

วิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ปริญญานิพนธ์
ของ
กมลทิพย์ ไยทา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2549

วิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ปริญญานิพนธ์
ของ
กมลทิพย์ ไยทา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2549
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

บทคัดย่อ
ของ
กมลทิพย์ ไยทา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2549

กมลทิพย์ ไยทา. (2548). วิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์, อาจารย์ หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรรัตน์.

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พร้อมทั้งศึกษาเปรียบเทียบวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหลัก และได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพกับวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 240 คน เป็นเพศชาย 137 คน เพศหญิง 103 คน ได้มาจากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ เครซี และมอร์แกน (ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. 2543: 75); (Robert V. Krejcie & Earle W. Morgan. 1970) และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster or Area Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t – test independent) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศ รายได้ ต่างกันมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลักต่างกัน มีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
4. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ
5. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.01 และการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

HEALTH PROMOTING LIFESTYLE FOR DIABETIC TYPE 2 PATIENTS AT
CHUMPON COMMUNITY IN ONGKHARAK DISTRICT, NAKHON NAYOK
PROVINCE.

AN ABSTRACT

BY

KAMONTIP YAITA

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Science Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2006

Kamontip Yaita. (2006). *Health Promoting Lifestyle for Diabetic Type 2 patients at Chumpon community in Ongkharak district, Nakhon Nayok province*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee : Asst.Prof. Dr. Krithakorn Pratumvong, M.R. Punnipa Chandratat.

The purposes of this study were to investigate health promoting lifestyle for diabetic type 2 patients at Chumpon community in Ongkharak district, Nakhon Nayok province. Study parameters including sex, age, marriage status, level of education, level of incomes and their occupations. The study included predisposing factors such as general knowledge, health promotion, attitude and value to diabetes mellitus. Reinforcing factors, for example, other support from medical personals or from patients social community, policy documents for community health were look in details. Enabling factors such as ability to access health care services and a well-constructed public services were also included in the study for health promoting lifestyle in these patients.

The total number of 240 diabetic type 2 patients, 137 male and 103 female, were selected by cluster or area random sampling as stated by Krejcie and Morgan (1970). All data were collected from questionnaires constructed by the researcher and were analyzed by simple basic statistic using percentage, mean, standard deviation, t-test independent, one-way analysis of variance and F-test. A statistical significant was reached when p value was ≤ 0.01 and 0.05 . Multiple comparisons were studies by Scheffe's method and Pearson product moment correlation coefficient.

The results of this study were summary as follow.

1. Diabetic type 2 patients had health promoting lifestyle at a very good level.
2. Different in sex and incomes showed statistically significant in their health promoting lifestyle in diabetic type 2 patients ($p \leq 0.01$).
3. Age, marriage status, level of education and occupations showed non-significant in health promoting lifestyle in diabetic type 2 patients.
4. Health promoting lifestyle was positively related to attitude ($p \leq 0.01$) and value ($p \leq 0.05$).
5. Health promoting lifestyle was negatively related to knowledge of diabetes mellitus, support from the community for health care ($p \leq 0.01$) and health promoting policy ($p \leq 0.05$).
6. Parameters that were not statistically significant for health promoting lifestyle were personal supports and access to health care services.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรทัต กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ช่างทอง ประธานสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วรรณเศรษฐสิน คณะกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนอีกทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำวิจัยในชุมชนและรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัยที่จะช่วยให้การทำงานในด้านการพัฒนาเป็นไปอย่างมีคุณค่ามากขึ้นและยังเป็นแบบฉบับของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับศิษย์และงานด้านวิชาการอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตซึ่งทำให้ผู้วิจัยทราบว่าการศึกษาในระดับปริญญาโทของผู้วิจัยนั้นมีได้สิ้นสุดลงเพียงการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้หากผู้วิจัยได้ซึมซับเอากระบวนการเรียนรู้ที่ถูกจุดประกายขึ้นตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาให้กลายเป็นการเรียนรู้ที่ต้องสืบเนื่องต่อไปอย่างไม่สิ้นสุดและจะต้องนำเอาความรู้นั้นไปยังประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นต่อไปจึงจะเหมาะสมตามเจตนารมณ์ของการพัฒนาการศึกษาอย่างสมบูรณ์

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ น้อง และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้ทั้งกำลังใจและกำลังใจที่ดีเยี่ยมตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำวิจัย

กมลทิพย์ ไยทา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	4
ตัวแปรที่ศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
สมมติฐานในการวิจัย	10
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	11
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิต	36
วิถีชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพ	39
แนวคิดทฤษฎีในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมโดย PRECEDE Model..	42
การประเมินวิถีชีวิต	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
งานวิจัยต่างประเทศ	49
งานวิจัยในประเทศ	50
3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
กำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	52
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	59
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	59

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	65
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	65
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	87
สังเขปความมุ่งหมายสมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย	87
สรุปผลการวิจัย	90
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะ	100
บรรณานุกรม	101
ภาคผนวก	106
ประวัติย่อผู้วิจัย	144

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2	16
2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหมู่บ้าน จำนวน 8 หมู่บ้านที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก	53
3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวิตสังคม	67
4 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับของตัวแปรที่ศึกษา	69
5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามเพศ	71
6 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามอายุ	72
7 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามสถานภาพสมรส	74
8 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับการศึกษา	76
9 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามรายได้	78
10 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามอาชีพหลัก	81
11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพกับคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	85
12 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan	117

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

13	แสดงค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ (P) ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	133
14	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	134
15	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	135
16	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	136
17	ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ	137
18	ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับของวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ	138
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลกับคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	139
20	แสดงอาชีพของประชาชนในตำบลชุมพล	142
21	แสดงรายได้ของประชากรของประชาชนในตำบลชุมพล	143

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	10
2 ความสัมพันธ์ระหว่างลีลาชีวิต/วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม และสภาวะสุขภาพ	39
3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	45
4 แสดงการกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	53

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคเบาหวานเป็นโรคที่คนส่วนใหญ่รู้จัก แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของการรักษาโรคนี้ ประกอบกับการรักษาโรคเบาหวานไม่ใช่แค่การเจาะเลือดดูระดับน้ำตาลในเลือดหรือการไปรับยารับประทานเท่านั้น แต่การดำรงอยู่ไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นยากยิ่งกว่า เนื่องจากว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยและครอบครัวจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีวิถีชีวิตที่เหมาะสมต่อไป ปัจจุบันท่ามกลางความเจ็บป่วยทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้คนทั่วโลก ทำให้ประชาชนมีรูปแบบการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมกล่าวคือมีการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ ถ้าเป็นโรคเบาหวานแล้วดูแลไม่ถูกต้อง หรือมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมา และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและความเจ็บป่วยที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาในระดับสูง จากผลของการพัฒนาประเทศในช่วงกว่า 3 ทศวรรษที่ผ่านมาได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งจากเดิมเป็นสังคมเกษตรกรรมได้เปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรมใหม่ มีการพัฒนาด้านการคมนาคมและการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีมากขึ้น มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว เรียกว่า เป็นยุคโลกไร้พรมแดน (Globalization) การเข้าสู่ตลาดการค้าโลกเสรี ทำให้ขนรับวัฒนธรรมตะวันตกอย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (Lifestyle) ของประชาชนคนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ เช่น การบริโภคอาหาร การทำงาน ค่านิยมในชีวิต ความเครียด เป็นต้น ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม ซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และเป็นระยะเวลานาน

จากรายงานการประชุม WHO Meeting on the development of a Global Strategy for Prevention and Control of Non-Communicable Disease เมืองมอนทรีออล ประเทศแคนาดา (วณิ กอสุวรรณศิริ. 2543) ระบุว่ากลุ่มโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขหลักที่สำคัญ เช่น กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมตาบอลิซึม เบาหวาน โรคปอด ฯลฯ โดยกลุ่มโรคเหล่านี้เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า ได้แก่การสูบบุหรี่ การดื่มสุราเกินพอดีในชีวิตประจำวัน การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วนและในปริมาณที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน ความเครียด การใช้ยาและสารเสพติด ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตทั้งสั้นทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 189 ล้านคน คาดประมาณว่าอีก 25 ปีข้างหน้า ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มถึง 324 ล้านคน ความชุกในทวีปเอเชียและแอฟริกาเพิ่มสูงสุดถึงร้อยละ 90 สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2543 พบว่ามีความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 9.6 ในขณะที่ปี พ.ศ. 2534 พบเพียงร้อยละ 5.7 (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. 2547) ซึ่งเป็น

ปัญหาที่องค์การอนามัยโลกให้ความสนใจ ทั้งนี้พบว่า ประชากรไทยทุก 100 คน จะมีผู้เป็นเบาหวานถึง 6 คน ในประเทศไทยและประเทศทางเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 99 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือโรคเบาหวานที่พบในผู้ใหญ่ และในขณะที่ประเทศทางยุโรปและอเมริกามีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพียงร้อยละ 85 เท่านั้น (เทพ หิมะทองคำ. 2546: 19) เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมักมีน้ำตาลในปัสสาวะร่วมอยู่ด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการขาดอินซูลิน หรืออินซูลินที่มีอยู่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ เป็นผลให้เกิดความผิดปกติในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ทำให้เซลล์ต่างๆ ทำงานได้น้อยลง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะระบบหลอดเลือด ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพยายามลดอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานลง สาเหตุที่อธิบายการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานในปัจจุบันอย่างมาก โดยเฉพาะในทวีปเอเชีย เชื่อว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมในปัจจุบัน (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. 2547: 18-19) เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วน การไม่ออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้โรคนี้จะต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างเข้มงวด

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ที่พบมากเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเกิดจากวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ประชาชนมักไม่ให้ความสำคัญและมองข้ามเนื่องจากเป็นเบาหวานที่คุกคามชีวิตทีละน้อยจนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่ไต หัวใจและหลอดเลือด ตา ประสาทเสื่อม เป็นต้น ยังมีผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีและอาจถึงแก่ชีวิตได้ในที่สุด สำหรับประเทศไทยพบว่าประชากรชาวไทยมีอัตราเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเป็นอันดับที่ 4 การควบคุมโรคเบาหวานไม่ดีเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานคือการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งระยะสั้นที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและระยะยาวที่จะเป็นปัญหาเรื้อรังต่อไป (อรุณี รัตนพิทักษ์. 2540); (Miller. 1982: 25 ; Armstrong. 1987: 559; Benson and Fredlund 1988: 49) และจากการศึกษาของวรรณิ นิธิยานันท์ (2538: 19) ได้ศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 38.4 มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย เบาหวานที่จอตาร้อยละ 32.1 ไขขาวในปัสสาวะร้อยละ 18.7 ซิฟรหลังเท้าร้อยละ 5.8 เป็นอัมพาตร้อยละ 3.7 กล้ามเนื้อหัวใจตายร้อยละ 2.8 ถูกตัดขาหรือเท้าร้อยละ 1.3 และ 0.3 ตามลำดับ นอกจากนี้อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานยังมีโอกาสทำให้เกิดโรคไต โรคหัวใจได้สูงกว่าคนปกติ 2 เท่า และมีอัตราเสี่ยงต่อการถูกตัดขาเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 25 เท่า (สุนิตย์ จันทรประเสริฐ. 2539: 488-490) ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินหรือเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดได้ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังนั้นการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นสิ่งที่สำคัญมากเพราะจะช่วยให้อายุผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

งานสถิติของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ปี พ.ศ.2543, 2544, 2545 และ พ.ศ. 2546 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 552 ราย 2,246 ราย 2,313 ราย และ 6,940 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบกับโรงพยาบาลมีนโยบายเชิงรุกที่จะเข้าถึงชุมชนโดยตรง มีการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนทำให้ทราบถึงจำนวนผู้ป่วยในชุมชนที่เพิ่มขึ้น และในปี พ.ศ. 2546 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้าร้อยละ 53.3 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยร้อยละ 40.2 เบาหวานที่ตาร้อยละ 36.8 มีโรคหัวใจร่วมด้วยร้อยละ 32.1 อัมพาตร้อยละ 10.4 โดยเฉพาะอย่างยิ่งตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล และปี พ.ศ.2543, 2544, 2545 และ พ.ศ. 2546 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 8 ราย 139 ราย 500 ราย และ 620 ราย ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นคือ อาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า ร้อยละ 71.3 เบาหวานที่ตาร้อยละ 14.9 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยร้อยละ 13.7 (งานสถิติผู้ป่วยศูนย์การแพทย์ฯ. 2547) จะเห็นได้ว่าสถิติดังกล่าวประชาชนในชุมชนเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากขึ้นทุกปีและแนวโน้มในอนาคตภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ในที่สุดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ถ้าประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สาเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากวิถีที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น เดิมใช้เฉพาะทางน้ำเป็นเส้นทางคมนาคม ปัจจุบันมีถนนเป็นเส้นทางคมนาคม ส่วนหนึ่งเปลี่ยนอาชีพเกษตรกรรมซึ่งอาชีพส่วนใหญ่คือการทำนา เปลี่ยนมาประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมแทน ในอดีตการบริโภคอาหารหรือพืชผักต่างๆ มีการปลูกบริโภคเองปัจจุบันนี้มีการซื้ออาหารสำเร็จรูปมาบริโภคเอง เป็นต้น จะเห็นได้ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากสังคมชนบทมาเป็นสังคมกึ่งเมือง ทำให้มีผลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนตำบลชุมพล ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผู้ป่วยมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม คือ ถอดรองเท้าเดิน ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ไม่รู้จักวิธีควบคุมอาหารที่ถูกต้อง ไม่รู้จักวิธีการออกกำลังกาย ไม่มีความรู้ในเรื่องภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง มักขาดการรักษาต่อเนื่อง หุนหันเอง ใช้สมุนไพรเอง สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น

การสำรวจและจัดโครงการให้สุศึกษาของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ได้ทราบปัญหาดังกล่าว ประกอบกับการวิจัยในเรื่องวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในประเด็นพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลดังกล่าวยังไม่มีการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการวิจัยเรื่องวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ตัวแปรปัจจัยชีวสังคม รวมทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ตาม

แนวคิด PRECEDE Model ในการประเมินวิถีชีวิตตามแบบประเมินวิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) ในส่วน Health – Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) ของเพนเดอร์ (Pender. 2002: 135)

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหลัก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบถึงวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. ทราบข้อมูลในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
3. เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
4. เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เรื่องวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเป้าหมายอื่นต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกจำนวน 620 คน ในปี พ.ศ. 2546

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 240 คน ได้จากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ เครซี และมอร์แกน (ยุทธพงษ์

กัยวรรณ. 2543: 75); (Robert V. Krejcie & Earle W. Morgan. 1970) และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster or Area Random Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหลัก

1.2 ปัจจัยนำ ได้แก่

- ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ
- เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่

- การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล
- การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1.4 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

- การเข้าถึงบริการสุขภาพ
- การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์

1. **วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ โดยครอบคลุมพฤติกรรมหรือกิจกรรมการประเมินวิถีชีวิตตามแบบประเมินวิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) ในส่วน Health – Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) ของเพนเดอร์ (Pender. 2002: 135) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1.1 **ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)** หมายถึง ความเอาใจใส่และความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการปฏิบัติในการดูแลตนเองทั่วไป เช่น การอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพที่ดี หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

1.2 **กิจกรรมด้านร่างกาย (Physical activity)** หมายถึง เป็นการกระทำหรือปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การเพิ่มและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย รวมถึงการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายอย่างน้อย

สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาทีหรือมากกว่า โดยการเดินเร็ว ขี่จักรยาน เดินแอโรบิค หรือการทำงานในแต่ละวัน

1.3 โภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารประเภท คาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง เผือก มัน) โปรตีน (เนื้อสัตว์ และนม) ไขมันต่าง ๆ ผักและผลไม้ สำหรับผู้ป่วย เบาหวานเพื่อให้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ รับประทานผลไม้ที่มีประโยชน์

1.4 สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relation) หมายถึง เป็นการแสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีการปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานหรือปรึกษาเกี่ยวกับโรคากับผู้ป่วยด้วยกัน

1.5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง เป็นความรู้สึกและตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต

1.6 การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อผ่อนคลายในแต่ละวัน ลดความตึงเครียด โดยการละหมาด หรือดูภาพยนตร์ โทรทัศน์ สื่อหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ รวมทั้งวารสารเกี่ยวกับสุขภาพ หรือการเลี้ยงสัตว์ ทำงานบ้านต่าง ๆ ปลูก ผักสวนครัว เป็นต้น

2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอธิบายของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในวิถีชีวิตทั้ง 6 ด้าน

3. เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกเชื่อ ความพร้อมที่จะปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ต่อการส่งเสริมสุขภาพในวิถีชีวิตทั้ง 6 ด้าน

4. ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับความรู้และเจตคติว่าสิ่งใดเป็นค่าที่ต้องการ และยึดเป็นหลักปฏิบัติสำหรับตนเอง

5. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล หมายถึง การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำให้มีวิถีชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้านจากบุคคลดังต่อไปนี้ พ่อ/แม่ สามเณร/ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6. การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การได้ทราบถึงแผนการตรวจสุขภาพและวัดระดับน้ำตาลในเลือดทุก 1 เดือน

7. การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

8. การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ หมายถึง การมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หรือมีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน หรืออื่นๆ ที่ชุมชนสามารถจัดได้

9. ปัจจัยชีวิตสังคม หมายถึง ลักษณะที่เป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหลัก

เพศ หมายถึง เพศของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น

1. เพศชาย
2. เพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น 4 ช่วงดังนี้

1. อายุต่ำกว่า 20 ปี
2. อายุ 20-39 ปี
3. อายุ 40-59 ปี
4. อายุ 60 ปีขึ้นไป

สถานภาพสมรส หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกัน แบบสามีภรรยา แบ่งเป็น

1. โสด
2. คู่
3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. ไม่ได้ศึกษา หรือไม่สำเร็จประถมศึกษา
2. ประถมศึกษา
3. มัธยมศึกษา
4. อาชีวศึกษา หรือ อนุปริญญาตรี
5. ปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรี

รายได้ หมายถึง เงินเดือนหรือรายได้พิเศษอื่นของผู้ป่วยรวมถึงคู่สมรส หรือผู้ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งพิจารณาจากรายได้เฉลี่ยเป็นรายเดือน แบ่งได้ ดังนี้

1. ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
2. 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน
3. 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน
4. มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน

อาชีพหลัก หมายถึง การประกอบอาชีพปัจจุบันของผู้ป่วย

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในเชิงเศรษฐกิจ ซึ่งจะไม่มีรายได้ เช่น แม่บ้าน พ่อบ้าน ผู้สูงอายุ

2. ค่าขาย หมายถึง ผู้ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่ แผงลอย
3. เกษตรกรรม หมายถึง ผู้มีอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย
4. รับจ้าง เอกชน/ส่วนตัว หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือนหรือรับจ้างส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน
5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานในหน่วยงานรัฐ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในสังกัดรัฐบาล รัฐวิสาหกิจ

10. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดก่อน รับประทานอาหารเช้าตั้งแต่ 126 mg% ขึ้นไป หรือหลังรับประทานอาหารเช้าแล้วมากกว่า หรือเท่ากับ 200 mg% ของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและประเทศชาติอีกทั้งยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อร่างกาย จิตใจ ของผู้ป่วยอย่างช้าๆ ยิ่งถ้าผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเองการดำเนินของโรคจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และเรื้อรังเช่นกัน กว่าจะรู้ก็ต่อเมื่อเกิดปัญหาต่อสุขภาพแล้ว ซึ่งเป็นปัญหาต่างๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพดังกล่าวนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ทราบวิถีชีวิต และแนวทางในการนำมาดำเนินการทางสุขศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อไป โดยงานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่างกัน มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพหลักต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
8. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
9. ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
10. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
11. การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
12. การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
13. การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
 - 1.2 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิต
 - 1.3 วิถีชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 แนวคิดทฤษฎีในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยใช้ PRECEDE Model
 - 1.5 การประเมินวิถีชีวิต
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่สำคัญมากซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสนใจ ทั้งนี้พบว่าประชากรไทยทุก 100 คน จะมีผู้เป็นเบาหวานถึง 6 คน ถึงแม้โรคเบาหวานจะเป็นโรคที่รู้จักกันมานานถึง 3,500 ปี แต่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่งจะมีการค้นพบกันในช่วงเวลา 100 กว่าปีมานี้เองว่าตับอ่อนถ้าถูกตัดออกจากการทดลองในสุนัข สุนัขนั้นจะเป็นเบาหวาน ย่อมแสดงว่าตับอ่อนเป็นอวัยวะที่สร้างสารป้องกันไม่ให้เกิดเบาหวานได้ (เทพ หิมะทองคำ. 2546: 19)

เบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ

ร่างกายของคนเราจำเป็นต้องใช้พลังงานในการดำรงชีวิต พลังงานเหล่านี้ได้มาจากอาหารต่างๆ ที่รับประทานเข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทแป้งซึ่งจะถูกย่อยสลายกลายเป็นน้ำตาลกลูโคสในกระเพาะอาหารและถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือดเพื่อส่งผ่านไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย แต่การที่ร่างกายจะนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้นั้นมีความจำเป็นต้องอาศัยฮอร์โมนจากตับอ่อนชื่อ อินซูลิน เป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสในเลือดเข้าไปในเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ หากขาดฮอร์โมนอินซูลินแล้วจะทำให้น้ำตาลไม่สามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อได้และจะมีน้ำตาลในเลือดเหลือคั่งอยู่มากกว่าปกติ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินออกมาได้เพียงพอ หรือสร้างไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่อินซูลินนั้นออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ความผิดปกติเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ไม่ดี ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดเหลือคั่งอยู่

มากและมีระดับสูงกว่าปกติ (ในคนปกติ ก่อนรับประทานอาหารเช้าจะมีระดับน้ำตาลในเลือดประมาณ 70 –110 mg% และหลังรับประทานอาหารเช้าแล้ว 2 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลไม่เกิน 140 mg%)

เมื่อในเลือดมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ไตจะกรองน้ำตาลออกมากับน้ำปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน จึงเรียกภาวะนี้ว่า เบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หรือผู้ป่วยเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมากนัก (ระหว่าง 140 –180 mg% อาจตรวจไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะก็ได้ ทั้งนี้เพราะไตของคนเรามีความสามารถในการกั้นน้ำตาลได้ระดับหนึ่งคือประมาณ 180 –200 mg% หากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 180 –200 mg% ไตจะไม่กรองน้ำตาลออกมากับปัสสาวะ ดังนั้นในการวินิจฉัยโรคหากใช้วิธีตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจะได้ผลแน่นอนกว่า และสามารถตรวจพบได้แต่เนิ่นๆ เพราะการตรวจพบว่าน้ำตาลออกมาในปัสสาวะย่อมแสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 180 –200 mg% แล้ว

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ไม่ได้เป็นเบาหวาน ก่อนรับประทานอาหารเช้าจะมีค่าประมาณ 70 –110 mg% เมื่อรับประทานอาหารเช้าจะย่อยสลายกลายเป็นน้ำตาลกลูโคสและถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น คนปกติจะมีค่าน้ำตาลหลังรับประทานอาหารเช้า 2 ชั่วโมง ไม่เกิน 140 mg% น้ำตาลในเลือดจะถูกฮอร์โมนอินซูลินซึ่งสร้างจากเบตาเซลล์ของตับอ่อนดึงออกจากเส้นเลือดไปเก็บในเนื้อเยื่อเพื่อใช้เป็นพลังงาน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ตามปกติเบตาเซลล์ของตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินออกมาในปริมาณน้อยๆ ตลอดเวลา แต่เมื่อรับประทานอาหารเช้าแล้วระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจะเป็นการกระตุ้นให้เบตาเซลล์ของตับอ่อนหลั่งอินซูลินออกมามากขึ้น เพื่อให้ดึงน้ำตาลในเลือดออกมาได้ในปริมาณที่สมดุลกัน

เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

การวินิจฉัยว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นเบาหวานหรือไม่นั้นพิจารณาที่ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเกณฑ์ เดิมถือว่าถ้าวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า (หลังเที่ยงคืนไม่ได้รับประทานอะไรเลยนอกจากน้ำเปล่า) ได้มากกว่า 140 mg% 2 ครั้ง หรือหากพบน้ำตาลในเลือดไม่ว่าเวลาใดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg% เพียงครั้งเดียวร่วมกับมีอาการ เช่น ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กระหายน้ำ กินจุ น้ำหนักลด ฯลฯ ให้ถือว่าเป็นเบาหวานได้เลย

แต่ในปัจจุบันสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Diabetes Association. ADA) มีความเห็นว่ามีบุคคลบางกลุ่มที่แม้ระดับน้ำตาลไม่สูงมากนักแต่ก็มีโรคแทรกซ้อนได้เช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน จึงปรับค่าการวินิจฉัยใหม่ให้ลดต่ำลง คือถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้าตั้งแต่ 126 mg% ขึ้นไป หรือ หลังรับประทานอาหารเช้าแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg% ร่วมกับมีอาการของเบาหวานดังกล่าวข้างต้น ให้ถือว่าเป็นเบาหวานได้เลย

อาการสำคัญที่พบบ่อย

อาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มักพบบ่อยๆ คือ ปัสสาวะบ่อยมีปริมาณมาก เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมากออกมาทางปัสสาวะโดยไตนี้จำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใดก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนหลายครั้ง คอแห้ง กระหายน้ำ และดื่มน้ำมาก เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมากทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ จึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยๆ น้ำหนักลด ผอมลง เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปเป็นพลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงจำเป็นต้องนำเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ หิวบ่อย และรับประทานจุ เนื่องจากร่างกายขาดพลังงานจึงทำให้รู้สึกหิวบ่อย และรับประทานจุ

ผู้ที่มีอาการบางอย่างดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดให้แน่ใจว่าเป็นเบาหวานหรือไม่ สำหรับบุคคลทั่วไปก็ควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำทุกปี จะทำให้ตรวจพบการเกิดโรคได้ก่อนที่จะมีอาการปรากฏ ซึ่งจะดูแลรักษาได้ง่ายกว่าการตรวจพบเมื่ออาการปรากฏแล้ว

สำหรับผู้ที่อยู่ในข่ายที่มีโอกาสเป็นเบาหวานได้โดยไม่รู้ตัว ถึงแม้จะยังไม่มีอาการเบาหวานปรากฏอย่างชัดเจนแต่ก็ควรหมั่นตรวจสอบ ได้แก่ผู้ที่มีประวัติดังนี้

ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน อยู่ในเกณฑ์ที่ถือว่าเป็นโรคอ้วน เคยแท้ง หรือตายคลอด (หมายถึง ตายขณะคลอด) โดยไม่ทราบสาเหตุหรือคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม หญิงตั้งครรภ์ทุกราย (อายุระหว่าง 24 – 28 สัปดาห์) มีประวัติติดเชื้อง่าย เป็นๆ หายๆ บริเวณผิวหนัง ระบบสืบพันธุ์ หรือระบบขับถ่ายปัสสาวะ

การแปลผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า

สำหรับคนปกติทั่วไปก่อนรับประทานอาหารเช้าจะมีระดับน้ำตาลในเลือดดังนี้ ในผู้ใหญ่ ค่าปกติน้อยกว่า 110 mg% ในเด็ก ค่าปกติต่ำกว่า 130 mg% ในหญิงมีครรภ์ ค่าปกติไม่เกิน 105 mg% สำหรับหญิงตั้งครรภ์หากพบว่าน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้ามีค่ามากกว่า 105 mg% ถ้าอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 24 – 28 สัปดาห์ ควรได้รับการตรวจคัดกรอง (DM Screening test) อีกชั้น โดยการดื่มสารละลายกลูโคส (กลูโคส 50 กรัม ละลายในน้ำ 1 แก้ว) แล้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่ม 1 ชั่วโมง ค่าปกติต้องน้อยกว่า 140 mg%

การตรวจพบวาระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ถือว่าเป็นเบาหวานอย่างชัดเจน มีความจำเป็นต้องทำการทดสอบให้แน่ชัดอีกครั้งเรียกว่า “การทดสอบความทนต่อน้ำตาลกลูโคส” (Oral Glucose Tolerance Test .OGTT)

วิธีการทำ OGTT

ทำการเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเข้า หลังจากนั้นให้ดื่มสารละลายกลูโคสจำนวน 75 กรัมในน้ำ 1 แก้ว หลังจากดื่มเสร็จนาน 2 ชั่วโมง ให้เจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดอีกครั้ง (ในหญิงตั้งครรภ์จะให้ดื่มสารละลายกลูโคส 100 กรัม แล้วเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มเสร็จอีก 3 ครั้ง คือ ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ)

สำหรับการแปลผล OGTT ให้ยึดค่าน้ำตาลในเลือดชั่วโมงที่ 2 เป็นหลักถ้าน้อยกว่า 140 mg% ถือว่าปกติ ถ้าอยู่ในช่วง 140 – 199 mg% ถือว่ามีความบกพร่องต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ถ้ามากกว่า 200 mg% ถือว่าเป็นเบาหวาน

สาเหตุของโรคเบาหวาน

1. กรรมพันธุ์ ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา พี่ น้อง ซึ่งทำให้มีโอกาสเป็นโรคนี้มากกว่าคนปกติทั่วไป

2. สาเหตุที่ไม่ใช่กรรมพันธุ์

2.1 ความอ้วน เนื่องจากในคนอ้วนเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกายมีการตอบสนองฮอร์โมนอินซูลินลดลง อินซูลินจึงไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อได้ดีเช่นเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินอยู่ในกระแสเลือด

2.2 สูงอายุ ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด

2.3 ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไปหรือตับอ่อนบอบช้ำจากการประสบอุบัติเหตุซึ่งมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาตับอ่อนบางส่วนออก สำหรับในคนที่มีความโน้มเอียงจะเป็นเบาหวานอยู่แล้วปัจจัยดังกล่าวนี้จะช่วยชักนำให้อาการของเบาหวานแสดงออกเร็วขึ้น

2.4 การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน เคยมีรายงานว่าเด็กอายุ 10 ขวบเกิดเป็นเบาหวานปัจจุบันทันด่วนและเสียชีวิตลงหลังจากมีอาการเหมือนกับเป็นไข้หวัดใหญ่มาก่อน จากการตรวจตับอ่อนพบว่าสามารถเพาะเชื้อไวรัสจากเนื้อเยื่อตับอ่อนได้ นอกจากนี้เมื่อทดลองฉีดไวรัสตัวนี้เข้าไปในหนูพบว่าไวรัสชนิดนี้ทำให้หนูเป็นเบาหวานได้ด้วย

2.5 ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้

2.6 การตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รกสังเคราะห์ขึ้นมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

เบาหวานเป็นโรคที่ฟังดูแล้วไม่น่ากลัวเหมือนกับการเป็นมะเร็งหรือเป็นเอดส์ แต่ก็เป็นโรคที่หากไม่ดูแลรักษาตัวให้ดีแล้วจะนำมาซึ่งโรคแทรกซ้อนกับระบบต่างๆ ของร่างกายได้มาก ในระหว่างมีชีวิตอยู่หากปล่อยปละละเลยไม่ควบคุมระดับน้ำตาล ผลที่ตามมาคือทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง ดังนั้นในการตรวจสุขภาพประจำปีควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง

โดยเฉพาะผู้ที่มีปัจจัยประกอบหรือผู้ที่อยู่ในข่ายที่มีโอกาสสูงที่จะเป็นเบาหวาน การตรวจพบโรคเสียแต่เนิ่นๆ จะทำให้การรักษาง่ายขึ้นและได้ผลดี โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมืออย่างดี

ชนิดของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

1. เบาหวานชนิดที่หนึ่ง (Type 1 diabetes) หรือที่เคยเรียกว่า Insulin-dependent diabetes ผู้ป่วยมักจะเกิดอาการก่อนอายุ 30 ปี ด้วยอาการหิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด เกิด ketosis ได้ง่าย เกิดจากมีการทำลายของ β -cell ทำให้มีการหลั่งอินซูลินน้อยลง

2. เบาหวานชนิดที่สอง (Type 2 diabetes) ความสำคัญของโรคเบาหวานชนิดนี้ก็คือคนอาจจะเป็นโรคเบาหวานโดยที่ไม่เกิดอาการอะไร เมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวานมักจะมีโรคแทรกซ้อนแล้วร้อยละ 50 จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจะต้องตรวจเลือดแม้ว่าจะยังไม่มีอาการของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมักจะมีอายุมากกว่า 30 ปีมักจะวินิจฉัยโดยการเจาะเลือดตรวจร่างกายโดยไม่มีอาการ ผู้ป่วยมักจะอ้วนโรคจะค่อยๆดำเนินจนเกิดโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะมีระดับอินซูลินปกติหรือสูงสาเหตุที่เป็นเบาหวานเพราะมีภาวะต้านต่ออินซูลิน insulin resistance การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย จะช่วยในการควบคุมโรคเบาหวาน

3. เบาหวานในคนตั้งครรภ์ [Gestation diabetes] เบาหวานที่เป็นขณะตั้งครรภ์

4. เบาหวานชนิดอื่นๆ ที่ไม่ทราบสาเหตุ

ในที่นี้จะขอล่าวเฉพาะเบาหวานที่พบบ่อยคือเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานชนิดที่ 2 เท่านั้น

ตาราง 1 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2

	เบาหวานชนิดที่ 1	เบาหวานชนิดที่ 2
กลุ่มอายุ	ส่วนใหญ่เกิดในคนที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี	ส่วนใหญ่เกิดในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปี
น้ำหนักตัว	ผอม	อ้วน
การทำงานของตับอ่อน	ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ หรือผลิตได้เพียงเล็กน้อย	ยังสามารถผลิตอินซูลินได้บ้าง หรือเป็นปกติแต่ประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง
อาการแรกพบ	ส่วนใหญ่เกิดอาการรุนแรง	อาจมีอาการเล็กน้อย รุนแรง หรือไม่มีอาการเลยก็ได้
การรักษา	จำเป็นต้องใช้อินซูลินฉีด	อาจควบคุมอาหารอย่างเดียว โดยไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน หรือใช้ยาปรับประทาน หรือบางรายอาจต้องใช้อินซูลินฉีดด้วย

ที่มา : เทพ หิมะทองคำ. 2546

1. เบาหวานชนิดที่ 1

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ร่างกายจะขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ เมื่อไม่มีอินซูลินร่างกายจึงไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อเพื่อเผาผลาญให้เกิดพลังงานได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นยังผลให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก คอแห้ง กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เมื่อร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายจะมีการสลายไขมันและโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานทดแทน ซึ่งกระบวนการสลายไขมันจะได้สารคีโตน ซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรด และเป็นพิษต่อร่างกายออกมาด้วย การขาดอินซูลินจะทำให้เกิดการสลายไขมันในอัตราที่รวดเร็วมากทำให้มีสารคีโตนเกิดขึ้นมาก เมื่อมีสารคีโตนคั่งในเลือดมากๆ จะทำให้เกิด “ภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน” (Diabetic ketoacidosis, DKA) เมื่อหายใจออกมาจะมีกลิ่นเหมือนผลไม้ (Fruity odor) มีอาการหายใจหอบลึก ชีพจรเต้นเร็ว ผิวหนังแห้งและอุ่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ระดับความรู้สึกตัวจะค่อยๆ ลดลง และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะนำไปสู่การหมดสติ (Coma) จากภาวะกรดคั่งในเลือดได้ อาการที่เกิดขึ้นมักจะเป็นอย่างรุนแรงและเกิดขึ้นโดยกะทันหัน อย่างไรก็ตาม ภาวะนี้เป็นภาวะที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ กล่าวคือ ต้องฉีดอินซูลินทุกวันตามคำแนะนำของแพทย์ และเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ในการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย (Sick day rules) อย่างเคร่งครัด

2. เบาหวานชนิดที่ 2

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้มักมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และคนที่อ้วนมากเกินไปจะเกิดโรคนี้ได้ง่าย นอกจากนี้กรรมพันธุ์ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอย่างมาก ผู้ที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานก็มีแนวโน้มจะเป็นเบาหวานชนิดนี้ได้มากด้วย อาการที่เกิดขึ้นมีได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการเลย แต่ตรวจพบโดยบังเอิญ หรือมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรง ตับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ยังสามารถผลิตอินซูลินได้ตามปกติหรืออาจจะน้อยกว่าปกติก็ได้ แต่อินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดีจึงไม่ถึงกับขาดอินซูลินไปโดยสิ้นเชิงเหมือนคนที่เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ผู้ป่วยจึงไม่เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน ในคนอ้วนอินซูลินจะออกฤทธิ์ได้น้อยกว่าปกติจึงเป็นเหตุให้คนอ้วนเป็นเบาหวานชนิดนี้กันมาก

การรักษาเบาหวานชนิดนี้ทำได้ตั้งแต่การควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายโดยไม่ต้องรับประทานยาลดน้ำตาล แต่ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงกว่าที่ควรก็จะใช้ยารับประทานร่วมด้วย แต่ในผู้ป่วยบางรายหากใช้การควบคุมอาหารร่วมกับรับประทานยาแล้วยังไม่ได้ผลอาจจะต้องฉีดอินซูลิน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินนี้หากปล่อยปะละเลยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง น้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อไม่ได้และโปรตีนก็ถูกสลายมาสร้างเป็นน้ำตาลมากขึ้นที่ตับ แต่เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีอินซูลินอยู่บ้างจึงไม่เกิดการสลายไขมันในอัตราที่รวดเร็วจนเกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตนเหมือนกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน แต่หาก ผู้ป่วยไม่ระมัดระวังและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง น้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จนต้องพยายามขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยเสียน้ำมากและเกิดภาวะขาดน้ำ ไตทำงานลดลง ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอีก เพราะถูกขับออกจากร่างกายไม่ได้ ภาวะรับรู้ของผู้ป่วยจะลดลงเรื่อยๆ ในที่สุดอาจหมดสติ (Coma) และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ภาวะนี้เรียกว่า “โคม่าจากน้ำตาลในเลือดสูงมาก” (Hyperosmolar hyperglycemic nonketotic coma)

โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน

โรคแทรกซ้อนของเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน กล่าวคือ ยิ่งเป็นเบาหวานนานเท่าใดโอกาสจะเกิดโรคแทรกซ้อนก็จะมากขึ้น การควบคุมเบาหวานให้ดีและดูแลตนเองให้ถูกต้องจะช่วยลดและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเหล่านั้นให้ช้าลงหรือโรคแทรกซ้อนบางอย่างอาจป้องกันมิให้เกิดขึ้นเลยได้ นอกจากนี้ การเกิดโรคแทรกซ้อนยังขึ้นกับพันธุกรรมและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ อีก อาทิ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ความอ้วน และการขาดการออกกำลังกาย

โรคแทรกซ้อนทางตา

เบาหวานขึ้นตา

อาการเบาหวานขึ้นตาคือเส้นเลือดของจอรับภาพของตาจะโป่งพองหรือมีเส้นเลือดแตก แต่อาจไม่มีอาการแสดงออก ผู้ป่วยจึงมักไม่รู้ตัวยกเว้นความผิดปกติที่เกิดขึ้นในตำแหน่งที่สำคัญของจอรับภาพคือบริเวณจุดศูนย์กลางของการมองเห็น (Macula) หรือบางครั้งอาจจะมีการแตกของเส้นเลือดอย่างมากจนบังจอรับภาพหมดก็จะทำให้มองไม่เห็นหรือเกิดตาบอดกะทันหันได้ เบาหวานขึ้นตามีความสัมพันธ์โดยตรงกับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ตามสถิติพบว่าหากผู้ป่วยเป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินมา 10 ปี จะมีโอกาสเกิดเบาหวานขึ้นตาได้ 50 คนในร้อยคน หรือหากเป็นเบาหวานมานาน 20 ปี โอกาสที่จะเกิดสูงถึง 90 คนในร้อยคน ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นก็ขึ้นกับระยะเวลาของการเป็นเบาหวานและการควบคุมเบาหวานว่าทำได้ดีเพียงใด และสุดท้ายคือกรรมพันธุ์ ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดตาบอดได้มากที่สุด ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสตาบอดสูงเป็น 20 เท่าของคนปกติ

การป้องกันมิให้ตาบอดสามารถทำได้โดยการตรวจตากับจักษุแพทย์อย่างสม่ำเสมอ แต่จะบ่อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสถานะตาของผู้ป่วยแต่ละคน หากจักษุแพทย์พบว่าการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดใกล้กับประสาทตา (Optic disc) หรือบริเวณใกล้จุดศูนย์กลางของการมองเห็น การรักษาด้วยการยิงแสงเลเซอร์จะป้องกันมิให้ตาบอดได้ อย่างไรก็ตามการยิงแสงเลเซอร์อาจทำให้ผู้ป่วยมีลานสายตาแคบลงหรือความสามารถในการมองเห็นตอนกลางคนลดลง นอกจากนี้ การยิงแสงเลเซอร์ไม่สามารถทำให้ตาที่มองไม่เห็นหรือมัวอยู่แล้วตั้งแต่ต้นกลับชัดขึ้นได้แต่เป็นการป้องกันมิให้รุนแรงขึ้นหรือตาบอดเท่านั้น

ในกรณีที่เบาหวานขึ้นตารุนแรงจนมีเลือดออกในน้ำวุ้นของลูกตา (Vitreous hemorrhage) เกิดการลอกหลุดของจอภาพทำให้ตาบอด การผ่าตัดตาเพื่อเปลี่ยนน้ำวุ้นลูกตาจะซ่อมจอภาพอาจช่วยให้การมองเห็นดีขึ้นได้ แต่จะไม่เหมือนปกติ

ต้อกระจก

ต้อกระจกเป็นภาวะที่เลนส์ของลูกตาทึบมัวลงทำให้การมองเห็นลดลงหรือมองไม่เห็นเลยก็ได้ พบในคนสูงอายุทุกคน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ดีจะทำให้เกิดต้อกระจกได้เร็วขึ้น การรักษาทำได้โดยการผ่าตัดลอกเอาเลนส์ที่เสื่อมออกและเอาเลนส์เทียมใส่แทนจะช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น

โรคแทรกซ้อนทางไต

เบาหวานลงไตเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดสาเหตุหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวาน เบาหวานลงไตไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 100 คน พบได้ประมาณ 30 – 45 คนและน้อยกว่า 20 คน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สิ่งที่ยืนยันว่ามีเบาหวานลงไตคือการตรวจพบโปรตีนแอลบูมิน (Albumin) ในปัสสาวะ ในระยะแรกที่โปรตีนแอลบูมินยังรั่วออกจากไตน้อยคือวันละประมาณ 30 – 300 มิลลิกรัม เรียกว่า ภาวะไมโครแอลบูมิน (Micro albumin)

การตรวจปัสสาวะในระยะนี้หากใช้วิธีปกติจะไม่สามารถตรวจพบได้ ต้องใช้วิธีการตรวจพิเศษ หากดูแลเบาหวานลงไตในระยะนี้ให้ดี เช่น การควบคุมความดันโลหิต เลือกลดความดันโลหิตให้เหมาะสม การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ดีที่สุด และการจำกัดอาหารโปรตีนที่รับประทาน สามารถที่จะช่วยให้อาการเบาหวานลงไตในระยะแรกนี้กลับสู่ปกติได้ แต่ปัญหาคือการวินิจฉัยต้องอาศัยการตรวจปัสสาวะโดยวิธีพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่มีอาการทำให้แพทย์ทั่วไปมักไม่ให้การวินิจฉัยผู้ป่วยกลุ่มนี้

หากเบาหวานลงไตมีอาการมากขึ้นผู้ป่วยจะผ่านจากภาวะแมโครแอลบูมิน (Macro albumin) คือจะมีแอลบูมินในปัสสาวะวันละ 300 มิลลิกรัม และหากโปรตีนแอลบูมิน รั่วออกจากร่างกายออกมาก ๆ เข้าจะทำให้โปรตีนแอลบูมินในเลือดต่ำลง เกิดอาการบวมโดยเฉพาะบริเวณเท้า ในระยะนี้พบว่าผู้ป่วยมักมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย สุดท้ายก็จะเข้าสู่ภาวะไตพิการหรือไตวายเรื้อรัง มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ชีพลง ไม่รู้ตัว หรือเกิดการชักได้ รวมทั้งอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว น้ำท่วมปอด การรักษาภาวะไตวายเรื้อรังคือการล้างไต ซึ่งมีอยู่ 2 วิธีคือการล้างไตโดยฟอกเลือดผ่านทางช่องท้อง และในขั้นสุดท้ายหากเป็นไปได้คือการเปลี่ยนไต เมื่อสภาวะผู้ป่วยเอื้ออำนวยและมีไตที่เหมาะสมกับเนื้อเยื่อผู้ป่วย

โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท

โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทแบ่งพิจารณาตามอาการได้เป็น 3 กลุ่มคือ

1. อาการที่เกิดจากประสาทส่วนปลายเสื่อม

อาการประสาทส่วนปลายเสื่อมเป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ป่วยมักจะสูญเสียประสาทรับความรู้สึกบริเวณเท้าเริ่มที่ปลายนิ้วเท้าและลุกลามขึ้นไปเรื่อย ๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บและไม่รับรู้ความร้อนที่เท้าและขาทั้งสองข้าง การสูญเสียประสาทการรับรู้เหล่านี้ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่เท้าได้ง่าย และบาดแผลที่เกิดขึ้นมักถูกกละเลยเพราะผู้ป่วยไม่เจ็บ โดยเฉพาะหากเกิดขึ้นที่ตำแหน่งของเท้าที่เป็นจุดรับน้ำหนักของร่างกายแผลก็จะไม่หาย ยิ่งร่วมกับภาวะที่เส้นเลือดผิดปกติมีเลือดไปเลี้ยงที่เท้าไม่เพียงพอด้วยแล้ว โอกาสที่จะต้องสูญเสียเท้าจะสูงขึ้นมาก ผู้ป่วยมีโอกาสสูญเสียเท้าสูงถึง 40 เท่าของคนปกติ การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญมาก ผู้ป่วยเบาหวานควรบริหารเท้า ดูแลความสะอาด ใช้ครีมบำรุงผิวทาบริเวณเท้าในกรณีผิวแห้งแห้ง ดูแลแผลที่เกิดขึ้นให้ดีแม้จะเป็นแผลเพียงเล็กน้อย และจะต้องตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวัง

บางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการปวดเส้นประสาทขึ้นได้ โดยมีอาการปวดแสบปวดร้อนหรือรู้สึกเหมือนมีไฟช็อต หรือมีความรู้สึกเหมือนมีตัวมดมาไต่ตัวไรมาตอมอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลานอน ทำให้เป็นที่น่าสนใจทุกทศวรรษมานอนไม่หลับได้

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการที่ทำให้เท้าหายขาดได้ การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ดีจะช่วยลดอาการชาหรือไม่ให้อาการมากขึ้นได้ ส่วนการใช้ความร้อนประคบไม่สามารถช่วยได้ซ้ำยังทำให้

เกิดแผลได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะประคบด้วยความร้อนสูงเกินไปเพราะเท้าของผู้ป่วยไม่รับรู้ ความร้อนว่ามากหรือน้อยเพียงใด

2. ความผิดปกติของเส้นประสาทใต้เส้นประสาทหนึ่ง

ความผิดปกติของเส้นประสาทใต้เส้นประสาทหนึ่ง เช่นประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อตา ผิดปกติทำให้กลอกตาไม่ได้ในบางทิศทาง มองเห็นภาพซ้อน ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวด ศีรษะมากร่วมด้วย ความผิดปกตินี้ส่วนใหญ่จะดีขึ้นและหายได้เองใน 2 – 12 เดือน

3. ระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อม

อาการที่เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อม แยกได้เป็น

ประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมระบบทางเดินอาหารเสื่อม ยังผลให้กระเพาะอาหารไม่ เคลื่อนไหว รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ มีอาการแน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน การดูดซึมอาหารมี ปัญหา ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเกิดปัญหาได้ง่าย นอกจากนั้น อาจทำให้เกิดปัญหา ท้องเสียเรื้อรังเป็นๆ หายๆ ได้ และมักจะท้องเสียในเวลากลางคืน

ประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมระบบปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์เสื่อม เกิดอาการกลั้น ปัสสาวะไม่ได้หรือปัสสาวะไหลออกมาไม่รู้ตัว ภาวะกระเพาะปัสสาวะไม่บีบตัวทำให้มีปัสสาวะค้างใน กระเพาะปัสสาวะอยู่ตลอดเวลา เป็นต้นเหตุของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ในเพศชายอาจมี ปัญหาการไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศร่วมด้วย

โรคแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดแดง

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีเป็นระยะเวลานานอาจเกิดภาวะเส้นเลือดตีบ แข็ง (Arteriosclerosis) เร็วขึ้น ทำให้เกิดปัญหากับอวัยวะที่เส้นเลือดนั้นไปหล่อเลี้ยง เช่น ถ้าเส้น เลือดไปเลี้ยงที่สมองอุดตันก็จะทำให้เกิดเป็นอัมพาต เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจอุดตันทำให้เกิด โรคหัวใจขาดเลือดหรือหัวใจวาย หรือหากเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อขาไม่เพียงพอ ทำให้แขนขาอ่อน แรงและมักมีอาการปวดขาเวลาเดิน กรณีหลังนี้เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียขาของผู้ป่วย เบาหวานด้วย เนื่องจากจะทำให้แผลหายยาก ปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็งที่อาจพบ ได้ในผู้ป่วยเบาหวาน คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และความดันโลหิตสูง

สาเหตุที่ทำให้เส้นเลือดตีบ

การตีบตันของเส้นเลือดต่างๆ ในผู้ป่วยเบาหวานนั้นอาจมีสาเหตุจากหลายปัจจัย เช่น

ความผิดปกติของไขมัน มีผู้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมักมีภาวะไขมันในโลหิตสูงร่วมด้วย เช่น ไขมันไตรกลีเซอไรด์ และคลอเลสเตอรอล ซึ่งจะไปเกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดคราบ แข็งขึ้นที่ผนังหลอดเลือด

ความผิดปกติของเกล็ดเลือด มีการศึกษาทั้งในสัตว์ทดลองและในคนที่เป็นเบาหวาน พบว่าเกล็ดเลือดจะมีการเกาะกลุ่มและจับตัวกันง่ายกว่าในสัตว์ทดลองหรือคนปกติ ทำให้เกิดคราบ แข็งที่ผนังหลอดเลือดได้ง่ายขึ้น

ความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดและการสลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยเบาหวานจะมีระดับสารที่ต้านการแข็งตัวของเลือดน้อยกว่าคนปกติ ทำให้มีโอกาสเกิดการแข็งตัวของเลือดง่ายกว่าปกติซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้หลอดเลือดตีบแข็งง่ายขึ้น

โรคหัวใจที่เกิดในผู้ป่วยเบาหวานที่พบบ่อย คือ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจล้มเหลว ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซึ่งปกติมักจะมีอาการเจ็บหน้าอกนั้นอาจไม่พบอาการเจ็บป่วยเบาหวานดังมีผู้ศึกษาเปรียบเทียบคนปกติที่มีโรคเส้นเลือดหัวใจกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคคล้ายคลึงกันขณะวิ่งทดสอบบนสายพาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ไม่มีอาการมากกว่าคนปกติที่มีโรคเส้นเลือดหัวใจถึง 2 เท่า การที่ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกเตือนขณะที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการตรวจรักษาอย่างทันท่วงทีและเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายและเสียชีวิตจากหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ง่ายยิ่งขึ้น

สาเหตุของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ไม่มีอาการนั้นน่าจะเกิดจากการเสื่อมของเส้นประสาทอัตโนมัติที่ไปเลี้ยงบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจซึ่งเป็นผลแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายแล้วยังมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

สาเหตุของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ไม่มีอาการนั้นน่าจะเกิดจากการเสื่อมของเส้นประสาทอัตโนมัติที่ไปเลี้ยงบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจซึ่งเป็นผลแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายแล้วยังไม่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำและอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน

หญิงที่เป็นเบาหวานจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าชายที่เป็นเบาหวานที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเดียวกัน มีผู้พบว่าหญิงที่เป็นเบาหวานจะมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลสูงเป็น 4 เท่าของชายปกติ และสูงเป็น 2 เท่าของชายที่เป็นเบาหวาน ในขณะที่เป็นเบาหวานจะมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลสูงเป็น 2 เท่าของชายปกติ

นอกจากอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลในผู้ที่เป็นเบาหวานจะสูงกว่าแล้ว อัตราการเสียชีวิตหลังออกจากโรงพยาบาลก็ยังสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 2 เท่าอีกด้วย

ในปัจจุบันการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดก้าวหน้าไปมากโดยเฉพาะการผ่าตัดต่อเส้นเลือดหัวใจ หรือการใช้บอลลูนขยายเส้นเลือดที่หัวใจที่ใช้ได้ดีทั้งในผู้ป่วยที่เป็นและไม่เป็นเบาหวาน แต่อัตราการตีบซ้ำและอัตราการเสียชีวิตที่เป็นเบาหวานก็ยังสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน ภาวะหัวใจล้มเหลวอาจเกิดในผู้ป่วยเบาหวานโดยที่ยังไม่มีการตีบตันของเส้นเลือดหัวใจ หรือยังไม่มี ความผิดปกติอื่น ๆ ของหัวใจ เชื่อกันว่าโดยตัวเบาหวานเองสามารถทำให้เกิดหัวใจล้มเหลวได้ มีการศึกษาซึ่งยืนยันความคิดนี้ โดยพบว่าหลังจากตัดผู้ป่วยที่มีโรคเส้นเลือดหัวใจตีบและโรคหัวใจรูมาติกออกแล้ว หญิงที่เป็นเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าและถูกตัดขาได้มากกว่าคนปกติหลายเท่าตัว สาเหตุที่ทำให้เกิดเป็นแผลที่เท้ามีด้วยกันหลายสาเหตุ

เท้าเบาหวาน หรือ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของเบาหวาน คือ อาการจากโรคเบาหวานขั้นรุนแรงของผู้ป่วยที่เป็นมานาน จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากที่เท้า

การเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานหรือเท้าเบาหวานเกิดจากสาเหตุด้วยกันที่สำคัญ คือ

1. ปลายประสาทเสื่อม

การเกิดปลายประสาทเสื่อมเกิดขึ้นกับเส้นประสาทรับความรู้สึก เส้นประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ และเส้นประสาทในระบบประสาทอัตโนมัติ

1.1 ประสาทรับความรู้สึกเสื่อม ทำให้สูญเสียการรับความรู้สึกเจ็บปวดหรือความรู้สึกร้อนเย็น ดังนั้นเมื่อเป็นแผลขึ้นแล้วผู้ป่วยเบาหวานมักไม่หยุดใช้เท้าเนื่องจากขาดความรู้สึกเจ็บปวด แผลจึงเกิดการอักเสบลุกลามมากขึ้น แผลที่เท้าอาจเกิดจากอุบัติเหตุโดยตรง เช่น การเดินเท้าเปล่า แล้วเหยียบของมีคมหรือการใช้ของมีคมโดยขาดความระมัดระวัง การเตะของแข็ง การสวมรองเท้าคับเกินไป หรือแผลซึ่งเกิดขึ้นจากความไม่รู้ เช่น วางกระเป๋าน้ำร้อนเพื่อแก้อาการเท้าชา จนเกิดเป็นแผลพุพองเพราะอุณหภูมิของน้ำสูงเกินไปเนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ไม่ได้เพราะปลายประสาทเสื่อม นอกจากนั้นเท้าของผู้ป่วยยังมีปัญหาเกิดเป็นตาปลาขึ้นได้ง่ายในจุดที่ลงน้ำหนักของเท้า ซึ่งเป็นการหนาตัวขึ้นของชั้นผิวหนังในบริเวณที่ถูกกดทับมาก ๆ ในขณะที่เดิน การกดทับตาปลาอาจทำให้เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังถูกทำลายเป็นโพรงที่มีการติดเชื้อและอักเสบแล้วแตกออกเป็นแผล แผลในผู้ป่วยเบาหวานที่เท้าชาที่พบบ่อยอีกลักษณะหนึ่งเริ่มจากโรคเท้าเปื่อย ราขึ้นเท้า (ฮ่องกงฟุต) ซึ่งในคนสุขภาพปกติจะเป็นเรื่องเล็กน้อยแต่ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีความรู้สึกเจ็บหรือคัน กว่าที่จะตัวเชื้อโรคก็ทำให้เกิดการอักเสบรุนแรงทั้งอุ้งเท้าเสียแล้ว

1.2 ประสาทควบคุมกล้ามเนื้อเสื่อม การเสื่อมสมรรถภาพของประสาทชนิดนี้ทำให้กล้ามเนื้อเล็กๆ ที่เท้าลีบลง กล้ามเนื้อที่เท้าไม่อยู่ในสภาพสมดุล เท้าของผู้ป่วยจึงผิดรูป นิ้วเท้าจึงงอคล้ายกรงเล็บ ทำให้จุดรับน้ำหนักตัวผิดไปมีโอกาสเกิดตาปลาหรือเป็นแผลได้ง่ายขึ้น

1.3 ประสาทอัตโนมัติ ระบบประสาทควบคุมเกี่ยวกับการหลั่งเหงื่อ การหดและขยายตัวของหลอดเลือดเสียไป การเสื่อมของระบบประสาทชนิดนี้ทำให้ผิวหนังแห้ง แตกได้ง่าย ถ้าเชื้อโรคเข้าไปตามรอยแยกแล้วจะทำให้เกิดแผลลุกลามมากขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อมทำให้เท้าบวม รองเท้าจึงคับขึ้นและกดเท้าจนเป็นแผลได้

2. ความผิดปกติของหลอดเลือด

เนื่องจากเกิดภาวะเส้นเลือดตีบตันบางครั้งก็อุดตันไป ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในหลอดเลือดแดงใหญ่และหลอดเลือดฝอย ทำให้เกิดแผลที่เท้าเองได้เนื่องจากเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งจะพบมากที่ปลายนิ้วเท้าทั้งห้าหรือสันเท้า ในผู้ป่วยบางรายซึ่งเกิดแผลจากสาเหตุอื่น เช่น จากอุบัติเหตุจากของมีคม เล็บขบ ยุงกัดและเกา เป็นต้น การรักษาให้แผลหายก็ยากมากขึ้น

3. การติดเชื้อแทรกซ้อน

แผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีการติดเชื้อร่วมอยู่ด้วยเสมอโดยเฉพาะการมีเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ทำให้การอักเสบลุกลามมากขึ้น เกิดเส้นเลือดฝอยอุดตันทำให้เนื้อเยื่อที่ขาดเลือดส่งกลิ่นเหม็นเน่าได้ ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้ผู้ป่วยต้องถูกตัดขา

อันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

เท้าของผู้ป่วยที่มีบาดแผล การติดเชื้อจะเกิดได้ง่ายขึ้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียขาไป นอกจากนี้ การติดเชื้อจะทำให้หัวใจของผู้ป่วยทำงานแย่ลงอาจจะถึงกับเสียชีวิตได้ในที่สุด การติดเชื้อที่เท้านี้ถ้าเกิดขึ้นแล้วผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาตนเองอย่างมาก บางรายต้องใช้ยาปฏิชีวนะนานเป็นปี หมดค่ายานับแสนบาท ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานทุกคนต้องพยายามไม่ให้เกิดการติดเชื้อที่เท้า

การรักษา

การรักษาเบาหวานมีจุดประสงค์ คือ

1. ให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดสูง เช่น อ่อนเพลีย ปัสสาวะมาก และกระหายน้ำ
2. ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่อาจป้องกันได้ เช่น แผลที่เท้า ตาบอด และไตวาย เป็นต้น
3. ไม่ให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น แพ้ยา หรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำผิดปกติ
4. ให้มีชีวิตที่ปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ วัตถุประสงค์ของการรักษา คือ การลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลดีจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ใกล้ชิดในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

การควบคุมอาหาร

จุดมุ่งหมายในการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. 2546 : 131-140) คือ

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติให้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนให้เกิดช้าที่สุด เช่น โรคเส้นเลือดตีบแข็ง ซึ่งจะมีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือหากเกิดการอุดตันที่หลอดเลือดที่มาเลี้ยงสมองจะทำให้เป็นอัมพาตได้
2. เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สามารถทำได้โดยการควบคุมปริมาณอาหารหรือแคลอรีที่รับประทานตลอดทั้งวัน ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ น้ำหนักตัว และกิจกรรมประจำวัน

ความอ้วนจะทำให้ร่างกายเกิดการต่อต้านฤทธิ์ของอินซูลิน มีผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การลดน้ำหนักตัวลงจะทำให้อินซูลินทำงานได้ดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดก็จะลดลงตามไปด้วย

การคำนวณน้ำหนักมาตรฐาน วิธีที่ง่ายและรวดเร็ว คือ

ในชาย น้ำหนักที่เหมาะสม = ความสูง (ซม.) - 100

ในหญิง น้ำหนักที่เหมาะสม = [ความสูง (ซม.) - 100] - 10%

น้ำหนักที่เหมาะสมนี้จะบวกหรือลบได้อีกประมาณ 3 - 5 กิโลกรัม ขึ้นอยู่กับโครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัวที่มากกว่าเกณฑ์พิจารณาได้ว่าอ้วน

3. เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

4. เพื่อให้รู้จักโภชนาการที่ดีซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการควบคุมเบาหวาน การรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายจะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอย่างสมดุลและช่วยให้ควบคุมเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยเบาหวานควรจะปรึกษานักโภชนาการเกี่ยวกับวิธีการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเรียนรู้ถึงการเลือกรับประทานอาหารให้ถูกชนิดและถูกชนิดและถูกสัดส่วน เพื่อที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ประเภทของอาหาร

อาหารควบคุมเบาหวานคืออาหารที่รับประทานอยู่ทุกวัน ประกอบด้วยอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง ผัก ผลไม้) โปรตีน (เนื้อสัตว์และนม) และไขมัน

คาร์โบไฮเดรต

คาร์โบไฮเดรตเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายโดยตรง คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี (กิโลแคลอรี คือหน่วยวัดพลังงานจากอาหาร) อาหารเหล่านี้จะถูกย่อยเป็นน้ำตาลกลูโคสซึ่งร่างกายจะนำไปใช้เป็นพลังงานในการดำรงชีวิตและทำกิจกรรมประจำวัน โดยที่ฮอร์โมนอินซูลินเป็นตัวนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อเพื่อใช้เป็นพลังงาน แต่ถัารับประทานมากเกินไปกว่าที่ร่างกายต้องการอินซูลินจะช่วยให้ร่างกายเก็บสะสมน้ำตาลไว้ในตับ บางส่วนเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งร่างกายจะนำออกมาใช้ได้ในเวลาที่ต้องการ

คาร์โบไฮเดรตแบ่งเป็น 2 จำพวก คือ

1. จำพวกแป้ง ได้แก่ ข้าว ผัก ผลไม้ ข้าวโพด ถั่วเขียว บะหมี่ ขนมปัง มะกะโรนี วุ้นเส้น เป็นต้น อาหารจำพวกแป้งนี้จะมีใยอาหารอยู่ด้วย โดยเฉพาะข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต ธัญพืช หรือขนมปังที่ทำจากแป้ง ที่ไม่ได้ขัดสีซึ่งจะมีใยอาหารอยู่มาก ใยอาหารจะช่วยชะลอการย่อยและการดูดซึมอาหารจากลำไส้และจะช่วยลดน้ำตาลและไขมันในเลือดได้

2. จำพวกน้ำตาลชนิดต่างๆ เป็นคาร์โบไฮเดรตประเภทที่ไม่มีใยอาหาร ได้แก่ น้ำตาลทราย น้ำตาลปีบ น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มชนิดต่างๆ ที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ลูกกวาด เยลลี่

ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทนี้ เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและอาจเป็นอันตรายได้ ยกเว้นเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

น้ำอัดลม 1 กระป๋อง (360 มิลลิลิตร) ประกอบด้วยน้ำตาลประมาณ 9 ช้อนชา หรือประมาณ 150 กิโลแคลอรี

น้ำอัดลม 1 ขวด (280 มิลลิลิตร) ประกอบด้วยน้ำตาลประมาณ 7 ช้อนชา หรือประมาณ 120 กิโลแคลอรี

อาหารในกลุ่มนี้ให้พลังงานแต่ไม่ให้สารอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกายเหมือนกลุ่มแรก เช่น โยอาหาร วิตามิน และเกลือแร่ จึงเป็นพลังงานส่วนเกินที่ทำให้อ้วนได้ง่าย นอกจากนี้ร่างกายสามารถเปลี่ยนน้ำตาลเป็นไขมัน (ไตรกลีเซอไรด์) ได้ ผู้ที่อ้วนและมีไขมัน (ไตรกลีเซอไรด์) สูงควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทนี้

ผักและผลไม้เป็นอาหารในหมวดคาร์โบไฮเดรตเช่นกัน แต่เป็นคาร์โบไฮเดรตที่มีโยอาหารสูงและเป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเป็นสารอาหารที่ไม่ให้พลังงานแต่เป็นสิ่งที่ร่างกายนำไปใช้เสริมสร้างและควบคุมการทำงานต่างๆ ในร่างกาย

โปรตีน

โปรตีนจากสัตว์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม และผลิตภัณฑ์นม หรือโปรตีนจากพืช เช่น เต้าหู้ ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ (ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง เป็นต้น) อาหารเหล่านี้เมื่อถูกย่อยจะเปลี่ยนเป็นกรดอะมิโนซึ่งร่างกายจะดูดซึมไปใช้เสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอประมาณร้อยละ 58 ของโปรตีนสามารถถูกนำไปใช้เป็นพลังงานได้ ซึ่งต้องใช้อินซูลินช่วยในการทำงานด้วย โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี เช่นเดียวกับหมวดคาร์โบไฮเดรต

นมและผลิตภัณฑ์นมนอกจากจะให้โปรตีนสูงยังให้แคลเซียมสูงด้วย ซึ่งแคลเซียมมีความสำคัญในการเสริมสร้างกระดูกและฟัน และป้องกันโรคกระดูกพรุนวัยชรา

ไขมัน

ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานมาก กล่าวคือ ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ทำให้ร่างกายอบอุ่น ช่วยในการดูดซึมและสะสมวิตามินชนิดที่ละลายในไขมันและสารอื่นๆ ที่จำเป็นต่อร่างกาย อาหารประเภทไขมัน ได้แก่ ไขมันสัตว์ หนึ่งสัตว์ติดมัน น้ำมันพืชชนิดต่างๆ เนย มาร์การีน (เนยเทียม) ครีม และกะทิ เป็นต้น

โดยปกติไขมันในอาหารอยู่ในรูปไตรกลีเซอไรด์ ฟอสโฟไลปิด และคลอเลสเทอรอล เมื่อย่อยแล้วจะอยู่ในรูปกรดไขมันอิสระ (Free fatty acid) และโมโนกลีเซอไรด์ (Monoglyceride) ซึ่งเมื่อถูกดูดซึมกรดไขมันจะถูกสังเคราะห์เป็นไตรกลีเซอไรด์อีกครั้ง และถูกนำไปใช้ในกระบวนการทำงานของร่างกาย

กรดไขมันแบ่งเป็น 3 ชนิด คือ กรดไขมันอิ่มตัว (Saturated fatty acid) กรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (Polyunsaturated fatty acid) และกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว (Mono unsaturated fatty acid)

กรดไขมันอิ่มตัวเป็นไขมันที่ควรหลีกเลี่ยงและระมัดระวัง เนื่องจากกรดไขมันชนิดนี้มีผลในการเพิ่มคอเลสเตอรอล ในร่างกาย

กรดไขมันไม่อิ่มตัวทั้งสองชนิดมีผลในการช่วยลดคอเลสเตอรอล แต่กรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวจะดีกว่าตรงที่ไม่ทำให้เอชดีแอลคอเลสเตอรอล (ไขมันดี) ลดลง แต่การรับประทานไขมันจะต้องจำกัดปริมาณไม่ว่าจะเป็นไขมันชนิดใดต่างก็ให้พลังงานเท่ากัน หากรับประทานมากเกินไปก็ส่งผลให้ได้รับแคลอรีมากเกินไป ทำให้อ้วนและไขมันในเลือดสูงได้ ผู้ป่วยเบาหวานมักมีความผิดปกติในระบบการเผาผลาญไขมันร่วมด้วยจึงมักพบภาวะไขมันในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงไขมันสัตว์ และใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว ฯลฯ แทน แต่ควรใช้ในปริมาณที่พอเหมาะเพราะไม่ว่าจะเป็นน้ำมันพืชหรือน้ำมันหมูต่างก็ให้พลังงานเท่ากัน แต่ไขมันพืชจะไม่มีคอเลสเตอรอลเหมือนไขมันสัตว์ พลังงานที่ได้จากไขมันไม่ควรเกิน 30% ของพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายได้รับต่อวัน มิฉะนั้นจะทำให้อ้วนได้

ฉะนั้นการควบคุมอาหารคือ การควบคุมปริมาณพลังงานในอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามน้ำหนักตัวและกิจกรรมการใช้พลังงานประจำวันของแต่ละคน นักโภชนาการหรือนักกำหนดอาหารจะช่วยพิจารณาปริมาณพลังงานที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละคน

หลักในการเลือกรับประทานอาหาร

ในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานควรมีหลักในการเลือกดังนี้

1. รับประทานอาหารให้หลากหลายและมีความสมดุลของสารอาหาร รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่ควรรับประทานอาหารเฉพาะเวลาที่หิวเพราะจะทำให้รับประทานมากกว่าที่ควร
2. หลีกเลี่ยงของหวานและอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาล
3. รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่มีใยอาหารเพิ่มขึ้น
4. รับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันน้อยลง

การลดอาหารประเภทที่มีไขมันนอกจากจะช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานแล้วยังช่วยควบคุมระดับไขมันและคอเลสเตอรอล ซึ่งหากมีปริมาณสูงเกินไปจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดตีบแข็งสูงขึ้น น้ำหนักส่วนเกินย่อมจะหมายถึงร่างกายมีการสะสมไขมันส่วนเกินซึ่งจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยากขึ้นด้วยเช่นกัน

การควบคุมไขมันและคอเลสเตอรอล ทำได้โดย

- ใช้น้ำมันพืชแทนไขมันสัตว์ในการประกอบอาหาร เช่น ใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันหมู ใช้ มาร์การีนแทนเนย ลดปริมาณน้ำมันและกะทิที่ใช้ปรุงอาหาร เป็นต้น
- ลดอาหารประเภทที่มีไขมันสูง รวมทั้งไส้กรอก กุนเชียง เบคอน ฮอตดอก พืชจำพวกมันฝรั่ง อาหารทอดทุกชนิด เมล็ดถั่วต่างๆ เช่น ถั่วลิสง เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ และอาหารประเภทเกรวี่ น้ำสลัดข้น เป็นต้น

- ลดอาหารประเภททอด เลือกรับประทานอาหารประเภทต้ม อย่าง นึ่ง อบ ยำ แทนอาหารทอด
- เลือกรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหนังติดมันในสัตว์ปีกให้มากที่สุด ลดปริมาณอาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปลาหมึก เลือกรับประทานอาหารปลาโดยเฉพาะปลาทะเลและโปรตีนจากพืช เช่น เต้าหู้ให้บ่อยขึ้น
- ลดอาหารประเภทไข โดยเฉพาะจำกัดปริมาณไข่แดง ไม่เกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง แต่อาจจะรับประทานไข่ขาวได้ทุกวัน โดยรับประทานแทนเนื้อสัตว์
- เลือกดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์นมที่ทำจากนมพร่องมันเนยเท่านั้น
- หลีกเลี่ยงอาหารประเภทครีมหรือครีมเทียม
- ในการประกอบอาหารควรใช้กระทะประเภทที่มีสารเคลือบไม่ติดกระทะ (non stick) จะช่วยลดการใช้ไขมันลงได้
- รับประทานผักเพิ่มขึ้น เนื่องจากผักมีใยอาหารมาก

