกายไว้แม้ว่าวันนั้นจะพักไม่ได้ออกกำลังกายหลักเกณฑ์การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การออกกำลังกายแบบแอโรบิกในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีหลัก ดังนี้

1) ความหนักพอ หมายถึง การออกกำลังกายที่มีความหนักพอจนทำให้ปอดหัวใจและร่างกายให้แข็งแรงซึ่งจะสังเกตได้จากในขณะที่ออกกำลังกายเริ่มหายใจหอบน้อย ๆ แต่ยังไม่ถึงกับหอบเหนื่อยจนพูดไม่ออก

2) ความนานพอ หมายถึง ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที ในคนที่เพิ่งเริ่มออกกำลังกายควรจะทำเพียง 6 นาทีก่อนแล้วค่อยเพิ่มเวลาขึ้น

3) ความต่อเนื่อง หมายถึง การออกกำลังกายต้องทำติดต่อกันตลอดเวลาของการออกกำลังกายจะมีช่วงหยุดสั้น ๆ บ้างไม่เกิน 30 - 60 วินาทีด้วยเหตุนี้การออกกำลังกายบางอย่างถึงจะมีความหนักพอก็อาจไม่ใช่การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น ยกน้ำหนักฟุตบอลหรือกีฬาอื่น ๆ ที่ช่วงหยุดระหว่างเล่นนานเกินไป

4) ความถี่ หมายถึง ความบ่อยของการออกกำลังกายควรออกกำลังกายทุกวันหรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

2.2 อาการแสดงที่ต้องหยุดออกกำลังกายทันที

2.2.1 ตื่นเต้นกระสับกระส่าย

2.2.2 มือสั่นใจสั่น

2.2.3 เหงื่อออกมากผิดปกติอ่อนเพลีย

2.2.4 ปวดศีรษะตาพร่ามัว

2.2.5 เจ็บแน่นหน้าอก

2.2.6 เจ็บหน้าอกร้าวไปที่แขนคอกรรไกร

2.2.7 หายใจหอบมากกว่าปกติ

2.3 ข้อควรระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.3.1 งดออกกำลังกายถ้าระดับน้ำตาลในเลือดเมื่องดอาหารสูงกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือระดับน้ำตาลหลังอาหารสูงกว่า 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2.3.2 ใส่รองเท้าเหมาะสมต่อการออกกำลังกาย

2.3.3 สำหรับผู้ที่เริ่มออกกำลังกายควรเริ่มต้นที่ละน้อยตามกำลังของตนเองก่อนอย่าให้หัดโหมหรือเหนื่อยเกินไปแล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นทีละน้อย

2.3.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นมานานหรือมีโรคแทรกซ้อนหรือเป็นผู้สูงอายุก่อนจะเริ่มออกกำลังกายควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษาก่อน

2.3.5 การออกกำลังกายที่เกินกว่า 1 ชั่วโมงอาจจำเป็นต้องกินอาหารเครื่องดื่มได้แก่ ขนมปัง 1 แผ่น น้ำหวาน หรือน้ำผลไม้ครึ่งแก้ว เป็นต้น

2.3.6 หลังการออกกำลังกายควรดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ

จากข้อมูลดังกล่าวมาสรุปได้ว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่สำคัญเนื่องจากช่วยเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลิน ทำให้กลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ในระยะยาว ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต้องมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ คือ ออกกำลังกายอย่างมีรูปแบบ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ ฟุตบอล หรือรำมวยจีนทุกวัน ๆ ละประมาณ 30 นาที ต่อวันหรืออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์หรือการทำงานด้วยแรงกาย เช่น ทำสวน ทำนา ทำไร่ ติดต่อกัน จนมีเหงื่อออกอย่างน้อย 15 นาที ทุกวันหรือวันเว้นวันโดยการออกกำลังกายนั้นต้องมีการหอบเล็กน้อย นานประมาณ 30 นาทีต้องปฏิบัติทุกวันหรืออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์และให้หยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ

3. ความเครียดและวิธีจัดการกับความเครียด

ความเครียด คือ ภาวะที่ร่างกายและจิตใจ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มากระตุ้นทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดการปรับตัว และแสดงออกในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่สบายใจ ไม่พอใจ รู้สึกสูญเสียเป้าหมาย (อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, 2547: 231-233)

3.1 สาเหตุของความเครียด

3.1.1 การงานอาชีพ มีงานมากเกินไป งานที่ยุ้งยากกระทำได้ลำบาก ปัญหาอุปสรรคมากทำให้เกิดความเครียด

3.1.2 บทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม ในบทบาทความรับผิดชอบนั้น บางครั้งคน ๆ หนึ่งตั้งความหวังหรือคาดหวังว่าตนเองจะทำอย่างนั้นให้ได้ แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่ตั้งหวัง ก็เกิดความเครียด ในบางกรณีกลับเป็นว่าผู้อื่นคาดหวังว่าตนเองจะต้องมีบทบาทอย่างนั้นอย่างนี้ แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่บุคคลอื่นหวัง ก็เกิดความเครียดได้เช่นกัน เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นเมื่อเรามีความขัดแย้งกันทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ก็รู้สึกไม่สบายและทำให้เกิดความเครียดได้

3.1.3 สภาพแวดล้อม สถานที่อยู่แออัด คับแคบ ขาดอิสระ ก็ทำให้รู้สึกเครียด หรือสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งรบกวนทางกายภาพ เช่น ความร้อน เสียงดัง ฝุ่นรบกวน ก็ทำให้เกิดความเครียดเช่นกัน

3.1.4 อุปนิสัยส่วนบุคคล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตส่วนตัวของแต่ละคน ซึ่งต้องปรับตัวไปตามครรลองของการดำเนินชีวิต แต่เนื่องจากมีอุปนิสัยที่ปรับตัวยาก หรือนิสัยที่เสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้ง ก็เกิดความขัดแย้ง ก็เกิดความเครียดได้

3.2 วิธีการผ่อนคลายความเครียด

เนื่องจากสาเหตุของความเครียดในคนแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน ระดับและชนิดของความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละคนก็มีความแตกต่างกัน และหลากหลายจึงไม่มีวิธีลดหรือคลายความเครียดวิธีหนึ่งวิธีใดที่ได้ผลดีเสมอไปกับทุกคน และแม้จะเป็นคนเดิมแต่ต่างเวลาต่างสถานภาพความเครียด ที่เกิดขึ้นซึ่งมีความแตกต่างกันนั้นก็จำเป็นต้องใช้วิธีการที่แตกต่างกันจึงจะผ่อนคลายอย่างได้ผล ประสิทธิ์ สิริพันธ์ (2550) ได้แบ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่นำมาใช้เพื่อการผ่อนคลายความตึงเครียดซึ่งประกอบด้วย

3.2.1 วิธีการทางศาสนาเช่นการสวดมนต์การนั่งสมาธิ

3.2.2 การผ่อนคลายด้วยการฝึกโยคะซึ่กง

3.2.3 การออกกำลังกายด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกีฬาการเล่นเกม

3.2.4 การฝึกกิจกรรมผ่อนคลายโดยเฉพาะเช่นการฝึกหายใจลึกและช้าการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกระบบทั่วร่างกาย

3.2.5 การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

3.2.6 การใช้จินตนาการช่วย

3.2.7 การฟังเพลงคลายเครียด

3.2.8 การใช้กิจกรรมผ่อนคลายไม่ว่าจะเป็น การชมภาพยนตร์ การฟังเพลง การอ่านหนังสือ ทำสวนจัดบ้าน ทำความสะอาด วาดรูป งานศิลปะ เย็บปักถักร้อย และงานอดิเรกอื่น ๆ เล่นกับสัตว์เลี้ยง ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนฝูง นอนพัก เดินเล่น ไปเที่ยวตากอากาศ หรือแม้กระทั่งการเดินห้างจับจ่ายใช้สอย

3.2.9 การเล่าให้คนใกล้ชิดฟังและการปรึกษาหารือ

ดังนั้นกลุ่มเสียงโรคเบาหวานจึงควรเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม โดยรู้จักยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นและรู้จักปล่อยวางกับปัญหาหรือการหันไปปรึกษากับบุคคลอื่นที่ไว้วางใจเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นได้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

3.3 การแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

3.3.1 การบริหารร่างกาย การบริหารในที่นี้ หมายถึง การดูแลฝึกฝนและการปฏิบัติจนกระทั่งติดเป็นนิสัย ซึ่งการบริหารร่างกาย ดังนี้

1) การเปลี่ยนอิริยาบถ ในการทำงานเป็นครั้งคราว ไม่ควรทำงานในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ เพราะจะทำให้เกิดการเมื่อยล้า ซึ่งจะทำให้เกิดความเครียด

2) ควรออกกำลังกาย ให้มีเหงื่อออกประจำ เพื่อเสริมสมรรถภาพของร่างกาย ช่วยให้ร่างกายสามารถใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ร่างกายมีศักยภาพคงทนในการทำงานไม่ทำให้เกิดความเครียด

3) ควรจัดทำตารางเพื่อการพักผ่อน โดยใช้เวลาวางสำหรับกิจกรรมสันทนาการ หลังจากทำงานประจำ เช่น การทำสมาธิ การอ่านหนังสือ การทำงานที่ตนเองสนใจเป็นพิเศษ หรือกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งเป็นการส่งเสริมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

3.3.2 การบริหารจิต คือรักษาคุ้มครองจิต การฝึกอบรมจิต หรือทำให้จิตปราศจากความวุ่นวายเดือดร้อน ให้เข้มแข็ง ให้มีสุขภาพจิตดี และนำมาใช้ปฏิบัติงานที่ดี วิธีบริหารจิต 3 วิธีคือ

1) การกำหนดลมหายใจเข้าออก จะมีบทภาวนากำกับด้วย เช่น พุทโธ เป็นต้น ตามถนัดและสามารถปฏิบัติได้ในอิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน นั่ง นอน เดิน แต่ที่นิยมมากคือ การนั่งสมาธิ ฝึกทุกวัน ๆ ละ 20 นาที จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยเลือกสถานที่ที่สงบ ถ้าทำได้ถูกวิธี และฝึกเป็นประจำจะเพิ่มความสุขและพลังจิตแก่ตนเองได้มาก

2) การบริหารจิตด้วยการเดินจงกรม โดยการเดินก้าว โดยมีสติกำกับคือมีสติกำหนดรับรู้ก้าวไปของขาทุกอย่างก้าว ขณะเดินมีสายตาทอดลงไปข้างหน้ากว่า 25 ก้าว อย่างยาวไม่เกิน 50 ก้าว เดินด้วยอาการสงบ ก้าวต่อไปแต่พอดี อย่าให้ช้า หรือไวนัก อย่าก้าวสั้นหรือยาวเกินไป จะกำหนดเดินสักกี่นาทีก็ได้ เช่น 20 นาที 30 นาที หรือมากกว่านี้ ตามความต้องการหากเดินจงกรมแล้วมานั่งสมาธิจิตจะสงบไวกว่าปกติ สุขภาพจิตจะสูงขึ้นร่างกายแข็งแรงขึ้นกระปรี้กระเปร่า

3) การบริหารจัดการด้วยการพิจารณาความจริงของชีวิตทุก ๆ วัน คือ ยอมรับความจริงแห่งชีวิต ว่าคนเราต้องเกิด แก่ เจ็บ ตาย ต้องพลัดพรากกันเป็นกฎแห่งกรรม ซึ่งทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยง จะเป็นเหตุให้จิตใจเข้มแข็ง รู้เท่าทันชีวิต ไม่ประมาท

หลักการบริหารจัดการทั้ง 3 ประการ หากฝึกเป็นประจำย่อมได้รับผลดี สุขภาพจิตสูงขึ้น มีความสงบในชีวิตมากขึ้น ซึ่งมีประโยชน์คือ

- 1.1) มีสมาธิสามารถทำงานได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ
- 1.2) มีสติทำงานได้ดี ผิดพลาดน้อย
- 1.3) ทำให้เป็นคนที่มีอารมณ์เยือกเย็น มีความสุขใจ
- 1.4) ทำให้โรคร้ายบางอย่างหายไป
- 1.5) ทำให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข
- 1.6) สามารถเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเยือกเย็น และสามารถ

แก้ไขปัญหาคความยุ่งยากของชีวิตได้อย่างถูกต้อง

3.4 การฝึกปฏิบัติเพื่อคลายเครียด

อาศัยหลักที่ว่าความเครียดกับการผ่อนคลายไม่เกิดขึ้นพร้อมกัน คือ เวลาเครียดเราไม่ผ่อนคลาย เวลาผ่อนคลายเราไม่รู้สึกรเครียด การฝึกปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนการหายใจจะช่วยให้อยู่ในภาวะที่ผ่อนคลาย ด้วยคำแนะนำของกองสุขภาพจิตเป็นวิธีที่สามารถทำได้ด้วยตนเองดังนี้ คือ

3.4.1 การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ แขนขวา แขนซ้าย หน้าผาก ตา แก้มและจมูก ขากรรไกร ริมฝีปาก และลิ้น คอ ออกหลัง และไหล่ หน้าท้องและก้น ขาขวา ขาซ้าย อย่างละ 10 ครั้ง สลับกันไปครั้งละ 10 วินาที

3.4.2 การฝึกหายใจ โดยการใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้อง แทนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก หายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ กลั้นไว้ชั่วครู่จึงหายใจออก ซึ่งการหายใจแบบนี้ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น สมองแจ่มใส ร่างกายกระปรี้กระเปร่า

3.4.3 การทำสมาธิ หายที่เงียบสงบ นั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกัน กำหนดลมหายใจเข้าออก หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ ขอเพียงจิตใจจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออกเท่านั้น เมื่อจิตใจแน่วแน่จะช่วยขจัดความเครียด ทำวันละ 20 นาที การใช้เทคนิคความเงียบนอนหงายวางแขนขา ในท่าที่สบายหายใจเข้าลึก ๆ ให้เต็มปอด กลั้นไว้สักครู่แล้วค่อย ๆ ผ่อนทีละน้อย มุ่งความสนใจทั้งหมดไปอยู่ที่ลมหายใจ (อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์, 2547: 231-233)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (ศรีธญา เพิ่มศิลป์, 2553 อ้างถึงใน Rosenstock, 1974) แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ความสำคัญเชิงบวก และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่าเชิงลบอธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว บุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกกลัวโรครุนแรงกว่าโรครุนแรง และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้

Rosenstock (1974) ได้พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นมาเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในระดับบุคคล โดยที่ได้อธิบายแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา 3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคจะให้ผลดีต่อเขาในการช่วยลดโอกาสต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคและไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความอาย

เบคเกอร์ กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในด้านของการป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจะเป็นไปภายใต้สภาวะการเฉพาะอย่างเท่านั้นอย่างน้อยบุคคลจะต้องมีความรู้ที่อยู่ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะความเจ็บป่วย เชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่จะสามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรคไม่สูงจนเกินไป เมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับกล่าวคือสถานการณ์เหล่านี้เป็นรูปแบบของความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคความเชื่อที่ว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาได้ และความสามารถของบุคคลในการที่จะแก้ปัญหา และรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) และต่อมาเบคเกอร์ ได้ขยายองค์ประกอบ และรายละเอียดเพิ่มจากเดิม (Becker, 1974)

ซึ่งสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นประสบการณ์การรับรู้ของบุคคล ต่อภาวะสุขภาพเป็นผลมาจากความเชื่อปัจจุบัน และความคาดหวังของบุคคลชักนำให้บุคคลแสดงการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะซึ่งได้เน้นที่แรงจูงใจด้านสุขภาพ (healthmotivation) ซึ่งรวมถึงความใส่ใจ (concern) ด้านสุขภาพความตั้งใจของบุคคลในการแสวงหาการรักษาโรคและได้เพิ่มเติมองค์ประกอบร่วม (modifying and enabling factors) ซึ่งจะเป็นการช่วยให้สามารถทำนายพฤติกรรมได้ดีขึ้นและยังช่วยให้เกิดความเข้าใจว่านอกจากความเชื่อ และการรับรู้ที่ถูกต้องแล้วจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องทำให้แบบแผนความเชื่อสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และนำสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังได้ซึ่งการรับรู้ของบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านคือ (Becker, 1974)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน (perceived susceptibility) คือ การรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพ และระหว่างพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลซึ่งแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และ

ความเข้าใจความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงของตนเองว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรค การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะเกิดโรคจำเป็นจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคและรับรู้ว่าจะตนเองป่วยจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคซึ่งแสดงออกโดยความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น อาจไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์บุคคลที่เคยเจ็บป่วยจะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำได้อีกและบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้นถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงจะเป็นแรงกระตุ้นทำให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขึ้น (Rosenstock, 1974) นอกจากนี้แจนส์และเบคเกอร์ กล่าวว่าบุคคลมีโอกาสรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพในระดับสูงจะมีผลทำให้แสดงพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมามากขึ้นด้วย เช่นกัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เป็นความเชื่อที่บุคคลประเมินเองต่อความรุนแรงของโรคที่บุคคลนั้นมีอยู่ต่อร่างกายหรือโอกาสที่บุคคลจะป่วยเป็นโรคหรือก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิตความยากลำบากในการใช้ระยะเวลาการรักษาเกิดโรคแทรกซ้อนและมีผลกระทบต่อบทบาทของตนในครอบครัวมีผลต่อการทำงานของตนและอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลด้วยจึงเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมอนามัยเกิดขึ้นซึ่งการรับรู้ในด้านนี้เป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง ๆ ถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำซึ่งการรับรู้ถึงผลกระทบที่รุนแรงจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือมีพฤติกรรมในการเลือกวิถีการที่จะป้องกันผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดขึ้น (Rosenstock, 1974) โดยกรอบแนวคิดของเบคเกอร์(Becker, 1974) กล่าวว่าหากบุคคลรับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิตสถานภาพทางสังคม จึงจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits) จากการที่บุคคลรับรู้โอกาสที่จะเป็นโรคและรับรู้ความรุนแรงของโรคย่อมเป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำที่อาจนำไปสู่การลดลงของภาวะคุกคามทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคว่าสามารถป้องกันและควบคุมโรคจะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนได้ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค(Rosenstock, 1974) โดยบุคคลที่มีความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นการเชื่อว่าคำแนะนำเหล่านั้นจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและการที่บุคคลจะปฏิบัติและยอมรับในสิ่งใดนั้น บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพสามารถลดการคุกคามต่อสุขภาพทำให้ไม่เจ็บป่วยและมีการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น (Becker, 1974)

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers) มีความเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติของบุคคลถ้าบุคคลมีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้ประโยชน์ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมโดยบุคคลมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคในการปฏิบัติก่อนตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพที่เป็นจริงที่มีการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) ตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเป็นความคิดของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่าง

คุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัตินั้น ๆ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ โดยการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น บุคคลจะมีการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรค (barriers) เช่นการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่สะดวกทำให้เสียเวลา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบายกายไม่สบายใจ รู้สึกอายนั่นเป็นตัวอย่าง ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการแสดงพฤติกรรมที่เชื่อว่าทำให้เกิดประโยชน์นั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนตัดสินใจปฏิบัติตั้งนั้น การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

5. สิ่งชักนำการรับรู้สู่การปฏิบัติ (Cues to Action)

สิ่งชักนำการรับรู้สู่การปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้น จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือเช่นสามีภรรยาบิดามารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

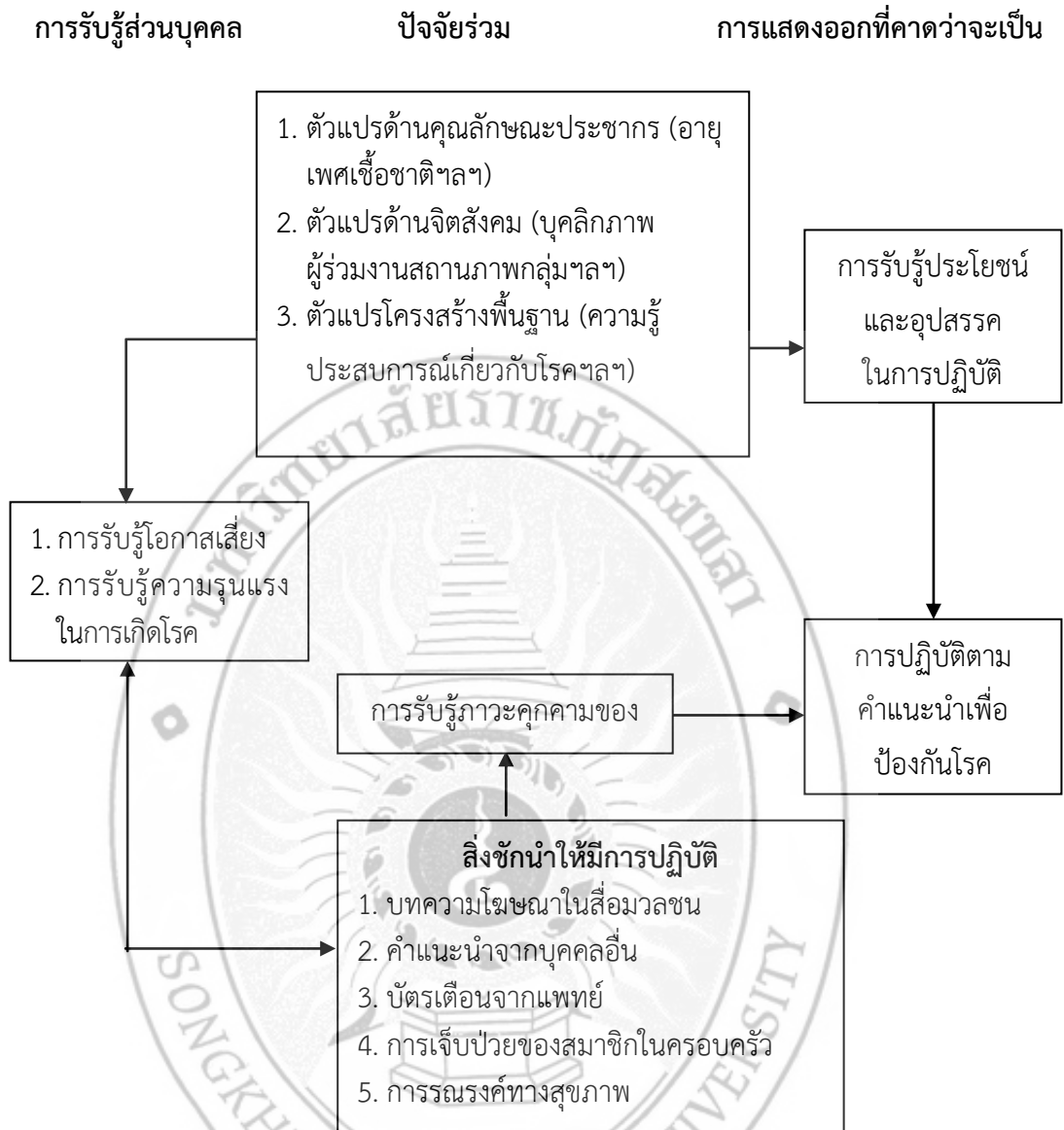
6.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ และเชื้อชาติ เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพสถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรคประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

6.4 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น องค์ประกอบต่าง ๆ ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน ดังภาพ 2



ภาพ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974)

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยสรุปแล้วอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครู้ต่อความรุนแรงของโรคการรับรู้ทั้ง 2 อย่างนี้จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามทำให้ผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยบุคคลจะต้องเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดเปรียบเทียบกับข้อดีข้อเสียและเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับและผลเสียที่ไม่ปฏิบัติรวมทั้งค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยนำ 4 องค์ประกอบมาใช้ในการกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมใน

การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยเน้นให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของป้องกันโรคเบาหวานเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องต่อไป

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์อันเป็นผลให้บุคคลหรือชุมชนได้รับความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ หรือเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ อันเป็นผลทำให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2546: 42; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาจิต, 2550: 253-261; อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2550: 138-146; ชาญชัย เรื่องขจร, 2554: 117-132) ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับจัดประสบการณ์การเรียนรู้

สามารถสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

- 1.1 เป็นกิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน ทั้งปัญหาในอดีตและปัจจุบัน
- 1.2 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้ร่วมรับรู้สภาพปัญหาต่าง ๆ ของตนและชุมชน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน
- 1.3 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้ร่วมคิดหาทางแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของตนและชุมชน
- 1.4 เป็นกิจกรรมที่ป้องกันปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ทั้งส่วนบุคคลและชุมชนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต
- 1.5 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้ร่วมคิดหาทางป้องกันปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของตนและชุมชน ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต
- 1.6 นอกจากจัดกิจกรรมเฉพาะแล้ว ควรจัดสอดแทรกอยู่ในกิจกรรมอื่น ๆ ของกลุ่มเป้าหมายในชุมชนนั้นด้วย
- 1.7 สาระสำคัญที่ปลูกฝังต้องเน้นข้อควรปฏิบัติมากกว่าข้อห้ามปฏิบัติ
- 1.8 สาระสำคัญที่ปลูกฝังต้องเน้นพฤติกรรมที่มีผลดีต่อชุมชนมากพอ ๆ กับที่มีผลดีส่วนบุคคล
- 1.9 เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง

2. ข้อควรระวัง

- 2.1 การประกวดสุขภาพจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี
- 2.2 การยกตัวอย่างมาตรฐานที่เป็นจริง และไม่มีทางเป็นไปได้ เช่น ชาวไทยควรมีอายุขัยเฉลี่ย 100 ปี ชาวไทยทุกคนควรดื่มนมสดแทนน้ำ เป็นต้น จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้สึกไม่เชื่อถือไปถึงหัวข้ออื่น ๆ ด้วย
- 2.3 การยกตัวอย่างความบกพร่องใด ๆ ของบุคคลในกลุ่มเป้าหมายจะเป็นผลเสียร้ายแรงต่อความรู้สึกของผู้เรียนอย่างยิ่ง
- 2.4 การใช้อุปกรณ์ที่ยุ่ยยากซับซ้อนมากโดยผู้ใช้ขาดความชำนาญ จะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี
- 2.5 การวางตนตลกขบขันหรือเคร่งขรึมมากเกินไป ไม่เป็นผลดีต่อการจัดกิจกรรม
- 2.6 ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ จะต้องมียุติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันที่เป็นพฤติกรรมอย่างเคร่งครัด เพราะสัมฤทธิ์ผลที่ประสบความสำเร็จสูงสุดย่อมมาจากการทำให้ดูเป็นตัวอย่าง

3. กลุ่มเป้าหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ผู้ให้หรือผู้สอนวางแผนไว้อย่างมีระบบ เลือกรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเลือกตัดสินใจที่จะปฏิบัติตน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่ดี การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ แบ่งตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 3.1 รายบุคคล เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ถึงผู้รับโดยตรงได้เร็วที่สุด สามารถให้ความรู้ได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ และทุกโอกาส ทำให้ผู้รับเกิดความพึงพอใจ มีความประทับใจ และเกิดการเรียนรู้ได้ง่าย
- 3.2 รายกลุ่ม เป็นการถ่ายทอดความรู้ที่มีผู้รับหลายคนในการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้สอนต้องวางแผนเลือกกิจกรรมการสอนที่กระตุ้นความสนใจและให้ผู้รับมีส่วนร่วมในกิจกรรมและผู้รับจะต้องมีความสนใจและตั้งใจจริง
- 3.3 ชุมชน เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้รับที่มีจำนวนมาก แต่มีปัญหาทางสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน และการเลือกกิจกรรมจะต้องคำนึงถึงการนำไปปฏิบัติได้ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงในท้องถิ่น
- 3.4 สื่อมวลชน เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้รับโดยไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง เช่น ทางวิทยุ การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และการจัดนิทรรศการ

4. การเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ในการเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ผู้จัดต้องเตรียมตัวเองหลายประการเฉพาะการเตรียมตัวที่สำคัญ ๆ ประกอบด้วย

- 4.1 ศึกษาเนื้อหาอย่างจริงจัง จนมีความรู้อย่างแตกฉาน กว้างขวาง และลึกซึ้ง

4.2 ศึกษาหลักสูตรที่มีการเรียนการสอนในสถานศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาซึ่งบุคคลทั่วไปเป็นส่วนใหญ่เคยเรียนมาแล้ว รวมถึงหลักสูตรวิชาพื้นฐาน วิชาโท และวิชาเอกในระดับอุดมศึกษาด้วย

4.3 ศึกษาเนื้อหาวิชาจิตวิทยาอย่างจริงจัง จนมีความรู้อย่างแตกฉาน กว้างขวาง

4.4 ศึกษากลุ่มเป้าหมายสภาพแวดล้อม จากข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่แล้ว เช่น จากสถานีอนามัย สอบถามผู้รู้ในท้องถิ่นนั้น ๆ และการสำรวจชุมชนสร้างความรู้จักมักคุ้นกับกลุ่มเป้าหมายเป็นเบื้องต้น

4.5 ศึกษาข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและสภาพแวดล้อมด้วยตนเอง เพื่อหาข้อมูลปฐมภูมิอย่างละเอียด ทั้งข้อมูลส่วนตัวทั่ว ๆ ไป ของกลุ่มเป้าหมาย ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดและการปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงสภาพแวดล้อมด้านภูมิประเทศและขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม

4.6 วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิร่วมกับข้อมูลปฐมภูมิ เพื่อสรุปปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล และปัญหาสุขภาพของชุมชน ประมวลเป็นปัญหาสุขภาพย่อย ๆ ตามลำดับความรุนแรงของสภาพปัญหาสุขภาพจากมากไปหาน้อย

4.7 วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในแต่ละปัญหาสุขภาพย่อย ๆ เพื่อจะได้จัดกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ ตามความเหมาะสม โดยปัญหาสุขภาพย่อยปัญหาหนึ่ง ๆ อาจมีกลุ่มเป้าหมายเพียงกลุ่มเดียวหรือหลายกลุ่มก็ได้ ทั้งนี้ในกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ แต่ละกลุ่มอาจมีความแตกต่างกันน้อยที่สุด เพราะถ้ามีความแตกต่างกันมากเท่าไรก็จะยิ่งแก้ปัญหาได้ยากขึ้นเท่านั้น

4.8 คิดหาทางแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยพยายามคิดหาทางแก้ไขด้วยกิจกรรมหลากหลาย จะใช้เวลานานเท่าไรก็ได้ ทั้งนี้อยู่บนพื้นฐานที่ว่าถ้าทำกิจกรรมหลากหลายนั้นครบถ้วนแล้ว จะพยายามแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้ครบถ้วน รวมถึงสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกด้วย กระบวนการคิดตามข้อนี้ อาจเรียกว่าการทำแผนระยะยาวก็ได้

4.9 พยายามรวบรวมกิจกรรมที่จะใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ ซึ่งสามารถรวมกันได้กลมกลืนเขียนเป็นโครงการขึ้น ดังนั้นแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ อาจมีโครงการเพียงโครงการเดียวหรือหลายโครงการก็ได้

4.10 การดำเนินงานตามโครงการแต่ละครั้งผู้ดำเนินการจะต้องทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไว้ล่วงหน้าเสมอ โดยแต่ละโครงการอาจจะดำเนินงานก็ครั้งก็ได้ แล้วแต่ลักษณะของแต่ละโครงการ ทว่าทุกครั้งที่ดำเนินการต้องทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ล่วงหน้า

5. การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องระบุว่าจัดให้ใคร จำนวนเท่าไร จัดที่ไหน จัดเมื่อไหร่ ใช้เวลารวมทั้งสิ้นนานเท่าไร ต่อจากนั้นต้องเขียนหัวข้อสำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้

5.1 ความคิดรวบยอด

ความคิดรวบยอด คือ ความคาดหวังที่ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความคิดอันเป็นบทสรุปที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับประสบการณ์จากกิจกรรมต่าง ๆ ครบถ้วนแล้ว โดยบทสรุปนั้นอยู่ในรูปของความตั้งใจอย่างมุ่งมั่นของกลุ่มเป้าหมายที่จะมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิต

ประจำวันลักษณะนั้น ๆ ในอนาคตต่อเนื่องตลอดไป การเขียนความคิดรวบยอดนั้นให้เขียนเป็นคำบอกเล่าสั้น ๆ กระทั่งรัดบ่งบอกเป็นพฤติกรรมที่สมบูรณ์ (Complete Statement) ซึ่งการบ่งบอกเป็นพฤติกรรมสามารถทำได้ทั้งด้านบวกคือสิ่งที่ควรทำและด้านลบคือสิ่งที่ไม่ควรทำ

5.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมคือ พฤติกรรมด้านต่าง ๆ ที่ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้เชื่อว่าจำเป็นต้องให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดประสบการณ์ให้ซึ่งเมื่อกลุ่มเป้าหมายเรียนรู้พฤติกรรมด้านต่าง ๆ เหล่านั้นครบถ้วนแล้วจะทำให้เกิดความคิดรวบยอดตามที่คาดหวังไว้ การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมต้องใช้ถ้อยคำที่รัดกุม ชัดเจน มีความหมายเฉพาะเจาะจง โดยใช้คำกริยาที่ระบุเป็นพฤติกรรมที่สามารถตรวจสอบได้ทันทีว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีสัมฤทธิ์ผลในระดับใด เช่น เขียนได้ถูกต้อง อธิบายได้ถูกต้อง แยกแยะได้ถูกต้อง ปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งให้เห็นความแตกต่างได้ถูกต้อง เป็นต้น ส่วนถ้อยคำที่ไม่ควรใช้เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมมีอยู่หลายคำ เช่น รู้ เข้าใจ ชาบซึ้ง ครีธา พอใจ เป็นต้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน คือ

5.2.1 ด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านความรู้เป็นเรื่องเกี่ยวกับเนื้อหา ซึ่งมีสัมฤทธิ์ผลตามลำดับ ดังนี้

- 1) ความจำ (Recall) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทได้บันทึกสาระนั้น ๆ ไว้ได้แล้ว
- 2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถระบุเหตุและผลของสาระนั้น ๆ ได้
- 3) การประยุกต์ (Application) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถพิจารณานำเอาสาระนั้น ๆ ไปใช้ในสภาพการณ์จริงได้ถูกต้องเหมาะสม
- 4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถพิจารณาแยกแยะสาระนั้น ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ
- 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถจัดสาระนั้น ๆ รวมกันเข้าเป็นหลักสำคัญ ๆ
- 6) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถพิจารณาแต่ละส่วนว่ามีคุณค่าแตกต่างกันอย่างไร

5.2.2 ด้านความรู้สึกนึกคิด (Affective Domain) พฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดเป็นเรื่องความรู้สึกที่มีต่อเนื้อหา ซึ่งมีสัมฤทธิ์ผลตามลำดับ ดังนี้

- 1) การยอมรับ (Receive) ความรู้สึกนึกคิดเป็นนามธรรมที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตา ดังนั้นความรู้สึกยอมรับหรือไม่ยอมรับจึงมองด้วยตาไม่เห็น แต่ตรวจสอบได้จากความตั้งใจ (Attending) ถ้ามีความตั้งใจในการเรียนรู้ก็แปลผลว่ามีการยอมรับ
- 2) การมีปฏิกิริยาโต้ตอบ (Responding) พฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในระดับการมีปฏิกิริยาโต้ตอบด้านความรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการยอมรับนั้น ตรวจสอบได้จากความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดประสบการณ์ให้

3) การเห็นคุณค่า (Valuing) พฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในระดับคุณค่า เป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการมีปฏิริยาโต้ตอบ ซึ่งตรวจสอบได้จากการอภิปรายหรือการเขียนเรียงความที่บ่งบอกว่าเนื้อหานั้นมีคุณค่าอย่างไร

4) การจัดระบบคุณค่า (Organization) พฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในระดับการจัดระบบคุณค่าเป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการเห็นคุณค่า ซึ่งตรวจสอบได้จากการเขียนเรียงความที่บ่งบอกว่าเนื้อหานั้นสัมพันธ์สอดคล้องกับเนื้อหาอื่น ๆ จนจัดรวบรวมคุณค่าของเนื้อหาเหล่านั้นเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

5) การมีค่านิยม (Value Complex) พฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในระดับการมีค่านิยมเป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการจัดระบบคุณค่า ซึ่งตรวจสอบได้จากพฤติกรรมด้านการตอบว่าการดำรงชีวิตประจำวันต้องนำเนื้อหานั้นไปประยุกต์ปฏิบัติโดยเคร่งครัด

พฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในระดับการเห็นคุณค่า การจัดระบบคุณค่า และการมีค่านิยม ถ้าตรวจสอบโดยการให้อภิปราย การเขียนเรียงความ และการตอบ อาจได้ผลลัพธ์ที่ไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริง แต่ถ้าสังเกตจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันโดยปกติอย่างต่อเนื่องหลังจากได้รับประสบการณ์ที่จัดให้ไปแล้ว จะได้ผลลัพธ์ที่ตรงกับความเป็นจริง ดังนั้น การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ จึงควรเขียนในระดับการยอมรับและการมีปฏิริยาโต้ตอบเท่านั้น เพราะพฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในระดับสูง ๆ ขึ้นไปนั้น ย่อมไปแสดงออกในพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันโดยปกติอย่างต่อเนื่องหลังจากนั่นเอง

5.2.3 ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเรื่องความสามารถทำตามเนื้อหา ซึ่งโดยทั่วไปกำหนดให้มีสัมฤทธิ์ผลตามลำดับ ดังนี้

1) การสนองตอบภายใต้การควบคุม (Guided Response) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มีสัมฤทธิ์ผลระดับต้นตามการสั่งการของระบบประสาทส่วนกลางลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่ การเลียนแบบจากการสังเกตเห็นตัวอย่าง (Imitation) หรือการลองผิดลองถูก โดยไม่ได้เห็นตัวอย่าง (Trial and Error) ซึ่งการที่จะมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ได้ต้องผ่านพฤติกรรมมาตามลำดับ 2 ชั้น ได้แก่ การรับรู้ (Perception) คือระบบประสาทรับสิ่งเร้าจากการที่ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยรับสิ่งเร้านั้นผ่านประสาทสัมผัสทางตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ทางใดทางหนึ่งหรือหลายทางร่วมกัน กับความพร้อม (Readiness) คือระบบประสาทส่วนกลางแปลกระแสสัญญาณที่ประสาทสัมผัสส่งไปทางเส้นประสาทเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางเสร็จสิ้นเตรียมที่จะปฏิบัติตามคำสั่งของระบบประสาทส่วนกลาง

2) สามารถปฏิบัติได้ (Mechanism) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการสนองตอบภายใต้การควบคุม คือ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามที่เนื้อหาระบุ

3) การสนองตอบขั้นสูงมีทักษะดี (Complex Overt Response) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการสามารถปฏิบัติได้ คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องตามที่เนื้อหาระบุอย่างคล่องแคล่วจนเป็นอัตโนมัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ควรเขียนในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรเขียนในระดับสามารถปฏิบัติได้เลย ส่วนในระดับการสนองตอบขั้นสูงมีทักษะดียอมไปแสดงออก ในพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันโดยปกติอย่างต่อเนื่องหลังจากนั้นเอง

5.3 เนื้อหาการเขียนเนื้อหาให้เขียนสั้น ๆ กะทัดรัด โดยเขียนเฉพาะเท่าที่จะทำให้ กลุ่มเป้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้เท่านั้น

5.4 วิธีการนำเนื้อหาไปใช้ คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ตนเอง โดยใช้กิจกรรม เป็นเครื่องมือ ซึ่งกิจกรรมที่ใช้กันนั้นมีมากมาย เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การรายงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตามกิจกรรมมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

5.4.1 กิจกรรมนำ เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะแปลก สนุกสนาน ให้กลุ่มเป้าหมายทุกคน ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น ๆ กิจกรรมนี้ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

5.4.2 กิจกรรมเนื้อหา เป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ตามเนื้อหา ที่เตรียมไว้ อาจใช้กิจกรรมหลายอย่าง กิจกรรมเนื้อหาควรใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที (ยกเว้น บางกิจกรรมอาจต้องใช้เวลาจนถึง 2-3 ชั่วโมง)

5.4.3 กิจกรรมสรุป เป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเห็นหัวข้อสำคัญ ๆ ของเนื้อหา ทั้งหมดว่าเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างไร สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมได้อย่างไร กิจกรรมสรุป ควรใช้เวลาประมาณ 5 นาที

5.5 วัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งนั้น ๆ ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ อะไรบ้างต้องเขียนรายการเตรียมไว้ล่วงหน้าโดยครบถ้วน

5.6 การวัดผล คือ การตรวจสอบว่ากลุ่มเป้าหมายมีสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรมมากน้อยเท่าไร ซึ่งต้องสร้างเครื่องมือที่สามารถตรวจสอบวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ กำหนดไว้ครบถ้วนทุกข้อ โดยสร้างเครื่องมือดังกล่าวไว้เสร็จเรียบร้อยล่วงหน้า ควรใช้เวลาสำหรับให้ กลุ่มเป้าหมายใช้เครื่องมือวัดผลประมาณ 5 -10 นาที

5.7 หมายเหตุ ส่วนนี้เตรียมไว้เพื่อบันทึกผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้หลังเสร็จสิ้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไปแล้ว

ข้อควรคำนึง การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ นั้น ไม่ว่าจะใช้วิธีการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้วิธีใดก็ตาม ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องทำไว้ล่วงหน้าเสมอ

6. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีวิธีการจัดมากมายหลายวิธี ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การบรรยายหมู่ การอภิปรายหมู่ การเล่าเรื่อง การแสดงบทบาทสมมติ เกมส์ วิธีการสืบสวนสอบสวน เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ที่เหมือนและแตกต่างกัน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ บุคคลยังเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากตัวแบบ (Bandura, 1977 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550: 50) โดยในการศึกษาค้นคว้านี้ได้เลือกใช้กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยวิธีการบรรยายประกอบ การใช้ตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ

6.1 การบรรยาย (Lecture)

การบรรยาย คือ การบอกเล่า อธิบายเนื้อหาหรือเรื่องราว เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ เป็นวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุด แม้แต่การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้วิธีอื่น ๆ ก็ต้องมีการบรรยายเป็นส่วนประกอบอยู่เสมอ ซึ่งการบรรยายจะมีขั้นตอน ส่วนเด่น และส่วนด้อย สามารถสรุปได้ดังนี้

6.1.1 ขั้นตอนการบรรยาย

ขั้นตอนการบรรยายมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการบรรยาย ประกอบด้วย

1.1) วินิจฉัยผู้ฟัง โดยพิจารณาถึงพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์เดิม ความสามารถ ของผู้ฟัง อาจใช้วิธีพูดคุย ชักถาม สัมภาษณ์ หรือใช้แบบทดสอบก่อนเรียนเพื่อประโยชน์ในการเตรียม เนื้อหาและวิธีการสอน

1.2) เตรียมเนื้อหา โดยพิจารณาถึงความละเอียด ลึกซึ้งมากน้อย และ ลำดับของเนื้อหาให้เหมาะสมกับเวลาและลักษณะของผู้ฟัง

1.3) เตรียมคำถาม เพื่อใช้ถามผู้ฟังระหว่างการบรรยาย จะช่วยให้ผู้ฟัง ตื่นตัว และสนใจได้ดีขึ้น

1.4) เตรียมสื่อการสอน โดยเตรียมสื่อให้อยู่ในสภาพใช้งานได้ดีอาจเป็น ภาพ ของจำลอง ของจริง ฯลฯ จะช่วยให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจได้ดีขึ้น

1.5) เตรียมการวัดผลประเมินผล อาจจัดทำเป็นแบบทดสอบหลัง การบรรยาย เป็นแบบทดสอบ หรือการถามคำถามเพื่อวัดดูว่าผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ กำหนดไว้หรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

2) ขั้นการบรรยาย ประกอบด้วย

2.1) ขั้นนำ อาจใช้วิธี

2.1.1) ชักถามพูดคุยกับผู้ฟังเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่ม บรรยาย

2.2.2) ทบทวนการบรรยายในครั้งก่อนเพื่อเชื่อมโยงกับเรื่องใหม่

2.2) ขั้นอธิบาย เป็นขั้นสำคัญที่จะทำให้ผู้ฟังเกิดความรู้ความเข้าใจใน เนื้อหา ผู้บรรยายควรดำเนินการ ดังนี้

2.2.1) บอกโครงเรื่อง ขอบข่ายของเนื้อหา และแจ้งวัตถุประสงค์ ของบทเรียน

2.2.2) อธิบายให้ชัดเจนตามลำดับเนื้อหาอย่างต่อเนื่องกัน

2.2.3) สังเกตปฏิกิริยาของผู้ฟังตลอดเวลาเพื่อการย้ายเข้าหรือหยุด ทบทวนใหม่

2.2.4) ถามคำถามในบางตอนเพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้ฟัง และทดสอบความเข้าใจ

2.2.5) ยกตัวอย่างประกอบ เพื่อเพิ่มความชัดเจน

2.2.6) ใช้น้ำเสียง บุคลิกภาพท่าทาง ท่าทีการพูดอธิบาย การใช้ภาษา และอารมณ์ขั้นที่เหมาะสม

2.3) ชั้นสรุป เป็นการปิดท้ายชั่วโมงการบรรยาย อาจใช้วิธี

2.3.1) สรุปโยงเนื้อหาตั้งแต่ต้นจนจบ

2.3.2) ตั้งปัญหาให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์วิจารณ์

2.3.3) ผูกปัญหาให้ผู้ฟังไปคิดต่อ

2.3.4) เปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามปัญหา

2.3.5) ควรได้บอกล่วงหน้าถึงเนื้อหาที่จะเรียนในครั้งต่อไป

3) ชั้นติดตามผลอาจใช้วิธี

3.1) ตรวจสอบบันทึกที่ผู้ฟังจดคำบรรยาย

3.2) ถามคำถามในเนื้อหาที่บรรยาย

3.3) ให้ทำแบบทดสอบ

6.1.2 ส่วนเด่นและส่วนด้อยของการบรรยาย

ส่วนเด่นของการบรรยาย

1) สามารถถ่ายทอดเนื้อหาและข้อมูลได้มากโดยใช้เวลาไม่มากนัก

2) สามารถถ่ายทอดเนื้อหาและข้อมูลให้แก่กลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่

ส่วนด้อยของการบรรยาย

1) ผู้บรรยายต้องมีความสามารถในการบอกเล่าเป็นอย่างมากจึงจะทำให้

กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ได้ดี

2) กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสในการมีบทบาทร่วมในกิจกรรมน้อยจนเกือบ

ไม่ได้มีบทบาทร่วมในกิจกรรมเลย

6.1.3 หลักในการบรรยาย

เพื่อให้การบรรยายเกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้สูงสุด ผู้จัดประสบการณ์

การเรียนรู้ควรยึดหลักการดังนี้

1) ใช้การบรรยายร่วมกับวิธีอื่น ๆ เช่น ใช้การบรรยายคู่กับการสาธิต

การบรรยายกับการอภิปราย การบรรยายกับการทดลอง เป็นต้น

2) การบรรยายแต่ละครั้งควรใช้เวลาน้อย ๆ เช่น ประมาณ 20-30 นาที ถ้า

เป็นต้องบรรยายนานเกิน 30 นาที เวลานานที่สุดที่ใช้บรรยายไม่ควรเกิน 50 นาที

3) พยายามใช้ภาษาสำนวนง่าย ๆ และหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาต่างประเทศ

ถ้าจำเป็นต้องใช้คำภาษาต่างประเทศให้พยายามอธิบายคำนั้น ๆ ด้วย

4) พยายามใช้สื่อประกอบการบรรยายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ

การบอกเล่า นั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น แต่สื่อที่ใช้เป็นเพียงองค์ประกอบเท่านั้น ต้องระวังอย่าให้สื่อมีความสำคัญมากกว่าการบอกเล่า

5) สื่อทุกชิ้นที่จะใช้ประกอบการบรรยายต้องทดลองใช้จนเกิดทักษะมาก่อน

ล่วงหน้า

6) สำคัญทุกประเด็นต้องคิดว่าอย่างทีกลุ่มเป้าหมายรู้จักคุ้นเคย อยู่แล้วมายกตัวอย่างประกอบการบอกเล่า

7) พยายามสร้างบรรยากาศที่ดี เช่น มีมุขตลกแทรกบ้าง ควบคุมอารมณ์ อย่าให้เคร่งเครียดเด็ดขาด และไม่แสดงความรู้สึกรำคาญเบื่อหน่ายใด ๆ

8) น้ำเสียงต้องมีชีวิตชีวา ท่าทางต้องกระตือรือร้น

9) ต้องเว้นช่วงให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสจดบันทึกบ้าง

10) ต้องเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายซักถามและ/หรือแสดงความคิดเห็นทั้ง เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการบอกเล่า นั้น ๆ

11) ต้องทำโน้ตทั้งเนื้อหา สื่อประกอบ ตัวอย่างประกอบต่าง ๆ มาตามลำดับไว้ล่วงหน้า และดำเนินการบอกเล่าไปตามที่เตรียมไว้แล้วนั้น

6.2 การสาธิต (Demonstration)

การสาธิต เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่แสดงให้เห็นการปฏิบัติควบคู่กับการอธิบายซึ่งกลุ่มเป้าหมายจะเกิดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การสาธิต อาจจะทำโดยผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้เอง หรือบุคคลอื่นที่เป็นวิทยากรร่วม หรือกลุ่มเป้าหมาย หรือสาธิตผ่านสื่อโสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ

6.2.1 ขั้นตอนการสาธิต

ขั้นตอนการสาธิตมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการสาธิต

1.1) กำหนดวัตถุประสงค์ในการสาธิตให้ชัดเจน

1.2) จัดลำดับเนื้อหาตามขั้นตอนให้เหมาะสม

1.3) เตรียมกิจกรรม สิ่งที่จะให้ผู้ฟังปฏิบัติ ตลอดจนคำถามที่จะใช้ให้

รอบคอบ

1.4) เตรียมสื่อ อุปกรณ์ และเอกสารประกอบให้พร้อม

1.5) กำหนดเวลาในการสาธิตให้เหมาะสม

1.6) กำหนดวิธีการวัดประเมินผลที่ชัดเจน

1.7) เตรียมสถานที่ให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ฟังมองเห็นการสาธิตได้อย่าง