5. ลดอาหารเค็มหรือการใช้เกลือในอาหารให้น้อยลง

สารโซเดียมในเกลือจะทำให้ร่างกายกักน้ำไว้มากขึ้น อันเป็นสาเหตุให้ความดันโลหิตสูงได้ โดยเฉพาะในรายที่มีความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มมากจะยิ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นไปอีก เพราะไตจะต้องทำงานหนักขึ้น ฉะนั้นจึงควรจำกัดปริมาณเกลือหรือโซเดียมในอาหารที่รับประทานซึ่งทำได้โดย

- ลดอาหารที่มีรสเค็มจัด จำกัดปริมาณเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว น้ำม้นหอยที่ใส่ในอาหาร หรือลดปริมาณเครื่องปรุงเหล่านี้ในสูตรปรุงอาหารลงครึ่งหนึ่งหรือไม่ใส่เลย แล้วปรุงรสด้วยมะนาว น้ำส้ม กระเทียม หัวหอม และเครื่องเทศแทน
- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือสูง เช่น อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง แยม ไส้กรอก เบคอน ไข่เค็ม ปลาเค็ม อาหารซองสำเร็จรูปหรืออาหารว่างสำเร็จรูป เช่น มันฝรั่งทอดกรอบใส่เกลือ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปหรือโจ๊กผงบรรจุซอง เป็นต้น

6. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้พลังงานสูงเกือบเท่าไขมันแต่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ แอลกอฮอล์ 1 กรัม ให้พลังงาน 7 กิโลแคลอรี ในกระเพาะอาหารแอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมและนำไปเผาผลาญที่ตับ ตับทำหน้าที่สะสมกลูโคสไว้ในรูปของไกลโคเจนเพื่อใช้เป็นพลังงาน ขณะที่ตับเผาผลาญแอลกอฮอล์ระดับน้ำตาลจะต่ำลง เนื่องจากแอลกอฮอล์ยับยั้งตับไม่ให้สร้างกลูโคส ตับจะไม่สามารถนำกลูโคสออกมาใช้เป็นพลังงานได้ ฉะนั้นการดื่มวิสกี้เพียง 2 เป็ก (90 มิลลิลิตร) ในขณะที่ท้องว่างอาจทำให้ ผู้ป่วยเบาหวานช็อกหมดสติได้เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทั้งนี้เพราะแอลกอฮอล์จะเสริมฤทธิ์ยาทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางชนิด เช่น ไวน์หวานและเหล้าบางชนิดมีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรตมาก อาจทำให้ระดับน้ำตาลขึ้นสูงได้ ในการดื่มควรเลือกดื่มประเภทไวน์แห้งหรือเบียร์ชนิดอ่อนซึ่งมีปริมาณน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรตต่ำกว่าเบียร์ชนิดธรรมดา (ปกติ เบียร์ 1 กระป๋อง = 360 มิลลิลิตร อาจมี

คาร์โบไฮเดรตเท่ากับขนมปัง 1 แผ่น) ถ้าเลือกประเภทวิสก็ควรผสมน้ำ น้ำแข็ง หรือน้ำอัดลมไดเอต เครื่องดื่มค็อกเทลที่ผสมวิธีนี้จะให้พลังงานในปริมาณ 85 กิโลแคลอรีต่อปริมาณเนื้อเหล้า 30 มิลลิลิตร

นอกจากนี้ การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปจะทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจมากขึ้น ผู้ที่มีภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงอยู่แล้วไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ผู้ที่อยู่ในภาวะดังต่อไปนี้ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด

- ผู้ที่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis)
- ผู้ที่เป็นโรคตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis)
- ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ
- ผู้ที่เป็นโรคไต
- ผู้ที่ใช้ยาประเภทบาร์บิทูเรตหรือยากล่อมประสาท (Tranquillizer)

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานอาจทำให้เกิดอาการของโรคเบาหวานได้ง่ายเมื่อดื่มแอลกอฮอล์มาก ในผู้ป่วยบางรายเมื่อหยุดดื่มแอลกอฮอล์ระดับน้ำตาลอาจกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้โดยไม่ต้องใช้ยา

ผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีเท่านั้นที่อาจดื่มแอลกอฮอล์ได้เล็กน้อยในบางโอกาสที่จำเป็น เช่น ในโอกาสที่ไปงานเลี้ยง แต่ควรดื่มพร้อมอาหารและควรดื่มช้าๆ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) หรือผู้ป่วยที่อ้วนซึ่งต้องควบคุมอาหาร พลังงานจากแอลกอฮอล์จะต้องถือเป็นส่วนหนึ่งของพลังงานที่ได้รับในมื้ออาหารโดยที่คิดพลังงานส่วนนี้เป็นส่วนของไขมันในอาหารมือนั้น

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักจะอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเกิน การลดน้ำหนักโดยการรับประทานอาหารน้อยลงโดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน และเลือกรับประทานอย่างถูกหลักโภชนาการควบคู่กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมเบาหวานได้ดี

2. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่ถูกต้องควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บต้องให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลัง ดังนั้นการมีความรู้เกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยและมีประโยชน์ต่อร่างกาย วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Collage of Sport Medicine [SCSM], 1995) ได้ให้ข้อเสนอแนะพื้นฐานในการออกกำลังกาย โดยมีองค์ประกอบของการออกกำลังกายตามหลักเกณฑ์ของ "ฟิตท์" (Frequency Intensity Time Type [FITT]) ดังนี้

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of exercise) เป็นการกำหนดความบ่อยหรือจำนวนครั้งที่น้อยกว่านี้จะมีผลในการเผาผลาญพลังงานแต่ไม่มีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย

2. ความรุนแรงของการออกกำลังกาย (Intensity of exercise) เป็นการกำหนดขอบเขตของการออกกำลังกาย ซึ่งแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน การจะออกกำลังกายโดยใช้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถเดิม หลักการคำนวณความแรงของการออกกำลังกายที่นิยม คือ ใช้ค่าอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายเป็นหลัก โดยอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายสามารถคำนวณได้จากอัตราการเต้นหัวใจเป้าหมายสามารถคำนวณได้จากอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ 220-อายุ (ปี) เป็นการวัดดูอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ออกซิเจนอย่างเพียงพอและปลอดภัยโดยจะแบ่งขนาดของการออกกำลังกายเป็น 3 ระดับ คือ

2.1 ระดับต่ำ (Low intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-65 ของการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.2 ระดับปานกลาง (Moderate intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้ว หัวใจเต้นประมาณร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.3 ระดับสูง (High intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่าร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐ (ACSM, 1995) ได้เสนอแนะว่าความแรงของการออกกำลังกายสามารถประเมินได้จากความรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วจนถึงระดับการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของบุคคลนั้น ประเมินโดยใช้วิธีการทดสอบการพูด (Talk test) ซึ่งสามารถทดสอบได้โดยการให้พูดในขณะที่ออกกำลังกาย ถ้าไม่สามารถพูดคุยได้แสดงว่าเหนื่อยมากถึงระดับที่ควรหยุดการออกกำลังกายได้ จากความรู้สึกเหนื่อยหรือในกรณีที่ผู้ออกกำลังกายไม่สามารถนับชีพจรด้วยตัวเองได้ก็ประเมินได้โดยใช้ Rating of Perceived Exertion (RPE) Scale ของ Borg's เป็นการประเมินความแรงของการทำงานของร่างกาย โดยการประเมินจากความรู้สึกและประสาทสัมผัสของผู้ออกกำลังกายเอง เองจากค่าของ RPE มีความสัมพันธ์กับการเต้นของหัวใจและสามารถแบ่งเกณฑ์การวัดเป็น 10 ระดับ ตั้งแต่ 1-10 และระดับที่ 4-6 ถือว่ามีระดับความแรงของการออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วงร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

3. ระยะเวลาหรือความนานของการออกกำลังกาย (Time of duration of exercise) หมายถึง ระยะเวลาในการออกกำลังกาย ในแต่ละประเภทของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ในระหว่าง 20-60 นาที มีความต่อเนื่องอย่างเพียงพอ ซึ่งระยะเวลาของการออกกำลังกายแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ

3.1 ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) เป็นช่วงเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริงหรือเต็มที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อออกกำลังกายจริง ทำให้การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อหดรัดตัวดีขึ้น การเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ คล่องแคล่ว ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที สำหรับลักษณะของการออกกำลังกายที่ใช้อบอุ่นร่างกาย เช่น การเดินช้า ๆ หรือการออกกำลังกายยืดตามกล้ามเนื้อต่าง ๆ โดยเฉพาะบริเวณแขน ขา เพื่อ

ลดอาการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย ในการอบอุ่นร่างกายจำเป็นต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมด้วย ถ้าสภาพแวดล้อมมีอากาศร้อนอาจจะใช้เวลาน้อย แต่ถ้าอากาศหนาวจำเป็นต้องใช้เวลานานมากขึ้นไปด้วย

3.2 ระยะออกกำลังกาย (Exercise phase) เป็นช่วงเวลาที่ออกกำลังกายจริง ๆ หรือเมื่อหลังจากอบอุ่นร่างกายแล้ว การที่จะออกกำลังกายประเภทใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสภาพร่างกาย ความชอบ ระยะนี้ใช้เวลา 20-60 นาที ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

3.3 ระยะเวลาผ่อนคลายร่างกาย (Cool down phase or warm down phase) เป็นระยะหลังจากออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ซึ่งจะต้องมีการผ่อนคลายการออกกำลังกายให้ลดลงเป็นลำดับโดยการเดิน การบริหาร หรือออกกำลังกายด้วยการยืดกล้ามเนื้อ เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกายการหายใจ เพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติและช่วยลดอาการปวด ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

4. ประเภทของการออกกำลังกาย (Type of exercise) การออกกำลังกายนั้นอาจทำได้หลายวิธีหรือมีอยู่หลายประเภท แต่ละประเภทจะให้ผลต่อองค์ประกอบของความสมบูรณ์แข็งแรงไม่เหมือนกัน การออกกำลังกายที่ดีและเกิดประโยชน์ ควรเป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสานกันแต่ละประเภท ทั้งให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มประสิทธิภาพของปอดและหัวใจและเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลาย ดังนี้

4.1 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อวิธีการออกกำลังกายในลักษณะนี้มี 2 ชนิด คือ

4.1.1 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric exercise) เป็นการออกกำลังกายอยู่กับที่ โดยการเกร็งกล้ามเนื้อ ไม่มีการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของร่างกายเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อาจทำร่วมกับใช้แรงต้านด้วย เช่น การออกแรงดันสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นต้น

4.1.2 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อพร้อมกับการเคลื่อนไหวของอวัยวะแขน ขา หรือข้อต่อต่าง ๆ เป็นการออกกำลังกายต่อสู้กับแรงต้านทาน และเป็นการออกกำลังกายให้กล้ามเนื้อภายนอก แต่กล้ามเนื้อหัวใจไม่ได้รับการออกกำลังกายด้วยเลย เช่น การยกน้ำหนัก บาร์เดียว บาร์คู้ กรรเชียงบก เป็นต้น

4.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลาย (Flexibility and relaxation activity) เป็นการออกกำลังกายที่ทำซ้ำ ๆ กันคล้ายการยืด (Stretching) กล้ามเนื้อและเอ็นเพื่อให้สามารถ เคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้เต็มที่ มักปฏิบัติในระยะอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกาย การออกกำลังกาย ประเภทนี้ เช่น โยคะ การรำมวยจีน เป็นต้น การออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยป้องกันการได้รับบาดเจ็บ การอักเสบและลดอาการตึงเครียดของกล้ามเนื้อได้

4.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ (Cardio respiratory fitness) เป็นการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของปอดและหัวใจ การออกกำลังกายประเภทนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

4.3.1 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนจำนวนมาก โดยสม่ำเสมอและติดต่อกันทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำหน้าที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่เพิ่มความยืดหยุ่นและแข็งแรงของกล้ามเนื้อกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ เช่น การเดินแอโรบิก การวิ่งมาราธอน การว่ายน้ำ เป็นต้น

4.3.2 การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่อาศัยพลังงานจากครีเอทีนีนฟอสเฟต (Creatinine phosphate) และอดีรีโนซีนไตรฟอสเฟต (Adrenosine triphosphate [ATP]) ที่สะสมอยู่ในเซลล์กล้ามเนื้อ ตัวอย่างการออกกำลังกายประเภทนี้ คือ การวิ่งระยะสั้น 100 เมตร

โดยสรุปการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 20-60 นาที โดยกระทำอย่างต่อเนื่องกัน มีระยะอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกาย ซึ่งทั้งสองระยะนี้ใช้เวลาอยู่ในช่วง 5-10 นาที ความแรงของการออกกำลังกายประมาณ ร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดหรือประเมินโดยแบบวัดของบอร์กค่า RPE อยู่ในระหว่าง 4-6 จึงจะถือว่าอยู่ในช่วงที่เหมาะสม

การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมอมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติ โดยทั่วไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยเบาหวานถือเป็นการรักษาโรคด้วย (สมณฑา เสรีรัตน์. 2539 : 62) การออกกำลังกายสามารถเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายทั่วไป ช่วยลดระดับไขมันคลอเลสเตอรอลและระดับของไตรกลีเซอไรด์ ในขณะเดียวกัน HDL-cholesterol จะเพิ่มขึ้นทำให้มีความทนต่อน้ำตาล (Glucose tolerance) ดีขึ้น มีการขนส่งออกซิเจนไปตามอวัยวะต่างๆ ดีขึ้น การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถป้องกันโรคเบาหวาน และยังมีผลทำให้โรคเบาหวานไม่พึงพาอินซูลินดีขึ้นได้ (วรรณ นิธิยานันท์. 2539 : 23)

3. การใช้ยา

ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เป็นหลักสำคัญ หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ต้องใช้ยาร่วมด้วย

ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานมี 4 กลุ่ม คือ

1. ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea)
2. ยากลุ่มไบกัวไนด์ (Bbiguanide)
3. ยาต้านแอลฟาไกลูโคซิเดส (Alpha - glucosidase inhibitor)
4. ยาเพิ่มความไวต่ออินซูลิน (Insulin sensitizes)

ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย

ยากลุ่มนี้ใช้กันมานานกว่า 30 ปีแล้ว ประสิทธิภาพของยากลุ่มนี้ขึ้นกับว่าตับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานยังสามารถทำงานได้มากน้อยเพียงใด ยากลุ่มนี้ใช้ไม่ได้กับผู้ป่วยที่ตับอ่อนไม่ทำงานแล้ว ใช้ได้ดีในผู้ป่วยเบาหวานที่อายุเกิน 40 ปีขึ้นไปและเป็นชนิดไม่มีอาการแทรกซ้อน กลไกการออกฤทธิ์ของยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย

1. กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลिनออกมามากขึ้น
2. เพิ่มประสิทธิภาพของอินซูลินในการนำน้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย
3. ระวังการสร้างน้ำตาลจากตับ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารลดลง
4. ช่วยลดการเกาะกันของเกล็ดเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น ช่วยป้องกันการเกิด

อาการแทรกซ้อนทางหลอดเลือด

ยากลุ่มนี้ในระยะแรกๆ ที่สังเคราะห์ได้มีความแรงต่ำ แต่ในช่วง 201 ปีที่ผ่านมาได้มีการสังเคราะห์ยาตัวใหม่ๆ ขึ้นมา โดยมีสูตรโครงสร้างที่ซับซ้อนขึ้น ทำให้ยามีความแรงมากขึ้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

1. ยากลุ่มที่สังเคราะห์ขึ้นมารุ่นแรก (First generation) ได้แก่

- ทอลบูตามิด (Tolbutamide) ชื่อการค้า อาร์โทซินท(Artosin) ราสทินัน (Rastinon) มีระยะเวลาการออกฤทธิ์สั้นประมาณ 4-6 ชั่วโมง ต้องรับประทานวันละ 2-3 ครั้ง จึงจะควบคุมระดับน้ำตาลไปได้ทั้งวัน ผู้ป่วยมักจะลืมรับประทานทำให้การควบคุมเบาหวานไม่ดี
- อะซีโตเฮกซะไมด์ (Acetohexamide) ชื่อการค้า ไดม์เลอร์ (Dimelor) ออกฤทธิ์ยาวปานกลาง

- คลอร์โพรพามิด (Chlorpropamide) ชื่อการค้า ไดอะไบเนส (Diabinese) ไดบิน (Dibin) เป็นต้น ออกฤทธิ์ยาวประมาณ 30-36 ชั่วโมง รับประทานเพียงวันละครั้ง

2. ยากลุ่มที่สังเคราะห์รุ่นที่ 2 (Second generation) มีฤทธิ์แรงขึ้นจะสังเกตได้จากยาแต่ละเม็ดมีจำนวนมิลลิกรัมลดลงจากรุ่นแรก ยารุ่นที่ 2 นี้ออกฤทธิ์ยาวปานกลางประมาณ 5-8 ชั่วโมง รับประทานวันละ 2 ครั้ง จะควบคุมระดับน้ำตาลไปได้ทั้งวัน ได้แก่

- กลิเบนคลาไมด์ (Glibenclamide) ชื่อการค้า ดาโอนิล (Daonil) ยูกลูคอน (Euglucon) เดบแทน (Debtan) เป็นต้น
- กลีคลาไซด์ (Gliclazide) ชื่อการค้า ไดอะไมครอน (Diamicron) ไดอะบีไซด์ (Diabeside)
- กลิพิไซด์ (Glipizide) ชื่อการค้า มินิเดียบ (Minidiab)

ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรียทุกชนิดดูดซึมได้ดีเมื่อรับประทานอาหารก่อนอาหาร ถ้ารับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารการดูดซึมของยาจะลดลง การออกฤทธิ์ของยาแต่ละตัวในกลุ่มนี้เป็นแบบเดียวกันจะต่างกันก็เฉพาะระยะเวลาการออกฤทธิ์เท่านั้น จึงไม่มีความจำเป็นในการใช้ยากลุ่มนี้ 2 ชนิดร่วมกัน แต่การเปลี่ยนยาจากชนิดหนึ่งไปเป็นอีกชนิดหนึ่งอาจได้ผลที่แตกต่างกันได้

เนื่องจากการดูดซึมยาต่างกันและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อตัวยาอาจแตกต่างกันได้ ดังนั้นในกรณีที่ใช้ยาชนิดหนึ่งไม่ได้ผล อาจจะลองเปลี่ยนยาเป็นอีกชนิดหนึ่งในกลุ่มเดียวกันได้

ยากลุ่มไบกัวไนด์

ยากลุ่มนี้มีใช้ในการรักษาแผลหลายในทวีปยุโรปมานานกว่า 25 ปีแล้ว ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ได้โดยเพิ่มการใช้น้ำตาลกลูโคสที่กล้ามเนื้อต่าง ๆ ลดการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้ และลดการสร้างกลูโคสจากตับ แต่ไม่มีฤทธิ์กระตุ้นให้ตับอ่อนหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น จึงลดน้ำตาลในเลือดลงไม่ได้มากนัก นิยมใช้เป็นยาตัวที่สองร่วมกับยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ในกรณีที่ใช้ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียในขนาดสูงสุดแล้วยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มักจะใช้กับผู้ป่วยที่ค่อนข้างอ้วนเพราะยากลุ่มนี้จะทำให้ความอยากอาหารลดลง ดังนั้นยากลุ่มนี้อาจใช้เดี่ยวๆ ได้ในกรณีของผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนและมีระดับน้ำตาลไม่สูงมาก เพราะยานี้ทำให้รับประทานอาหารน้อยลง น้ำหนักตัวจะลดลง มีผลทำให้ระดับน้ำตาลลดลงด้วย ยาในกลุ่มนี้เท่าที่เคยมีจำหน่าย คือ เฟนฟอร์มิน (Phenformin) บูฟอร์มิน (Buformin) แต่ปัจจุบันเลิกจำหน่ายไปแล้ว คงเหลือเฉพาะ เมตฟอร์มิน (Metformin) ตัวเดียวที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน มีชื่อการค้าต่างๆ เช่น กลูโคเฟจ (Glucophage) ไดอะเมต (Diamet)

ยาต้านแอลฟาไกลูโคซิเดส

ยาต้านแอลฟาไกลูโคซิเดสเป็นยาที่พัฒนาใหม่เพื่อใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์เฉพาะในลำไส้โดยการจับกับเอนไซม์แอลฟาไกลูโคซิเดสซึ่งทำหน้าที่ย่อยสลายสารอาหารจำพวกแป้งให้เป็นน้ำตาลโมเลกุลเล็กเพื่อร่างกายจะได้ดูดซึมนำไปใช้ เมื่อยาจับกับเอนไซม์แอลฟาไกลูโคซิเดสจึงทำให้การย่อยสลายสารอาหารจำพวกแป้งน้อยลง การดูดซึมน้ำตาลจากลำไส้เข้าสู่กระแสเลือดก็จะน้อยลงด้วย ระดับน้ำตาลในเลือดจึงไม่สูง ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจึงต้องรับประทานยานี้พร้อมกับอาหาร

ปัจจุบันยากลุ่มนี้มีขายในประเทศไทยแล้ว 2 ชนิด คือ อะคาร์โบส (Acarbose) มีชื่อการค้าว่า กลูโคเบย์ (Glucobay) และวอกลีโบส (Voglibose) มีชื่อการค้าว่า เบเซน (Basen)

ยาเพิ่มความไวต่ออินซูลิน

ยาเพิ่มความไวต่ออินซูลินเป็นพัฒนาการใหม่ล่าสุดของยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทาน แม้ว่ายาเก่าบางชนิด เช่น เมตฟอร์มิน ก็มีฤทธิ์ในการเพิ่มความไวของอินซูลินอยู่ด้วย ยาใหม่ในกลุ่มนี้คือกลุ่มไทเอโซลิดีนไดโอน (Thiazolidinedione) ซึ่งปัจจุบันมีใช้แล้ว 2 ชนิด คือ

1. ยาโรซิกลิตาโซน (Rosiglitazone) เช่น ยาอะแวนเดีย (Avandia) เป็นต้น
2. ยาไพโอกลิตาโซน (Pioglitazone) เช่น ยาแอกทอส (Actos) เป็นต้น

ก่อนหน้านี้มียาอีกกลุ่มหนึ่ง ชื่อว่าโทรกลิตาโซน (Troglitazone) แต่ปัจจุบันถูกเพิกถอนห้ามใช้ในผู้ป่วย เนื่องจากมีพิษต่อตับ

โดยมีกลไก คือ ยาจะไปกระตุ้นให้เซลล์ของร่างกายสร้างสารที่ช่วยให้เซลล์มีความไวต่ออินซูลินมากขึ้น จึงเพิ่มการนำน้ำตาลและไขมันเข้าเซลล์

ภาวะดื้อต่ออินซูลินมีผลกระทบต่อการเผาผลาญไขมันด้วย จึงพบว่าในผู้ที่มีภาวะดื้ออินซูลินจะมีระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น รวมทั้งสารต่างๆ ที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นยาที่ช่วยลดภาวะดื้ออินซูลินอาจมีประโยชน์ในการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ดีกว่ายาในกลุ่มอื่นๆ ที่ใช้รักษาเบาหวาน

อาการข้างเคียงของยาชนิดรับประทาน

อาการข้างเคียงของยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย พบได้ไม่บ่อยนัก และมี 2 แบบ คือ

1. อาการแพ้ยา (Hypersensitivity reactions) จะเกิดขึ้นใน 2-6 สัปดาห์ หลังเริ่มให้การรักษา โดยจะเป็นผื่นแดงคันรูปแบบต่างๆ บางรายอาจมีตับอักเสบ ปริมาณเม็ดเลือดขาวลดต่ำลงได้ แต่พบน้อยมาก