ทั่วถึง

1.8) ทดลองสาธิตเพื่อให้แน่ใจว่าไม่เกิดการติดขัด

2) ขั้นการสาธิต

2.1) บอกวัตถุประสงค์ของการสาธิตให้ผู้ฟังทราบ

2.2) บอกกิจกรรมที่ผู้ฟังจะต้องปฏิบัติ เช่น ผู้ฟังจะต้องจดบันทึก สังเกต

กระบวนการ สรุปขั้นตอน ตอบคำถาม เป็นต้น

2.3) ดำเนินการสาธิตตามขั้นตอนที่เตรียมไว้ ประกอบกับการอธิบาย

อย่างชัดเจน

3) ขั้นสรุปประเมินผล

3.1) ผู้สอนเป็นผู้สรุปความสำคัญ ขั้นตอนของสิ่งที่สาธิตนั้นด้วยตนเอง

3.2) ให้ผู้ฟังเป็นผู้สรุป เพื่อประเมินว่าผู้ฟังเข้าใจเนื้อเรื่องมากน้อยเพียงใด

3.3) ผู้สอนอาจใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อประเมินว่าผู้ฟังเข้าใจเนื้อเรื่องขั้นตอนการสาธิตมากน้อยเพียงใด เช่น ให้สาธิตให้ดู เป็นต้น

3.4) ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามหรือแสดงความคิดเห็นภายหลังการสาธิตแล้ว

6.2.2 ประเภทของการสาธิต สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ ได้แก่

1) จำแนกตามรูปแบบการสาธิต มีอยู่ 2 ประเภท คือ

1.1) การสาธิตเป็นพิธีการ (Formal Demonstration) การสาธิตประเภทนี้มีการเตรียมการล่วงหน้าระบุไว้ในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เตรียมอุปกรณ์ และฝึกซ้อมมาก่อนจนเกิดความคล่องแคล่วเรียงลำดับขั้นตอนที่เหมาะสมตามเนื้อหาและเวลา

1.2) การสาธิตไม่เป็นพิธีการ (Informal Demonstration) การสาธิตประเภทนี้ไม่ได้เตรียมการระบุไว้ในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ล่วงหน้าแต่วิทยากรตัดสินใจจากสถานการณ์ในขณะที่จัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยคาดหวังว่าจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเรียนรู้ได้ดีขึ้น อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มเป้าหมายเรียกร้อง หรือวิทยากรใช้วิธีการบรรยายแล้วสังเกตเห็นว่ากลุ่มเป้าหมายยังเรียนรู้ไม่ได้ดี เป็นต้น

2) จำแนกตามวัตถุประสงค์การสาธิต มีอยู่ 2 ประเภท คือ

2.1) การสาธิตที่มุ่งวิธีการ (Method Demonstration) การสาธิตประเภทนี้มีวัตถุประสงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเห็นวิธีการ เทคนิค กระบวนการ ตามลำดับ เน้นให้เห็นว่าทำอะไรและทำอย่างไร เน้นให้เห็นจุดสำคัญแต่ละจุด การเชื่อมโยงแต่ละขั้นตอน

2.2) การสาธิตที่มุ่งผลลัพธ์ (Result Demonstration) การสาธิตประเภทนี้มีวัตถุประสงค์ให้กลุ่มเป้าหมายได้ดูผลที่เกิดขึ้นตามส่วนวิธีปฏิบัติไม่กำหนดแน่นอนตายตัว ตัวอย่างเช่น การสาธิตอาบน้ำทารก ทำให้เห็นหลายวิธีแล้วสุดท้ายสรุปว่าจะใช้วิธีไหนก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเหมือนวิธีใดวิธีหนึ่งที่สาธิต ทั้งนี้ให้ประยุกต์ไปตามความเหมาะสมของแต่ละครอบครัว

6.2.3 หลักการการสาธิต มีสาระสำคัญดังนี้

1) บอกให้กลุ่มเป้าหมายทราบว่าทำอะไร ทำทำไม และทำเพื่ออะไร

2) แนะนำวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ อธิบายคุณสมบัติ ข้อกำหนดต่าง ๆ

ตลอดจนแนวทางการดัดแปลงอุปกรณ์

3) แสดงการสาธิตด้วยกิริยาท่าทางกระฉับกระเฉง แต่ไม่รีบร้อน อธิบายประกอบชัดถ้อยชัดคำ เน้นย้ำจุดสำคัญทุกจุด ห้ามแสดงการสาธิต สิ่งที่ไม่ห้ามโดยเด็ดขาด เช่น บอกว่าอย่าทำอย่างนี้ แล้วแสดงให้เห็นสิ่งที่ห้าม เป็นต้น

4) ในระหว่างแสดงการสาธิต ต้องสังเกตปฏิกิริยาของกลุ่มเป้าหมายตลอดเวลา ถ้าพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีอาการไม่เข้าใจ ต้องหยุดการสาธิต สอบถามและแก้ไข

5) เมื่อเสร็จสิ้นการสาธิต ให้กลุ่มเป้าหมายฝึกปฏิบัติอย่างทั่วถึง วิทยากรต้องช่วยเหลือ แก้ไขอย่างใกล้ชิดโดยทั่วถึง

6.2.4 ส่วนเด่นและส่วนด้อยของการสาธิต

ส่วนเด่นของการสาธิต

- 1) ได้รับความสนใจของกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี
- 2) กลุ่มเป้าหมายจะเรียนรู้ได้ดีกว่าการบรรยาย
- 3) กลุ่มเป้าหมายได้ลงมือปฏิบัติจริงและวิทยากรคอยช่วยเหลือแก้ไข

ข้อผิดพลาดให้ทันที

ส่วนด้อยของการสาธิต

- 1) มีประสิทธิภาพดีเฉพาะในกรณีกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนไม่มากถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมากวิทยากรจะดูแลได้ไม่ทั่วถึง
- 2) ใช้เวลามากกว่าการบรรยาย

6.3 การใช้ตัวแบบ

การใช้ตัวแบบเป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมเทคนิคหนึ่ง que พัฒนามาจากแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550: 253) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะ คือ การเรียนรู้จาก ประสบการณ์ของบุคคลโดยตรง และการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยตัวแบบอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว หรือสังคม เมื่อบุคคลเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วได้รับการเสริมแรง จะส่งผลให้บุคคลนั้น มีแนวโน้มสูงในการแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ถ้าผลที่เกิดจากการกระทำเป็นสิ่งที่พึงพอใจ บุคคลจะ เก็บจำการกระทำนั้นไว้เพื่อจะได้กระทำในโอกาสต่อไป แต่ถ้าผลที่เกิดจากการกระทำไม่เป็นที่พึงพอใจ บุคคลจะเก็บจำการกระทำนั้นไว้แล้วพยายามหลีกเลี่ยงที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีก ซึ่งการใช้ตัวแบบ นี้ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากและเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ บุคคล (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550: 253)

6.3.1 ประเภทของตัวแบบ

ตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live Model) หมายถึง ตัวแบบที่มีชีวิตซึ่งผู้สังเกต สามารถปฏิสัมพันธ์หรือสังเกตโดยตรงไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่น

1.1) ข้อดีของการเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง

1.1.1) การเสนอตัวแบบประเภทนี้สามารถปรับปรุงหรือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวแบบที่จะเสนอกับผู้สังเกตให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้

1.1.2) ผู้สังเกตให้ความสนใจ และเลียนแบบได้ดีกว่าวิธีอื่น เพราะ รับรู้ตัวแบบประเภทนี้ใกล้เคียงหรือเหมือนกับสภาพจริงมากที่สุด

1.2) ข้อจำกัดของการเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง

1.2.1) การฝึกตัวแบบให้แสดงพฤติกรรมที่เป็นขั้นตอนและแสดง อย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้สังเกตเลียนแบบตามนั้นยาก ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมได้ไม่สมจริงผู้สังเกตอาจ ไม่สนใจที่จะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้น

1.2.2) ขณะดำเนินการกระบวนการเสนอตัวแบบ หากเกิดเหตุขัดข้อง ต้องระงับกระบวนการทำให้เสียเวลาในการดำเนินการใหม่ หรือไม่สามารถดำเนินการได้อีกกระบวนการที่เตรียมไว้ก็ต้องหยุดชะงัก และผู้สังเกตอาจจะไม่ยอมเข้าร่วมกับกระบวนการนั้นอีก

2) ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) หมายถึง ตัวแบบที่บุคคลสังเกตผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่ปรากฏตามการบอกเล่า ปรากฏในหนังสือ หรือผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ซึ่งการเสนอตัวแบบผ่านทางสื่อมวลชน ซึ่งเป็นสื่อที่มีความแพร่หลายและมีประสิทธิภาพสูงนั้นมีอิทธิพลในการหล่อหลอมพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในสังคมอย่างมาก

6.3.2 วิธีการสร้างตัวแบบ

วิธีการสร้างตัวแบบนี้ มีแนวทางในการสร้างตัวแบบ ดังนี้

1) กำหนดวัตถุประสงค์ให้ผู้สังเกตเรียนรู้
2) ค้นคว้า รวบรวมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการนำเสนอมาเป็นเนื้อหาในตัวแบบ เพื่อให้ผู้สังเกตเกิดการเรียนรู้ และคาดหวังในผลที่จะได้รับเช่นเดียวกับตัวแบบถ้าเลียนแบบตามพฤติกรรมของตัวแบบนี้

3) กำหนดตัวแบบ โดยการคัดเลือกให้ตัวแบบมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต เนื่องจากบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันจะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าการกระทำที่ตัวแบบกระทำขึ้นเป็นสิ่งที่เขาเองน่าจะทำได้

4) มีการจัดสภาพการณ์ เพื่อเอื้อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมของตัวแบบ

5) กำหนดพฤติกรรมของตัวแบบ โดยพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นจะต้องอยู่ในระดับความสามารถที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกต จึงจะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าการกระทำที่ตัวแบบกระทำเป็นสิ่งที่เขาเองน่าจะทำได้

6.3.3 กระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบ

การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นแล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ซึ่งความคิดนี้จะประมวลเป็นข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องชี้แนะการกระทำพฤติกรรมของตน นอกจากนี้ยังเป็นผลมาจากการสังเกต การฟังหรือการอ่านพฤติกรรมของบุคคลอื่น การที่บุคคลสามารถเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้นั้นต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 อย่าง ดังนี้

1) กระบวนการใส่ใจ (Attention Process) เป็นการใส่ใจของผู้สังเกตจะทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ได้รับว่าตัวแบบแสดงพฤติกรรมใดบ้าง ถ้าผู้สังเกตไม่ใส่ใจ ขาดการรับรู้ต่อพฤติกรรมของตัวแบบแล้วก็ไม่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนี้ได้

2) กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เป็นการรวบรวมรูปแบบพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วเก็บจำในลักษณะของสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นมโนภาพและภาษา ถ้าการเก็บจำมโนภาพแปลงเป็นสัญลักษณ์ทางภาษาก็จะทำให้จำได้ง่าย ถูกต้อง และนานขึ้น การที่บุคคลมีการเก็บจำ จึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะหนึ่ง โดยมีหรือไม่มีตัวแบบในที่นั้นและถึงแม้ว่า

บุคคลจะให้ความสนใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ แต่ถ้าไม่มีการเก็บจำก็ไม่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้

3) กระบวนการกระทำทางกาย (Motor Reproduction Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำ ในการแสดงพฤติกรรม การเลียนแบบครั้งแรกอาจมีความใกล้เคียงแต่ยังไม่ถูกต้อง เหมาะสมนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะพฤติกรรมของตัวแบบ ความคิด ความจำของผู้สังเกต ถ้ามีการให้ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ

4) กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ อาจจะถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจจะมีแนวโน้มในการเลียนแบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกแฉ่งว่าตนเองคือผู้ที่ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ

6.3.4 ผลการเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ

1) ตัวแบบช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ หรือทักษะใหม่ ๆ โดยสามารถนำเอาวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้น

2) ตัวแบบมีผลให้เกิดการระงับหรือยุติการระงับ (Disinhibition) การแสดงพฤติกรรมของผู้ที่สังเกตตัวแบบได้ ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกรรมที่ไม่น่าพึงพอใจจะทำให้ผู้สังเกตมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบซึ่งก็หมายความว่าตัวแบบได้ทำหน้าที่ระงับการแสดงพฤติกรรมแต่ถ้าพฤติกรรมที่ผู้สังเกตเคยถูกระงับมาก่อนแล้วมาเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วไม่ได้รับผลกรรมที่ไม่น่าพึงพอใจหรือได้รับผลกรรมทางบวกจะส่งผลทำให้ผู้สังเกตมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบซึ่งก็หมายความว่าพฤติกรรมที่เคยถูกระงับนั้นได้ถูกการยุติการระงับแล้ว

3) ตัวแบบช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออกหรือไม่ค่อยได้แสดงออกให้แสดงออกมากขึ้น เป็นการกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

สรุปได้ว่าการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ อันเป็นผลทำให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพดี ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกระบวนการในการสร้างการรับรู้ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทักษะในการปฏิบัติ อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรุณีย์ ศรีนวล (2548) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานพบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุภาภรณ์ นารี (2550) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโดยศึกษาความรู้เรื่องโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพบว่าหลังการให้โปรแกรมนักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่ากลุ่มทดลองมีแผนคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบน้อยกว่าก่อนให้โปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

มูทิตา ชมภูศรี (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานและเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้กับผู้ที่ไม่ได้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรจำนวน 232 รายที่มารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขต อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลและพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และด้านการจัดการความเครียด ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 4 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการควบคุมอาหาร ($r=0.15$) ด้านการออกกำลังกาย ($r=0.30$) ด้านการใช้ยา ($r=0.34$) และด้านการจัดการความเครียด ($r=0.16$) ปัจจัยเอื้อความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 4 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการควบคุมอาหาร ($r=0.22$) ด้านการออกกำลังกาย ($r=0.32$) ด้านการใช้ยา ($r=0.20$) และด้านการจัดการความเครียด ($r=0.21$) ปัจจัยเสริมความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 4 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการควบคุมอาหาร ($r=0.21$) ด้านการออกกำลังกาย ($r=0.27$) ด้านการใช้ยา ($r=0.27$) และด้านการจัดการความเครียด ($r=0.07$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้ง 4 ด้านระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และผู้ที่ไม่ได้ผลการศึกษพบว่าพฤติกรรมด้าน

การควบคุมอาหารด้านการออกกำลังกายด้านการใช้ยาและด้านการจัดการความเครียดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศรัณยา เพิ่มศิศิลป์ (2554: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมระยะเวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา, Paired Sample t-test, Independent Sample t-test, ANCOVA กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่น 95% (95%CI) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการมีภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการเปลี่ยนแปลงค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ โดยการค้นหาและเฝ้าระวังผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง และจัดการกลุ่มเสี่ยงเหล่านั้น ให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ เกิดความตระหนักที่จะดูแลตนเอง จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการรับรู้ความเสี่ยงมีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองชนิดเตรียมการ (Pre - Experimental Research) เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 5 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง ดังนี้

สัปดาห์	1	2	3	4	5
O ₁	X		SL		O ₂

โดยกำหนดให้

O₁ หมายถึง การวัดก่อนการทดลองเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน และสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

O₂ หมายถึง การวัดหลังการทดลองเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน และสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

X หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 2 วัน ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม

SL หมายถึง การเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองจากคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง นาน 1 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่อำเภอเทพาจำนวนทั้งหมด 4,112 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2556) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานแต่มีปัจจัยอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 1 ปัจจัยขึ้นไป ได้แก่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือมีประวัติพี่น้องสายตรง เช่น บิดามารดา พี่น้องคนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวานหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ที่มีคุณสมบัติ สมรรถภาพสามารถเข้าร่วมการจัดประสบการณ์ และเข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้ครบตามกำหนด จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง ประกอบด้วย ชุดจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ชุดจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จัดกิจกรรมสำหรับให้ความรู้ ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติเป็นเวลา 2 วัน ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การบรรยาย โดยวิทยากร คุณศุภลักษณ์ ชายบุญแก้ว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และผู้ช่วยวิทยากร คุณโสภิตา แก้วได้ปาน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการจำนวน 2 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย ประเภทของโรคเบาหวาน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของการเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและทราบถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานดำเนินการจัดกิจกรรมใช้เวลา 2 ชั่วโมง มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยมีสื่อภาพประกอบคำบรรยายจากโปรแกรม power point และปัจจัยเสี่ยงที่เกิดโรคเบาหวาน พร้อมภาพประกอบ

กิจกรรมที่ 2 การบรรยาย เรื่องการรับประทานอาหาร โดยวิทยากร คุณศุภลักษณ์ ชายบุญแก้ว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และผู้ช่วยวิทยากร คุณרותิเกะ สาแม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เรื่องการออกกำลังกาย โดยวิทยากร คุณนุรอาชีวะห์ อับดุลเลาะ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยวิทยากร คุณอาอิชะห์ หนิ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เรื่องการป้องกันและการจัดการความเครียด โดยวิทยากร คุณสาวิตรี เสนานพรัตน์ ตำแหน่งนักจิตวิทยา และผู้ช่วยวิทยากร คุณจุไรรัตน์ ยะโสธรโร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานสามารถเลือกรับประทานอาหารการออกกำลังกายการป้องกันและการจัดการความเครียดได้ถูกต้องและเหมาะสมดำเนินการจัดกิจกรรมใช้เวลา 3 ชั่วโมงมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค 3 ด้านได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

การป้องกันและการจัดการความเครียด โดยมีสื่อภาพประกอบคำบรรยายจากโปรแกรม power point คลิปวิดีโอการออกกำลังกายขึ้นพื้นฐานคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และ ตัวอย่างโมเดลอาหารประกอบการยกตัวอย่างอาหาร

กิจกรรมที่ 3 การบรรยายประกอบการสาธิตและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค เรื่อง การรับประทานอาหาร โดยวิทยากร คุณศุภลักษณ์ ชายบุญแก้ว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ เรื่องการออกกำลังกาย โดยวิทยากร คุณนุรอาชีวะ อับดุลเลาะ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด เรื่อง การป้องกันและการจัดการความเครียด โดยวิทยากร คุณ สาวิตรี เสนานพรัตน์ ตำแหน่งนักจิตวิทยา และถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบโดยคุณทิตา หนักทองอายุ 36 ปี เป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 5 ปีมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การป้องกันและจัดการความเครียดได้ถูกต้อง ดำเนินกิจกรรมใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยสาธิตเมนู การรับประทานอาหาร 3 มื้อ ประกอบด้วย ตัวอย่างโมเดลอาหาร การออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิก ขึ้นพื้นฐาน ด้านการป้องกันและการจัดการความเครียด โดยการควบคุมการคลายกล้ามเนื้อ โดยให้กลุ่มเสี่ยงฝึกปฏิบัติไปพร้อมกันที่ละขั้นตอน ผู้วิจัยให้คำแนะนำโดยมีสื่อ คือตัวแบบโรคเบาหวานที่มีสุขภาพดี วิดีทัศน์การเดินแอโรบิกขึ้นพื้นฐาน และซีดีเพลงประกอบการจัดการความเครียด

กิจกรรมที่ 4 การฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ได้มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน และหลังจากนั้นได้ให้กลุ่มทดลองทุกคนฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทาน อาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันและการจัดการความเครียด มีการวัดความสามารถโดยการสอบปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน 3 ด้าน และแบ่งการสอบปฏิบัติออกเป็น 3 ฐาน ประกอบด้วย

ฐานที่ 1 ด้านการรับประทานอาหาร ผู้ให้คะแนนสอบปฏิบัติโดยคุณศุภลักษณ์ ชายบุญแก้ว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการกลุ่มทดลองเข้าฐานที่ 1 จำนวน 11 คน สัญลักษณ์ X1 – X11 เข้าสอบปฏิบัติครั้งละ 1 คน ใช้แบบประเมินพฤติกรรม ด้านการเลือกรายการอาหารตามแนวทางการประเมินแบบ Rubric Score ดังนี้ คือ

1. อาหารเช้า กำหนดให้กลุ่มทดลอง เลือกอาหารเช้า 3 รายการ จากตัวอย่างรายการอาหาร 10 รายการ
2. อาหารกลางวัน (เที่ยง) กำหนดให้กลุ่มทดลอง เลือกอาหารเช้า 5 รายการ จากตัวอย่างรายการอาหาร 12 รายการ
3. อาหารเย็น กำหนดให้กลุ่มทดลอง เลือกอาหารเช้า 5 รายการ จากตัวอย่างรายการอาหาร 12 รายการ

โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ คือ

- | | |
|---|---------|
| 1. เลือกได้ถูกต้องเหมาะสม 3 รายการ และใช้เวลาน้อย | 5 คะแนน |
| 2. เลือกได้ถูกต้องเหมาะสม 3 รายการ แต่เลือกช้า | 4 คะแนน |
| 3. เลือกผิด 1 รายการ | 3 คะแนน |
| 4. เลือกผิด 2 รายการ | 2 คะแนน |
| 5. เลือกผิดทุกรายการ | 1 คะแนน |

ฐานที่ 2 ด้านการออกกำลังกาย ผู้ให้คะแนนโดยคุณนุรอาชียะห์ อับดุลเลาะ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดกลุ่มทดลองเข้าฐานที่ 2 จำนวน 11 คน สัญลักษณ์ X1 – X22 เข้าสอบปฏิบัติครั้ง ละ 1 คน ใช้แบบประเมินพฤติกรรม ด้านการออกกำลังกายตามแนวทางการประเมินแบบ Rubric Score โดยกำหนดให้ปฏิบัติท่าทางออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

1. Warm up
2. การออกกำลังกาย
3. การ Cool down

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. ดีที่สุด 5 คะแนน
2. ดี 4 คะแนน
3. ปานกลาง 3 คะแนน
4. พอใช้ 2 คะแนน
5. ปรับปรุง 1 คะแนน

ฐานที่ 3 ด้านการป้องกันและการจัดการความเครียด ผู้ให้คะแนนสอบปฏิบัติ โดย คุณสาวตรี เสนานพรัตน์ ตำแหน่งนักจิตวิทยา กลุ่มทดลองเข้าฐานที่ 3 จำนวน 12 คน สัญลักษณ์ X23–X34 เข้าสอบปฏิบัติครั้งละ 1 คน ใช้การประเมินพฤติกรรมด้านการป้องกันและการจัดการความเครียดตามแนวทาง การประเมินแบบ Rubric Score โดยกำหนดให้ใช้ท่าทางการเกร็งและคลายกล้ามเนื้ออย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 10 ท่า ให้คะแนนท่าทางละ 1 คะแนน รวมทั้งหมด 10 คะแนน กลุ่มทดลองที่รอการเข้าฐานจะมีการสนทนาการโดยการร้องเพลงประกอบท่าทางการเดิน และเมื่อกลุ่มทดลองเข้าฐานครบทุกคนในรอบที่ 1 จะรวมกันที่จุดสนทนาการ และจัดเข้าฐานรอบที่ 2 จนกลุ่มทดลองเข้าฐานสอบปฏิบัติครบทุกฐาน

1.2 คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดและแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 4 ด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบ ชนิดให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ทราบ และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อที่ตอบทราบ ให้ 1 คะแนน และข้อที่ตอบไม่ทราบให้ 0 คะแนน (อรุณีย์ ศรีนวล, 2548) จำนวน 37 ข้อ

สำหรับเกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ใช้แบบอิงเกณฑ์ (Criteria Reference) ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553)

คะแนน	ระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	สูง
ร้อยละ 60 – 79.99	ปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60	ต่ำ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งคำถามแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันและการจัดการความเครียด โดยลักษณะคำถามใช้ตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ตัวเลือก คือ 0 1 2 และ 3 (มุกิตา ชมภูศรี, 2550) จำนวน 20 ข้อ

ด้านที่ 1 การรับประทานอาหาร โดยกำหนดคำตอบเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีข้อความเชิงบวกจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 3, 5, 6 และข้อความเชิงลบจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 4

ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย โดยกำหนดคำตอบเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีข้อความเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 7, 9, 10, 13 และข้อความเชิงลบจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 8, 11, 12

ด้านที่ 3 การป้องกันและการจัดการความเครียด โดยกำหนดคำตอบเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีข้อความเชิงบวก จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 14, 16, 17 และข้อความเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ คือ 15, 18, 19, 20

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติประจำ (ปฏิบัติตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์)	3	0
ปฏิบัติบางครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	2	1
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	1	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0	3

เกณฑ์การบ่งชี้ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้ขีดจำกัดล่าง ขีดจำกัดบน

ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน
2.50 – 3.00	ดี
2.49 – 1.50	ค่อนข้างดี
1.00 – 1.49	ไม่ค่อยดี
0.00 – 0.50	ไม่ดี

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ในการสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ มีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 ชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง

1.1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเองให้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

1.1.2 นำชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเองที่สร้างขึ้นเสนอประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความถูกต้องและรับข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

1.1.3 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาประสิทธิภาพของชุดจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานโดยการประเมินคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ ค่าอัตราภาคขั้นคะแนน 5-1 ซึ่งประเมินรวม 8 ด้าน ได้แก่ ภาพรวมชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเอง ลำดับขั้นของกิจกรรมทั้งชุด กิจกรรมเนื้อหา กิจกรรมสรุปกิจกรรมวัดผล สื่อประกอบการบรรยาย กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน ค่าประสิทธิภาพของชุดจัดประสบการณ์การเรียนรู้เท่ากับ 5.00 จึงสามารถนำไปใช้ได้

1.2 แบบสอบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประกอบด้วย 4 ด้าน

1.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

1.2.2 กำหนดขอบเขตของคำถามแล้วสร้างแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 21 ข้อ และพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 39 ข้อ

1.2.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบความถูกต้องและรับข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

1.2.4 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำตารางวิเคราะห์เนื้อหาและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา นำมาปรับปรุงแก้ไข และนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเนื้อหาในแบบสอบถามในประเด็นต่าง ๆ เช่น การปรับภาษาที่ใช้ และปรับข้อความให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Congruence : IOC) ของเครื่องมือวัด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบและให้คะแนนรายข้อตามดุลยพินิจ คือ

ค่า +1 คือ ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อความนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

ค่า 0 คือ ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้หรือไม่

ค่า -1 คือ ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

หลังจากนั้นนำคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน มาคำนวณตามสูตรหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2547)

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

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง ค่าคะแนนรายข้อตามดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ

n หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้คือ 0.50 เป็นต้นไป จึงจะถือว่าเป็นข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้งานได้ โดยผลที่ได้จากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามพบว่าคำถามทั้งหมด 39 ข้อ มีความตรงเชิงเนื้อหาสูงกว่า 0.50 ข้อ 1 – ข้อ 31 และข้อ 34 – ข้อ 39 ส่วนข้อ 32-33 มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.40 ซึ่งใช้ไม่ได้ ดังนั้นข้อคำถามที่ใช้ได้ทั้งหมด จำนวน 37 ข้อ

1.2.5 การหาความยากง่ายและอำนาจจำแนก

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ที่ไม่ใช่ในกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 40 คน นำผลคะแนนที่ได้มาหาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) โดยใช้เทคนิค 50 % เพื่อคัดข้อคำถามที่เหมาะสมมาใช้ในการวิจัย โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายตั้งแต่ 0.20-0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2553) ซึ่งข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ ผ่านค่าความยากง่ายตั้งแต่ 0.25 - 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.25 – 0.63 จึงสามารถนำข้อคำถามมาใช้ได้ทั้ง 37 ข้อ

โดยมีสูตรการหาค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนก ดังนี้

$$p = \frac{p_H + p_L}{2n}$$

$$r = \frac{p_H - p_L}{n}$$

P = ดัชนีความยากง่าย

r = อำนาจจำแนก

p_H = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง

p_L = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

n = จำนวนผู้ตอบทั้งหมดในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

1.2.6 การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ที่ผ่านการหาความยากง่ายและอำนาจจำแนกแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่ในกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 40 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับใช้สูตร KR₂₀ (Kuder-Richardson Formula₂₀) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 จึงจะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ (ชาญชัย เรืองขจร, 2550)

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

1.3.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำตารางวิเคราะห์เนื้อหาและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา นำมาปรับปรุงแก้ไข และนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเนื้อหาในแบบสอบถามในประเด็นต่าง ๆ เช่น การปรับภาษาที่ใช้ และปรับข้อความให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Congruence : IOC) ของเครื่องมือวัด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบและให้คะแนนรายข้อตามดุลยพินิจ คือ

ค่า +1 คือ ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อความนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

ค่า 0 คือ ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้หรือไม่

ค่า -1 คือ ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่สามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

หลังจากนั้นนำคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน มาคำนวณตามสูตรหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

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

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง ค่าคะแนนรายข้อตามดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ

n หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้คือ 0.50 เป็นต้นไป จึงจะถือว่าเป็นข้อความที่สามารถนำไปใช้งานได้ (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2547) โดยผลที่ได้จากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความพบว่าค่าทั้งหมด 21 ข้อ ซึ่งข้อความ ข้อ 1- ข้อ 14 และข้อ 16 – ข้อ 21 มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.40 ซึ่งใช้ไม่ได้ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 15 ดังนั้นข้อความที่ใช้ได้ทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ

1.3.2 การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 40 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 จึงจะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ (ชาลูนชัย เรืองขจร, 2550)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองชนิดเตรียมการ (Pre - Experimental Research) ประกอบด้วยกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ใช้เวลาดำเนินการวิจัย 5 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ประสานงานโดยการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาถึงสาธารณสุขอำเภอเทพาเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา อธิบายภาพรวมของกิจกรรม รวมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบวัดการรับรู้ และแบบสอบถามก่อนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
3. เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 โดยการแจกแบบวัดการรับรู้ และแบบสอบถามให้กลุ่มเสี่ยงจำนวน 34 คน ตามเวลาที่กำหนดในบันทึกการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานแบบวัดการรับรู้ และแบบสอบถาม
4. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานวันที่ 17 -18 เมษายน 2557 ณ ห้องประชุมอาคารผู้สูงอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา หลังจากได้รับความรู้ให้กลุ่มเสี่ยงได้ศึกษาและปฏิบัติตนตามคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานเป็นเวลา 1 เดือน
5. เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 หลังเสร็จสิ้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองจากคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง นาน 1 เดือน เมื่อวันที่ 19 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดยการนัดกลุ่มตัวอย่างมาเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ด้วยการแจกแบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานให้กลุ่มเสี่ยงตอบคำถามด้วยตัวเอง และรวบรวมคืน พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่มแจกแจงความถี่เป็นจำนวน และร้อยละ
2. เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน พฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวาน เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง t-test (dependent)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองชนิดเตรียมการ (Pre-Experimental Research) ทดลองแบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ศึกษาผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานก่อนและหลังจากการทดลอง 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังจากการทดลอง มีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 34 คน ซึ่งผลการวิจัยได้แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง
2. ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานที่ถูกต้อง
3. ผลการทดสอบสมมติฐาน
 - 3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน หลังการทดลองกับก่อนการทดลอง ด้วยสถิติ t-test (dependent)
 - 3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน หลังการทดลองกับก่อนการทดลอง ด้วยสถิติ t-test (dependent)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง (n=34)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	1	2.90
หญิง	33	97.10
2. อายุ		
35-39 ปี	14	41.20
40-44 ปี	7	20.60
45-49 ปี	5	14.70
50-54 ปี	6	17.60
55-59 ปี	1	2.90
60 ปีขึ้นไป	1	2.90

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง	จำนวน	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
โสด	2	5.90
คู่	28	82.40
หม้าย	4	11.80
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	44.10
มัธยมศึกษา	13	38.20
อนุปริญญา/ปวส.	4	11.80
ปริญญาตรี	2	5.90
5. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	5.90
ค้าขาย	1	2.90
รับจ้าง	11	32.40
เกษตรกรกรรม	17	50.00
อื่น ๆ (ระบุ).....	3	8.80
6. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000	9	26.50
5,000 – 10,000	21	61.80
10,001 – 15,000	2	5.90
15,001 – 20,000	2	5.90

จากตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 35 –39 ปี (ร้อยละ 41.20) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 82.40) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 44.10) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 50.00) ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 –10,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 61.80)

ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานที่ถูกต้อง

1. ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานจำแนกรายข้อก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง (n=34)

ข้อความ	ก่อนทดลอง รับรู้ถูก (ร้อยละ)	หลังทดลอง รับรู้ถูก (ร้อยละ)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	32.40	91.20
1. คนที่มีญาติพี่น้องเป็นเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	91.20	100.00
2. โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน	58.80	94.10
3. คนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปเสี่ยงเป็นเบาหวาน	94.10	97.10
4. สาเหตุของโรคเบาหวานควบคุมร่างกายไม่สามารถคุมน้ำตาลในเลือดได้	58.80	97.10
5. คนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นเบาหวานมากกว่าคนไม่ออกกำลังกาย	20.60	91.20
6. คนที่เครียดเป็นประจำเป็นเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานมากกว่าคนไม่เครียด	58.80	94.10
7. อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด คือ แป้งและไขมัน	41.20	88.20
8. ผู้หญิงที่คลอดบุตรมากกว่า 4 กิโลกรัมเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน	61.80	88.20
9. คนที่เป็นโรคไธร์ซ็อบางชนิด เป็นปัจจัยทำให้เกิดเบาหวานได้	64.70	94.10
10. คนผอมจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนอ้วน	79.40	94.10
11. โรคติดเชื้อไวรัส ทำให้เกิดเบาหวานได้	23.50	85.30

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนทดลอง รับรู้ถูก (ร้อยละ)	หลังทดลอง รับรู้ถูก (ร้อยละ)
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	23.53	79.40
12. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทำให้ผู้ป่วย เบาหวานมีอาการดีขึ้น	41.20	82.40
13. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงตายได้	97.10	94.10
14. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ผู้ป่วยตายได้	88.20	94.10
15. โรคเบาหวานทำลายไต	73.50	85.30
16. เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ทำให้ตาบอดได้	79.40	91.20
17. คนที่เป็นโรคเบาหวานมักเป็นลมหมดสติ	47.10	85.30
18. โรคเบาหวานทำให้เกิดอัมพาตสมองตีบตัน	55.90	91.20
19. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายได้	58.80	79.40
20. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	50.00	88.20
21. เบาหวานไม่ต้องรักษาต่อเนื่องก็มีชีวิตอยู่ได้	55.90	76.50
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน	61.76	91.20
22. การป้องกันโรคเบาหวาน ชะลอการเป็น เบาหวาน	91.20	97.10
23. คนอ้วนสามารถป้องกันโรคเบาหวาน โดยการลดน้ำหนัก	5.90	97.10
24. ถ้าท่านไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพ	82.40	94.10
25. การรักษาเบาหวานด้วยยาให้ผลเช่นเดียวกับ การออกกำลังกาย	41.20	82.40
26. การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยลดไขมัน ส่วนเกิน	5.90	97.10
27. การทำจิตใจให้สบายป้องกันโรคเบาหวาน	79.40	97.10
28. การควบคุมแป้งและน้ำตาลไม่จำเป็น ในการป้องกันเบาหวาน	82.40	94.10
29. การป้องกันโรคเบาหวานโดยกำหนด ปริมาณอาหาร	91.20	97.10
30. เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำป้องกัน การเกิดเบาหวาน	82.40	82.40

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนทดลอง รับรู้ถูก (ร้อยละ)	หลังทดลอง รับรู้ถูก (ร้อยละ)
31. เลือกรับประทานอาหารที่มีกะทิหรือหนังสัตว์ ติดมันป้องกันเบาหวานได้	17.60	91.20
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน	50.00	70.60
32. ความกลัวเข็มเป็นอุปสรรคต่อการตรวจสุขภาพ	67.60	82.40
33. การไปตรวจสุขภาพไม่จำเป็นต้องทำทุกปี	79.40	85.30
34. ความขี้เกียจเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	82.40	88.20
35. การออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้เสียเวลา เสียงาน	82.40	76.50
36. ท่านไม่สามารถควบคุมอาหารได้ ในช่วงเทศกาล งานบุญหรืองานเลี้ยงต่าง ๆ	52.90	76.50
37. ท่านทำงานมานานแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย เพิ่มอีกก็ได้	17.60	94.10
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานโดยรวม	20.59	88.22

จากตาราง 2 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (ร้อยละ 32.40) และประเด็น การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่ถูกต้องส่วนใหญ่เป็นการรับรู้ในประเด็นที่ว่า คนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 94.10 รองลงมาเป็นประเด็น คนที่มีญาติพี่น้องเป็นเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนไม่มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 91.20) ส่วนระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานสูงถึง ร้อยละ 91.20 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่ถูกต้องหลังจากได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน นาน 1 เดือน ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป ทุกประเด็น

ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (ร้อยละ 23.53) และประเด็นการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเบาหวานที่ถูกต้องส่วนใหญ่เป็นการรับรู้ประเด็น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินไปในคนที่ เป็นโรคเบาหวานจะเป็นอันตรายถึงตายได้ (ร้อยละ 97.10) ส่วนระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเบาหวาน หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเบาหวานสูงถึง ร้อยละ 79.40 และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่ถูกต้อง หลังได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และศึกษาปฏิบัติด้วยตนเองมีการรับรู้ถูกต้อง ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป

ทุกประเด็น ยกเว้นโรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 79.40) รองลงมาเป็นประเด็นโรคเบาหวานไม่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขเหมือนคนปกติได้ (ร้อยละ 76.50)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน (ร้อยละ 61.76) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานที่ถูกต้องส่วนใหญ่เป็นการรับรู้ประเด็น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวานจะช่วยชะลอความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน และการป้องกันโรคเบาหวานทำได้โดยรู้จักกำหนดปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ (ร้อยละ 91.20) ส่วนระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน ร้อยละ 91.20 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานที่ถูกต้องหลังได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และศึกษาปฏิบัติด้วยตนเองมีการรับรู้ถูกต้อง ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป ทุกประเด็น

ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน (ร้อยละ 50.00) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานที่ถูกต้องส่วนใหญ่เป็นการรับรู้ประเด็น ความขี้เกียจเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้เสียเวลา เสียงาน (ร้อยละ 82.40) ส่วนระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน (ร้อยละ 70.60) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานที่ถูกต้องหลังได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีการรับรู้ ร้อยละ 80.00 ขึ้นไปทุกประเด็น ยกเว้น การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้เสียเวลา เสียงานลดลง และความเสี่ยงที่ไม่สามารถคุมอาหารในช่วงเทศกาลงานบุญได้ (ร้อยละ 76.50)

ระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานโดยรวม ก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานโดยรวม (ร้อยละ 20.59) ส่วนระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานโดยรวมหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานโดยรวม (ร้อยละ 88.20)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=34)

พฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวาน	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ
1. ด้านการรับประทานอาหาร	11.80	73.50
2. ด้านการออกกำลังกาย	5.90	44.10
3. ด้านการป้องกันและการจัดการความเครียด	2.90	61.80
4. พฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานโดยรวม	0.00	70.60

จากตาราง 3 ระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหาร ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 11.80) ส่วนระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหารหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 73.50) ระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 5.90) ส่วนระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกาย หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 44.10) ระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานด้านการป้องกันและการจัดการความเครียด ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานด้านการป้องกันและการจัดการความเครียด (ร้อยละ 2.90) ส่วนระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานด้านการป้องกันและการจัดการความเครียดหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานด้านการป้องกันและการจัดการความเครียด (ร้อยละ 61.80) ระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานโดยรวม ก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวาน โดยรวม (ร้อยละ 0.00) ส่วนระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานโดยรวม หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานโดยรวม (ร้อยละ 70.60)

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง

ตาราง 4 เปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ด้วย t-test

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	sig
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	7.68	1.51	9.41	1.30	4.80**	0.000
2. ความรุนแรงของโรค	6.52	1.39	8.21	1.75	4.24**	0.000
3. ประโยชน์ของการป้องกันโรค	7.41	1.50	8.41	1.31	2.83**	0.008
4. อุปสรรคในการป้องกันโรค	4.47	1.18	4.67	0.87	1.94	0.378
5. ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานโดยรวม	26.069	3.42	30.71	4.15	5.12**	0.000

P < 0.05

จากตาราง 4 การเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน เป็นเวลา 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคพบที่ไม่แตกต่างกันด้วยความเชื่อมั่นร้อยละ 99

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน หลังการทดลองกับก่อนการทดลอง ด้วยสถิติ t-test (dependent)

ตาราง 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ด้วย t-test

พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	sig
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. การรับประทานอาหาร	10.97	2.62	13.20	2.97	3.02**	0.005
2. การออกกำลังกาย	12.24	2.15	14.44	3.54	3.02**	0.005
3. ป้องกันและการจัดการความเครียด	13.12	2.50	14.85	3.59	2.51*	0.017
4. พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม	36.32	5.06	42.50	8.07	3.84**	0.001

P < 0.05

จากตาราง 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน เป็นเวลา 1 เดือน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพฤติกรรมด้านการป้องกันและการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองชนิดเตรียมการ (Pre-Experimental Research) ทดลองแบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อศึกษาผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ที่มีคุณสมบัติ สมัครใจสามารถเข้าร่วมการจัดประสบการณ์ และเข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้ครบตามกำหนด จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วยการบรรยายประกอบกับการใช้ตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ 1) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน พฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวาน เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง t-test (dependent)

สรุปผล

จากศึกษาผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.10) มีอายุ 35 -39 ปี ร้อยละ (41.20) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 82.40) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 44.10) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 61.80)

2. ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง ด้วยการรับรู้จากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จำนวน 2 วัน รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน เป็นเวลา 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 32.40) ส่วนระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 91.20)

2.1.2 ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (ร้อยละ 23.53) ส่วนระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเบาหวานหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (ร้อยละ 79.40)

2.1.3 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน (ร้อยละ 61.76) ส่วนระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน (ร้อยละ 91.20)

2.1.4 ระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน (ร้อยละ 50.00) ส่วนระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน (ร้อยละ 70.60)

2.1.5 ระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานโดยรวม (ร้อยละ 20.59)

ส่วนระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานโดยรวมหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานโดยรวม (ร้อยละ 88.22)

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองด้วยการรับรู้จากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จำนวน 2 วัน รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน เป็นเวลา 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหาร ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 11.80) ส่วนระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหารหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 73.50)

2.2.2 ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ร้อยละ 73.53) ส่วนระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกายก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 44.10)

2.2.3 ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการป้องกันและการจัดการความเครียดก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการป้องกันและการจัดการความเครียด (ร้อยละ 5.90) ส่วนระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการป้องกันและการจัดการความเครียดหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการป้องกันและการจัดการความเครียด (ร้อยละ 61.80)

2.2.4 ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน (ร้อยละ 0.00) ส่วนระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม (ร้อยละ 70.60)

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน

3.1 การเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองหลังจากได้รับความรู้จากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จำนวน 2 วัน รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน เป็นเวลา 1 เดือน มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค พบว่าไม่แตกต่างกัน ด้วยความเชื่อมั่น ร้อยละ 99

3.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน เป็นเวลา 1 เดือน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพฤติกรรมด้านการป้องกันและการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานรวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน เป็นเวลา 1 เดือน ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยขอเสนอผลการอภิปรายผล ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน เป็นเวลา 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วน ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองทุกคนรู้ว่า คนที่มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่มียาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 100 คนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน สาเหตุของโรคเบาหวานคือร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวานจะช่วยชะลอความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานคนอ่อนแอสามารถป้องกันโรคเบาหวานได้โดยการควบคุมน้ำหนักให้อยู่เกณฑ์ปกติ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และชั้นส่วนเกินได้ การทำจิตใจให้สบายรู้จักจัดการกับความเครียดจะช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้ การป้องกันโรคเบาหวานทำได้โดยรู้จักกำหนดปริมาณของอาหารแต่ละมื้อ (ร้อยละ 97.10) โดยการสร้างการรับรู้มีทั้งหมด 4 กิจกรรม จะเห็นได้ว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจากการสังเกตเพศหญิงจะมีความกระตือรือร้นในการศึกษา และมีสมาธิในการรับฟังความรู้มากกว่าเพศชาย อีกทั้งกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 35-39 ปี ความตื่นตัวในการรับข้อมูลข่าวสารและความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งความเข้าใจและการรับรู้จึงดีกว่าคนที่มีอายุมาก

ทั้งนี้กิจกรรมต่าง ๆ ข้างต้น ที่กลุ่มทดลองได้รับจากการเข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้ง 4 ครั้ง ส่งผลทำให้กลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น โดยจะเห็นได้ว่าหลังการทดลองแล้ว 1 เดือน กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการรับรู้

ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค กลุ่มทดลองยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง ควรมีการส่งเสริมการรับรู้ต่ออุปสรรค ในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง อันเป็นการเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์อันเป็นผลให้บุคคลได้รับความรู้ มี ทักษะ และ การปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมป้องกัน โรคเบาหวานคงอยู่ได้ ผู้วิจัยจึงแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเอง เพื่อกลับไปทบทวนที่บ้าน

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกัน โรคเบาหวาน เป็นเวลา 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันและการจัดการความเครียดและพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการทดลองแล้ว 1 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันและการ จัดการความเครียดดีกว่าก่อนการทดลองซึ่งผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ ทั้งนี้การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 3 และ 4 ได้มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานทั้ง 3 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร ได้แก่ กิจกรรมการจัดรายการอาหาร (การจัดหมวดหมู่อาหาร การเลือกชนิด อาหารหรืออาหารตามโซนสี และการจัดสัดส่วนอาหารใน 1 วัน) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก และ การป้องกันและการจัดการความเครียดโดยวิธีการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และยังมีคู่มือการปฏิบัติตัว ในการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองสามารถนำไปสิ่งที่ได้ฝึกปฏิบัติ และอ่านคู่มือไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker) ที่ได้อธิบายพฤติกรรมในการป้องกัน ของบุคคลไว้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้น จะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ ทั้งนี้จากการที่ได้ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และระดับการรับรู้ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค เบาหวานที่สูงขึ้นเป็นผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน โดยรวมดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ซึ่งศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโดยรวมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และอโณทัย เหล่าเที่ยง (2550) ซึ่งศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานโรงพยาบาลฮอด จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรม สุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สุทธิพร อุ่นพรม (2550) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 มุทิตา ชมภูศรี (2550) ศึกษาปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียดระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ

ศศิธรณ์ นนทะโมลี (2551) พบว่า การให้ความรู้อย่างเป็นระบบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้โดยยึดหลักแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนทดลอง

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้รวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน เป็นเวลา 1 เดือน เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานสูงขึ้นอันส่งผลทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียดดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานรวมทั้งศึกษาและปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน เป็นเวลา 1 เดือน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา นอกจากจะทำให้ทราบผลของการสร้างการรับรู้ด้วยกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแล้ว ยังทำให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะบางประการในการสนับสนุนแนวทางหรือวิธีการป้องกันโรคเบาหวาน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

1.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จากผลการทดลองจะเห็นได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังมีความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคเบาหวานในบางประเด็น อย่างเช่น โรคติดเชื้อไวรัส ได้แก่ โรคคางทูม โรคหัดเยอรมัน และโรค มือ เท้า ปาก เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ ดังนั้น จึงควรมีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้ความรู้เพิ่มเติม แก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

1.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน จากผลการทดลองจะเห็นว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง เช่น โรคเบาหวานไม่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติได้ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมความรู้อย่างต่อเนื่อง อันเป็นการเพิ่มความรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน

1.1.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน จากผลการทดลองจะเห็นว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำจะช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้ ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรม

เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารในกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเข้าใจได้ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้ต่อไป

1.1.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน จากผลการทดลองจะเห็นว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และยังคงคิดว่าอุปสรรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไม่ใช่อุปสรรคที่แท้จริงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ระดมความคิดเห็นว่าอุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานที่แท้จริงของตนเองคืออะไร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและสนับสนุนความรู้ให้กลุ่มเสี่ยงต่อไป

2.1 พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

2.1.1 การรับประทานอาหาร ซึ่งจากการทดลองจะเห็นว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในบางประเด็น ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดกิจกรรมหรือแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

2.1.2 การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมหรือการแนะนำเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ควรคำนึงถึงความต้องการของสภาพร่างกายของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นหลัก เพื่อปรับรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมในแต่ละคนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

2.1.3 การป้องกันและการจัดการความเครียด ควรส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้มีการรวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิก ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการความเครียด และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นแหล่งพบปะสังสรรค์ในหมู่สมาชิก ทำให้การดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางด้านสังคม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2.2 ควรมีการนำชุดจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไปประยุกต์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2.3 ควรมีการติดตามผล และประเมินผลความยั่งยืนของพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มทดลอง เพื่อนำการศึกษาที่ได้มาต่อยอดและพัฒนาต่อไป

2.4 วิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดทางด้านเวลา จึงควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบถาวร



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แนวทางการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กมลรัตน์ จุมสีมา. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- กรมควบคุมโรค. (2555). จำนวนและอัตราป่วย อัตราตาย (Online). <http://www.thainedinfo.com>, 25 ธันวาคม 2556.
- กรมอนามัย. (2550). ส่งเสริมสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาญชัย เรืองขจร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยพื้นฐาน. สงขลา : เหมการพิมพ์ สงขลา.
- _____ . (2554). หลักและวิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: โรงพิมพ์เหมการพิมพ์
- ชัยชาญ ตีโรจนวงศ์ และ กอบชัย พัววิไล. (2546). “การวินิจฉัยและการจำแนกโรคเบาหวาน”. ใน อภิชิต วิชญาณรัตน์. (บรรณาธิการ). ตำราโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2550). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทวิทยาพัฒนา.
- ธิตี สันบุญ และวราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์. (2549). การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัณฑิตวิทยาลัย. (2552). คู่มือเรียบเรียงวิทยานิพนธ์และภาคานิพนธ์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.
- เบญจมา สุขศรีเพ็ง. (2550). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Online). <http://www.gotoknow.org>, 25 ธันวาคม 2557.
- ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: การศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2550). แนวคิดและกรณีศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพจิตในการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ศุภผลอินเตอร์พรีนซ์.
- พรณทิพย์ หมื่นรักษ์. (2551). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

- มุทิตา ชมภูศรี. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มงคล แก้วเอี่ยม. (2550). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลหนองกลางนาอำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ยุพเรศ ญาณมงคลศิลป์. (2553). ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลป่าปางจังหวัดลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตนา เรือนอินทร์. (2550). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลัญชนา จำปาทอง. (2545). ภาวะเสี่ยงการรับรู้ภาวะเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิฑูรย์ โล่สุนทร และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. (2550). “ทบทวนวรรณกรรม เรื่องการปรับวิถีชีวิตต่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน”. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 3 (กรกฎาคม – กันยายน), 464-476.
- วิทยา ศรีดามา. (2545). การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธรณ์ นนทะโมลี. (2551). ผลการให้ความรู้อย่างเป็นระบบตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและพฤติกรรมในการดูแลของครอบครัว: กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรัณยา เพิ่มศิลป์. (2554). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์อำเภออุบลรัตน์จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพร ปารมะ. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพิมพ์ อุ่นพรม. (2550). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- สุพร หุตาคาร. (2549). พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุภาภรณ์ นารี. (2550.) ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุเมธ แสนสิงห์ชัย. (2549). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรเกียรติ อาชานานภาพ. (2551). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2547). ตำราชุดฝึกอบรมหลักสูตร “นักวิจัย”. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (อัดสำเนา).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2556). สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2554. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.
- _____. (2555). ผลการคัดกรองโรคเบาหวาน 2555 (ระบบฐานข้อมูลโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง). สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). การบริหารจัดการโครงการรักษาโรคเบาหวาน (Online). <http://209.85.175.104/www.sp.worldmedic.com>, 25 ธันวาคม 2556.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). การสาธารณสุขไทย 2548 - 2550 (Online). <http://www.moph.go.th>, 29 ธันวาคม 2556.
- อรุณีย์ ศรีนวล. (2548). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวงจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อโณทัย เหล่าเที่ยง. (2550). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหาด จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. (2546). การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.

อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์. (2547). ผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัว อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2550). หลักการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรินต์ติ้ง เฮาส์.

Becker. (1974). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Online). <http://gotoknow.org>, 25 ธันวาคม2556

Rosenstock. (1974). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Online). <http://gotoknow.org>, 25 ธันวาคม2556.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง ตำแหน่ง คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
2. ดร. สธน เสนาสวัสดิ์ ตำแหน่ง รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
3. ดร.จุไรศิริ ชูรักษ์ ตำแหน่ง ประธานหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
4. แพทย์หญิงพรหมศิริ อ่ำไพ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลหาดใหญ่
5. นางสาวศุภลักษณ์ ขายบุญแก้ว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลเทพา





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศร 0560.06 / ว 0040

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

8 เมษายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน แพทย์หญิงพรหมศิริ อำไพ

ด้วย นางสาวภา เพ็ชรแก้ว รหัส 52G2771020 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนันท์ ชาติทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru



ที่ ศร 0560.06 / ว 0040

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

8 เมษายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางศุภลักษณ์ ชัยบุญแก้ว

ด้วย นางสาวภา เพ็ชรแก้ว รหัส 52G2771020 นักศึกษาหลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนันท์ ชาติทอง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 246

ที่ บวล. พิเศษ / 2557

วันที่ 8 เมษายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.จุไรศิริ ชูรักษ์

ด้วย นางสาวภา เพ็ชรแก้ว รหัส 52G2771020 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนันท์ ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 246

ที่ บวล. พิเศษ / 2557

วันที่ 8 เมษายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนันท์ ธาตุทอง

ด้วย นางสาวภา เพ็ชรแก้ว รหัส 52G2771020 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนันท์ ธาตุทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 246

ที่ บวล. พิเศษ / 2557

วันที่ 8 เมษายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.สธน เสนาสวัสดิ์

ด้วย นางสาวภา เพ็ชรแก้ว รหัส 52G2771020 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. รศ.ทัศนีย์ ประธาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หลังจากการทดลองนาน 1 เดือน 2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้หลังจากการทดลองนาน 1 เดือนผู้วิจัยจะใช้คำตอบของท่านเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น และจะสงวนคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ทั้งนี้จะรายงานข้อมูลผลการวิจัยในภาพรวม การตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานและวิถีชีวิตของท่านแต่อย่างใด จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบทุกข้อคำถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือและได้เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค จำนวน 37 ข้อ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 4. หย่า

() 2. คู่

() 5. หม้าย

() 3. แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

() 2. ประถมศึกษา

() 3. มัธยมศึกษา

() 4. อนุปริญญา/ปวส.

() 5. ปริญญาตรี

() 6. สูงกว่าปริญญาตรี

() 7. อื่นๆ (ระบุ).....

5. อาชีพ

() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() 2. ค้าขาย

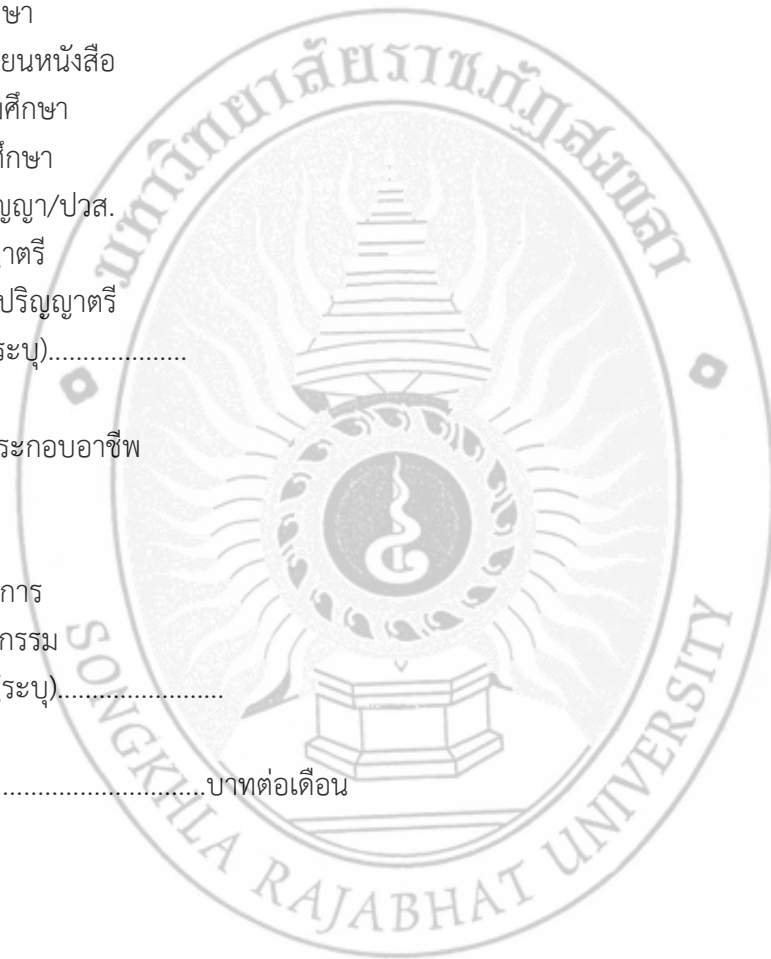
() 3. รับจ้าง

() 4. รับราชการ

() 5. เกษตรกรรม

() 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้.....บาทต่อเดือน



ตอนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้ ทราบ 1 คะแนน ไม่ทราบ 0 คะแนน

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	ทราบ	ไม่ทราบ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน		
1. คนที่มีญาติพี่น้องเป็นเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่ญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน		
2. โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน		
3. คนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน		
4. สาเหตุของโรคเบาหวานคือร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้		
5. คนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีโอกาสเป็นเบาหวานมากกว่าคนไม่ออกกำลังกาย		
6. คนที่เครียดเป็นประจำเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่เครียด		
7. อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด คือ อาหารจำพวกแป้ง และไขมัน		
8. ผู้หญิงที่คลอดบุตรมากกว่า 4 กิโลกรัมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน		
9. คนที่เป็นโรคเรื้อรังชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน		
10. คนผมจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนอ้วน		
11. โรคติดเชื้อไวรัส ซึ่งได้แก่ โรคคางทูม โรคหัดเยอรมัน และโรคมือเท้าปาก เป็นปัจจัยซึ่งทำให้เกิดโรคเบาหวานได้		
การรับรู้ความรุนแรงของโรค		
12. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการดีขึ้นได้		
13. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินไปในคนที่ เป็นโรคเบาหวานจะเป็นอันตรายถึงตายได้		
14. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการ ซึม สับสน ช็อคและเสียชีวิตได้		
15. โรคเบาหวานทำลายไตจะทำให้มีอาการบวม		
16. เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ทำให้มีเลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา ตาบอดได้		

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	ทราบ	ไม่ทราบ
17. คนที่เป็นโรคเบาหวานมักจะเป็นลมหมดสติ ไม่ได้มีสาเหตุมาจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ		
18. คนที่เป็นโรคเบาหวาน และไม่ได้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีโอกาสเป็นอัมพาตจากหลอดเลือดสมองตีบตันได้		
19. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายได้		
20. คนที่เป็นโรคเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีโอกาสเป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด		
21. โรคเบาหวานไม่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอยู่อย่างสุขเหมือนคนปกติได้		
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน		
22. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวานจะช่วยชะลอความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน		
23. คนอ้วนสามารถป้องกันโรคเบาหวานได้โดยการลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ		
24. ถ้าท่านไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจสุขภาพให้มีอาการแล้วค่อยไป		
25. การรักษาเบาหวานด้วยยาอย่างเดียวให้ผลการรักษาเช่นเดียวกับการรักษาด้วยยาควบคู่กับการออกกำลังกายและควบคุมอาหาร		
26. การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและลดไขมันส่วนเกินได้		
27. การทำจิตใจให้สบาย รู้จักจัดการกับความเครียดจะช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้		
28. การควบคุมอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคเบาหวาน		
29. การป้องกันโรคเบาหวานทำได้โดยรู้จักกำหนดปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ		
30. เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้		
31. เลือกรับประทานอาหารที่มีกะทิหรือหนังสัตว์ติดมันจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้		

สภาพการณ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	ทราบ	ไม่ทราบ
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน		
32. ความกลัวเข็มเป็นอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน		
33. การไปตรวจสุขภาพทุกปีเพื่อค้นหาโรคเบาหวานในแต่ละครั้งจะต้องเสียเวลานาน จึงไม่จำเป็นต้องทำทุกปี		
34. ความขี้เกียจเป็นอุปสรรคต่อออกกำลังกาย		
35. การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้เสียเวลา เสียงาน		
36. ท่านไม่สามารถควบคุมอาหารได้ในช่วงเทศกาลงานบุญหรืองานเลี้ยงต่างๆ ได้		
37. ท่านทำงานมามากแล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่มอีกก็ได้		



ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและ การจัดการความเครียด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามที่ท่านปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง ปฏิบัติ 5 ครั้ง/สัปดาห์	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	2	คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย	0	คะแนน

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน	ระดับการปฏิบัติ			
	3	2	1	0
การรับประทานอาหาร				
1. ท่านรับประทานอาหารนมหวาน เช่น นมข้น สังกะยา ทองหยิบ ทองหยอด เม็ดขนุน บัวลอย ลอดช่อง มันบัวช กัวยาววชชี				
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น อาหารทอดได้แก่ ไข่เจียว ปาท่องโก๋ เต้าหู้ อาหารผัด ได้แก่ ผัดไทย ผัดคะน้า ผัดผักบุ้ง หรือแกงกะทิ				
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักต่างๆ แดงกว่า บวบ ขี้เหล็ก ผักกาด หัวปลี มะเขือ ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง				
4. ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่มีมันค่อนข้างมากกว่าเนื้อ และติดหนังมาก เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เป็ด ไก่				
5. ท่านรับประทานผักสดและผลไม้ที่มีกากใยสูง				
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น ต้มปลา นิล แกงเลียง ปลาช่อน น้ำพริก นึ่ง ย่าง				
การออกกำลังกาย				
7. ท่านมีการออกกำลังกายโดยการยืดเส้นยืดสายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง				
8. ในแต่ละวันท่านออกกำลังกายรวมการอบอุ่นร่างกายเฉลี่ยน้อยกว่า 20 นาที				
9. ท่านออกกำลังกายรวมการอบอุ่นร่างกาย ไม่น้อยกว่า 30 นาที				

พฤติกรรมกำบังโรคนิวโรค	ระดับการปฏิบัติ			
	3	2	1	0
10. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน				
11. ท่านออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอบางสัปดาห์ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย				
12. ท่านออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอบางสัปดาห์หรือออกกำลังกาย 5-6 วัน				
13. ท่านต้องทำงานที่ออกแรงและใช้เวลานานมากกว่า 30 นาที ในการทำงาน เช่น แบก ยกของหนัก ขุดดิน ทำสวน หรือเดิน เป็นระยะทางไกลๆ บ่อย เพียงใด				
การป้องกันและจัดการความเครียด				
14. ท่านค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดกับความเครียด แล้วแก้ไขสิ่งที่เป็ต้นเหตุนั้น เมื่อเกิดความวิตกกังวล ความเครียด ไม่สบายใจ				
15. เมื่อมีความเครียดหรือเป็นทุกข์ ท่านจะเศร้า หรือวิตกกังวล				
16. เมื่อมีปัญหาท่านพูดคุยปรึกษากับผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า เพื่อหาทางแก้ไข				
17. ท่านปฏิบัติตนเพื่อจัดการความเครียด โดยการคลายกล้ามเนื้อ หรือการควบคุมการหายใจ ด้วยกระบ้งลม				
18. ท่านรู้สึกกังวลหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร				
19. ท่านกินยานอนหลับหรือยาคลายเครียดเมื่อนอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือวิตกกังวล				
20. ท่านรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี				



ภาคผนวก ง

ผลประเมินความสอดคล้องเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
แบบสอบถามผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ตาราง 6 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ข้อความ	วัตถุประสงค์	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ	ความตรงเชิงเนื้อหา	การแปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน				
1. คนที่มีญาติพี่น้องเป็นเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน ?	1.2.1	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
2. โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน?	1.2.1	0,+1,+1,+1,0	0.6	ใช้ได้
3. คนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ?	1.2.1	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
4. สาเหตุของโรคเบาหวานคือร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ?	1.2.1	0,+1,+1,+1,,+1	0.8	ใช้ได้
5. คนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีโอกาสเป็นเบาหวานมากกว่าคนไม่ออกกำลังกาย ?	1.2.1	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
6. คนที่เครียดเป็นประจำเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่เครียด ?	1.2.1	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
7. อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด คือ อาหารจำพวกแป้ง และไขมัน ?	1.2.1	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
8. ผู้หญิงที่คลอดบุตรมากกว่า 4 กิโลกรัมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ?	1.2.1	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
9. คนที่เป็นโรคไร้เชื้อบางชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ?	1.2.1	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
10. คนผอมจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนอ้วน ?	1.2.1	+1,+1,+1,+1,0	0.8	ใช้ได้
11. โรคติดเชื้อไวรัส ซึ่งได้แก่ โรคคางทูม โรคหัดเยอรมัน ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ ?	1.2.1	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				
12. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการดีขึ้นได้ ?	1.2.2	+1,+1,+1,0,+1	0.8	ใช้ได้

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อคำถาม	วัตถุประสงค์	คะแนน ของผู้เชี่ยวชาญ	ความตรง เชิงเนื้อหา	การแปล ผล
13. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นอันตรายถึงตายได้	1.2.2.	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
14.ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะทำ ซึม สับสน ซ้อคและเสียชีวิตได้ ?	1.2.2	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
15.โรคเบาหวานทำลายไตจะทำให้มีอาการบวม ?	1.2.2.	+1,+1,0,+1,+1	0.8	ใช้ได้
16.เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ทำให้มีเลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา ตาบอดได้ ?	1.2.2.	0,+1,+1,+1,+1	0.8	ใช้ได้
17. คนที่เป็นโรคเบาหวานมักจะเป็นลมหมดสติ ไม่ได้มีสาเหตุมาจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ ?	1.2.2.	+1,+1,0,+1,+1	0.8	ใช้ได้
18. คนที่เป็นโรคเบาหวาน และไม่ได้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีโอกาสเป็นอัมพาตจากหลอดเลือดสมองตีบตันได้ ?	1.2.2.	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
19. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายได้ ?	1.2.2.	+1,0,+1,+1,+1	0.8	ใช้ได้
20. คนที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ?	1.2.2.	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
21. โรคเบาหวานสามารถมีชีวิตอยู่อย่างสุขเหมือนคนปกติได้ ?	1.2.2.	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน	1.2.3	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
22. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จะช่วยลดความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน ?				
23. คนอ้วนสามารถป้องกันโรคเบาหวานได้ โดยการลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ?	1.2.3	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
24. ถ้าท่านไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจสุขภาพให้มีอาการแล้วค่อยไป ?	1.2.3	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
25. การรักษาเบาหวานด้วยยาอย่างเดียวให้ผลการรักษา เช่นเดียวกับการรักษาด้วยยาควบคู่กับการออกกำลังกาย และควบคุมอาหาร ?	1.2.3	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อความ	วัตถุประสงค์	คะแนน ของผู้เชี่ยวชาญ	ความตรง เชิงเนื้อหา	การแปล ผล
26.การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับน้ำตาลใน กระแสเลือดและลดไขมันส่วนเกินได้ ?	1.2.3	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
27. การทำจิตใจให้สบาย รู้จักจัดการกับความเครียดจะช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้ ?	1.2.3	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
28. การควบคุมอาหารจำพวกแป้งและ น้ำตาลไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการป้องกันโรคเบาหวาน ?	1.2.3	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
29. การป้องกันโรคเบาหวานทำได้โดยรู้จัก กำหนดปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ละ มื้อ ?	1.2.3	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
30.เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำจะ ช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ ?	1.2.3	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
31. เลือกรับประทานอาหารที่มีกะทิหรือ หนังสัตว์ติดมันจะช่วยป้องกันการเกิด โรคเบาหวานได้?	1.2.3	+1,+1,+1,0,+1	0.8	ใช้ได้
32. แยกตัวนั่งคิดคนเดียวเป็นวิธีการลด ความ เครียดที่ดีสามารถป้องกันการเกิด โรคเบาหวานได้	1.2.3	+1,+1,0,+1,-1	0.4	ใช้ไม่ได้
33. ท่านไม่สามารถเลือกรับประทาน อาหารได้ในแต่ละมื้อ เนื่องจากไม่ใช่ผู้ปรุง อาหารและจัด เตรียมอาหาร ?	1.2.4	+1,+1,0,+1,-1	0.4	ใช้ไม่ได้
34. ความกลัวเข็มเป็นอุปสรรคต่อการตรวจ คัดกรองโรคเบาหวาน ?	1.2.4	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน โรคเบาหวาน				
35. การไปตรวจสุขภาพทุกปีเพื่อค้นหา โรคเบาหวานในแต่ละครั้งจะต้องเสีย เวลานาน จึงไม่จำเป็นต้องทำทุกปี ?	1.2.4	+1,+1,0,+1,+1	0.8	ใช้ได้
36. ความขี้เกียจเป็นอุปสรรคต่อออกกำลังกาย	1.2.4	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
37. การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ เสียเวลา เสียงาน ?	1.2.4	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อคำถาม	วัตถุประสงค์	คะแนน ของผู้เชี่ยวชาญ	ความตรง เชิงเนื้อหา	การแปล ผล
38. ท่านไม่สามารถควบคุมอาหารได้ในช่วง เทศกาลงานบุญหรืองานเลี้ยงต่างๆ ได้ ?	1.2.4	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
39. ท่านทำงานมามากแล้ว ไม่จำเป็นต้อง ออกกำลังกายเพิ่มอีกก็ได้ ?	1.2.4	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้

ตาราง 7 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียด

ข้อคำถาม	วัตถุประสงค์	คะแนน ของผู้เชี่ยวชาญ	ความตรง เชิงเนื้อหา	การแปล ผล
การรับประทานอาหาร				
1. ท่านรับประทานขนมหวาน เช่น ขนมชั้น สังขยา ทองหยิบ ทองหยอด เม็ดขนุน บัวลอย ลอดช่อง มันบัวข กลิ้วบัวขชี ?	2.2.1	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น อาหารทอดได้แก่ ไข่เจียว ปาท่องโก๋ เต้าหู้ อาหารผัด ได้แก่ ผัดไทย ผัดคะน้า ผัดผักบุ้ง หรือแกงกะทิ ?	2.2.1	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักต่างๆ แตงกวา บวบ ขี้เหล็ก ผักกาด หัวปลี มะเขือ ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ?	2.2.1	+1,+1,+1,+1,-1	0.6	ใช้ได้
4. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีมันค่อนข้าง มากกว่าเนื้อ และติดหนังมาก เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เป็ด ไก่ ?	2.2.1	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
5. ท่านรับประทานผักสดและผลไม้ที่มีกากใย สูง?	2.2.1	+1,+1,0,+1,+1	0.8	ใช้ได้
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น ต้ม ปลา นิล แกงอ่อม ปลาช่อน น้ำพริก นึ่ง อย่าง ?	2.2.1	0,+1,+1,+1,+1	0.8	ใช้ได้
การออกกำลังกาย				
7. ท่านมีการออกกำลังกายเป็นประจำ โดย เส้นยืดสายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ?	2.2.2	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
8. ในแต่ละวันท่านออกกำลังกายรวมการ อบอุ่นร่างกายเฉลี่ยน้อยกว่า 20 นาที ?	2.2.2	0,+1,+1,+1,+1	0.8	ใช้ได้

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อคำถาม	วัตถุประสงค์	คะแนน ของผู้เชี่ยวชาญ	ความตรง เชิงเนื้อหา	การแปล ผล
9. ท่านออกกำลังกายรวมการอบอุ่นร่างกาย ไม่น้อยกว่า 30 นาที ?	2.2.2	0,+1,+1,+1,+1	0.8	ใช้ได้
10. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน?	2.2.2	+1,+1,+1,+1,-1	0.6	ใช้ได้
11. ท่านออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอบางสัปดาห์ ไม่ได้ออกกำลังกาย	2.2.2	0,+1,+0,+1,+1	0.6	ใช้ได้
12. ท่านออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอบางสัปดาห์ ออกกำลังกาย 5-6 วัน ?	2.2.2	0,+1,0,+1,+1	0.6	ใช้ได้
13. ท่านต้องทำงานที่ออกแรงและใช้เวลานาน มากกว่า 30 นาที ในการทำงาน เช่น แยก ยก ของหนัก ขุดดิน ทำสวน หรือเดิน เป็น ระยะทางไกล ๆ บ่อยเพียงใด ?	2.2.2	0,+1,+1,+1,+1	0.8	ใช้ได้
การป้องกันและการจัดการความเครียด				
14. ท่านค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดกับความเครียด แล้วแก้ไขซึ่งเป็นที่ต้นเหตุนั้น เมื่อเกิดความวิตกกังวล ความเครียด ไม่สบายใจ ?	2.2.3	0,+1,+1,+1,+1	0.8	ใช้ได้
15. เมื่อมีความเครียดท่านจะปล่อยความคิด ออกจากเหตุการณ์ปัจจุบัน ?	2.2.3	0,+1,+1,+1,-1	0.4	ใช้ไม่ได้
16. เมื่อมีความเครียดหรือเป็นทุกข์ ท่านจะ เศร้า หรือวิตกกังวล ?	2.2.3	+1,+1,0,+1,+1	0.8	ใช้ได้
17. เมื่อมีปัญหาท่านพูดคุยปรึกษากับผู้ที่มี ประสบการณ์มากกว่า เพื่อหาทางแก้ไข ?	2.2.3	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
18. ท่านปฏิบัติตนเพื่อจัดการความเครียด โดยการคลายกล้ามเนื้อ หรือการควบคุมการ หายใจ ด้วยกระบังลม ?	2.2.3	+1,+1,0,+1,+1	0.8	ใช้ได้
19. ท่านรู้สึกกังวลหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผล สมควร ?	2.2.3	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
20. ท่านกินยานอนหลับหรือยาคลายเครียด เมื่อนอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือวิตกกังวล ?	2.2.3	+1,+1,+1,+1,+1	1	ใช้ได้
21. ท่านรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี ?	2.2.3	0,+1,0,+1,+1	0.6	ใช้ได้