2. อาการไม่จำเพาะเจาะจง (Nonspecific reaction) ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องอืด ปวดศีรษะ ชาตามแขนขา อาการเหล่านี้ไม่รุนแรงและเป็นอยู่ไม่นานก็หายได้

ยากลุ่มไบกัวไนด์มีอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยกว่า แต่ก็ไม่รุนแรงมากนัก เป็นอาการเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เป็นต้น

ยาต้านแอลฟาไกลูโคไซด์েসมีอาการข้างเคียงคืออาการท้องอืด ซึ่งเป็นผลมาจากการหมักหมมของคาร์โบไฮเดรตที่ไม่ถูกย่อยแต่ถูกแบคทีเรียในลำไส้เล็กย่อยแทน ทำให้เกิดแก๊สขึ้นในทางเดินอาหาร นอกจากนี้ อาการข้างเคียงอื่นๆ ที่พบได้ คือ ท้องเดิน ถ่ายเหลว เรอ คลื่นไส้ อาเจียน แต่อาการเหล่านี้จะลดน้อยลงเมื่อใช้ยาต่อๆ ไป

การวิจัยและค้นคว้ายาชนิดใหม่ยังคงดำเนินต่อไป และคงจะมียาชนิดใหม่ออกมาจำหน่ายอีกหลายชนิด ตราบเท่าที่โรคเบาหวานยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

4. การดูแลรักษาเท้า

ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นเบาหวานมานานาน 10 ปีขึ้นไปมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เนื่องจากการเสื่อมของหลอดเลือดโดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลาย เช่น ขา และเท้า นอกจากจะทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้นได้น้อยลงแล้วยังเป็นสาเหตุทำให้เลือดไปเลี้ยงเส้นประสาทไม่ดีพอ ทำให้เกิดการอักเสบและการเสื่อมของเส้นประสาทได้มากที่สุด ในประเทศไทย พบว่าการตัดขา มีสาเหตุมาจากการเกิดเนื้องอกและการเป็นแผลลุกลามที่เท้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยเช่นกัน (สุนิตย์ จันทระประเสริฐ และคณะ. 2542: 9) ผู้ป่วยควรมีความรู้ สามารถดูแลเท้าได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในเรื่องต่อไปนี้ (ไวภูณัฐ สถาปนาวัตร. 2544: 20-23; ธิติ สันบุญ. 2543: 280-283)

4.1 ทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนังทุกวันเวลาอาบน้ำ ควรล้างเท้าอย่างทั่วถึง หลังล้างเท้าเรียบร้อยแล้วควรซับทุกส่วนให้แห้งด้วยผ้าขนหนู ระวังอย่าเช็ดแรงเกินไป เพราะผิวหนังอาจลอกเป็นแผลได้

4.2 ถ้าผิวหนังที่เท้าแห้งเกินไปให้ใช้ครีมหรือโลชั่นสำหรับทาผิว ทาบางๆ วันละครั้ง โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า

4.3 ตรวจหาอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่า บริเวณที่เป็นจุดรับน้ำหนัก เพื่อดูว่ามีรอยขีด บาดแผลหรือการอักเสบหรือไม่ หากมีแผลอักเสบต้องรีบไปพบแพทย์

4.4 ตัดเล็บเท้าให้เป็นเส้นตรงไม่สั้นชิดเนื้อเพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบและการเกิดแผลจากการตัดเล็บ

4.5 ไม่ใช้ของแข็งแคะซอกเล็บเท้า เพราะจะทำให้เกิดแผลและเนื้อเยื่อซอกชำรุดได้

4.6 ป้องกันการบาดเจ็บและเกิดแผลโดยสวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน เลือกรองเท้าที่สวมพอดี สบาย ไม่บีบรัด และพื้นนุ่มมีการระบายอากาศและความชื้นได้ ควรสวมถุงเท้าด้วยเสมอ โดยเลือกสวมถุงเท้าที่สะอาด ไม่รัดแน่นและเปลี่ยนทุกวัน ก่อนสวมรองเท้าควรตรวจดูว่ามีวัตถุที่มีเหลี่ยมหรือมีคมตกอยู่ในรองเท้าหรือไม่

4.7 หลีกเลี่ยงการดึงหรือตัดหนังแข็งๆ หรือตาปลาที่ฝ่าเท้า และไม่ควรซื้อยากัดลอกตาปลามาใช้เอง

4.8 ถ้ารู้สึกว้าวุ่น ห้ามนวดหรือกระเป้าน้ำร้อน หรือประคบด้วยของร้อน การให้ความร้อนจะทำให้เกิดแผลไหม้พองขึ้นได้ และไม่ช่วยทำให้อาการดีขึ้น

4.9 ควรส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้าด้วยการนวดเบาๆ และนอนยกเท้าสูงทุกวัน

5. การดูแลสุขภาพทั่วไป

เพื่อความสะอาดและป้องกันโรคแทรกซ้อน เพราะการมีโรคอื่นแทรกจะทำให้ควบคุมเบาหวานได้ยากผู้ป่วยเบาหวานควรมีการดูแลสุขภาพทั่วไปดังนี้ (เทพ หิมะทองคำ. 2546: 85-91)

5.1 นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

5.2 หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

5.3 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายสดชื่น และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น โดยเลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนเอง ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์ร่วมด้วย

5.4 ชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่าปล่อยให้อ้วน เพราะจะทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น

5.5 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มเหล้า

5.6 ควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอแม้จะรู้สึกสบายดี เพื่อรับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำที่ถูกต้อง ทั้งนี้ เนื่องจากโรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือมีอาการ

สุขภาพตา ผู้ป่วยเบาหวานควรดูแลสุขภาพตา ดังนี้

1. ควรพบจักษุแพทย์ตรวจสุขภาพตาโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง
2. ถ้ามีอาการผิดปกติทางตา เช่น ตามัว ควรปรึกษาจักษุแพทย์ทันที

สุขภาพฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและอักเสบ ผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความสนใจ

สุขภาพฟัน ดังนี้

1. หมั่นรักษาความสะอาดของฟันและช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ไหมขัดฟันเพื่อทำความสะอาดซอกฟันให้ทั่วถึง แต่ควรระมัดระวังไม่ให้โดนเหงือก

2. ควรพบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพของฟันและช่องปากทุก 6 เดือน

สุขภาพผิวหนัง ผิวหนังจัดเป็นปราการชั้นนอกสุดในการป้องกันเชื้อโรค จึงควรมีการดูแลรักษา ดังนี้

1. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะตามซอกอับชื้น เช่น ใต้ราวนม รักแร้ และขาหนีบ หลังอาบน้ำต้องเช็ดบริเวณเหล่านี้ไม่ให้อับชื้น มิฉะนั้นจะเกิดเชื้อราได้ง่าย

2. ถ้าผิวหนังแห้ง ควรทาครีมเพื่อให้ผิวชุ่มชื้นอยู่เสมอ

3. ถ้าเหงื่อออกมาก ทาแป้งฝุ่นบางๆ เพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น

4. สวมเสื้อผ้าที่สะอาดและสบาย

5. ถ้ามีอาการอักเสบของผิวหนัง ผื่นคัน ผื่นพุพอง ควรปรึกษาแพทย์ทันที

จะเห็นว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ดังกล่าว ดังนั้นผู้ป่วยควรให้ความสำคัญ เนื่องจากการคุกคามโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรู้ตัวล่วงหน้าก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมทั้งครอบครัวซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ ผู้ป่วยต้องมีวิถีชีวิตที่เหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

1.2 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิต (Lifestyles or Style of life)

ความหมาย

วิถีชีวิต แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนชีวิต สีลาชีวิตรวมทั้งครรลองชีวิต (Lifestyles or Style of life) เป็นคำที่มีความหมายเหมือนกัน และมีผู้ให้ความหมายของแบบแผนชีวิตที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันตามแนวความคิดของแต่ละบุคคล ดังนี้

อาร์เดล (Walker, et al. 1987 ; citing Ardell. 1979) หมายถึงพฤติกรรมทั้งหมดที่ครอบคลุม รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคล

วิลเลียมส์ และคามาโช (Wiley and Camacho. 1980: 1) วิถีชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมที่อยู่ในดุลยพินิจ ซึ่งเป็นส่วนที่ประพฤติเป็นปกติของแบบแผนการดำรงชีวิตของบุคคลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ซิงเกอร์ (Walker, et al. 1987 ; citing Singer. 1982) วิถีชีวิตเป็นพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่กระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวัน

โอเบรอน และโอสมาลเลย์ (O' Brien and O' Malley. 1983: 39-40); (เพ็ญศรี เกิดนาค. 2537: 13) กล่าวว่าวิถีชีวิตหมายถึง นิสัยที่ประพฤติในการดำรงชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพ เป็นต้น

ชูลท์ (Shultz. 1984) วิถีชีวิตเป็นอุปนิสัยในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล โดยมีผลกระทบทางบวกหรือทางลบต่อภาวะสุขภาพ

วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1987) วิถีชีวิตคือการกระทำและการรับรู้ของบุคคล เพื่อที่จะคงไว้หรือส่งเสริมให้เกิดความผาสุก ความรู้สึกมีคุณค่า และความสุขสมบูรณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล

คุลบอก,เอิร์ลส์ และมอริโกเมอร์ (Kulbok, Earls and Montgomery. 1988: 25) วิถีชีวิตหมายถึง การที่บุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งบุคคลนั้นได้เลือกแล้วที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของคนนั้น ในด้านดีหรือไม่ดีก็ได้

เพนเดอร์ (Pender. 1996) วิถีชีวิตคือพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สนับสนุนซึ่งกันและกันในการก่อให้เกิดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สุขภาพดี

อุทุมพร จามรมาน (2528: 1) วิถีชีวิตเป็นลักษณะทางจิตและสังคมที่คนอาศัยในชุมชนนั้นประพฤติปฏิบัติ

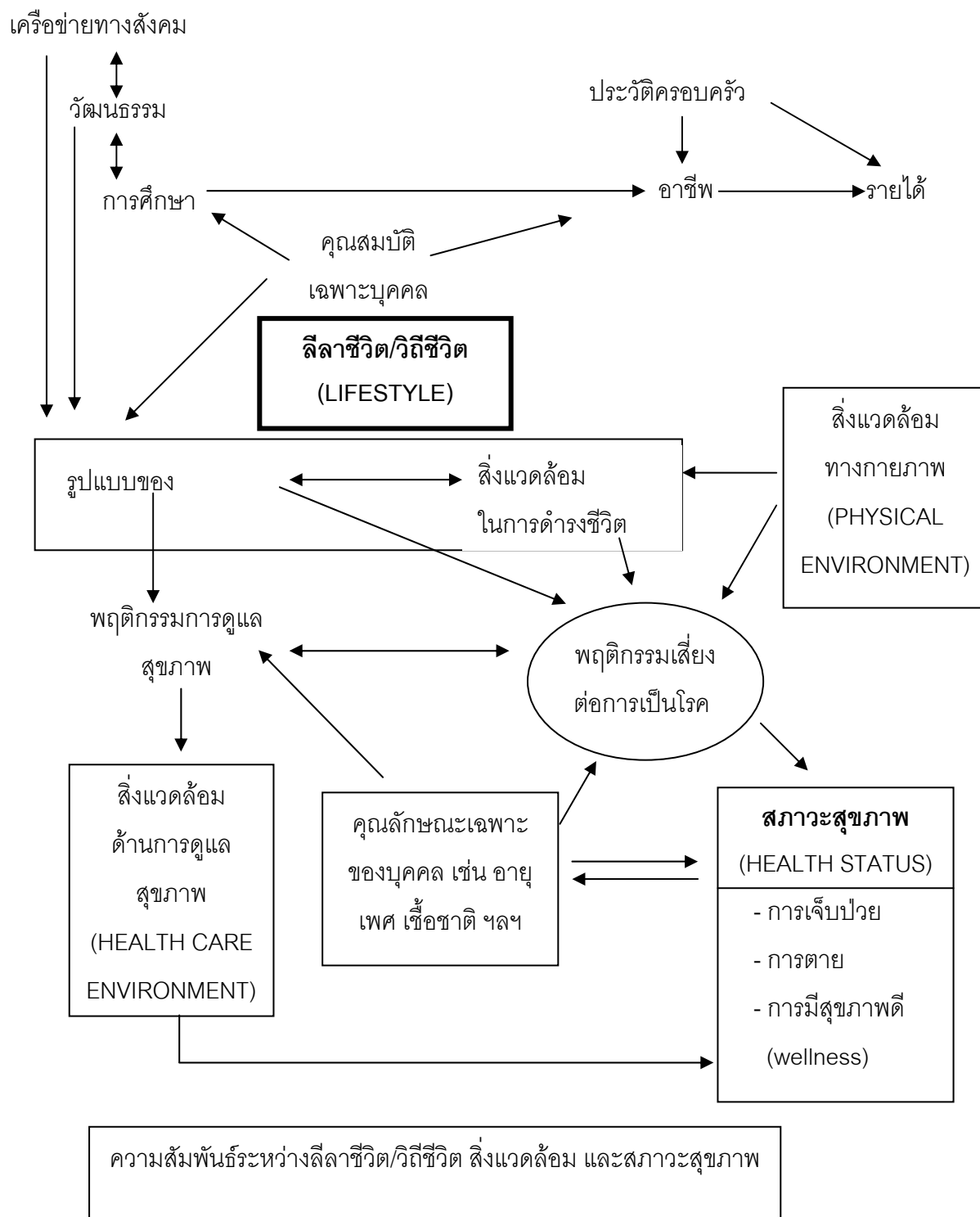
วาสนา ปุณณณวิวัฒน์ (2532: 9) วิถีชีวิตหมายถึง แบบแผนนิสัย หรือพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ

ดรุณี ชุนหวะวดี (2533: 1) วิถีชีวิตเป็นการปฏิบัติหรือนิสัยการดำรงชีวิตเฉพาะบุคคล ซึ่งการปฏิบัตินี้ก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การฝึกฝน การเรียนรู้ การเลือกปฏิบัติจนเป็นนิสัย หากบุคคลมีแบบแผนการดำรงชีวิตที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดมีสุขภาพดี เพราะสุขภาพของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านระบบแบบแผนการดำรงชีวิตมากกว่าด้านสิ่งแวดล้อม และกรรมพันธุ์

ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์ (2535: 26) วิถีชีวิตหมายถึง แบบแผนนิสัย หรือพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ประพฤติเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีทั้งผลบวกและผลลบต่อสุขภาพ หรืออีกนัยหนึ่งแบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง ลักษณะทางจิตและสังคมที่คนในชุมชนนั้นประพฤติปฏิบัติ

เพ็ญศรี เกิดนาค (2537: 14) วิถีชีวิตหรือลีลาชีวิตหมายถึง การปฏิบัติตัวในกิจกรรมประจำวันของบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2541: 21) วิถีชีวิตหรือลีลาชีวิตเป็นผลจากรูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นนิสัย และส่งผลให้เกิดสภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาหรือเสี่ยงต่อการเป็นโรค/ปัญหาสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างลีลาชีวิต สิ่งแวดล้อม และสภาวะสุขภาพเป็นความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนมาก



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างลีลาชีวิต/วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม และสถานะสุขภาพ
ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2541

จากความหมายและความสัมพันธ์ดังกล่าวสรุปได้ว่า วิถีชีวิต แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนชีวิต ลีลาชีวิตรวมทั้งครองชีวิต (Lifestyles or Style of life) หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือพฤติกรรมต่างๆ จนเป็นนิสัยรวมถึงความสัมพันธ์ในด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นผลให้เกิดการส่งเสริมและทำลายสุขภาพ

1.3 วิถีชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจุบันทางการแพทย์และสาธารณสุขเห็นพ้องต้องกันว่า นอกจากปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม มีผลต่อสุขภาพ วิถีชีวิตหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันมีความสำคัญต่อสุขภาพเช่นกัน (Bandura. 1984: 341)

ยูทรีนา ศุขสมิต (2524: 5) การมีอนามัยดีมีรากฐานมาจากสุขนิสัยที่ดี มีสิ่งแวดล้อมดีและมีบริการอนามัยดี วอล์คเกอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender. 1987: 77) ได้อ้างถึงดันน์ (Dunn) และทราวิส (Travis) ว่าดันน์เป็นบุคคลแรกที่กล่าวถึงวิถีชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพและการมีอายุยืน ต่อมาอีกสองทศวรรษ ทราวิสได้อธิบายถึงมิติของสุขภาพดีหรือการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อตนเอง โภชนาการ การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียด ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับที่เจอเมรอต (Germeroth. 1986: 13-15) กล่าวว่า 4 มิติที่ใช้ในการปรับปรุงให้มีสุขภาพดี คือ

1. มีความรับผิดชอบต่อตนเองในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน

2. มีสมรรถภาพทางร่างกาย

3. มีภาวะโภชนาการอย่างเพียงพอ

4. มีการจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ

เว็บสเตอร์ (Webster. 1985: 713-713) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ส่วน คือ สิ่งแวดล้อม หรือสิ่งที่ตนเองกระทำร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน แพทย์ และสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น มีร้อยละ 31 กรรมพันธุ์หรือสิ่งที่ร่างกายมีอยู่และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมมีร้อยละ 16 ส่วนที่สำคัญที่สุดคือ แบบแผนการดำเนินชีวิตหรือสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้ตามลำพัง เพื่อสุขภาพอนามัยของตนเองมีร้อยละ 53 และอธิบายว่ามีมิติที่ใช้ในการปรับปรุงให้มีสุขภาพดี คือ

1. มีความรับผิดชอบต่อตนเอง

2. การโภชนาการดี

3. สามารถควบคุมความเครียดได้

4. สมรรถภาพทางร่างกายดี

5. มีความรักต่อสิ่งแวดล้อม

ซึ่งส่วนประกอบเหล่านี้ขึ้นอยู่กับ วิถีชีวิตของแต่ละคนใน 5 มิติดังกล่าว ความรับผิดชอบต่อตนเองสำคัญที่สุดและเป็นส่วนที่สนับสนุนให้มีวิถีชีวิตด้านบวก ความรับผิดชอบต่อตนเองโดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้มีความเสี่ยงสูง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การกินจุ และการมีทุกข์นิสัย เป็นต้น (วาสนา ปุณณณวิวัฒน์. 2532: 10) วิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านบวกซึ่งแล้ว และคนอื่นๆ (Levey and others. 1984: 6-7); (วาสนา ปุณณณวิวัฒน์. 2532: 27) กล่าวคือ

1. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราหรือดื่มไม่เกิน 2 ออนซ์ ต่อวัน รับประทานอาหารเข้าทุกวัน ไม่รับประทานอาหารมันจัด เค็มจัด หวานจัด และอาหารปนเปื้อน ไม่รับประทานจุจิกกระหว่างมื้อ วัดน้ำหนักตัวให้อยู่ในค่ามาตรฐานเสมอ นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมงในแต่ละคืน และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. สนใจความต้องการของร่างกาย เช่น ร่างกายต้องการพักผ่อนหรือมีอาการผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์ ตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี โดยเฉพาะผู้หญิงควรตรวจเต้านมและตรวจหามะเร็งปากมดลูก

3. สุขภาพทางสังคม ได้แก่ การมีบทบาทที่ดีต่อสังคม เพื่อน ญาติและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

4. สุขภาพทางอารมณ์ ประกอบด้วยความสามารถในการทำงาน การเรียน มีความเข้าใจในอารมณ์ของตนเอง และวิธีการเผชิญปัญหาอย่างถูกต้องในแต่ละวัน มีการจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อตนเอง ไม่ใช้สารเคมี เช่น แอลกอฮอล์หรือยาที่มีผลต่อจิตใจมาช่วยหรือหลีกเลี่ยงปัญหา

5. สุขภาพทางจิตวิญญาณ ตามความเชื่อที่ว่าสุขภาพดีรวมหมายถึงความรู้สึกของบุคคลหรือพฤติกรรมของบุคคลนั้นแสดงออกมาบนพื้นฐานของคุณค่าของชีวิต ซึ่งจะต้องออกมาเป็นความรู้สึกถึงสิ่งที่ดีๆ และเคารพต่อธรรมชาติ

การปฏิบัติทั้ง 5 ข้อดังกล่าว เป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถกระทำ และควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้โดยลำพัง ดังนั้นการมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติของตนเอง หรือการมีวิถีชีวิตที่ดีจะทำให้บุคคลตระหนักถึงความสามารถที่จะทำให้ตนเองมีความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน ต้องสามารถดูแลตนเองทางด้านสุขภาพให้ได้

การส่งเสริมวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพมีลักษณะในทางบวกทำให้บุคคลได้ตระหนักถึงศักยภาพสูงสุดในการเป็นอยู่ที่ดี จากการศึกษาภาคตัดขวางและศึกษาติดตามระยะยาว 9 ปี ในประชาชน เมืองอลามาตา แคลิฟอร์เนีย เพื่อหาความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและสถานะสุขภาพในอนาคต โดยการสอบถามตัวอย่าง 3,892 คน อายุต่ำกว่า 70 ปี เกี่ยวกับเรื่องการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย จำนวนชั่วโมงการนอนหลับในเวลากลางคืนและน้ำหนักที่สัมพันธ์กับความสูงและประเมินสถานะทางสุขภาพ ในปี 1965 เป็นจุดเริ่มต้น ต่อมาในปี 1974 ได้ศึกษาโดยการสอบถามข้อมูล พบว่า ในคนที่มีสถานะสุขภาพไม่ดีในระยะเริ่มต้น ถ้ามีการปรับวิถีชีวิตไป

ในทางที่ดีคะแนนสุขภาพก็จะดีขึ้น ส่วนในคนที่คะแนนสุขภาพไม่ดีและยังคงมีวิถีชีวิตที่ไม่ดี ต่อมาคะแนนของสถานะสุขภาพจะต่ำเช่นกัน (Wiley and Camacho. 1980: 1-21)

การมีวิถีชีวิตที่ไม่ดี เช่น มีทุพโภชนาการ ซึ่งได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ มีภาวะทุพโภชนาการ มีความเครียดสูง และภาวะน้ำหนักเกิน จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งเรียกว่าโรคของวิถีชีวิต (Edlin and Golanty. 1982: 167); (วาสนา ปุณณณวิวัฒน์. 2532: 10)

โรคเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อเป็นสาเหตุของความพิการและการตายในประเทศที่พัฒนาแล้วและปัจจุบันก็ยังเป็นปัญหาอยู่ ดังนั้นจึงควรมีการจัดการเรื่องการส่งเสริมและป้องกันโรคให้มากขึ้น กระตุ้นให้ประชาชนมีการปรับปรุงวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพให้มากขึ้น ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบอื่นๆ ของร่างกายและทำให้เสียชีวิตในที่สุด ดังนั้นการมีสุขภาพดีจากการดำรงวิถีชีวิตที่เหมาะสมทำให้ลดความเสี่ยงลงได้

วิถีชีวิตและสุขภาพในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง

เบาหวานเป็นสภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ การจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษาทางยาเพียงอย่างเดียว ซึ่งวิถีชีวิตในแต่ละบุคคลปฏิบัติเป็นสิ่งจำเป็นจะช่วยยับยั้งหรือชะลอการดำเนินความก้าวหน้าของโรค ลดความรุนแรงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทั้งยังทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ลดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ซึ่งเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าในระยะยาว ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด เพื่อจะช่วยให้เกิดภาวะสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและ

การพักผ่อน ด้านการบริโภคอาหาร การปฏิบัติตัวด้านการรักษา และด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีผลต่อการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายจิตใจ และอารมณ์

1.4 แนวคิดทฤษฎีในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยใช้ PRECEDE Model

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากปัจจัยอะไรบ้าง มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล

กลุ่มนี้มีความคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจในพฤติกรรม

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล

กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เช่นระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะด้านภูมิศาสตร์

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัย

กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจากวิทยาการเรียนรู้จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่นๆ มาประยุกต์ใช้ในการสังเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและหาทางแก้ไข โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วย

แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model

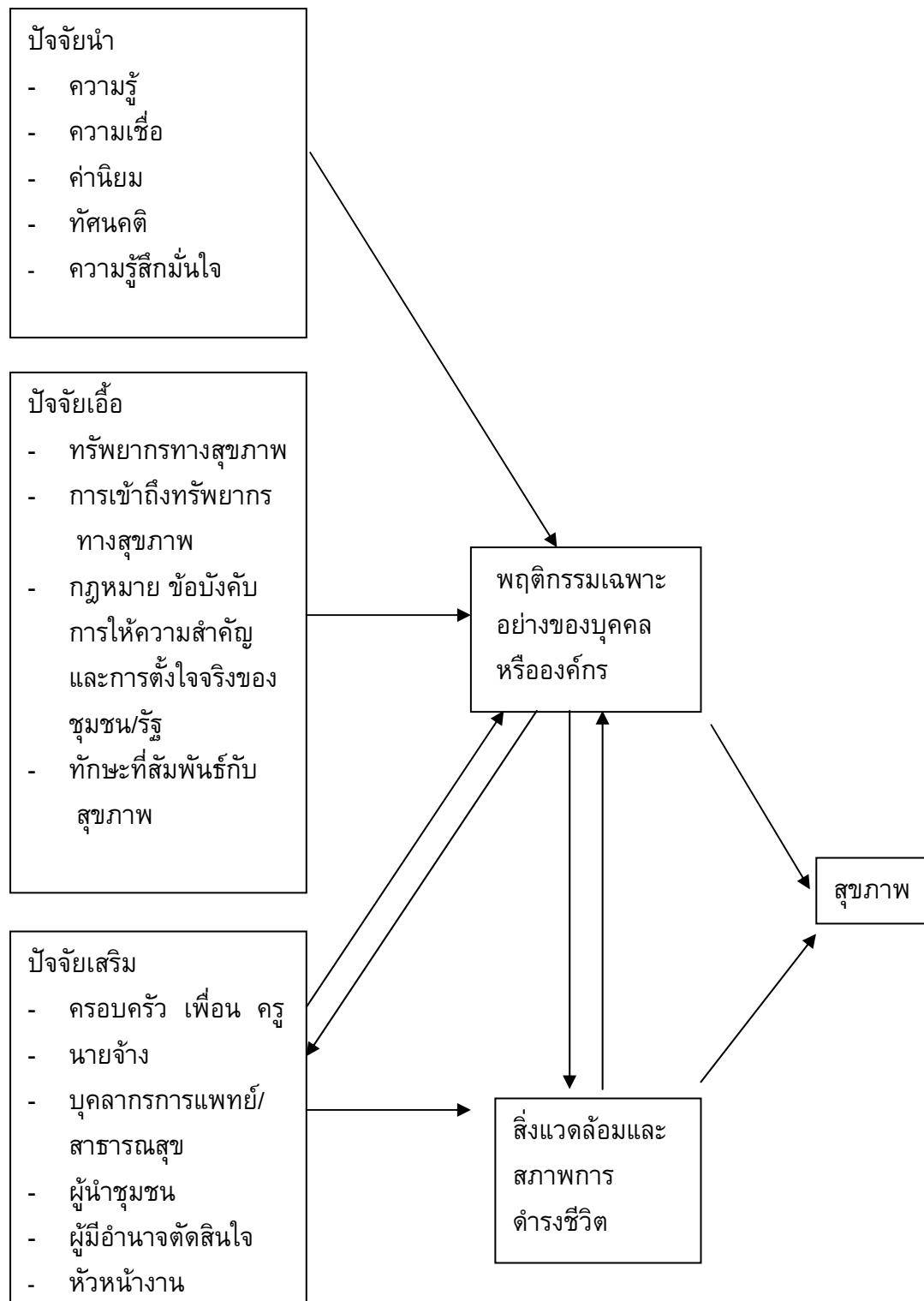
กรีน และคณะ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2538 ; อ้างอิงจาก Green and others. n.d.) ได้พัฒนาแบบจำลอง โดยการประยุกต์แนวคิดของ Anderson ขึ้น เรียกว่า PRECEDE Model (Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation) เพื่อนำไปใช้วินิจฉัย และประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing Factor) และปัจจัยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factor) แล้วจะนำสิ่งที่วินิจฉัยและประเมินได้ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างไปวางแผนสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ตามสาเหตุหรือปัจจัยเหล่านั้นด้วยกลวิธี/วิธีการสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และบริบทของแต่ละชุมชน/สังคม

การวินิจฉัยและการประเมินปัจจัย/สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวจะเริ่มประเมิน และวินิจฉัย ความคาดหวังผลสุดท้ายที่พึงประสงค์ เป็นอันดับแรกทั้งในทางสังคม คุณภาพชีวิต ทางระบาดวิทยา (ภาวะสุขภาพของบุคคล/ชุมชน) และทางการศึกษา (พฤติกรรมสุขภาพ) และตามมาด้วยการ วินิจฉัยและประเมินสาเหตุ หรือตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ แล้วจึงวางแผนแก้ปัญหาพฤติกรรม สุขภาพต่อไป

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Model เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกในหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (1) การวิเคราะห์ทางสังคม (2) การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (3) การ วิเคราะห์ทางด้านพฤติกรรม (4) การวิเคราะห์ทางการศึกษา (5) การเลือกกลวิธีทางการศึกษา (6) การวิเคราะห์ทางการบริหาร และ (7) การประเมินผล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นขั้นตอนการวินิจฉัยทางการศึกษา วิเคราะห์สาเหตุ ของพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดใน กระบวนการสุขศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่า มโนคติประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มมโนคติประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) ดังภาพ



ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ที่มา : กองสุขศึกษา. 2542: 123; Green & Kreuter. 1991: 153

ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือความพึงพอใจของบุคคลซึ่งได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพึงพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Social-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องอาศัยปัจจัยอื่นประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าเหล่านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างประสาทสัมผัสต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่องานพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัสดุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง การกระทำความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) จะประกอบด้วย ทักษะ ทรัพยากร หรือสิ่งขัดขวางที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้วยองค์ประกอบเหล่านี้อาจจะเป็นได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก และทรัพยากรส่วนบุคคลหรือทรัพยากรในชุมชน อาจจะมีไม่เพียงพอ เช่น องค์ประกอบด้านรายได้ กฎหมาย สถานภาพ อาจจะเป็นได้ทั้งปัจจัยเสริม และขัดขวางพฤติกรรมเป็นต้น ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ ดังนั้น ปัจจัยเอื้อนี้อาจกล่าวโดยสรุปคือ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับ หรือข้อมูลป้อนกลับที่มาสู่บุคคล จากบุคคลอื่น หลังจากบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่งๆ แล้วซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ และบรรยายวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิด PRECEDE Model ซึ่งประกอบด้วย

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ

1.5 การประเมินวิถีชีวิต

การประเมินวิถีชีวิตเป็นการประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่กระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวัน และมีผลต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งการประเมินวิถีชีวิต มี 3 วิธี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสังเกต การประเมินพฤติกรรมตามวิถีชีวิต โดยการสังเกตนั้นจะให้ข้อมูลซึ่งเชื่อถือได้มากกว่าการสัมภาษณ์หรือการตอบแบบสอบถามแต่การสังเกตนั้นต้องใช้ระยะเวลาพฤติกรรมอย่างแท้จริงจึงจำเป็นต้องมีการสังเกตหลายครั้งและในเวลาที่ห่างกัน การบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องเที่ยงตรงของพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตหลายครั้ง จะบอกให้ทราบถึงพฤติกรรมของบุคคลนั้น

2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการประเมินพฤติกรรมตามวิถีชีวิตที่เหมาะสมจะใช้ในระยะเวลาที่กำหนดเป็นการตอบสนองอย่างมีจุดหมาย การสัมภาษณ์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพหรือวิถีชีวิตนั้นจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้แน่ชัด การสัมภาษณ์อาจเป็นการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามประกอบ หรือไม่ใช้แบบสอบถามแต่อาจมีโครงร่างเนื้อหาที่ต้องการไว้อย่างชัดเจน

3. การใช้แบบสอบถามเป็นการกำหนดข้อความคำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมตามวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้ตอบจะรายงานตามแบบสอบถาม ข้อเสียในการใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาสุขภาพคือไม่สามารถบอกได้ว่าคำตอบนั้นเป็นความจริงหรือไม่ ถ้าทำได้จึงควรใช้การสังเกตประกอบได้

แบบประเมินที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินวิถีชีวิตมีดังนี้

1. แบบสอบถามการประเมินวิถีชีวิต (Lifestyles Assessment Questionnaire) ในส่วนเวลเนส อินเวนทอรี เซกชัน (Wellness Inventory Section) ของเฮตเลอร์ (Hettler. 1982: 226 – 231) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย แบ่งเป็น 4 หมวด ได้แก่ การออกกำลังกาย การปฏิบัติโภชนาการ การดูแลสุขภาพตนเอง และการใช้ยา

2. ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม

3. ด้านอารมณ์

4. ด้านสติปัญญา

5. ด้านการประกอบอาชีพ

6. ด้านศาสนา

2. The Lifestyle and Health Habit Assessment (LHHA) เป็นแบบประเมินซึ่งเพนเดอร์ (Pender & Pender. 1987) ได้สร้างขึ้นเพื่อประเมินแบบแผนชีวิต และสุขนิสัยประจำวัน ประกอบด้วยข้อคำถาม 100 ข้อ และเครื่องมือนี้ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเฉลี่ยได้ 0.83-0.86 โดยที่พฤติกรรมในแต่ละด้านเป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 10 ด้าน คือ

2.1 ความสามารถทั่วไปในการดูแลตนเอง (General competence in self care) เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสุขวิทยาส่วนบุคคล

2.2 การปฏิบัติทางโภชนาการ (Nutritional practice) เป็นการประเมินการรู้จักเลือกและรับประทานอาหาร ได้ถูกต้องเหมาะสมมีคุณค่าทางอาหารโภชนาการ

2.3 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical or recreational activity) เป็นการประเมินในเรื่องการออกกำลังกาย การใช้เวลาว่าง การพักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งอิริยาบถที่ถูกต้องทั้งการนั่งและการยืน

2.4 การนอนหลับ (Sleep pattern) เป็นการประเมินระยะเวลาการพักผ่อนนอนหลับและปัญหาในการนอนหลับ

2.5 การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นการประเมินการรับรู้สาเหตุของความเครียด และวิธีการใช้ในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

2.6 การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (Sense of actualization) เป็นการประเมินความพึงพอใจในความสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมาและการดำรง ชีวิตในปัจจุบัน

2.7 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) เป็นการประเมินถึงการวางจุดหมายในชีวิตและกำหนดเป้าหมายชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาวไว้

2.8 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationship with other) เป็นการประเมินถึงการคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น รวมถึงการช่วยเหลือและหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

2.9 การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment control) เป็นการประเมินเกี่ยวกับกิจกรรมการกระทำเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมได้แก่ บริเวณที่พัก อากาศ แสงและเสียงให้ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ และส่งเสริมสุขภาพ

2.10 การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of health care system) เป็นการประเมินเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือตรวจร่างกายประจำปี

3. The Health Promoting Profile (HPLP) ซึ่งสร้างโดยวอร์คเกอร์ และคณะ (Walker. et al. 1987) จากการนำเครื่องมือ LHHA ของเพนเดอร์มาปรับปรุง ประกอบด้วยข้อคำถาม 107 ข้อ หลังจากทดลองใช้และได้ปรับปรุงเหลือข้อคำถาม 48 ข้อ เครื่องมือนี้ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงได้ 0.92 โดยแบ่งการประเมินพฤติกรรมเป็น 6 ด้าน ซึ่งเป็นแบบประเมินที่มุ่งเน้นเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

3.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตร (Self actualization) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อแบบแผนชีวิต เป็นความมุ่งหมายหรือตั้งใจที่จะพัฒนาตนเอง ซึ่งรวมถึงประสบการณ์และความพึงพอใจในตนเอง ต้องมีความเจริญก้าวหน้าต่อไป

3.2 การดูแลรับผิดชอบสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ดูแลรับผิดชอบสุขภาพตนเอง โดยการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะสร้างความผิดปกติของร่างกายและแสวงหาคำปรึกษาและการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีความผิดปกติ

3.3 การออกกำลังกาย (Exercise) คือมีรูปแบบการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 25-30 นาที โดยคำนึงประเภทและความหนักเบาในการออกกำลังกายให้พอเหมาะกับตนเอง

3.4 การรับประทานอาหาร (Nutrition) คือมีรูปแบบการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ได้รับสารอาหารครบถ้วน

3.5 การสนับสนุนระหว่างบุคคล (Interpersonal support) เป็นการรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้คงความสนิทและดูน่าคบ เพื่อคงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับสังคม

3.6 การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการรับรู้สาเหตุของความเครียดและสามารถควบคุมความเครียดได้ โดยการใช้กลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมรวมทั้งการใช้เทคนิคต่างๆ จัดการกับความเครียด เช่น การทำสมาธิ การพักผ่อน เป็นต้น

4. การประเมินวิถีชีวิตตามแบบประเมินวิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) ในส่วน Health - Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) ของเพนเดอร์ (Pender, 2002: 135) ซึ่งได้ปรับปรุงใหม่แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

4.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง ความเอาใจใส่และความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการปฏิบัติในการดูแลตนเองทั่วไป เช่น การอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพที่ดี หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

4.2 กิจกรรมด้านร่างกาย (Physical activity) หมายถึง เป็นการกระทำหรือปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การเพิ่มและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย รวมถึงการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาทีหรือมากกว่า เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิค เดินขึ้นบันได แทนการใช้ลิฟต์

4.3 โภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล รับประทานผลไม้ที่มีประโยชน์ 2-4 มื้อในแต่ละวัน เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่

4.4 สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relation) หมายถึง เป็นการแสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีการปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้เหมาะสม

4.5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง เป็นความรู้สึกและตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต

4.6 การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อผ่อนคลายในแต่ละวัน ลดความตึงเครียด

การประเมินวิถีชีวิตในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกแบบประเมินวิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) ในส่วน Health – Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) ของเพนเดอร์ (Pender, 2002 : 135) แบ่งออกเป็น 6 ด้านดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยต่างประเทศ

บลูค (Brook, 1997: 114-161) ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่องโรคและการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 80 คน ทั้งเพศชาย และเพศหญิง แบ่งผู้ป่วยที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน กลุ่มที่ 2 ไม่ได้รับการฉีด อินซูลิน พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมอาหารไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ และไม่ทราบว่าเมื่อตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะแล้วผู้ป่วยควรปฏิบัติอย่างไร

เพนเดอร์ และคนอื่นๆ (Pender, et al. 1990: 326 -332) ได้ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการโดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในบริษัทที่มีพนักงาน มากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำพบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพสถาน

ประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และปัจจัยร่วม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

โนว์เลอร์ และคนอื่นๆ (Knowler, et al. 2002: 393-403) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างวิธีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตกับการใช้ยา metformin โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชากรวัยผู้ใหญ่ จำนวนร้อยละ 8 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่ของสหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง คือ มีน้ำตาลในPlasma สูง หลังจากการทดสอบด้วยวิธี OGTT น้ำหนักเกินมาตรฐาน และมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสม กลุ่มที่ได้รับยา metformin และกลุ่มที่ได้รับยา placebo ผลการศึกษาพบว่า โดยเฉลี่ยจากที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดใน 2.8 ปี พบว่าอุบัติการณ์การเป็นเบาหวาน คิดเป็น 4.8, 7.8 และ 11.0 ราย/100ราย/ปี ตามลำดับ คิดเป็น 58% 17.43% และ 11% (95% confidence interval) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพมากกว่าการให้ยา metformin อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยในประเทศ

เพ็ญศรี เกิดนาค (2537: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาลิลาชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมืองกรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน ชาย หญิง อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 ราย ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนเขตเมืองที่มีเพศ อายุ การศึกษา รายได้ และสถานภาพทางครอบครัว ต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพทางครอบครัว

ผ่องผิว ลีลาวัฒน์ (2537: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงภาวะสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้น้ำมันหอย ความอ้วน การบริโภคอาหาร เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การดื่มสุรา ความอ้วน การบริโภคอาหารรสจัด อายุ การศึกษา และอาชีพ สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะในหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการสูบบุหรี่ การใช้น้ำมันหอย ความอ้วน เพศ และอายุ

ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของผู้บริหารจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษา พบว่า เพศ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งบริการด้านสุขภาพ การไปใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพ การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ทัศนคติ การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการมีแหล่งบริการด้าน

สุขภาพมีอิทธิพลสามารถร่วมกันทำนายแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ
ป้องกันโรคไม่ติดต่อได้ร้อยละ 17.50

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้าตั้งแต่ 126 mg% หรือหลังรับประทานอาหารเช้าแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg% ซึ่งข้อมูลได้จากประวัติการรักษาในเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 620 คน (สรุปรายงานการป่วยของผู้ป่วยจากงานสถิติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2546)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้าตั้งแต่ 126 mg% หรือหลังรับประทานอาหารเช้าแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg% ในตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 240 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster or Area Random Sampling) ดังนี้

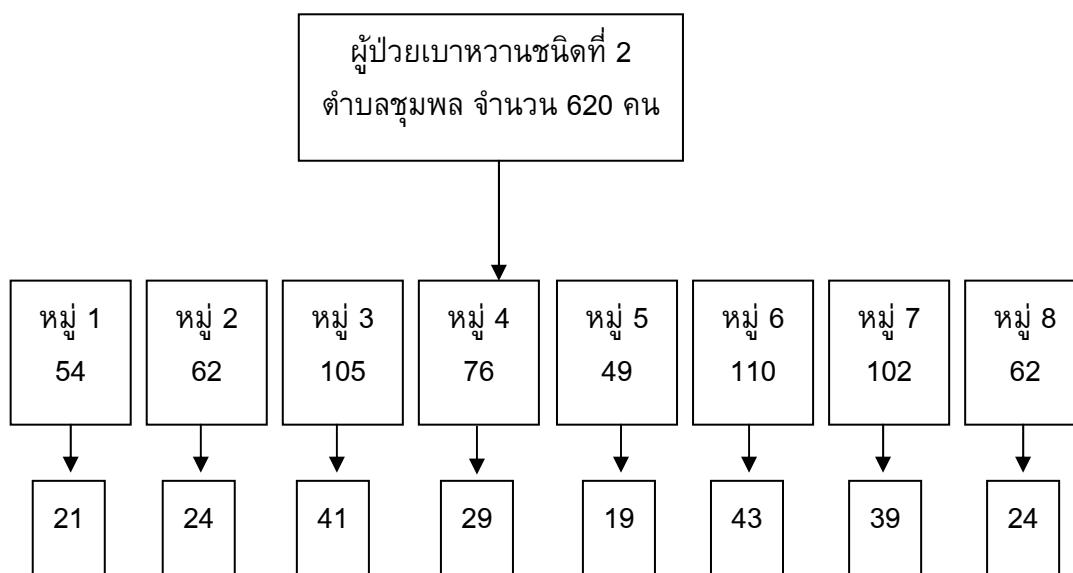
1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน ซึ่งได้มาจากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ เครซี และมอร์แกน (ยุทพงษ์ ภัยวรรณ. 2543: 75); (Robert V. Krejcie & Earyle W. Morgan. 1970) และมารับบริการการตรวจร่างกายตามนัด ตั้งแต่เดือนมกราคม 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2549

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster or Area Random Sampling) ให้ได้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามต้องการ

ตาราง 2 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน จำนวน 8 หมู่บ้านที่ป่วยเป็น
เบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

หมู่	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	54	21
2	62	24
3	105	41
4	76	29
5	49	19
6	110	43
7	102	39
8	62	24
รวม	620	240

ที่มา : งานสถิติผู้ป่วยศูนย์การแพทย์ฯ. 2547



ภาพประกอบ 4 แสดงการกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 9 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหลัก ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ประจำ ให้คะแนน 2 คะแนน

บางครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่ไป ให้คะแนน 0 คะแนน

การพิจารณาการแปรผล ใช้วิธีการประเมินคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดช่วงการวัด ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{2 - 0}{3} = 0.66$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 คะแนน แสดงว่ามีระดับน้อย

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 คะแนน แสดงว่ามีระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 คะแนน แสดงว่ามีระดับมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบชนิด 3 ตัวเลือก (Multiple choice) โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน มีจำนวนทั้งหมด 13 ข้อ การพิจารณาการแปรผล ใช้วิธีการประเมินคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดช่วงการวัด ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{1 - 0}{4} = 0.25$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.25 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ระดับต่ำ

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.26 – 0.50 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ระดับพอใช้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.51 – 0.75 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ระดับดี

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.76 – 1.00 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ คำถามทางบวก จำนวน 10 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ที่ผู้ปวยคิดว่าตรงความคิดเห็นของตนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

คะแนนข้อความที่เป็นบวก		คะแนนข้อความที่เป็นลบ	
	คะแนน		คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	4	เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3	ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

การพิจารณาการแปรผล ใช้วิธีการประเมินคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดช่วงการวัด ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน แสดงว่ามีเจตคติไม่ดี

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 คะแนน แสดงว่ามีเจตคติปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 คะแนน แสดงว่ามีเจตคติดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ คำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 13 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ที่ผู้ปวยคิดว่าตรงความคิดเห็นของตนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

คะแนนข้อความที่เป็นบวก		คะแนนข้อความที่เป็นลบ	
	คะแนน		คะแนน
มากที่สุด	5	มากที่สุด	1
มาก	4	มาก	2
ปานกลาง	3	ปานกลาง	3
น้อย	2	น้อย	4
น้อยที่สุด	1	น้อยที่สุด	5

การพิจารณาการแปรผล ใช้วิธีการประเมินคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดช่วงการวัด ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน แสดงว่ามีค่านิยมต่ำ

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 คะแนน แสดงว่ามีค่านิยมปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 คะแนน แสดงว่ามีค่านิยมสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล คำถามเป็นแบบเลือกตอบ
เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

มาก ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่ได้รับ ให้คะแนน 0 คะแนน

การพิจารณาการแปรผล ใช้วิธีการประเมินคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดช่วงการวัด ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{2 - 0}{3} = 0.66$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 คะแนน แสดงว่ามีระดับน้อย

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 คะแนน แสดงว่ามีระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 คะแนน แสดงว่ามีระดับมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ คำถามเป็นแบบ
เลือกตอบ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ตอบไม่เคยใช้บริการ ให้คะแนน 0 คะแนน

ตอบเคยใช้บริการ ให้คะแนน 1 คะแนน

การพิจารณาการแปรผล ใช้วิธีการประเมินคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดช่วงการวัด ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{1 - 0}{3} = 0.33$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.33 คะแนน แสดงว่ามีระดับไม่ดี

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.34 – 0.66 คะแนน แสดงว่ามีระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.00 คะแนน แสดงว่ามีระดับดี

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ
คำถามเป็นแบบเลือกตอบ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ได้รับมาก ให้คะแนน 2 คะแนน

ได้รับน้อย ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่ได้รับ ให้คะแนน 0 คะแนน

การพิจารณาการแปรผล ใช้วิธีการประเมินคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดช่วงการวัด ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{2 - 0}{3} = 0.66$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 คะแนน แสดงว่ามีระดับน้อย

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 คะแนน แสดงว่ามีระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 คะแนน แสดงว่ามีระดับมาก

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการประเมินวิถีชีวิตตามแบบประเมินวิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) ในส่วน Health – Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) ของเพนเดอร์ (Pender, 2002 : 135) ลักษณะข้อคำถามแบบประเมินวิถีชีวิตเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 23 ข้อ ให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

คะแนนข้อความที่เป็นบวก

คะแนนข้อความที่เป็นลบ

	คะแนน		คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	3	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	1	ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	3
ไม่ปฏิบัติ	0	ไม่ปฏิบัติ	4

การพิจารณาการแปรผล ใช้วิธีการประเมินคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดช่วงการวัด ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 0}{4} = 1$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00 คะแนน แสดงว่ามีวิถีชีวิตต่ำ

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 คะแนน แสดงว่ามีวิถีชีวิตพอใช้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 คะแนน แสดงว่ามีวิถีชีวิตดี

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 คะแนน แสดงว่ามีวิถีชีวิตดีมาก

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และกำหนดโครงสร้างขอบเขตเนื้อหาของแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อมาพิจารณาปรับปรุงให้เหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. จัดแปลงแบบสอบถามการประเมินวิถีชีวิต
4. นำแบบสอบถาม และทดสอบให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไข

วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามในส่วนที่ผู้วิจัยดัดแปลงพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์หรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5 ท่านเป็นผู้พิจารณาความเที่ยงตรงเนื้อหาโดยให้คะแนนดังนี้

ถ้าแน่ใจว่าสอดคล้อง หรือเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหาให้ +1

ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง หรือไม่แน่ใจว่าเป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหาให้ 0

ถ้าแน่ใจว่าไม่สอดคล้อง หรือไม่เป็นตัวแทนที่ได้จากเนื้อหาให้ -1

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ ไปหาดัชนีความเที่ยงตรงเนื้อหา แล้วนำข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 เป็นแบบสอบถาม

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าจำแนกรายข้อด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation)

3. การหาความยากง่าย ของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ มาหาความยากง่ายโดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ กับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.2 – 0.8 ไว้ได้แบบสอบถามจำนวน 13 ข้อ ได้ค่าความยากง่ายระหว่าง 0.233-0.666

4. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง -0.041 - 0.675 ข้อคำถามที่เป็นลบเป็นคำถามที่สำคัญ และมีการปรับปรุงก่อนนำไปใช้) แบบสอบถามเจตคติ (ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง -0.094 - 0.813 ข้อคำถามที่เป็นลบเป็นคำถามที่สำคัญ และมีการปรับปรุงก่อนนำไปใช้) ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.217-0.819) แบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.280-0.969) ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการประเมินวิถีชีวิต(Lifestyle

Assessment) ในส่วน Health – Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) ของเพนเดอร์ (Pender, 2002 : 135)

5. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบสอบถามเจตคติ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.647, 0.756, 0.837 และ 0.936 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนในฐานะนักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน และวิธีการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองแนะนำจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงนายอำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายกเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานงานกับสถานีอนามัยและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการสอบถามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก
4. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 2 เดือน
5. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด วิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics)
 - 2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t – test independent) ตามตัวแปรที่ตั้งไว้เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 1
 - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการ

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 2, 3, 4, 5 และ 6 หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method)

2.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์ (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อต่อวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ ข้อ 13

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

ข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหลัก

หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (P)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (Mean) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538: 73)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538: 73)

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

เมื่อ S แทน ค่าร้อยละ

$\sum x^2$ แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

$(\sum x)^2$ แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 127)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total Correlation) จากสูตร (สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117)

$$R_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ R_{xy} คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

N คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum XY$ คือ ผลรวมของผลคูณของคะแนน X กับ คะแนน Y

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ คือ ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970: 161)

$$\alpha = \frac{N}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

n แทน จำนวนข้อในสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน รวมของคะแนนความแปรปรวนของข้อคำถามแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรสถิติที (t – test independent) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541: 173)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\left(\begin{matrix} S_1^2 & S_2^2 \\ n_1 & n_2 \end{matrix} \right)}{\frac{\left(\begin{matrix} S_1^2 \\ n_1 \end{matrix} \right) + \left(\begin{matrix} S_2^2 \\ n_2 \end{matrix} \right)}{n_1 - 1 + n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าใช้พิจารณาใน t – distribution
	$X_1 - X_2$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	$S_1^2 \ S_2^2$	แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	$n_1 \ n_2$	แทน จำนวนคนในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way analysis of variance) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F – distribution
	MS_B	แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe's method) ดังนี้

$$S = \sqrt{(k-1) (F) (Msw) (1/n_i + 1/n_j)}$$

เมื่อ	S	แทน ค่าวิกฤตแบบเชฟเฟ
	k	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	F	แทน ค่า F ที่เปิดจากตาราง (Critical Value)
	M_{sw}	แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
	$n_i \ n_j$	แทน จำนวนคนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 ทดสอบหาความสัมพันธ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
(Pearson Product Moment Correlation Coefficient) (สนธิ์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117)

$$R_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

ให้ X เป็นคะแนนในชุดแรก Y เป็นคะแนนในชุดหลัง

เมื่อ R_{xy} คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 N คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum XY$ คือ ผลรวมของผลคูณของคะแนนทั้งสองชุด
 $\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนในชุดแรก
 $\sum Y$ คือ ผลรวมของคะแนนในชุดหลัง
 $\sum X^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของคะแนนในชุดแรก
 $\sum Y^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของคะแนนในชุดหลัง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean of Square)
r_{total}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับตัวแปรอิสระ
r_1	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพกับตัวแปรอิสระ
r_2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกายกับตัวแปรอิสระ
r_3	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการกับตัวแปรอิสระ
r_4	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นกับตัวแปรอิสระ
r_5	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณกับตัวแปรอิสระ
r_6	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดกับตัวแปรอิสระ
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
**	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 240 คน โดยจำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพหลัก โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละและนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ และวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับตัวแปรเพศ ด้วยสถิติที่ (t - test independent) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพหลัก โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่า (F - test) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ กับคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ 13 และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 240 คน โดยจำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพหลัก โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละและนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวิตสังคม

ปัจจัยชีวิตสังคม	n	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	137	57.08
หญิง	103	42.92
รวม	240	100.00
2. อายุ (อายุเต็มครบปีบริบูรณ์)		
20 – 39 ปี	18	7.50
40 – 59 ปี	125	52.08
60 ปีขึ้นไป	97	40.42
รวม	240	100.00
3. สถานภาพสมรส		
โสด	38	15.83
คู่	155	64.58
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	47	19.59
รวม	240	100.00
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	22	9.17
ประถมศึกษา	201	83.75
มัธยมศึกษา	10	4.17
อาชีวศึกษา หรืออนุปริญญา	3	1.25
ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี	4	1.67
รวม	240	100.00
5. รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	184	76.67
3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	44	18.33
8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน	9	3.75
มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน	3	1.25
รวม	240	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยชีวิตสังคม	n	ร้อยละ
6. อาชีพหลัก		
ค้าขาย	46	19.17
เกษตรกรรม	71	29.58
รับจ้าง	56	23.33
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ / พนักงานใน หน่วยงานรัฐ	13	5.42
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	22.50
รวม	240	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน จำแนกตามปัจจัยชีวิตสังคมได้ดังนี้

เพศ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.08 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 42.92

อายุ 40 – 59 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.08 รองลงมาคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.42 แต่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

สถานภาพสมรส มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.58 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสหม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 19.58 และ สถานภาพสมรสโสดมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 15.83

ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษาศึกษามีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.75 รองลงมาคือ ไม่ได้ศึกษาคิดเป็นร้อยละ 9.17 และระดับอาชีวศึกษา หรืออนุปริญญา มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.25

รายได้ ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมาคือ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 18.33 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือนมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.25

อาชีพหลัก อาชีพเกษตรกรรมมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 29.58 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 23.33 และอาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ / พนักงานในหน่วยงานรัฐ มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5.42

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ และวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ	0.74	0.14	ดี
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	3.81	0.59	ดี
ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	3.31	0.50	ปานกลาง
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล	1.10	0.22	ปานกลาง
พ่อ / แม่	0.41	0.44	น้อย
สามี / ภรรยา	1.09	0.35	ปานกลาง
บุตร	1.22	0.36	ปานกลาง
ญาติพี่น้อง	1.30	0.33	ปานกลาง
เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน	1.29	0.32	ปานกลาง
แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.28	0.35	ปานกลาง
การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.62	0.22	ปานกลาง
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	1.84	0.37	มาก
การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ	1.18	0.23	ปานกลาง
วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ			
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.25	0.50	ดีมาก
กิจกรรมด้านร่างกาย	3.17	0.53	ดีมาก
โภชนาการ	3.32	0.41	ดีมาก
สัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น	3.25	0.60	ดีมาก
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.25	0.68	ดีมาก
การจัดการกับความเครียด	3.15	0.45	ดีมาก
รวม	3.23	0.38	ดีมาก

จากตาราง 4 แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เท่ากับ ($\bar{X} = 0.74$, $S = 0.14$) เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.81$, $S = 0.59$) ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, $S = 0.50$) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.10$, $S = 0.22$) การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.62$, $S = 0.22$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 1.84$, $S = 0.37$) การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.18$, $S = 0.23$) วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.23$, $S = 0.38$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.25$, $S = 0.50$) วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกาย อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.17$, $S = 0.53$) วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.32$, $S = 0.41$) วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.25$, $S = 0.60$) วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.25$, $S = 0.68$) วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.15$, $S = 0.45$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับตัวแปรเพศ ด้วยสถิติที่ (t - test independent) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพหลัก โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่า (F - test) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตาราง 5 ถึง 10

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามเพศ

วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ชาย	137	3.17	0.41	2.872**	0.005
	หญิง	103	3.36	0.59		
กิจกรรมด้านร่างกาย	ชาย	137	3.14	0.52	1.108	0.269
	หญิง	103	3.22	0.55		
โภชนาการ	ชาย	137	3.26	0.34	2.652**	0.009
	หญิง	103	3.41	0.48		
สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	ชาย	137	3.14	0.54	3.228**	0.001
	หญิง	103	3.39	0.66		
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	ชาย	137	3.20	0.61	1.399	0.163
	หญิง	103	3.32	0.77		
การจัดการกับความเครียด	ชาย	137	3.11	0.38	1.567	0.119
	หญิง	103	3.21	0.52		
รวม	ชาย	137	3.17	0.32	2.891**	0.004
	หญิง	103	3.32	0.44		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 6 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของวิถีชีวิต
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามอายุ

วิถีชีวิตเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ	อายุ	n	$\bar{X}$	S	F	คู่ที่ แตกต่าง
ความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ	1) 20 – 39 ปี	18	3.35	0.45	1.787	
	2) 40 – 59 ปี	125	3.19	0.48		
	3) 60 ปีขึ้นไป	97	3.31	0.54		
กิจกรรมด้านร่างกาย	1) 20 – 39 ปี	18	3.25	0.64	1.663	
	2) 40 – 59 ปี	125	3.11	0.53		
	3) 60 ปีขึ้นไป	97	3.23	0.50		
โภชนาการ	1) 20 – 39 ปี	18	3.41	0.44	3.068*	2)x3)*
	2) 40 – 59 ปี	125	3.26	0.40		
	3) 60 ปีขึ้นไป	97	3.39	0.42		
สัมพันธภาพกับ บุคคลอื่น	1) 20 – 39 ปี	18	3.35	0.58	1.778	
	2) 40 – 59 ปี	125	3.18	0.58		
	3) 60 ปีขึ้นไป	97	3.32	0.63		
การพัฒนาทาง จิตวิญญาณ	1) 20 – 39 ปี	18	3.43	0.63	0.883	
	2) 40 – 59 ปี	125	3.26	0.67		
	3) 60 ปีขึ้นไป	97	3.20	0.71		
การจัดการกับ ความเครียด	1) 20 – 39 ปี	18	3.18	0.37	0.104	
	2) 40 – 59 ปี	125	3.14	0.44		
	3) 60 ปีขึ้นไป	97	3.16	0.48		
รวม	1) 20 – 39 ปี	18	3.33	0.34	1.736	
	2) 40 – 59 ปี	125	3.19	0.37		
	3) 60 ปีขึ้นไป	97	3.27	0.41		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 20 – 39 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุกลุ่มอื่นทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

ผลการทดสอบความแตกต่างพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 40 – 59 ปี กับ อายุ 60 ปี ขึ้นไป มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแตกต่างกัน

ตาราง 7 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของวิธีชีวิต
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามสถานภาพสมรส

วิธีชีวิตเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ	สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S	F
ความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ	1) โสด	38	3.31	0.59	0.715
	2) คู่	155	3.26	0.51	
	3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	47	3.18	0.39	
กิจกรรมด้าน ร่างกาย	1) โสด	38	3.31	0.52	1.693
	2) คู่	155	3.15	0.56	
	3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	47	3.11	0.43	
โภชนาการ	1) โสด	38	3.33	0.42	0.907
	2) คู่	155	3.34	0.42	
	3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	47	3.25	0.40	
สัมพันธภาพกับ บุคคลอื่น	1) โสด	38	3.25	0.64	0.054
	2) คู่	155	3.25	0.63	
	3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	47	3.22	0.47	
การพัฒนาทาง จิตวิญญาณ	1) โสด	38	3.19	0.75	0.476
	2) คู่	155	3.28	0.71	
	3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	47	3.20	0.50	
การจัดการกับ ความเครียด	1) โสด	38	3.13	0.49	0.199
	2) คู่	155	3.17	0.46	
	3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	47	3.13	0.36	
รวม	1) โสด	38	3.25	0.43	0.533
	2) คู่	155	3.24	0.41	
	3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	47	3.18	0.24	

ตาราง 7 แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสโสดมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 3.31, S = 0.59$) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสโสดมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกายมากที่สุด ($\bar{X} = 3.31, S = 0.52$) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมด้านโภชนาการ มากที่สุด ($\bar{X} = 3.34, S = 0.42$) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสโสดและเป็นคู่มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มากที่สุดเท่ากัน ($\bar{X} = 3.25, S = 0.63, \bar{X} = 3.25, S = 0.64$) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มากที่สุด ($\bar{X} = 3.28, S = 0.71$) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมด้านการจัดการกับความเครียด มากที่สุด ($\bar{X} = 3.17, S = 0.46$) และเมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสโสดมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมมากที่สุด ($\bar{X} = 3.25, S = 0.43$)

ผลการทดสอบความแตกต่างพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของวิธีชีวิต
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับการศึกษา

วิธีชีวิตเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S	F
ความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ	1) ไม่ได้ศึกษา	22	3.31	0.51	0.399
	2) ประถมศึกษา	201	3.25	0.49	
	3) มัธยมศึกษาขึ้นไป	17	3.16	0.64	
กิจกรรมด้าน ร่างกาย	1) ไม่ได้ศึกษา	22	3.24	0.48	0.260
	2) ประถมศึกษา	201	3.17	0.53	
	3) มัธยมศึกษาขึ้นไป	17	3.13	0.58	
โภชนาการ	1) ไม่ได้ศึกษา	22	3.39	0.40	0.350
	2) ประถมศึกษา	201	3.32	0.42	
	3) มัธยมศึกษาขึ้นไป	17	3.29	0.40	
สัมพันธภาพกับ บุคคลอื่น	1) ไม่ได้ศึกษา	22	3.26	0.60	0.409
	2) ประถมศึกษา	201	3.26	0.61	
	3) มัธยมศึกษาขึ้นไป	17	3.12	0.60	
การพัฒนาทาง จิตวิญญาณ	1) ไม่ได้ศึกษา	22	3.14	0.81	0.385
	2) ประถมศึกษา	201	3.27	0.67	
	3) มัธยมศึกษาขึ้นไป	17	3.22	0.67	
การจัดการกับ ความเครียด	1) ไม่ได้ศึกษา	22	3.13	0.51	0.052
	2) ประถมศึกษา	201	3.16	0.45	
	3) มัธยมศึกษาขึ้นไป	17	3.16	0.40	
รวม	1) ไม่ได้ศึกษา	22	3.24	0.39	0.172
	2) ประถมศึกษา	201	3.24	0.39	
	3) มัธยมศึกษาขึ้นไป	17	3.18	0.35	

หมายเหตุ เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา หรือ
อนุปริญญา และปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงได้ทำการรวมเป็นกลุ่ม
ตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมมากที่สุดเท่ากัน ($\bar{X} = 3.24$, $S = 0.39$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ศึกษามีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 3.31$, $S = 0.51$)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ศึกษามีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกาย มากที่สุด ($\bar{X} = 3.24$, $S = 0.48$)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ศึกษามีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมด้านโภชนาการ มากที่สุด ($\bar{X} = 3.39$, $S = 0.40$)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ศึกษาและระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มากที่สุดเท่ากัน ($\bar{X} = 3.26$, $S = 0.61$ และ $S = 0.61$ ตามลำดับ)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มากที่สุด ($\bar{X} = 3.27$, $S = 0.67$)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาขึ้นไป มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมด้านการจัดการกับความเครียด มากที่สุดเท่ากัน ($\bar{X} = 3.16$, $S = 0.45$ และ $S = 0.40$ ตามลำดับ)

ผลการทดสอบความแตกต่างพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของวิธีชีวิต
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามรายได้

วิธีชีวิตเกี่ยวกับ							
การส่งเสริม	รายได้	n	$\bar{X}$	S	F	คู่ที่	แตกต่าง
สุขภาพ							
ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ	1) ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	184	3.25	0.51	2.822		
	2) 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	44	3.32	0.47			
	3) 8,001บาทขึ้นไปต่อเดือน	12	2.94	0.48			
กิจกรรมด้าน ร่างกาย	1) ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	184	3.16	0.53	0.688		
	2) 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	44	3.25	0.54			
	3) 8,001บาทขึ้นไปต่อเดือน	12	3.11	0.49			
โภชนาการ	1) ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	184	3.32	0.38	1.401		
	2) 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	44	3.40	0.55			
	3) 8,001บาทขึ้นไปต่อเดือน	12	3.18	0.25			
สัมพันธภาพกับ บุคคลอื่น	1) ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	184	3.21	0.58	4.748**	1)x2)*	
	2) 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	44	3.48	0.59		2)x3)*	
	3) 8,001บาทขึ้นไปต่อเดือน	12	3.00	0.79			
การพัฒนาทาง จิตวิญญาณ	1) ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	184	3.21	0.69	3.518*	1)x2)*	
	2) 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	44	3.48	0.61		2)x3)*	
	3) 8,001บาทขึ้นไปต่อเดือน	12	3.04	0.55			
การจัดการกับ ความเครียด	1) ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	184	3.13	0.43	4.306*	1)x2)*	
	2) 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	44	3.32	0.52		2)x3)*	
	3) 8,001บาทขึ้นไปต่อเดือน	12	2.98	0.34			
รวม	1) ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	184	3.21	0.39	4.968**	1)x2)*	
	2) 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	44	3.38	0.36		2)x3)*	
	3) 8,001บาทขึ้นไปต่อเดือน	12	3.04	0.27			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หมายเหตุ เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือนและ มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงได้ทำการรวมเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน

ต่อเนื่องกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปต่อเนื่องมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณแตกต่างกัน

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดสอบรายคู่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเนื่องกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเนื่อง และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเนื่องกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปต่อเนื่องมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่างกัน

ตาราง 10 จำนวน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของวิถีชีวิต
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามอาชีพหลัก

วิถีชีวิตเกี่ยวกับ						
การ	อาชีพหลัก	n	$\bar{X}$	S	F	คู่ที่ แตกต่าง
ส่งเสริมสุขภาพ						
ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ	1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	3.37	0.62	2.332	
	2) ค้าขาย	46	3.22	0.48		
	3) เกษตรกรรม	71	3.25	0.48		
	4) รับจ้าง	56	3.24	0.42		
	5) รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ /พนักงานในหน่วยงานรัฐ	13	2.90	0.38		
กิจกรรมด้าน ร่างกาย	1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	3.34	0.60	3.760*	1)x3)*
	2) ค้าขาย	46	3.19	0.48		
	3) เกษตรกรรม	71	2.99	.053		
	4) รับจ้าง	56	3.20	0.46		
	5) รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ /พนักงานในหน่วยงานรัฐ	13	3.27	0.42		
โภชนาการ	1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	3.40	0.46	1.752	
	2) ค้าขาย	46	3.29	0.42		
	3) เกษตรกรรม	71	3.37	0.43		
	4) รับจ้าง	56	3.26	0.36		
	5) รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ /พนักงานในหน่วยงานรัฐ	13	3.14	0.21		

ตาราง 10 (ต่อ)

วิธีชีวิตเกี่ยวกับ					
การ ส่งเสริมสุขภาพ	อาชีพหลัก	n	$\bar{X}$	S	F
สัมพันธภาพกับ บุคคลอื่น	1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	3.43	0.62	2.025
	2) ค้าขาย	46	3.18	0.59	
	3) เกษตรกรรม	71	3.18	0.66	
	4) รับจ้าง	56	3.26	0.47	
	5) รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ /พนักงานในหน่วยงานรัฐ	13	3.03	0.66	
การพัฒนาทาง จิตวิญญาณ	1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	3.26	0.76	0.349
	2) ค้าขาย	46	3.27	0.65	
	3) เกษตรกรรม	71	3.25	0.74	
	4) รับจ้าง	56	3.28	0.58	
	5) รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ /พนักงานในหน่วยงานรัฐ	13	3.04	0.53	
การจัดการกับ ความเครียด	1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	3.17	0.41	0.284
	2) ค้าขาย	46	3.14	0.44	
	3) เกษตรกรรม	71	3.16	0.56	
	4) รับจ้าง	56	3.18	0.36	
	5) รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ /พนักงานในหน่วยงานรัฐ	13	3.04	0.35	

ตาราง 10 (ต่อ)

วิธีชีวิตเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ	อาชีพหลัก	n	$\bar{X}$	S	F
รวม	1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	3.33	0.42	1.581
	2) ค้าขาย	46	3.21	0.38	
	3) เกษตรกรรม	71	3.20	0.45	
	4) รับจ้าง	56	3.24	0.25	
	5) รับราชการ /				
	รัฐวิสาหกิจ / พนักงานใน หน่วยงานรัฐ	13	3.07	0.29	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมมากที่สุด ($\bar{X} = 3.33$, $S = 0.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 3.37$, $S = 0.62$)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกาย มากที่สุด ($\bar{X} = 3.34$, $S = 0.60$)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือนมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมด้านโภชนาการ มากที่สุด ($\bar{X} = 3.40$, $S = 0.46$)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มากที่สุดเท่ากัน ($\bar{X} = 3.43$, $S = 0.62$)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพรับจ้างมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มากที่สุด ($\bar{X} = 3.28$, $S = 0.58$)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพรับจ้างมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมด้านการจัดการกับความเครียด มากที่สุด ($\bar{X} = 3.18$, $S = 0.56$)

ผลการทดสอบความแตกต่างพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพหลักต่างกันมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพหลักต่างกันมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกายแตกต่างกัน เมื่อทำการทดสอบรายคู่พบว่า

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกายแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ กับคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ 13 และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตาราง 11

ตาราง 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพกับคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปร	r_1	r_2	r_3	r_4	r_5	r_6	r_{total}
-ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ	-0.196**	-0.407**	-0.106	-0.234**	-0.131*	-0.117	-0.279**
-เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.131*	0.282**	0.226**	0.138*	0.211**	0.188**	0.270**
-ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.145*	-0.074	0.423**	0.056	0.050	0.145*	0.148*
-การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล	0.032	-0.207**	-0.061	0.030	0.074	0.050	-0.012
-การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	-0.097	-0.196**	-0.057	-0.130*	-0.054	-0.121	-0.150*
-การเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.011	-0.071	0.033	-0.014	0.030	0.007	-0.001
-การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ	-0.342**	-0.011	-0.312**	-0.271**	-0.275**	-0.243	-0.334**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกาย

การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

การเข้าถึงบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหลัก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ ต่อวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่างกัน มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพหลักต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
8. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
9. ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
10. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

11. การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
12. การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
13. การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอร่องครุ จังหวัดนครนายก จำนวน 240 ราย ซึ่งได้มาโดยประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ เครซี และมอร์แกน (ยુทพงษ์ กัยวรรณ. 2543: 75); (Robert V. Krejcie & Earle W. Morgan. 1970) และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster or Area Random Sampling)

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ประจํา บางครั้ง ไม่ไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบชนิด 3 ตัวเลือก (Multiple choice)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ มาก น้อย ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ เคยใช้บริการ และไม่เคยใช้บริการ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ มาก น้อย ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนมาก ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย ไม่ปฏิบัติ

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาดำเนินการวิเคราะห์หาค่าสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 240 คน โดยจำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพหลัก โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละและนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ และวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับตัวแปรเพศ ด้วยสถิติที่ (t - test independent) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพหลัก โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่า (F - test) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ กับคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ 13 และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน จำแนกตามปัจจัยชีวิตสังคมได้ดังนี้

1.1 เพศ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.08 และเป็นเพศหญิง เป็นร้อยละ 42.92

1.2 อายุ 40 – 59 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.08 รองลงมาคือ อายุ 60 ปี ขึ้นไปมีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 40.42 แต่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

1.3 สถานภาพสมรส มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.58 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสหม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 19.58 และ สถานภาพสมรสโสดมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 15.83

1.4 ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษามีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.75 รองลงมาคือ ไม่ได้ศึกษาคิดเป็นร้อยละ 9.17 และระดับอาชีวศึกษา หรืออนุปริญญา มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.25

1.5 รายได้ ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมาคือ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 18.33 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 13,001 บาทต่อเดือนมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.25

1.6 อาชีพหลัก อาชีพเกษตรกรรมมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 29.58 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง เป็นร้อยละ 23.33 และอาชีพรับราชการ /รัฐวิสาหกิจ /พนักงานในหน่วยงานรัฐมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5.42

2. วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ และวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เท่ากับ ($\bar{X} = 0.74$, $S = 0.14$) เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.81$, $S = 0.59$) ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, $S = 0.50$) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.10$, $S = 0.22$) การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.62$, $S = 0.22$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 1.84$, $S = 0.37$) การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.18$, $S = 0.23$) วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.23$, $S = 0.38$) เมื่อ

พิจารณารายด้านพบว่า วิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.25$, $S = 0.50$) วิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกาย อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.17$, $S = 0.53$) วิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.32$, $S = 0.41$) วิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.25$, $S = 0.60$) วิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.25$, $S = 0.68$) วิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.15$, $S = 0.45$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพหลัก

3.1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศต่างกันมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศต่างกันมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศต่างกันมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดไม่แตกต่างกัน

3.2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุต่างกันมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุต่างกันมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 40 – 59 ปี กับ อายุ 60 ปี ขึ้นไป มีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแตกต่างกัน

3.3 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างต่างกัน

3.4 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.5 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่างกันมีวิธีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการทดสอบรายคู่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือนกับผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปต่อเดือนมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการทดสอบรายคู่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือนกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปต่อเดือนมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นแตกต่างกัน

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดสอบรายคู่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือนกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปต่อเดือนมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณแตกต่างกัน

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดสอบรายคู่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือนกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปต่อเดือนมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่างกัน

3.6 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพหลักต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพหลักต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกายแตกต่างกัน เมื่อทำการทดสอบรายคู่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกายแตกต่างกัน

สรุป ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี เพศ รายได้ ต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล

การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ กับคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

4.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

4.3 ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด

4.4 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกาย

4.5 การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกายและด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

4.6 การเข้าถึงบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4.7 การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

อภิปรายผล

1. วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกอยู่ในระดับดีมาก ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก (ตาราง 4) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประกอบกับผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติ และค่านิยมที่ดีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยนำ อันจะนำไปสู่การมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม ดังนั้นสิ่งที่ขาดไม่ได้เช่นกันคือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยเสริม รวมทั้ง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อ ทั้ง 3 ปัจจัยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จึงอยู่ในระดับดีมาก หรือเป็นช่วงเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขเน้นนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 ดังนั้นโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จึงสนองนโยบายของกระทรวง โดยมีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยโดยตรง ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหลัก

2.1 เพศกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศต่างกัน มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยเพศหญิงมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี หนูรักษ์ (2546 :99) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี เกิดนาค (2537 :117) ที่ศึกษาวิถีชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่าประชาชนเขตเมืองที่มีเพศแตกต่างกันมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศต่างกัน มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากเพศเป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคม ซึ่งตำบลชุมพลนี้ประชาชนนับถือศาสนาอิสลาม ทำให้เพศชายมีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตเป็นผู้นำครอบครัวเช่นเดียวกับศาสนาอื่นๆ ทำให้ต้องทำงานมากกว่าเพศหญิงอาจทำให้วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร และเพศหญิงเป็นเพศที่ต้องดูแลครอบครัว ดังนั้นบทบาทนี้ทำให้เพศหญิงมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าเพศชาย แต่ถ้าพิจารณารายด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศต่างกันมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดไม่แตกต่างกัน เนื่องจากวัฒนธรรมของผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวคล้ายคลึงกัน

2.2 อายุกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุต่างกัน มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทิมา โดษะนันท์ (2544 :97) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานีพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน จากการวิจัยครั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 40 -50 ปี ($\bar{X}=3.26$) กับอายุ 60 ปีขึ้นไป ($\bar{X}=3.39$) มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากขึ้นประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตพร้อมกับปัจจุบันเป็นยุคการสื่อสารทำให้ผู้ป่วยรับรู้ที่จะส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น

2.3 สถานภาพสมรสกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของญานวุฑฒ บัญญาใส (2548 :59) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าประชาชนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้อาจเป็นผลมาจากผู้ป่วยอยู่ร่วมในสังคมเดียวกัน มีความคิดเป็นปัจเจกบุคคลคล้ายคลึงกันดังนั้นถึงแม้ผู้ป่วยจะโสด คู่ หรือหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ไม่มีผลทำให้วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

2.4 ระดับการศึกษากับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทิมา โดษะนันท์ (2544 :97) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานีพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน จากการวิจัยครั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่จบมัธยมศึกษา กับที่จบปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพ

กับบุคคลอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสังคมที่ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ดีทำให้มีโอกาสในการที่จะเลือกงานได้ตามความเหมาะสม และต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวทำให้ไม่มีเวลามาพูดคุยปัญหาสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนส่วนมากจะอยู่ในชุมชนมีการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมร่วมกันจึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ทำงานไม่มีเวลาอยู่ร่วมกัน หรือถ้ามีโอกาสในการอยู่ร่วมกันก็น้อย

2.5 รายได้กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่างกัน มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาณูดา หนูรักษ์ (2546 :107) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งรายได้เป็นปัจจัยสำคัญพื้นฐานต่อการดำรงชีวิตดังนั้นการจะมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นต้องอาศัยปัจจัยนี้ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายได้ต่างกัน มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

2.6 อาชีพหลักกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพหลักต่างกัน มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของญาณุฑา ปัญญาใส (2548 :60) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน กล่าวคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ แต่วิถีชีวิตของชุมชนอิสลามแต่ละครอบครัวยังคงมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่นการอบรมเลี้ยงดู การปลูกฝังเจตคติ รวมทั้งความต้องการปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาชีพหลักต่างกัน มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

3.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ค่านิยมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

3.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 แต่ผลการศึกษาของญาณุฑา ปัญญาใส (2548 :61) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน กล่าวคือ ผู้ป่วยถ้ามีความรู้เกี่ยวกับการ

ที่จะทำให้วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นนั้นเป็นไปได้ยาก เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพดีจะมีความสามารถในการกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา. 2541: 2) ซึ่งผู้ป่วยในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีการรวมกลุ่มทางสังคม เช่น การพบปะสังสรรค์ในช่วงเย็นของทุกวัน การละหมาด ชมรมผู้สูงอายุที่มีการรวมกลุ่มทุกวันเสาร์ (สถานื่อนามัย. 2548) มีสถานื่อนามัยซึ่งเป็นศูนย์รวมของผู้ป่วย ที่จะสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพได้ เพราะความรู้นี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การมีวิถีชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

3.1.2 เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของญานวุฑฒ ปัญญาไส (2548 :61) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับมาลี จันทรเทพ (2545 :77) ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มาลี จันทรเทพได้ศึกษา และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยศึกษานี้มีปัจจัยพื้นฐานของการเกิดโรคซึ่งเกิดจากพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน ดังนั้นเจตคติของผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อนี้มีต่อวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 :3) กล่าวโดยเจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเหล่านั้นๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เจตคติ หรือทัศนคติเป็นนามธรรมและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ ไม่ใช่แรงจูงใจ และแรงขับแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะทำให้มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่มากขึ้น

3.1.3 ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของญานวุฑฒ ปัญญาไส (2548 :62) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับมาลี จันทรเทพ (2545 :77) ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณารายด้านในเรื่องวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ดังนั้น ค่านิยมคือทำให้ความสำคัญ ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลจึงขัดแย้งกันเอง การขัดแย้งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตด้วย และถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะทำให้มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

3.2 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

3.2.1 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของปัญญารัตนะ (2547 :บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างไม่มีนัยสำคัญ

เมื่อพิจารณารายละเอียด (ตาราง 19 ภาคผนวก) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากพ่อ/แม่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากพ่อ แม่มีบทบาทสำคัญต่อบุตรที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งจะเป็นคนที่ให้กำลังใจดีที่สุด และบุคลากรทางสาธารณสุขจะเป็นผู้ให้คำแนะนำที่ต้องให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวคือถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมากขึ้น วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจะดียิ่งขึ้น และการได้รับการสนับสนุนจากบุตร ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยเห็นความสำคัญที่จะทำให้วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น แต่ขาดการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยขาดกำลังใจ และจะทำให้วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปได้ยาก

3.2.2 การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 อาจเป็นผลเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานไม่ทราบนโยบาย หรือไม่ไปใช้บริการเกี่ยวกับนโยบายที่มี หรือเกิดจากการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ประกอบกับตำบลชุมพลเป็นชุมชนที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล การเดินทางไม่สะดวกและอีกทั้ง มีสถานเอนกมัยเพียงแห่งเดียวที่สะดวกที่สุด

ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ในส่วนโครงการ 30 บาทจะเข้ามามีบทบาทแต่ก็ยังไม่เพียงพอ ดังนั้นการสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพ (WHO. 1992 :50)

3.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ

3.3.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 กล่าวคือ ถึงแม้จะมีบริการทางด้านสุขภาพแต่ผู้ป่วยอาจจะไม่ได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพตนเอง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ สถานีอนามัยบ้านท่าบ่อ ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของชุมชนต้องมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เช่น มีหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ ที่จะทำให้เข้าถึงผู้ป่วยและประชาชนอย่างทั่วถึง อีกทั้งผู้ป่วยเองต้องตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพตนเองโดยไปตรวจระดับน้ำตาลหรือตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดเป็นประจำ และปฏิบัติในเรื่องวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งผู้ป่วยหรือบุคลากรทางสาธารณสุขอาจไม่เห็นความสำคัญดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงไม่สามารถตอบคำถามตามสมมติฐานได้

3.3.2 การสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 กล่าวคือทรัพยากรหรือสื่อในการณรงค์ในชุมชนอาจจะมีไม่เพียงพอ หรือการให้คำแนะนำที่ไม่ทั่วถึงต่อความต้องการของผู้ป่วย ทำให้วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติได้ยาก ถึงแม้จะมีการณรงค์การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำทุกวันศุกร์แต่ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนตามประเพณี วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชนอิสลามที่สืบทอดกันมา เช่น วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของชุมชนอิสลามที่มีกิจกรรมทางศาสนาจะมีการจัดเลี้ยงอาหารที่มีรสจัด คือ หวานจัด เผ็ดจัด ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพ และประชาชนในชุมชนต้องมีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้ตามศักยภาพตามทรัพยากรที่มีอย่างเหมาะสม

ดังนั้นปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมโอกาสให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งความต้องการแรงสนับสนุนจึงเป็นสิ่งจำเป็น ในส่วนของปัจจัยเอื้อหน่วยงานทางสาธารณสุขต้องทำงานร่วมกับชุมชน มีการประสานงานที่ดีที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

โดยปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าวิถีชีวิตถ้าได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใดซึ่งจะแตกต่างออกไปตามลักษณะของบุคคล ถ้าสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว รวมทั้งกับเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขสอดคล้องกัน สัมพันธภาพจะดำเนินต่อไปในทางที่ดีและเกิดผลดีต่อทุกฝ่าย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ผลการวิจัยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องความรู้อยู่ในระดับดี แต่ผู้ป่วยควรมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้เพิ่มเติม คือ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของคนปกติ การออกกำลังกายและวิธีการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ค่านิยมอยู่ในระดับปานกลาง ควรสร้างค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นและต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งปัจจัยน่าจะเป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการที่จะทำให้มีวิถีชีวิตที่ดี ซึ่งได้มาจากการประสบการณ์การเรียนรู้ และควรมีโครงการทางสุขภาพศึกษาจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่จะสนับสนุนต่อวิถีชีวิตดังกล่าว

2. ผลการวิจัยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการได้รับการสนับสนุนจากพ่อ/แม่ อยู่ในระดับน้อย การได้รับการสนับสนุนจากสามี/ภรรยา บุตร ญาติ พี่น้อง เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น บุคคลดังกล่าวต้องให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยมากขึ้น

3. ถึงแม้ว่าวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก แต่ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) ของผู้ป่วยยังสูงอยู่หรือควบคุมไม่ได้ (โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ. 2548) จึงจำเป็นต้องค้นหาวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถควบคุมได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเพิ่มระยะเวลาของการศึกษาให้มากขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพียง 2 เดือน ซึ่งผู้ป่วยต้องมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกเดือนเพื่อจะได้ดูการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งอาจเป็นผลจากวิถีชีวิตของผู้ป่วย

2. ควรสร้างและพัฒนาแบบสอบถามให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ซึ่งในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้พบว่าวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี แต่เมื่อหาความสัมพันธ์แล้วมีความสัมพันธ์ทางลบ จึงควรพิจารณาในรายละเอียดต่อไป

3. ควรมีการศึกษาวิถีชีวิตในเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างศาสนาอิสลาม กับศาสนาพุทธ ซึ่งวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของศาสนาอิสลามนั้นรับประทานอาหารมัน และรสจัด อาจมีความแตกต่างกัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา. (2541). แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- งานสถิติโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. (2547). สรุปรายงานการป่วย
ของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ฯ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จันทิมา โดษะนันท์. (2544). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิก
เบาหวานโรงพยาบาลประทุมธานี จังหวัดประทุมธานี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ปก
เจริญผล.
- . (2546). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิต
การพิมพ์.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2547). เบาหวานกับการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด. ใน เอกสารประชุม
วิชาการประจำปี 2547 ครั้งที่ 6. สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. 16-24. กรุงเทพฯ:
สมาคมฯ.
- ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. (2541). แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน
โรคไม่ติดต่อของผู้บริหารจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ญาณวุฑฒ ปัญญาไส. (2548). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบล
ชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- เทพ หิมะทองคำ; และคนอื่นๆ. (2546). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ: จูนพับลิชชิง.
- ธิดิ สันบุญ. (2543). “ระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน,” ใน วิทยา ศรีมาดา บรรณาธิการ. การดูแล
รักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูนิดี พับลิเคชั่น.
- ปริญญา ดาสา. (2544). พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของ
อาจารย์สตรีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(สาขาวิชาการพยาบาลสตรี)
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา.
กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและ
แบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์

- ปิยะนุช ปัญญาธิระ. (2547). พฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- เพ็ญศรี เกิดนาค. (2537). สรีรชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมืองกรณีศึกษา จังหวัดนนทบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ปกเจริญผล.
- มาลี จันทร์เทพ. (2545). แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. (2543). พื้นฐานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สุริยสาส์น.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2546, มกราคม-เมษายน). วิถีชีวิตกับสุขภาพ. สุขศึกษา. 26 (93) : 65-75.
- วณิ กอสุวรรณศิริ. (2543). แบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ กรณีศึกษา การส่งเสริมสุขภาพของผู้พิพากษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วิภารัตน์ มาสง. (2544). ปัจจัยส่วนบุคคล วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลอนามัยชุมชน) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วาสนา ปุรมณีวิวัฒน์. (2532). เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ. วิทยานิพนธ์. วท.ม.(พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วรรณ นิธิยานันท์. (2535). การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
- ไวภูณัฐ สถาปนาวัตร. (2544). ทำอย่างไรจะไม่ถูกตัดขาเมื่อรู้ว่าเป็นเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หน้าต่างสู่โลกกว้าง.
- ศัลยา คงสมบูรณ์. (2546). อาหารกับการควบคุมเบาหวาน. ใน ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาณดา หนูรักษ์. (2546). พฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สุนิตย์ จันทรประเสริฐ; และคนอื่นๆ. (2542). การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลตนเองในภาวะพิเศษ. กรุงเทพฯ: วิวัฒนาการพิมพ์.

- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2545). *หลักทฤษฎีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ประสิทธิ์พานิช แอนด์พริ้นติ้ง.
- สุมนหา เสรีรัตน์. (2539). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: วิวัฒนาการพิมพ์.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดกุล; และคนอื่นๆ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อุระณี รัตนพิทักษ์. (2540). *ผลของการพยาบาลระบบส่งเสริม และสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์. พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ. (2546). *ระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง*. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค.
- อรนุช ธรรมสอน. (2544). *แบบแผนชีวิต ปัญหาสุขภาพและความต้องการพึ่งพาของผู้สูงอายุตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์. วท.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. อัดสำเนา.
- Bandura, B. (1984, September). "Life Style and Health : Some Remarks on Different Viewpoint," *Social Science Medicine*.(19) : 341-347.
- Bruhn, T. G. (1988). "Life Style and Health Behavior," *Health Behavior Emerging Research Perspectives*. New York : A Division of Plenum Publishing Corporation.
- Green, Lawrence W. and Grueuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning :An Education and Environmental Approach*. Toronto : May – field Publishing Company.
- Hettler, B. (1982). "Wellness Promotin and Risk Reduction on 2 University compus," in *Promotion Health Through Reduction* edited by Faber, M.M. and Reinhardt" A.M.P 207-238, Newyork : Macmillane Publishing Co.,Inc.,
- Knowler, W. C.; et al. (2002, Feb 7). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 346(6) : 393-403.
- Kulbox, P. P.;F. J. Earls and A. C. Mangomery. (1988, OOctober)"Life style and Pattern of Health and Social Behavior in High-risk Addesent." *ANS*. 22-35.
- O' Brien; E. and K. O' Malley. (1982). "Hight blord Pressure : What It Means for you and How to Control." *Singapore : PG.Publishing Pte Ltd.*,
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk-Connecticut : Appleton and Lang.
- . (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3nd ed. Norwalk-Connecticut : Appleton and Lang.

- . (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4nd ed. Norwalk-Connecticut : Appleton and Lang.
- Singer, J. E. (1982, July). "The Need to Measure life style," *International Review of Applied Psychology*. 31(2) : 303-315.
- Shultz, c.m.s. (1984, June). "Life Style Assessment : A Tool for practice," *Nursing Clinics of North America*. 19(2) : 271-289.
- Thomson, N. M.; et al. (1981). "Long Term Clinical Experience in Australia," in *Peritoneal dialysis. Edited by Alkins, R.C. and other. New York: Churochill Livingstone*.
- Walker, Susan Noble; Sechrist, Karen Richert and Pender, Nola J. (1987, March-April). "The Health-Promotion life style Profile : Development and Psychometric Characteristics," *Nursing Research*. 36(2) : 76-81.
- Walker; et al. (1990, March-April). "A Spanish Language Version of The Health Promoting Lifestyle Profile,". 39(2) : 268-273
- WHO. (1992). "Health Promotion :New Areas for Research". *Geneva* 23(11) : 1 - 50

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ และหนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

หนังสือเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์

หนังสือเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|---|--|
| 1. อาจารย์แพทย์หญิงระวีวรรณ เลิศวัฒนรักษ์ | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรนนท์ แก้วกล้า | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ดร. กานดาสิี มาลีวงษ์ | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 4. อาจารย์วิชิยา ยลพันธ์ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 5. อาจารย์ณัฐวรรณ รักรวงศ์ประยูร | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

ที่ ศธ 0519.12/๑๑1๙



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๓ กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกมลทิพย์ ไชพา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ อาจารย์ หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรพิท และ อาจารย์อารี ช่างทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกมลทิพย์ ไชพา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ हेनुสิริ จิระเชชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-419-7886 มือถือ 01-624-3142

ที่ ศธ 0519.12/ 1๖๖1



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๖ กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองโภชนาการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกมลทิพย์ ไชพา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ อาจารย์หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรทัต และ อาจารย์อารี ช่างทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์กานดาดี มาลีวงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกมลทิพย์ ไชพา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-419-7886 มือถือ 01-624-3142

ที่ ศธ 0519.12/ 1220



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๖ กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกมลทิพย์ ไชพา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ อาจารย์ หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรทัต และ อาจารย์อารี ช่างทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จිරนนท์ แก้วกล้า เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกมลทิพย์ ไชพา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-419-7886 มือถือ 01-624-3142

ที่ ศร 0519.12/ 1222



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖3 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกมลทิพย์ ไชพา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ อาจารย์หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรทัต และ อาจารย์อารี ช่างทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์วิรัชยา ยลพันธ์ และ อาจารย์ณัฐวรรณ รังวงศ์ประยูร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกมลทิพย์ ไชพา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)

คณะศิลปบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะศิลปบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-419-7886 มือถือ 01-624-3142

ที่ ศธ 0519.12/ 1243



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑3 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน นายอำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกมลทิพย์ ไชพา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ อาจารย์ หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรัตน์ และ อาจารย์อารี ช่างทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก ตอบแบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2549

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกมลทิพย์ ไชพา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติฯ โทรภายใน 02-419-7880 มือถือ 01 624 3142

ที่ ศธ 0519.12/56 /



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๕ มีนาคม 2549

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

ตามที่ นางสาวกมลทิพย์ ไยทา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาเห็นว่า อาจารย์ หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรทัต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเขียนปริญญานิพนธ์เรื่องนี้ จึงใคร่ขอเชิญ อาจารย์ หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรทัต เป็นกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ของนิสิตผู้นี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และโปรดแจ้ง อาจารย์ หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรทัต ทราบด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร.02-6641000 ต่อ 6546

โทรสาร. 02-2584119

ที่ ศธ 0519.12/3 112



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๖๘ มีนาคม 2549

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาโท

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพคริสเตียน

ด้วย นางสาวกมลทิพย์ ไชทา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา ได้ทำปริญญาโท เรื่อง "วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก" ได้รับอนุมัติให้สอบปากเปล่าปริญญาโท ในวันที่ 21 เมษายน 2549 เวลา 13.00 น. ณ ห้อง 123 คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาเห็นว่า หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรทัต เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าว จึงขออนุญาตให้ หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรทัต เป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาโทของนิสิตผู้นี้ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและโปรดแจ้งให้ หม่อมราชวงศ์พรรณนิภา จันทรทัต ทราบด้วย
จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรวดี ปัดโรสง)

รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาระบบและบุคคล
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร.02-6641000 ต่อ 5646

โทรสาร.02-2584119

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ตารางคะแนนเฉลี่ยรายข้อ และความสัมพันธ์ของเครื่องมือ

ตาราง 12 ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan

จำนวน ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง
10	10	150	108	460	210	2,200	327
15	14	160	113	480	214	2,400	331
20	19	170	118	500	217	2,600	335
25	24	180	123	550	226	2,800	338
30	28	190	127	600	234	3,000	341
35	32	200	132	650	242	3,500	346
40	36	210	136	700	248	4,000	351
45	40	220	140	750	254	4,500	354
50	44	230	144	800	260	5,000	357
55	48	240	148	850	265	6,000	361
60	52	250	152	900	269	7,000	364
65	56	260	155	950	274	8,000	367
70	59	270	159	1,000	278	9,000	368
75	63	280	162	1,100	285	10,000	370
80	66	290	165	1,200	291	15,000	375
85	70	300	169	1,300	297	20,000	377
90	73	320	175	1,400	302