ตาราง 8 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 4 แบบวัดประสิทธิภาพชุด การจัดการประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ข้อคำถาม	คะแนน ของผู้เชี่ยวชาญ	ความตรง เชิงเนื้อหา	การแปล ผล
1. โดยภาพรวมชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อ ป้องกันโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	5,5,5,5,5	5	ใช้ได้
2. ลำดับขั้นของกิจกรรมทั้งชุดมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับ ใด?	5,5,5,5,5	5	ใช้ได้
3. กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียนมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	5,5,5,5,5	5	ใช้ได้
4. กิจกรรมเนื้อหาที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	5,5,5,5,5	5	ใช้ได้
5. กิจกรรมสรุปมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	5,5,5,5,5	5	ใช้ได้
6. กิจกรรมวัดผลมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	5,5,5,5,5	5	ใช้ได้
7. สื่อประกอบการบรรยายมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	5,5,5,5,5	5	ใช้ได้
8. คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมโรค เบาหวานด้วยตนเองมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับใด?	5,5,5,5,5	5	ใช้ได้





ภาคผนวก จ
แบบสอบปฏิบัติ

แบบประเมินพฤติกรรมด้านการเลือกรายการอาหาร
ตามแนวทางการประเมินแบบ Rubric Score

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ระดับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ					ความคิดเห็นของวิทยากรสอบปฏิบัติ
		5	4	3	2	1	
1	X ₁						
2	X ₂						
3	X ₃						
4	X ₄						
5	X ₅						
6	X ₆						
7	X ₇						
8	X ₈						
9	X ₉						
10	X ₁₀						
11	X ₁₁						
12	X ₁₂						
13	X ₁₃						
14	X ₁₄						
15	X ₁₅						
16	X ₁₆						
17	X ₁₇						
18	X ₁₈						
19	X ₁₉						
20	X ₂₀						
21	X ₂₁						
22	X ₂₂						
23	X ₂₃						
24	X ₂₄						
25	X ₂₅						
26	X ₂₆						
27	X ₂₇						
28	X ₂₈						
29	X ₂₉						
30	X ₃₀						
31	X ₃₁						
32	X ₃₂						
33	X ₃₃						
34	X ₃₄						

โดยกำหนดให้เลือกรายการอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานแบ่งเป็น 3 มื้อ ดังนี้

1. อาหารเช้ากำหนดให้กลุ่มเสี่ยง เลือกมา 3 รายการจากตัวอย่างอาหารจำนวน 10 รายการ
 วัตถุประสงค์โดยใช้หลัก Rubric Score กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เลือกได้ถูกต้องเหมาะสม 3 รายการและใช้เวลาน้อย	(5 คะแนน)
เลือกได้ถูกต้องเหมาะสม 3 รายการ แต่เลือกซ้ำ	(4 คะแนน)
เลือกผิด 1 รายการ	(3 คะแนน)
เลือกผิด 2 รายการ	(2 คะแนน)
เลือกผิดทุกรายการ	(1 คะแนน)

2. อาหารกลางวัน (อาหารเที่ยง)กำหนดให้กลุ่มเสี่ยงเลือกมา 5 รายการ จากตัวอย่างอาหาร 12 รายการ

เลือกได้ถูกต้องเหมาะสม 5 รายการและใช้เวลาน้อย	(5 คะแนน)
เลือกได้ถูกต้องเหมาะสม 5 รายการ แต่เลือกซ้ำ	(4 คะแนน)
เลือกผิด 1 รายการ	(3 คะแนน)
เลือกผิด 2 รายการ	(2 คะแนน)
เลือกผิดมากกว่า 2 รายการ	(1 คะแนน)

3. อาหารเย็นกำหนดให้กลุ่มเสี่ยงเลือกมา 5 รายการจากตัวอย่างอาหาร 12 รายการ

เลือกได้ถูกต้องเหมาะสม 5 รายการและใช้เวลาน้อย	(5 คะแนน)
เลือกได้ถูกต้องเหมาะสม 5 รายการ แต่เลือกซ้ำ	(4 คะแนน)
เลือกผิด 1 รายการ	(3 คะแนน)
เลือกผิด 2 รายการ	(2 คะแนน)
เลือกผิดมากกว่า 2 รายการ	(1 คะแนน)

โดยกำหนดให้ใช้ท่าทางการป้องกันและจัดการความเครียดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
จำนวน 10 ท่าให้คะแนน ท่าทางละ 1 คะแนน รวม 10 คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติได้ 10ท่า	(10 คะแนน)	ปฏิบัติได้ 5 ท่า	(5 คะแนน)
ปฏิบัติได้ 9 ท่า	(9 คะแนน)	ปฏิบัติได้ 4 ท่า	(4 คะแนน)
ปฏิบัติได้ 8 ท่า	(8 คะแนน)	ปฏิบัติได้ 3 ท่า	(3 คะแนน)
ปฏิบัติได้ 7 ท่า	(7 คะแนน)	ปฏิบัติได้ 2 ท่า	(2 คะแนน)
ปฏิบัติได้ 6 ท่า	(6 คะแนน)	ปฏิบัติได้ 1 ท่า	(1 คะแนน)



โดยกำหนดให้ปฏิบัติท่าทางออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อป้องกัน
โรคเบาหวานแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การ Warm up กำหนดให้กลุ่มทดลองปฏิบัติ วัดผลการปฏิบัติโดยใช้หลัก Rubric Score
กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ดีที่สุด	(5 คะแนน)
ดี	(4 คะแนน)
ปานกลาง	(3 คะแนน)
พอใช้	(2 คะแนน)
ปรับปรุง	(1 คะแนน)

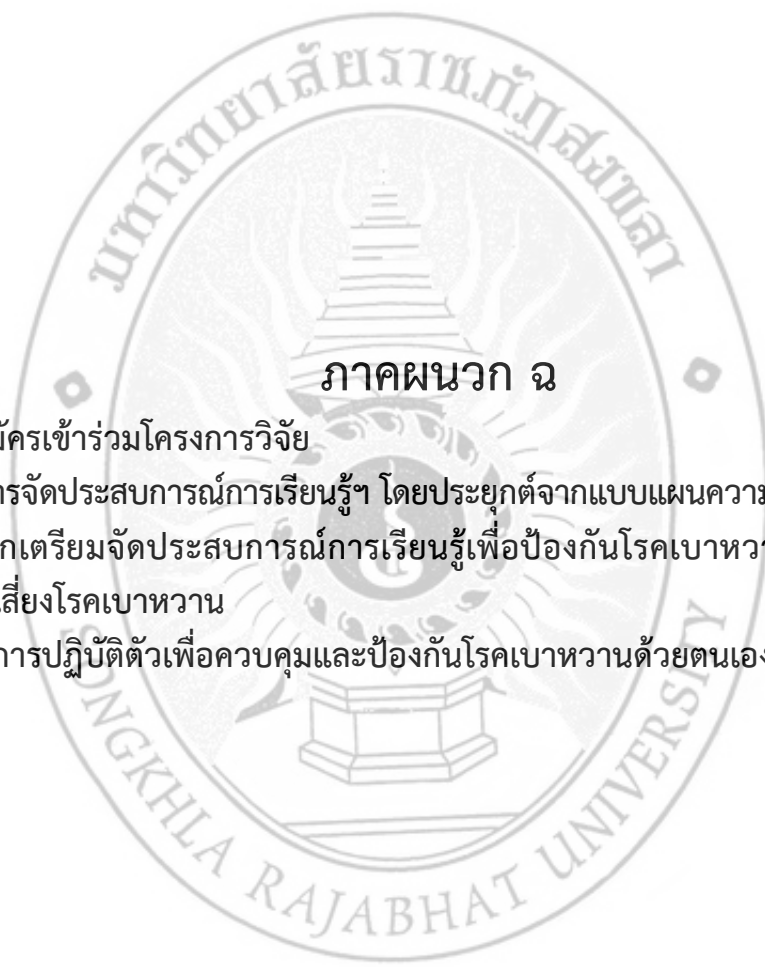
2. การออกกำลัง กำหนดให้กลุ่มทดลองปฏิบัติ วัดผลการปฏิบัติโดยใช้หลัก Rubric Score
กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ดีที่สุด	(5 คะแนน)
ดี	(4 คะแนน)
ปานกลาง	(3 คะแนน)
พอใช้	(2 คะแนน)
ปรับปรุง	(1 คะแนน)

3. การ Cool down กำหนดให้กลุ่มทดลองปฏิบัติ วัดผลการปฏิบัติโดยใช้หลัก Rubric Score
กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ดีที่สุด	(5 คะแนน)
ดี	(4 คะแนน)
ปานกลาง	(3 คะแนน)
พอใช้	(2 คะแนน)
ปรับปรุง	(1 คะแนน)



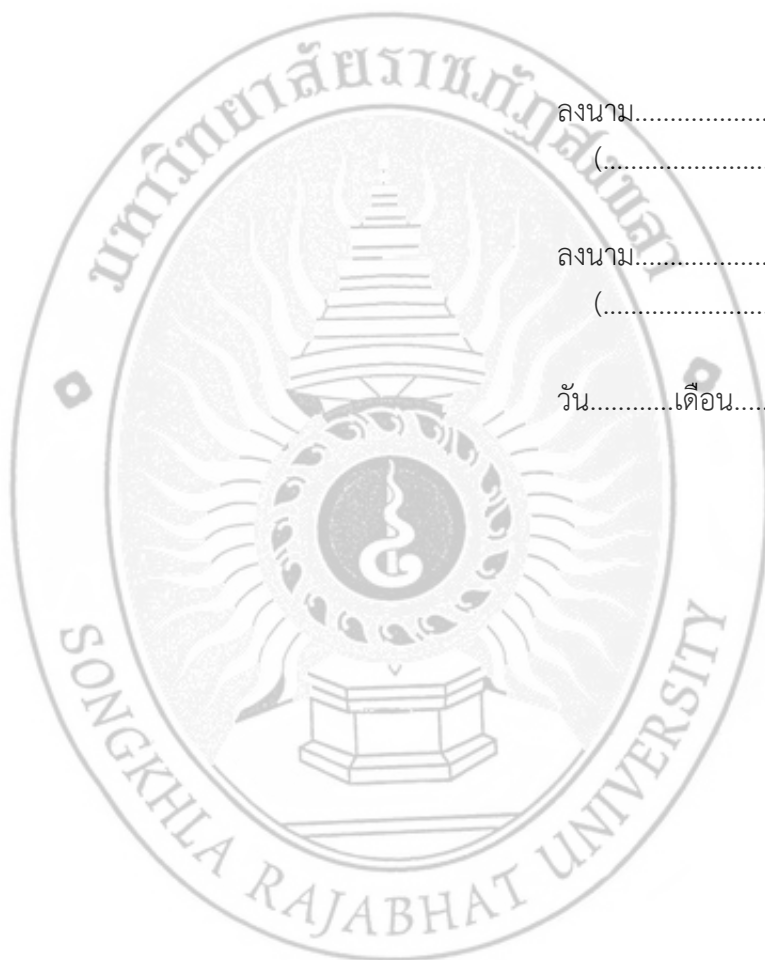


ภาคผนวก ฉ

1. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
3. บันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
4. คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย
เรื่อง ผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้า นาย,นาง,นางสาวได้รับ
 ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดแก่ข้าพเจ้า
 เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้จนเข้าใจ การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของข้าพเจ้า
 จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
 ในครั้งนี้



ลงนาม.....ผู้ยินยอม
 (.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
 (.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ. 2557

ชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

1. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 1 การบรรยายกลุ่ม เพื่อสร้างการรับรู้ 4 ด้านตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย
 - 1.1 กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน
 - 1.2 กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเบาหวาน
 - 1.3 กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน
 - 1.4 กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน
2. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 2 การบรรยายกลุ่ม เพื่อเรียนรู้แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมหลัก ๆ ของโรคเบาหวาน ประกอบด้วย
 - 2.1 การรับประทานอาหาร
 - 2.2 การออกกำลังกาย
 - 2.3 การป้องกันและการจัดการความเครียด
3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 3 บรรยายประกอบการสาธิต และฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วย
 - 3.1 การรับประทานอาหาร
 - 3.2 การออกกำลังกาย
 - 3.3 การป้องกันและการจัดการความเครียด
4. คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเอง



1. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 1 การบรรยายกลุ่มใช้เวลา 2 ชั่วโมง

1.1 **ความคิดรวบยอด** “โรคเบาหวานเป็นแล้วหรือมีอาการแสดงแล้วมีโทษร้ายแรงมาก แต่สามารถป้องกันหรือควบคุมไม่ให้เป็นหรือมีอาการแสดงโรคเบาหวานได้”

1.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1.2.1 บอกความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานหรือมีอาการแสดงโรคเบาหวานได้ถูกต้อง

1.2.2 บอกการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวานหรือมีอาการแสดงโรคเบาหวานได้ถูกต้อง

1.2.3 บอกการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานหรือมีอาการแสดงโรคเบาหวานได้ถูกต้อง

1.2.4 ระบุอุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานหรือมีอาการแสดงโรคเบาหวานได้ถูกต้อง

1.3 เนื้อหาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1.3.1 เนื้อหาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ข้อ 1.2.1

(1) ความหมายของโรคเบาหวาน “โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเกิดเนื่องจากขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลงหรือภาวะดื้อต่ออินซูลิน”

(2) ประเภทของโรคเบาหวาน โรคเบาหวานแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1) โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดนี้เป็นผู้ที่ร่างกายขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ อาจเนื่องมาจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนมีน้อยหรือไม่มีเลย ส่วนมากมักเกิดในเด็ก

2) โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรคเบาหวานชนิดนี้เป็นผู้ที่ร่างกายสามารถสร้างอินซูลินได้ แต่ปริมาณอินซูลินที่สร้างได้นั้นไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ส่วนมากเกิดกับผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

(3) โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ บุคคลที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือหลายลักษณะต่อไปนี้

1) ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ ได้แก่ บุคคลที่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน เช่น บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เป็นต้น

2) ปัจจัยจากการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น โรคคางทูม โรคหัดเยอรมัน โรคมือเท้าปาก เป็นต้น

3) ปัจจัยการเกิดความเครียดแล้วจัดการความเครียดไม่เหมาะสม

4) ปัจจัยจากภาวะอ้วน

5) ปัจจัยจากการเป็นโรคไร้เชื้อบางชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

6) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานไม่เหมาะสม ประเด็นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียด

1.3.2 เนื้อหาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ข้อ 1.2.2

ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวาน ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น

2 ประเภท ได้แก่ ความรุนแรงชนิดเฉียบพลัน และความรุนแรงชนิดเรื้อรัง

ความรุนแรงชนิดเฉียบพลัน ได้เรียงลำดับไว้ดังนี้

(1) ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการผิดปกติรุนแรงรวดเร็วต้องการรักษาอย่างรีบด่วนมิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายผู้ป่วยอาจมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปหรือสูงมากเกินไป ได้แก่

1) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยมีกรดอินซูลินไม่เพียงพอในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงมาก มีอาการ ซึม สับสน ไม่รู้สึกตัว และมีอาการขาดน้ำอย่างมาก ซึ่งอาจช็อคและเสียชีวิต

2) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยจะพบว่าน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 60 มิลลิกรัม/ซีซี (mg/dl) มักพบในผู้ที่กำลังรักษาโดยใช้อินซูลินหรือยาเม็ดขณะได้รับตามปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการตัวเย็น ซึพจรเบาเร็ว อ่อนเพลีย เหงื่อออก ใจสั่น เป็นลม วิงเวียน มึนงง ตาพร่ามัว ถ้าไม่ได้รับน้ำตาลทดแทนจะมีระดับการรู้สึกตัวลดลง และหมดสติในที่สุด

(2) ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก มีความสัมพันธ์กับระยะ เวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ระดับการควบคุมของโรคเบาหวาน และ ปัจจัยเกี่ยวข้องทางพันธุกรรม โรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็กที่พบบ่อย ได้แก่

1) เบาหวานขึ้นตา อาการเบาหวานขึ้นตา คือ เส้นเลือดของจอรับภาพของตาจะโป่งพองหรือมีเส้นเลือดในลูกตาแตก

2) เป็นต้อกระจก โดยเลนส์ของลูกตาขุ่นมัวลงทำให้การมองเห็นลดลงหรือมองไม่เห็น

3) เบาหวานลงไต เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดสาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวาน จะทำให้เกิดอาการบวมโดยเฉพาะระยะแรกเริ่มจะบวมบริเวณเท้า อาจบวม ๆ ยุบ ๆ หลังจากนั้นจะบวมตลอดเวลา และบวมทั้งตัว

4) ภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดที่เท้าตีบ ถ้าเป็นแผลที่เท้ามักจะรักษาแผลไม่หาย จนต้องตัดขาที่เหนือบริเวณแผลทิ้ง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานถูกตัดขา ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการถูกตัดขามากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน 25 เท่า

5) ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดใหญ่ โดยไขมันเกาะอยู่ที่ภายในผนังหลอดเลือด อาจทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจเฉียบพลัน และ/หรือเกาะอยู่ภายในหลอดเลือดในสมองทำให้เส้นเลือดในสมองแตก กลายเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิต

1.3.3 เนื้อหาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม 1.2.3

(1) บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ถ้าปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ได้เหมาะสม ประเด็น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียด จะทำให้ไม่เกิดอาการโรคเบาหวาน

(2) บุคคลที่ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ถ้าปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ประเด็น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียด จะทำให้เป็นโรคเบาหวานได้

1.3.4 เนื้อหาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม 1.2.4

- (1) การไม่ได้เป็นปรุงอาหารรับประทานเอง
- (2) เลือกรับประทานอาหารแต่ที่ตนเองชอบ โดยคำนึงถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสม
- (3) ค่านิยมที่ไม่ชอบออกกำลังกายในที่สาธารณะ
- (4) ความไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ และเข้ารับการตรวจสุขภาพ
- (5) ความคิดที่ว่า การไปตรวจสุขภาพทุกปีเพื่อค้นหาโรคเบาหวาน ในแต่ละครั้งเสียเวลานาน
- (6) ความคิดที่ว่า การไปตรวจร่างกายประจำปีที่โรงพยาบาลเป็นการเสียเวลายุ่งยาก
- (7) ระยะทางจากบ้านกับโรงพยาบาลอยู่ห่างไกลกัน จึงไม่ยอมเดินทางไปโรงพยาบาล
- (8) ความคิดที่ว่า การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้เสียเวลา เสียงาน
- (9) ในเทศกาลงานบุญหรืองานเลี้ยงเกิดความเกรงใจคนอื่นจนต้องรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม
- (10) ไม่ได้จัดสรรเวลาในการออกกำลังกายประจำวัน
- (11) ความคิดที่ว่า สถานที่ออกกำลังกายไกลและไม่สะดวกในการเดินทาง
- (12) ความคิดที่ว่า เหนื่อยจากการทำงานมากแล้ว ไม่ต้องออกกำลังกายเพิ่มอีก
- (13) ความคิดที่ว่า ออกกำลังกายต้องใช้เวลา ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพและครอบครัว
- (14) คนใกล้ชิดไม่สนับสนุนให้ออกกำลังกาย

2. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 2 การบรรยายกลุ่ม ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

2.1 **ความคิดรวบยอด** “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเบาหวานหรืออาการแสดงของโรคเบาหวานได้”

2.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- 2.2.1 บอกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในการป้องกันโรคเบาหวานที่เหมาะสมได้ถูกต้อง
- 2.2.2 บอกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกายในการป้องกันโรคเบาหวาน ที่เหมาะสมได้ถูกต้อง
- 2.2.3 บอกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในการป้องกันโรคเบาหวานที่เหมาะสมได้ถูกต้อง

2.3 เนื้อหาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- 2.3.1 บอกวิธีเลือกรับประทานอาหาร อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และอาหารที่ควรเลือกรับประทาน เพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง
- 2.3.2 อธิบายความหมายของการออกกำลังกาย บอกประเภทของการออกกำลังกาย ประโยชน์และหลักการออกกำลังกายที่เหมาะสมได้ถูกต้อง
- 2.3.3 อธิบายความหมายของการจัดการความเครียด วิธีการจัดการความเครียด และความสำคัญของการจัดการความเครียดได้อย่างถูกต้อง

3. การวัดประสพการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 3 การบรรยายประกอบการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง

3.1 **ความคิดรวบยอด** “จะเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวัน รวมถึงออกกำลังกาย การป้องกันและจัดการความเครียด เพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเบาหวานหรืออาการแสดงของโรคเบาหวานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง”

3.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- 3.2.1 เลือกจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมกับตนเองในแต่ละวันได้
- 3.2.2 สาธิตท่าทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองในแต่ละวันได้
- 3.2.3 สาธิตการจัดการความเครียดโดยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้อย่างถูกต้อง

3.3 เนื้อหาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- 3.3.1 บอกประเภทของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง อาหารที่ควรเลือกรับประทาน เพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ถูกต้อง
- (1) อาหารที่ควรเลือกรับประทาน
- 1) รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อตรงเวลา และรับประทานในปริมาณพออิ่ม ที่ใกล้เคียงกันทุกวัน ทุกมื้อ
- 2) รับประทานข้าวเป็นหลักและพยายามใช้ข้าวที่มาขัดขาวเป็นหลักจะดีกว่า สลับกับอาหารพวกแป้งเป็นบางมื้อ
- 3) ในแต่ละมื้อรับประทานทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน และผัก ให้ครบทุกหมวด
- 4) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นประเภทผัก ผลไม้ที่มีรสไม่หวาน อาหารที่มีเส้นใยมาก
- 5) รับประทานเนื้อปลาหรือ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน มื้อละประมาณเนื้อปลาครึ่งตัว
- 6) รับประทานอาหารให้หลากหลาย เพื่อที่ร่างกายจะได้รับสารอาหารหลายอย่าง เช่น ผักหลายชนิดหมุนเวียนกันไปหรือผลไม้สุรสไม่หวานจัดหมุนเวียนกันไป เป็นต้น
- 7) รับประทานไขมันให้น้อย เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ใช้การปรุงด้วยการต้มหรือนึ่งแทนจะดีกว่าการทอด

8) ต้มนมกล่องชนิดพร่องมันเนย หรือชนิดไขมันต่ำ ประมาณ 1-2
กล่องตามขนาดของร่างกาย

(2) อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

- 1) พยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม น้ำบูดู เป็นต้นถ้าชอบต้องพยายามรับประทานน้อยๆ
- 2) หลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูปที่บรรจุภาชนะสำเร็จรูป เช่น อาหารกระป๋อง อาหารกล่อง เป็นต้น
- 3) ไม่รับประทานจุบจิบระหว่างวัน เช่น ขนมหวานต่าง ๆ หรือขนมกรุบกรอบ เป็นต้น
- 4) หลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม นมข้นหวาน ถ้าชอบรสหวานจริงๆ สามารถใช้น้ำตาลเทียมแทนได้เล็กน้อย
- 5) หลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเหล้า เบียร์ ยาตองเหล้า เครื่องดื่มบำรุงกำลัง เพราะทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นได้
- 6) หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ น้ำมันหมู ไขมัน เนื้อติดมัน หมูสามชั้น ครีม กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง หอยนางรม อาหารทอด เช่น ก๋วยทอด ปาท่องโก๋ เป็นต้น

3.3.2 บอกความสำคัญประโยชน์และหลักการออกกำลังกายที่เหมาะสมได้ถูกต้อง

การออกกำลังกาย หมายถึง การประกอบกิจกรรมใด ๆ ที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว และมีผลให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกิดความสมบูรณ์ แข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการออกกำลังกายต้องออกกำลังกายอย่างถูกต้อง การออกกำลังกายสามารถลดอุบัติการณ์เกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงได้ การออกกำลังกายที่สามารถทำให้อินซูลินทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น คือ การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อ เนื้อลายและหากเป็นไปได้ ควรเป็นการออกกำลังกายที่สามารถใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อทุกส่วน เพื่อช่วยสมรรถภาพการทำงานของหัวใจและปอดให้ดีขึ้น ได้แก่การออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญอย่างต่อเนื่องและสร้างพลังงานให้ร่างกายที่ เรียกว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การว่ายน้ำ

ความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้นโดยทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้มากขึ้น ป้องกันโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตต่ำ มีภูมิคุ้มกัน ทานโรคดีขึ้น และป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน
2. ช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัว ทำให้ทรงตัวดีขึ้น และทำให้เคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น
3. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น
4. ช่วยลดความเครียด และทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้น
5. ร่างกายเปลี่ยนไขมันมาเป็นพลังงานได้ดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นการประหยัดการใช้แป้ง ซึ่งมีอยู่น้อย และเป็นการป้องกันโรคหัวใจ

โดยมีหลักในการออกกำลังกาย ดังนี้

1. ออกกำลังกายเพิ่มเติมจากการทำกิจวัตรประจำวันอยู่เป็นประจำ โดยเพิ่มปริมาณขึ้นตามลำดับ เช่น ออกกำลังกายเพิ่มเติม 1 วัน เว้น 1 วัน หรือออกกำลังกายเพิ่มเติม 2 วัน เว้น 1 วัน หรือออกกำลังกายเพิ่มเติม 3 วัน เว้น 1 วัน
2. การออกกำลังกายเพิ่มเติมควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป เริ่มจากปริมาณน้อยๆ แค่อ่อนเหยื่อย
3. การออกกำลังกายเพิ่มเติมแต่ละครั้ง ควรเริ่มต้นเบาๆ ที่นิยมเรียกว่า การวอร์มอัพสักประมาณ 5 นาที
4. หลักการเริ่มต้นเบาๆ แล้วควรออกกำลังกายให้เหยื่อย โดยไม่เหยื่อยเร็วกว่า 5 นาทีและควรรักษาสภาพเหยื่อยไว้อย่างน้อยที่สุด ประมาณ 3 – 5 นาที จึงออกกำลังกายให้เบาลงทีละน้อยจนหายเหยื่อยที่นิยมเรียกว่า การคูลดาวน์ ใช้เวลาการคูลดาวน์ประมาณ 5 นาที
5. ช่วงเวลาออกกำลังกายให้เหยื่อยและรักษาสภาพเหยื่อยไว้อย่างน้อยที่สุด 3-5 นาที นั้นให้คงสภาพนี้ไว้ประมาณ 2-3 สัปดาห์ หลังจากนั้นยืดเวลารักษาสภาพเหยื่อยไว้เพิ่มขึ้น 2-3 สัปดาห์ๆ 2-3 นาที จนในที่สุดรักษาสภาพเหยื่อยไว้ประมาณ 10-12 นาที คือเป็นปริมาณการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองแล้ว

3.3.3 บอกลักษณะของความเครียดและวิธีการคลายกล้ามเนื้อได้ถูกต้อง

ความเครียด คือ ความรู้สึกไม่สบายกายไม่สบายใจ หรือไม่สบายทั้งกายทั้งใจ เมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอลออกมามากขึ้น ซึ่งคุณสมบัติของฮอร์โมนคอร์ติซอลหากมีพอประมาณ จะช่วยให้ภูมิต้านทานต่างๆในร่างกายทำงานตามปกติ แต่หากร่างกายมีการผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอลมากจนเกินไปจะส่งผล ดังนี้

อาการทางจิตใจ

1. หงุดหงิด ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ค่อยได้
2. วิตกกังวล หวาดกลัว ระแวง เหนงา ว้าวุ่น เบื่อหน่าย ซึมเศร้า
3. ไม่มีสมาธิ หลงลืม สับสน ตัดสินใจไม่ได้

อาการทางกาย

1. อ่อนเพลีย วิงเวียน นอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่สนิท ฝันร้าย
2. ปวดศีรษะ ต้นคอ และหัวไหล่ ปวดหลัง
3. เบื่ออาหาร ท้องอืด ท้องผูก ท้องเสีย และปัสสาวะบ่อย
4. มือเท้าเย็น เหนื่อยง่าย ใจสั่น ตกใจง่าย หายใจไม่ออก เจ็บแน่นหน้าอก ปากคอแห้ง

สาเหตุของความเครียด

1. การงานอาชีพ มีงานมากเกินไป งานที่ยุ่งยากกระทำไม่ได้ลำบาก ปัญหาอุปสรรคมากทำให้เกิดความเครียด

2. บทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม

3. สภาพแวดล้อม สถานที่อยู่อาศัย คับแคบขาดอิสระก็ทำให้รู้สึกเครียด

4. อุปนิสัยส่วนบุคคล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตส่วนตัวของแต่ละคน ซึ่งต้องปรับตัวไปตามครรลองของการดำเนินชีวิต

การฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันและจัดการความเครียด

1. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ แขนขวา แขนซ้าย หน้าผาก ตาแก้มและจมูก ขากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น คอ ออกหลังและไหล่ หน้าท้องและก้น ขาขวา ขาซ้าย อย่างละ 10 ครั้ง สลับกันไป ครั้งละ 10 วินาที
2. การฝึกหายใจ โดยการใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้อง แทนการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ กลั้นไว้ชั่วครู่จึงหายใจออก
3. การทำสมาธิ หายใจที่เสียบสงบ นั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกัน กำหนดลมหายใจเข้าออก หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ เมื่อจิตใจแน่วแน่จะช่วยขจัดความเครียด ทำวันละ 20 นาที



บันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 34 คน

สถานที่ ห้องประชุมอาคารผู้สูงอายุโรงพยาบาลเทพา

วันที่จัดประสบการณ์การเรียนรู้ 17-18 เมษายน 2557

เวลาที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ 2 ชั่วโมง

วิธีการ โดยการบรรยาย

ความคิดรวบยอด “โรคเบาหวานเป็นแล้วหรือมีอาการแสดงแล้วมีโทษร้ายแรงมาก แต่สามารถป้องกันหรือควบคุมไม่ให้เป็นหรือมีอาการแสดงโรคเบาหวานได้”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
1.บอกความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานหรือมีอาการแสดงโรคเบาหวานได้ถูกต้อง	<p>ความหมาย</p> <p>โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือร่างกายเกิดภาวะดื้ออินซูลิน อันส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ โรคนี้มีความรุนแรงสืบเนื่องมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม โดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลิน ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นมา ในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ทำลายระบบประสาทส่วนปลาย ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้</p> <p>ประเภทของโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน 2. โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำเข้าสู่บทเรียน 5 นาที - โชว์ภาพผลตัดเชื้อที่เท้า และเท้าที่โดนตัด - โชว์ ภาพต่อกระจก - โชว์ภาพคนที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต - เชิญชวนกลุ่มทดลองร่วมแสดงความคิดเห็นต่อภาพที่โชว์ 5 นาที <p>ขั้นเนื้อหา</p> <p>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 20 นาที</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความหมายเรื่องโรคเบาหวาน - ประเภทของโรคเบาหวาน - โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน - วิทยาการสรุป 	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องขยายเสียง - Note Book /Power Point - จอโปรเจคเตอร์ - ภาพผลตัดเชื้อที่เท้า และเท้าที่โดนตัด - ภาพต่อกระจก - ภาพคนที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต - สถานการณ์โรคเบาหวานของอำเภอเทพา 	<p>วัดผลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
	<p>โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน</p> <p>บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ บุคคลที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือหลายลักษณะต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ ได้แก่ บุคคลที่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน เช่น บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เป็นต้น 2. ปัจจัยจากการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น โรคคางทูม โรคหัดเยอรมัน โรคมือเท้าปาก เป็นต้น 3. ปัจจัยการเกิดความเครียดแล้วจัดการความเครียดไม่เหมาะสม 4. ปัจจัยจากภาวะอ้วน 5. ปัจจัยจากการเป็นโรคไร้เชื้อบางชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น 6. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานไม่เหมาะสม ประเด็น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกัน และจัดการความเครียด 			
<p>2. บอกรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวานหรือมีอาการแสดงโรคเบาหวานได้ถูกต้อง</p>	<p>ความรุนแรงของการโรคเบาหวาน</p> <p>ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวาน ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความรุนแรงชนิดเฉียบพลัน และความรุนแรงชนิดเรื้อรัง</p> <p>ความรุนแรงชนิดเฉียบพลัน ได้เรียงลำดับไว้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการผิดปกติรุนแรงรวดเร็วต้องการรักษาอย่างรีบด่วนมีฉะนั้นอาจเป็นอันตรายผู้ป่วยอาจมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงมากได้แก่ 	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูคลิปวิดีโอ มหันตภัยที่น้ำตาล 5 นาที <p>ขั้นเนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรุนแรงของโรคเบาหวาน 25 นาที - วิทยากรสรุป - พักรับประทานอาหาร 10 นาที 	<p>- คลิปวิดีโอ มหันตภัยที่น้ำตาล 5 นาที</p>	<p>วัดผลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 3 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
	<p>1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยมีกรดอินซูลินไม่เพียงพอในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงมาก มีอาการ ซึม สับสน ไม่รู้สึกตัว และมีอาการขาดน้ำอย่างมาก ซึ่งอาจช็อคและเสียชีวิต</p> <p>1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยจะพบว่าน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 60 มิลลิกรัม/ซีซี (mg/dl) มักพบในผู้ที่กำลังรักษาโดยใช้อินซูลินหรือยาเม็ดขณะได้รับตามปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการตัวเย็น ซึพจรเบาเร็ว อ่อนเพลีย เหงื่อออก ใจสั่น เป็นลม วิงเวียน มึนงง ตาพร่ามัว ถ้าไม่ได้รับน้ำตาลแทนจะมีระดับการรู้สึกตัวลดลง และหมดสติในที่สุด</p> <p>2. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก มีความสัมพันธ์กับระยะ เวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ระดับการควบคุมของโรคเบาหวาน และ ปัจจัยเกี่ยวข้องทางพันธุกรรม โรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็กที่พบบ่อย ได้แก่</p> <p>2.1 เบาหวานขึ้นตาอาการเบาหวานขึ้นตาคือ เส้นเลือดของจอรับภาพของตาจะโป่งพองหรือมีเส้นเลือดในลูกตาแตก</p> <p>2.2 เป็นต่อกระจก โดยเลนส์ของลูกตาขุ่นมัวลงทำให้การมองเห็นลดลงหรือมองไม่เห็น</p> <p>2.3 เบาหวานลงไต เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดสาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวาน จะทำให้เกิดอาการ</p> <p>2.4 ภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดที่เท้าตีบ ถ้าเป็นแผลที่เท้า มักจะรักษาแผลไม่หาย จนต้องตัดขาที่เหนือบริเวณแผลทิ้ง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานถูกตัดขา ทั้งนี้ผู้ป่วย</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
	<p>โรคเบาหวานเสี่ยงต่อการถูกตัดขาสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน 25 เท่า</p> <p>2.5 ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดใหญ่ โดยไขมันเกาะอยู่ที่ภายในผนังหลอดเลือด อาจทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจเฉียบพลัน และ/หรือเกาะอยู่ภายในหลอดเลือดในสมอง ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก กลายเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิต</p> <p>ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานการเลือกรับประทานอาหาร</p> <p>การควบคุมอาหารในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก็คือการรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เหมาะกับน้ำหนักและสภาพการใช้แรงงานของตนโดยรับประทานให้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ไม่รับประทานน้อยหรือมากเกินไปจนเป็นดั่งนั้น กลุ่มเสี่ยงแต่ละคนจะต้องเรียนรู้ว่าตนเองสามารถรับประทานได้มากน้อยแค่ไหน จึงจะเหมาะกับร่างกายและสภาพการใช้แรงงานของตนเองในแต่ละวัน</p>			
<p>3.บอกการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานหรือมีอาการแสดงโรคเบาหวานได้ถูกต้อง</p>	<p>ประโยชน์ของการเลือกรับประทานอาหาร คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ 2. ช่วยให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3. ช่วยป้องกันโรคเบาหวาน 4. ช่วยให้รูปร่างสมส่วน เกิดความสวยงาม 5. ช่วยให้สุขภาพแข็งแรง 	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - โฉว ภาพของบุคคลที่มีสุขภาพ ร่างกายที่ดี - โฉว ภาพบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อน - ถามความรู้สึกของกลุ่มทดลอง ต้องการมีสุขภาพดีทำได้ด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายดี - ภาพบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อน 	<p>วัดผลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
	<p>การออกกำลังกาย</p> <p>การออกกำลังกายเป็นการใช้กล้ามเนื้อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกระดูกข้อต่อของร่างกาย ซึ่งต้องใช้พลังงานจากสารอาหาร โดยเฉพาะน้ำตาลและไขมัน</p> <p>ประโยชน์ของการออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางกาย 2. ช่วยป้องกันหรือลดความอ้วนได้ 3. ช่วยทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น 4. ช่วยปรับระดับไขมันในเลือดให้เหมาะสม 5. ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน 6. ช่วยในด้านอารมณ์ จิตใจ <p>การจัดการความเครียด</p> <p>ความเครียด เป็นสภาวะของจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผลจากการต้องปรับต่อต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้นกดดันหรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ความไม่สบายใจ</p> <p>ประโยชน์ของการจัดการความเครียด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สภาวะของจิตใจและร่างกายเป็นปกติ 2. ต่อมหมวกไตสามารถทำงานได้ตามปกติ ป้องกันโรคเบาหวาน 3. ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน 	<p>ชั้นเนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน 20 นาที - วิทยากรสรุป 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
<p>4. อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานหรือมีอาการแสดงโรคเบาหวานได้ถูกต้อง</p>	<p>อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การไม่ได้เป็นปรุงอาหารรับประทานเอง 2. เลือกรับประทานอาหารแต่ที่ตนเองชอบ โดยคำนึงถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสม 3. ค่านิยมที่ไม่ชอบออกกำลังกายในที่สาธารณะ 4. ความไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ และเข้ารับการตรวจสุขภาพ 5. ความคิดที่ว่า การไปตรวจสุขภาพทุกปีเพื่อค้นหาโรคเบาหวานในแต่ละครั้งเสีย เวลานาน 6. ความคิดที่ว่า การไปตรวจร่างกายประจำปีที่โรงพยาบาลเป็นการเสียเวลายุ่งยาก 7. ระยะทางจากบ้านกับโรงพยาบาลอยู่ห่างไกลกัน จึงไม่ยอมเดินทางไปโรงพยาบาล 8. ความคิดที่ว่า การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้เสียเวลา เสียงาน 9. ในเทศกาลงานบุญหรืองานเลี้ยงเกิดความเกรงใจคนอื่นจนต้องรับประทาน อาหารที่ไม่เหมาะสม 10. ไม่ได้จัดสรรเวลาในการออกกำลังกายประจำวัน 11. ความคิดที่ว่า สถานที่ออกกำลังกายไกลและไม่สะดวกในการเดินทาง 12. ความคิดที่ว่า เหนื่อยจากการทำงานมากแล้ว ไม่ต้องออกกำลังกายเพิ่มอีก 13. ความคิดที่ว่า ออกกำลังกายต้องใช้เวลา ไม่มีเวลาในการดูแลลูกและครอบครัว 14. คนใกล้ชิดไม่สนับสนุนให้ออกกำลังกาย 	<p>กิจกรรม</p> <p><u>ขั้นนำ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนเกริ่นนำถึงอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน <p><u>ขั้นเนื้อหา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มทดลอง แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อร่วมกันคิดอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน 8 นาที - อภิปราย และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขอุปสรรค 12 นาที - วิเคราะห์สรุป 20 นาที 	<p>สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อบุคคล 4 คน - กระดาษพรุบ - ปากกาเคมี 	<p>การวัดผล</p> <p>วัดผลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 3 ข้อ</p>

ความคิดรวบยอด “การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการความเครียดที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเบาหวาน หรืออาการแสดงของโรคเบาหวานได้”

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
1. บอกรับปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในการป้องกันโรคเบาหวาน ที่เหมาะสมได้ถูกต้อง	<p>อาหารที่ควรเลือกรับประทาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อตรงเวลา และรับประทานในปริมาณพออิ่ม ที่ใกล้เคียงกันทุกวัน ทุกมื้อ 2. รับประทานข้าวเป็นหลักและพยายามใช้ข้าวที่มาขัดขาวเป็นหลักจะดีกว่า สลับกับอาหารพวกแป้งเป็นบางมื้อ 3. ในแต่ละมื้อรับประทานทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน และผัก ให้ครบทุกหมวด 4. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นประเภทผัก ผลไม้ที่มีรสไม่หวาน อาหารที่มีเส้นใยมาก 5. รับประทานเนื้อปลาหรือ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน มีไขมันประมาณเนื้อปลาทุกครั้งตัว 6. รับประทานอาหารให้หลากหลาย เพื่อที่ร่างกายจะได้รับสารอาหารหลายอย่าง เช่น ผักหลายชนิดหมุนเวียนกันไปหรือผลไม้สุกรสไม่หวานจัดหมุนเวียนกันไป เป็นต้น 7. รับประทานไขมันให้น้อย เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ใช้การปรุงด้วยการต้มหรือนึ่งแทนจะดีกว่าการทอด 8. ดื่มนมกล่องชนิดพร่องมันเนย หรือชนิดไขมันต่ำ ประมาณ 1-2 กล่องตามขนาดของร่างกาย <p>อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม น้ำบูดู 	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - โชว์ ตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และอาหารที่ควรรับประทาน 15 นาที <p>ขั้นเนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเลือกประเภทอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 45 นาที - เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ - วิทยากรสรุป - พักรับประทานอาหารกลางวัน 	- ตัวอย่างโมเดลอาหารประกอบกรยกตัวอย่าง	วัดผลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 3 ข้อ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
	<p>เป็นต้น ถ้าชอบต้องพยายามรับประทานน้อยๆ</p> <p>2. หลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูปที่บรรจุภาชนะสำเร็จรูป เช่น อาหารกระป๋อง อาหารกล่อง เป็นต้น</p> <p>3. ไม่รับประทานจุบจิบระหว่างวัน เช่น ขนมหวานต่าง ๆ หรือ ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น</p> <p>4. หลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม นมข้นหวาน ถ้าชอบรสหวานจริงๆ สามารถใช้น้ำตาลเทียมแทนได้เล็กน้อย</p> <p>5. หลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเหล้า เบียร์ ยาตองเหล้า เครื่องดื่มบำรุงกำลัง เพราะทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นได้</p> <p>6. หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ น้ำมันหมู ไขมันหมู เนื้อติดมัน หมูสามชั้น ครีม กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง หอยนางรม อาหารทอด เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาท่องโก๋ เป็นต้น</p>			
<p>2. บอกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกายในการป้องกันโรคเบาหวาน ที่เหมาะสมได้ถูกต้อง</p>	<p>การออกกำลังกาย</p> <p>หมายถึง การประกอบกิจกรรมใดๆ ที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนร่างกายเกิดความสมบูรณ์ แข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการออกกำลังกายต้องออกกำลังกายอย่างถูกต้อง การออกกำลังกายสามารถลดอุบัติการณ์เกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงได้ การออกกำลังกายที่สามารถทำให้อินซูลินทำงานมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นนั้น คือ การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อหลายและหากเป็นไปได้ ควรเป็นการออกกำลังกายที่สามารถใช้กล้ามเนื้อใหญ่ และกล้ามเนื้อทุกส่วน เพื่อช่วยสมรรถภาพการทำงานของหัวใจและปอดให้ดีขึ้น ได้แก่การออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญ</p>	<p><u>ขั้นนำ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือที่ศึ้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกขั้นพื้นฐานกลุ่มทดลองทำตาม 30 นาที <p><u>ขั้นเนื้อหา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ความหมายของการออกกำลังกาย - หลักในการออกกำลังกาย - ความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย 30 นาที - วิทยาการสรุป - พักรับประทานอาหารว่าง 10 นาที 	<p>- แผ่นวีดิทัศน์การออกกำลังกายแบบแอโรบิกขั้นพื้นฐาน</p>	<p>วัดผลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
	<p>อย่างต่อเนื่องและสร้างพลังงานให้ร่างกายที่ เรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การว่ายน้ำ</p> <p>โดยมีหลักในการออกกำลังกาย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายเพิ่มเติมจากการทำกิจวัตรประจำวันอยู่เป็นประจำ โดยเพิ่มปริมาณขึ้นตามลำดับ เช่น ออกกำลังกายเพิ่มเติม 1 วัน เว้น 1 วัน หรือออกกำลังกายเพิ่มเติม 2 วัน เว้น 1 วัน หรือออกกำลังกายเพิ่มเติม 3 วัน เว้น 1 วัน 2. การออกกำลังกายเพิ่มเติมควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป เริ่มจากปริมาณน้อยๆ แค่วันหนึ่ง 3. การออกกำลังกายเพิ่มเติมแต่ละครั้ง ควรเริ่มต้นเบาๆ ที่นิยมเรียกว่า การวอร์มอัพสักประมาณ 5 นาที 4. หลักการเริ่มต้นเบาๆ แล้วควรออกกำลังกายให้เหนื่อย โดยไม่เหนื่อยเร็วกว่า 5 นาทีและควรรักษาสภาพเหนื่อยไว้อย่างน้อยที่สุด ประมาณ 3 – 5 นาที จึงออกกำลังกายให้เบาลงทีละน้อยจนหายเหนื่อยที่นิยมเรียกว่า การคูลดาวน์ ใช้เวลาการคูลดาวน์ประมาณ 5 นาที 5. ช่วงเวลาออกกำลังกายให้เหนื่อยและรักษาสภาพเหนื่อยไว้อย่างน้อยที่สุด 3-5 นาที นั้นให้คงสภาพนี้ไว้ประมาณ 2-3 สัปดาห์ หลังจากนั้นยืดเวลารักษาสภาพเหนื่อยไว้เพิ่มขึ้น 2-3 สัปดาห์ 2-3 นาที จนในที่สุดรักษาสภาพเหนื่อยไว้ประมาณ 10-12 นาที คือเป็นปริมาณการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองแล้ว 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
	<p>ความสำคัญประโยชน์ของการออกกำลังกาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้นโดยทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆได้มากขึ้น ป้องกันโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตต่ำ มีภูมิต้านทานโรคดีขึ้น และป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน 2. ช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัว ทำให้ทรงตัวดีขึ้น และทำให้เคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น 3. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น 4. ช่วยลดความเครียด และทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้น 5. ร่างกายเปลี่ยนไขมันมาเป็นพลังงานได้ดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นการประหยัดการใช้แป้ง ซึ่งมีอยู่น้อย และเป็นการป้องกันโรคหัวใจ 			
<p>3. บอกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการความเครียดในการป้องกันโรคเบาหวานที่เหมาะสมได้ถูกต้อง</p>	<p>การป้องกันและจัดการความเครียด</p> <p>ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายกายไม่สบายใจหรือไม่สบายทั้งกายทั้งใจ เมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอลออกมามากขึ้น ซึ่งคุณสมบัติของฮอร์โมนคอร์ติซอลหากมีพอประมาณ จะช่วยให้ภูมิต้านทานต่างๆในร่างกายทำงานตามปกติ แต่หากร่างกายมีการผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอลมากเกินไปจะส่งผล ดังนี้</p> <p>อาการทางจิตใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หงุดหงิด ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ค่อยได้ 2. วิตกกังวล หวาดกลัว ระวัง เหวง ว้าเหว่ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า 3. ไม่มีสมาธิ หลงลืม สับสน ตัดสินใจไม่ได้ <p>อาการทางกาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อ่อนเพลีย วิงเวียน นอนไม่หลับ ผื่นร้าย 	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลายความเครียด โดยใช้ซีดีเพลงประกอบทำทาง แล้วให้กลุ่มทดลองทำตาม 20 นาที <p>ขั้นเนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความหมายของความเครียด - อาการของความเครียด - สาเหตุของความเครียด - การฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันและจัดการความเครียด 40 นาที - วิทยากรสรุป 	<p>- แผ่นซีดีเพลงประกอบการจัดการความเครียด</p>	<p>วัดผลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
	<p>2. ปวดศีรษะ ต้นคอ และหัวไหล่ ปวดหลัง</p> <p>3. เบื่ออาหาร ท้องอืด ท้องผูก ท้องเสีย และ ปัสสาวะบ่อย</p> <p>4. มือเท้าเย็น เหนื่อยง่าย ใจสั่น ตกใจง่าย เจ็บ แน่นหน้าอก ปากคอแห้ง</p> <p>สาเหตุของความเครียด</p> <p>1. การงานอาชีพ มีงานมากเกินไป งานที่ยุ่งยากทำ ได้ลำบาก ปัญหาอุปสรรคมากทำให้เกิดความเครียด</p> <p>2. บทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม</p> <p>3. สภาพแวดล้อม สถานที่อยู่อาศัย คับแคบขาดอิสระทำให้เกิดเครียด</p> <p>4. อุปนิสัยส่วนบุคคล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตส่วนตัวของแต่ละ คน ซึ่งต้องปรับตัวไปตามครรลองของการดำเนินชีวิต</p> <p>การฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันและจัดการความเครียด</p> <p>1. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ แขนขวา แขนซ้ายหน้าผาก ตาแก้มและจมูก ขากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น คอ ออกหลังและไหล่ หน้าท้องและก้น ขาขวา ขาซ้าย อย่างละ 10 ครั้ง สลับกันไป ครั้งละ 10 วินาที</p> <p>2. การฝึกหายใจ โดยการใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้า ท้อง แทนการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก หายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ กลั้นไว้ชั่วครู่จึงหายใจออก</p> <p>3. การทำสมาธิ หายใจเข้าสงบบ นิ่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกัน กำหนดลมหายใจเข้าออก หายใจเข้าท้องพอง หายใจออก ท้องยุบ เมื่อจิตใจแน่วแน่จะช่วยขจัดความเครียด ทำวันละ 20 นาที</p>			

ความคิดรวบยอด “จะเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวัน รวมถึงออกกำลังกาย การป้องกันและจัดการความเครียด เพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเบาหวาน หรืออาการแสดงของโรคเบาหวานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
1.เลือกจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมกับตนเองในแต่ละวันได้	<p>การรับประทานอาหาร</p> <p>อาหารที่ควรเลือกรับประทาน</p> <p>1.รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา และรับประทานในปริมาณ ที่ใกล้เคียงกันทุกวัน ทุกมื้อ</p> <p>2.ในแต่ละมื้อรับประทานทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน และผัก ให้ครบทุกหมวด ในปริมาณที่เหมาะสม</p> <p>3.รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ เน้นประเภทผัก ผลไม้ที่มีรสไม่หวาน อาหารที่มีเส้นใยมาก</p> <p>4.รับประทานข้าวเป็นหลัก สลับกับอาหารพวกแป้งเป็นบางมื้อ</p> <p>5.รับประทานพืชผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ</p> <p>6.รับประทานเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และเมล็ดถั่วเป็นประจำ</p> <p>7.ดื่มนมให้พอเหมาะกับวัย</p> <p>8.รับประทานอาหารเช้าให้หลากหลาย เพื่อที่ร่างกายจะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ</p> <p>9.รับประทานไขมันให้น้อย เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน หลีกเลี่ยงการทอด ใช้การย่าง อบ ต้ม หรือเผาแทนการทอด</p> <p>10.เลือกอาหารที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงพลังงานที่ใช้</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>- การถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบที่เป็นโรคเบาหวานที่มีสุขภาพดี โดยเชิญบุคคลมาเล่าเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร 10 นาที</p> <p>ขั้นเนื้อหา</p> <p>- นำเสนอตัวอย่างอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมและคำนวณพลังงานที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล พร้อมจัดเมนูอาหาร/มื้อของแต่ละคน 50 นาที</p> <p>- พักรับประทานอาหารว่าง 10 นาที</p> <p>- กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับจัดเมนูอาหารของแต่ละคน พร้อมทั้งอธิบายตัวอย่างอาหารที่เลือก 50 นาที</p>	<p>- ตัวอย่างโมเดลอาหาร</p> <p>- คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเอง</p> <p>- ตัวแบบโรคเบาหวานที่มีสุขภาพดี</p>	<p>- กลุ่มทดลองสามารถจัดหมวดหมู่อาหารเลือกชนิดอาหาร/สัดส่วนอาหารใน 1 มื้อ ได้</p> <p>อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
	<p>อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง</p> <p>1. หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม โดยการเติมเกลือให้น้อย หลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง ใช้ซีอิ้วรสอาหารก่อนปรุง</p> <p>2. ไม่รับประทานจุบจิบระหว่างวัน เช่น ขนมขี้หนู หวานเย็น ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น</p> <p>3. หลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมเชื่อมน้ำตาล นมข้นหวาน น้ำเชื่อม ถ้าชอบรสหวานจริงๆ สามารถใช้น้ำตาลเทียมแทนได้</p> <p>4. หลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเหล้า เบียร์ ยาตองเหล้า เครื่องดื่มบำรุงกำลัง เพราะทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นได้</p> <p>5. หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ น้ำมันหมู ไขมันหมู เนื้อติดมัน หมูสามชั้น ครีม กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง หอยนางรม อาหารทอด เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาท่องโก๋ เป็นต้น เพราะทำให้ได้พลังงานส่วนเกินและเกิดปัญหาไขมันในเลือดสูงตามมาได้</p>			
<p>2. สาธิตท่าทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองในแต่ละวันได้</p>	<p>การออกกำลังกาย</p> <p>การออกกำลังกาย หมายถึง การประกอบกิจกรรมใด ๆ ที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว และมีผลให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกิดความสมบูรณ์ แข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการออกกำลังกายต้องออกกำลังกายอย่างถูกต้อง การออกกำลังกายสามารถลดอุบัติการณ์เกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงได้ การออกกำลังกายที่สามารถทำให้อินซูลินทำงานมีประสิทธิภาพปกติขึ้นนั้น คือ การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อ</p>	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบที่เป็นโรคเบาหวานที่ออกกำลังกายประจำและมีสุขภาพดี โดยเชิญมาเล่าเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกาย 10 นาที <p>ขั้นเนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรสาธิตการออกกำลังกายการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวแบบโรคเบาหวานที่มีสุขภาพดี - วีดิทัศน์การเต้นแอโรบิกขั้นพื้นฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มทดลองสามารถออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิกได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
	<p>เนื้อลายและหากเป็นไปได้ ควรเป็นการออกกำลังกายที่สามารถใช้กล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อทุกส่วน เพื่อช่วยสมรรถภาพการทำงานของหัวใจและปอดให้ดีขึ้น ได้แก่การออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญอย่างต่อเนื่องและสร้างพลังงานให้ร่างกายที่ เรียกว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การว่ายน้ำ</p> <p>ความสำคัญผลประโยชน์ของการออกกำลังกาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้นโดยทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้มากขึ้น ป้องกันโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตต่ำ มีภูมิคุ้มกัน ต้านโรคติดเชื้อ และป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน 2. ช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัว ทำให้ทรงตัวดีขึ้น และทำให้เคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น 3. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น 4. ช่วยลดความเครียด และทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้น 5. ร่างกายเปลี่ยนไขมันมาเป็นพลังงานได้ดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นการประหยัดการใช้แป้งซึ่งมีอยู่น้อย และเป็นการป้องกันโรคหัวใจ <p>โดยมีหลักในการออกกำลังกาย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การอบอุ่นร่างกาย และผ่อนคลายอย่างน้อย 5 -10 นาที ก่อน และหลังการออกกำลังกาย 2. การออกกำลังกายควรเริ่มแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหม 3. ความหนักพอจนทำให้ปอดหัวใจและร่างกายให้แข็งแรง 4. ความต่อเนื่องต้องทำติดต่อกันตลอดเวลา การออกกำลังกายจะมีช่วงหยุดสั้น ๆ บ้างไม่เกิน 30-60 วินาที 5. ความถี่ควรออกกำลังกายทุกวันหรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ 	<p>ออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก โดยใช้วีดิทัศน์การเดินแอโรบิกและให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน 50 นาที</p> <ul style="list-style-type: none"> - พักรับประทานอาหารกลางวัน - กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับ ออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก โดยดูจากวีดิทัศน์การเดินแอโรบิกขั้นพื้นฐาน 60 นาที - วิทยากรสรุป 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์การบรรยาย	การวัดผล
<p>3. สาธิตการป้องกันและการจัดการความเครียดโดยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>การจัดการความเครียด ความเครียดเป็นตัวกระตุ้นโรค เมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอล มากขึ้นผิดปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น</p> <p>สาเหตุของความเครียด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การงานอาชีพ มีงานมากเกินไป งานที่ยุ้งยากกระทำได้ลำบาก ปัญหาอุปสรรคมากทำให้เกิดความเครียด 2. บทบาทหน้าที่และสัมพันธ์ภาพในสังคม 3. สภาพแวดล้อม สถานที่อยู่แออัด คับแคบขาดอิสระก็ทำให้รู้สึกเครียด 4. อุปนิสัยส่วนบุคคล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตส่วนตัวของแต่ละคน ซึ่งต้องปรับตัวไปตามครรลองของการดำเนินชีวิต <p>การฝึกปฏิบัติเพื่อคลายเครียด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ แขนขวา แขนซ้าย หน้าผาก ตาแก้มและจมูก ขากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น คอ ออกหลังและไหล่ หน้าท้องและก้น ขาขวา ขาซ้าย อย่างละ 10 ครั้ง สลับกันไป ครั้งละ 10 วินาที 2. การฝึกหายใจ โดยการใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้อง แทนการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก หายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ กลับไว้ชั่วครู่จึงหายใจออก 3. การทำสมาธิ หาท่าที่สบาย นิ่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกัน กำหนดลมหายใจเข้าออก หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ เมื่อจิตใจแน่วแน่จะช่วยขจัดความเครียด ทำวันละ 20 นาที 	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การถ่ายทอดประสบการณ์จากตัวแบบที่เป็นโรคเบาหวานที่มีสุขภาพดี - ซีดีเพลงประกอบ การจัดการความเครียด <p>10 นาที</p> <ul style="list-style-type: none"> - พักรับประทานอาหารว่าง 10 นาที <p>ขั้นเนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิทยากรสาธิตการผ่อนคลายความเครียดโดยฝึกสมาธิและกำหนดลมหายใจเข้าออก และให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติไปพร้อมกันที่ละขั้นตอน 50 นาที - กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับ ผ่อนคลายความเครียดโดยฝึกสมาธิและกำหนดลมหายใจเข้าออก 50 นาที - วิทยากรสรุป 	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวแบบโรคเบาหวานที่มีสุขภาพดี - ซีดีเพลงประกอบ การจัดการความเครียด 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มทดลองสามารถผ่อนคลายความเครียดโดยฝึกสมาธิและกำหนดลมหายใจเข้าออกได้ถูกต้อง

คู่มือ

การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเอง



ประวัติประจำตัวกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ชื่อ.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี (วัน เดือน ปีเกิด)...../...../.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัดสงขลา หมายเลขโทรศัพท์.....
น้ำหนัก.....kg. ส่วนสูง.....cm. BMI.....kg./m²
BP ครั้งที่ 1 /..... mmHg. BP ครั้งที่ 2 /.....mmHg.
เส้นรอบเอว.....ซม. (ชายไม่เกิน 90 ซม. หญิงไม่เกิน 80 ซม)

โรคเบาหวานคืออะไร

โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือร่างกายเกิด

ภาวะดื้ออินซูลิน อันส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ โรคนี้มีความรุนแรงสืบเนื่องมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม โดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลิน ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงชันมาก ในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ทำลายระบบประสาทส่วนปลาย ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

ประเภทของโรคเบาหวาน แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดนี้เป็นผู้ที่ร่างกายขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ อาจเนื่องมาจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนมีน้อยหรือไม่มีเลย ส่วนมากมักเกิดในเด็ก
2. โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรคเบาหวานชนิดนี้เป็นผู้ที่ร่างกายสามารถสร้างอินซูลินได้ แต่ปริมาณอินซูลินที่สร้างได้นั้นไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ส่วนมากเกิดกับผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป



สาเหตุ

สาเหตุของโรคเบาหวานที่แท้จริงไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากหลายปัจจัยดังนี้

1. กินอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เช่น ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ
ผลไม้ที่มีรสหวาน

เช่นทุเรียน มะม่วงสุก ขนุน เป็นต้น

2. ภาวะเครียด

3. อายุที่เพิ่มขึ้น

4. ภาวะตั้งครรภ์ น้ำหนักเด็กแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม

5. ไม่ออกกำลังกาย

6. กรรมพันธุ์

7. ความอ้วน

8. ความผิดปกติของไขมันในเลือด

อาการของโรคเบาหวาน

1. ปัสสาวะบ่อยอาจพบว่ามีปัสสาวะมีมดตอม

3. กินจุ หิวบ่อย แต่น้ำหนักลด

4. อ่อนเพลีย มีนงง เห็นภาพไม่ชัด ตาพร่ามัว

5. คันตามผิวหนัง มีการติดเชื้อรา โดยเฉพาะบริเวณช่องคลอดในผู้ป่วยหญิง

6. ชาบริเวณปลายมือปลายเท้า หย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ใครควรจะสงสัยว่าตนเองเป็นเบาหวาน

1. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี

2. ถ้าอายุยังไม่ถึง 35 ปี ต้องมีปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

2.1 มีญาติใกล้ชิดเป็นเบาหวาน

2.2 อ้วน

2.3 เป็นโรคความดันโลหิตสูง

2.4 ไขมันผิดปกติ

2.5 เป็นเบาหวานตอนตั้งครรภ์ หรือคลอดลูกน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม

2.6 มีประวัติเคยเจาะเลือดโดยการอดอาหาร = 100 – 125 มก./ดล.

ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ บุคคลที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือหลายลักษณะต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ ได้แก่ บุคคลที่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน เช่น บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เป็นต้น 2. ปัจจัยจากการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น โรคคางทูม โรคหัดเยอรมัน โรคมือเท้าปาก เป็นต้น

3. ปัจจัยการเกิดความเครียดแล้วจัดการความเครียดไม่เหมาะสม

4. ปัจจัยจากภาวะอ้วน

5. ปัจจัยจากการเป็นโรคเรื้อรังบางชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

6. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานไม่เหมาะสม ประเด็น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวาน ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความรุนแรงชนิดเฉียบพลัน และความรุนแรงชนิดเรื้อรัง

ความรุนแรงชนิดเฉียบพลัน ได้เรียงลำดับไว้ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการผิดปกติรุนแรงรวดเร็วต้องการรักษาอย่างรีบด่วนมิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายผู้ป่วยอาจมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปหรือสูงมากเกินไป ได้แก่

1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยมีกรดอินซูลินไม่เพียงพอในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงมาก มีอาการ ซึม สับสน ไม่รู้สึกตัว และมีอาการขาดน้ำอย่างมาก ซึ่งอาจช็อคและเสียชีวิต

1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยจะพบว่าน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 60 มิลลิกรัม/ซีซี (mg/dl) มักพบในผู้ที่กำลังรักษาโดยใช้อินซูลินหรือยาเม็ดขณะได้รับตามปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว อ่อนเพลีย เหงื่อออก ใจสั่น เป็นลม วิงเวียน มึนงง ตาพร่ามัว ถ้าไม่ได้รับน้ำทดแทนจะมีระดับการรู้สึกตัวลดลง และหมดสติในที่สุด

2 ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก มีความสัมพันธ์กับระยะ เวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ระดับการควบคุมของโรคเบาหวาน

และ ปัจจัยเกี่ยวข้องทางพันธุกรรม โรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็กที่พบบ่อย ได้แก่

2.1 เบาหวานขึ้นตา อาการเบาหวานขึ้นตา คือ เส้นเลือดของจอรับภาพของตาจะโป่งพองหรือมีเส้นเลือดในลูกตาแตก

2.2 เป็นต้อกระจก โดยเลนส์ของลูกตาขุ่นมัวลงทำให้การมองเห็นลดลงหรือมองไม่เห็น

2.3 เบาหวานลงไต เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดสาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวาน จะทำให้เกิดอาการบวมโดยเฉพาะระยะแรกเริ่มจะบวมบริเวณเท้า อาจบวม ๆ ยุบๆ หลังจากนั้นจะบวมตลอดเวลา และบวมทั้งตัว

2.4 ภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดที่เท้าตีบ ถ้าเป็นแผลที่เท้ามักจะรักษาแผลไม่หาย จนต้องตัดขาที่เหนือบริเวณแผลทิ้ง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานถูกตัดขา ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการถูกตัดขามากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน 25 เท่า

2.5 ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดใหญ่ โดยไขมันเกาะอยู่ที่ภายในผนังหลอดเลือด อาจทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจเฉียบพลัน และ/หรือเกาะอยู่ในหลอดเลือดในสมองทำให้เส้นเลือดในสมองแตก กลายเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิต



แนวทางการแปลผลเลือดตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว

1. ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 mg/dlคือ ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ดี ดูแลตนเองต่อ
2. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 mg/dlคือ ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ควบคุมอาหาร ยา และออกกำลังกาย
3. ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 mg/dlคือ ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปรับปรุง ควบคุมอาหาร รับประทานยาเบาหวานตรงเวลา และออกกำลังกาย



แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและควบคุมโรคเบาหวาน

การรับประทานอาหาร

1. อาหารที่ควรเลือกรับประทาน
 - 1.1 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อตรงเวลา และรับประทานในปริมาณพออิ่ม ที่ใกล้เคียงกันทุกวัน ทุกมื้อ
 - 1.2 รับประทานข้าวเป็นหลักและพยายามใช้ข้าวที่มาขัดขาวเป็นหลักจะดีกว่า สลับกับอาหารพวกแป้งเป็นบางมื้อ
 - 1.3 ในแต่ละมื้อรับประทานทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน และผัก ให้ครบทุกหมวด
 - 1.4 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นประเภทผัก ผลไม้ที่มีรสไม่หวาน อาหารที่มีเส้นใยมาก

1.5 รับประทานเนื้อปลาหรือ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน มื้อละประมาณ เนื้อปลาทุกครั้งตัว

1.6 รับประทานอาหารให้หลากหลาย เพื่อที่ร่างกายจะได้รับสารอาหารหลายอย่าง เช่น ผักหลายชนิดหมุนเวียนกันไปหรือผลไม้สุกรสไม่หวานจัดหมุนเวียนกันไป เป็นต้น

1.7 รับประทานไขมันให้น้อย เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ใช้การปรุงด้วยการต้มหรือนึ่งแทนจะดีกว่าการทอด

1.8 ดื่มนมกล่องชนิดพร่องมันเนย หรือชนิดไขมันต่ำ ประมาณ 1-2 กล่องตามขนาดของร่างกาย

2. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

2.1 พยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม น้ำบูดู เป็นต้นถ้าชอบต้องพยายามรับประทานน้อยๆ

2.2 หลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูปที่บรรจุภาชนะสำเร็จรูป เช่น อาหารกระป๋อง อาหารกล่อง เป็นต้น

2.3 ไม่รับประทานจุบจิบระหว่างวัน เช่น ขนมหวานต่าง ๆ หรือขนมกรุบกรอบ เป็นต้น

2.4 หลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม นมข้นหวาน ถ้าชอบรสหวานจริงๆ สามารถใช้น้ำตาลเทียมแทนได้เล็กน้อย

2.5 หลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเหล้า เบียร์ ยาดองเหล้า เครื่องดื่มบำรุงกำลัง เพราะทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นได้

2.6 หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ น้ำมัน หมู มันหมู เนื้อติดมัน หมูสามชั้น ครีม กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง หอยนางรม อาหารทอด เช่น ก๋วยทอด ปาท่องโก๋ เป็นต้น

อาหารชนิดใดเป็นน้ำตาลบ้าง ?

ชนิดอาหาร	เปลี่ยนเป็นน้ำตาล	เวลาที่ใช้
น้ำตาลทราย	100%	15-30 นาที
ข้าว ขนมอบัง	90-100%	30-90 นาที
เนื้อสัตว์	58%	3-6 ชั่วโมง
ไขมัน	10%	หลายชั่วโมง

ตัวอย่างอาหารใน 1 วัน

อาหาร	ข้าว	เนื้อสัตว์	ผัก	ผลไม้	นม
เช้า	1 ทัพพี	2 ช้อนโต๊ะ	1 ส่วน	1 ส่วน	1 แก้ว
กลางวัน	2 ทัพพี	2 ช้อนโต๊ะ	1 ส่วน	1 ส่วน	0
เย็น	2 ทัพพี	2 ช้อนโต๊ะ	1 ส่วน	1 ส่วน	0



การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การประกอบกิจกรรมใด ๆ ที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว และมีผลให้ระบบต่าง ๆ ของ

ร่างกายเกิดความสมบูรณ์ แข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการออกกำลังกายต้องออกกำลังกายอย่างถูกต้อง การออกกำลังกายสามารถลดอุบัติการณ์เกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงได้ การออกกำลังกายที่สามารถทำให้อินซูลินทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น คือ การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อลายและหากเป็นไปได้ ควรเป็นการออกกำลังกายที่สามารถใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อทุกส่วน เพื่อช่วยสมรรถภาพการทำงานของหัวใจและปอดให้ดีขึ้น ได้แก่การออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญอย่างต่อเนื่องและสร้างพลังงานให้ร่างกายที่ เรียกว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การว่ายน้ำ



ความสำคัญประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้นโดยทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้มากขึ้น ป้องกันโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตต่ำ มีภูมิคุ้มกัน ทานโรคดีขึ้น และป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน
2. ช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัว ทำให้ทรงตัวดีขึ้น และทำให้เคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น
3. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น
4. ช่วยลดความเครียด และทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้น
5. ร่างกายเปลี่ยนไขมันมาเป็นพลังงานได้ดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นการประหยัดการใช้แป้งซึ่งมีอยู่น้อย และเป็นการป้องกันโรคหัวใจ

หลักการออกกำลังกาย

1. ออกกำลังกายเพิ่มเติมจากการทำกิจวัตรประจำวันอยู่เป็นประจำ โดยเพิ่มปริมาณขึ้น

ตามลำดับ เช่น ออกกำลังกายเพิ่มเติม 1 วัน เว้น 1 วัน หรือออกกำลังกายเพิ่มเติม 2 วัน เว้น 1 วัน หรือออกกำลังกายเพิ่มเติม 3 วัน เว้น 1 วัน

2. การออกกำลังกายเพิ่มเติมควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป เริ่มจากปริมาณน้อยๆ แค่ออกเหนื่อย

3. การออกกำลังกายเพิ่มเติมแต่ละครั้ง ควรเริ่มต้นเบาๆ ที่นิยมเรียกว่า การวอร์มอัพสัก

ประมาณ 5 นาที

4. หลักการเริ่มต้นเบาๆ แล้วควรออกกำลังกายให้เหนื่อย โดยไม่เหนื่อยเร็วกว่า 5 นาทีและควรรักษาสภาพเหนื่อยไว้อย่างน้อยที่สุด ประมาณ 3 - 5 นาที จึงออกกำลังกายให้เบาลงทีละน้อยจนหายเหนื่อยที่นิยมเรียกว่า การคุลดาวน์ ใช้เวลาการคุลดาวน์ประมาณ 5 นาที

5. ช่วงเวลาออกกำลังกายให้เหนื่อยและรักษาสภาพเหนื่อยไว้อย่างน้อยที่สุด 3-5 นาที นั้นให้คงสภาพนี้ไว้ประมาณ 2-3 สัปดาห์ หลังจากนั้นยึดเวลารักษาสภาพเหนื่อยไว้เพิ่มขึ้น 2-3 สัปดาห์ๆ 2-3 นาที จนในที่สุดรักษาสภาพเหนื่อยไว้ประมาณ 10-12 นาที คือเป็นปริมาณการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองแล้ว



การจัดการความเครียด

ความเครียด คือ ความรู้สึกไม่สบายกายไม่สบายใจ หรือไม่สบายทั้งกายทั้งใจ เมื่อเกิดความ เครียดร่างกายจะผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอลออกมามากขึ้น ซึ่งคุณสมบัติของฮอร์โมนคอร์ติซอลหากมีพอประมาณ จะช่วยให้ภูมิคุ้มกันทำงานต่างๆ ในร่างกายทำงานตามปกติ แต่หากร่างกายมีการผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอลมากจนเกินไป จะส่งผล ดังนี้

อาการทางจิตใจ

1. หงุดหงิด ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ค่อยได้
2. วิดกกังวล หวาดกลัว ระแวง เหงา ว้าเหว่ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า
3. ไม่มีสมาธิ หลงลืม สับสน ตัดสินใจไม่ได้

อาการทางกาย

1. อ่อนเพลีย วิงเวียน นอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่สนิท ฝันร้าย
2. ปวดศีรษะ ต้นคอ และหัวไหล่ ปวดหลัง
3. เบื่ออาหาร ท้องอืด ท้องผูก ท้องเสีย และปัสสาวะบ่อย
4. มือ เท้าเย็น เหนื่อยง่าย ใจสั่น ตกใจง่าย หายใจไม่ออก เจ็บแน่น

หน้าอก ปากคอแห้ง

สาเหตุของความเครียด

1. การงานอาชีพ มีงานมากเกินไป งานที่ยุ่งยากกระทำได้ลำบาก ปัญหาอุปสรรคทำให้เกิดความเครียด
2. บทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม
3. สภาพแวดล้อม สถานที่อยู่แออัด คับแคบขาดอิสระก็ทำให้รู้สึกเครียด
4. อุปนิสัยส่วนบุคคล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตส่วนตัวของแต่ละคน ซึ่งต้องปรับตัวไปตามครรลองของการดำเนินชีวิต

การฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันและจัดการความเครียด

1. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ แขนขวา แขนซ้าย หน้าผาก ตาแก้ม และจมูก ขากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น คอ ออกหลังและไหล่ หน้าท้องและก้น ขา ขวา ขาซ้าย อย่างละ 10 ครั้ง สลับกันไป ครั้งละ 10 วินาที

2. การฝึกหายใจ โดยการใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้อง แทนการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ กลั้นไว้ชั่วครู่จึงหายใจออก

3. การทำสมาธิ หาวที่เงียบสงบ นั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกัน กำหนดลมหายใจเข้าออก หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ เมื่อจิตใจแน่วแน่จะช่วยขจัดความเครียด ทำวันละ 20 นาที



ภาคผนวก ช

ค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนก

ค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนก

ข้อ	P	r	ข้อ	P	r
1	0.53	0.45	20	0.48	0.45
2	0.50	0.50	21	0.45	0.80
3	0.50	0.30	22	0.50	0.50
4	0.53	0.55	23	0.60	0.30
5	0.50	0.60	24	0.55	0.50
6	0.50	0.60	25	0.30	0.30
7	0.53	0.55	26	0.48	0.25
8	0.50	0.80	27	0.63	0.45
9	0.63	0.25	28	0.35	0.50
10	0.45	0.40	29	0.43	0.25
11	0.63	0.45	30	0.58	0.45
12	0.45	0.30	31	0.50	0.60
13	0.38	0.55	32	0.55	0.50
14	0.53	0.45	33	0.38	0.35
15	0.50	0.30	34	0.50	0.30
16	0.53	0.45	35	0.30	0.50
17	0.40	0.40	36	0.53	0.65
18	0.63	0.65	37	0.33	0.35
19	0.40	0.40			

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางเสาวภา เพ็ชรแก้ว
วัน เดือน ปีเกิด	3 พฤศจิกายน 2527
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	456 หมู่ที่ 1 ถนนเกษตรพันธ์ ตำบลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) โรงเรียนนวมินทราชูทิศทักษิณ จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2546	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) โรงเรียนนาทวีวิทยาคม จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2550	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) วิชาเอกสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
พ.ศ. 2556	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา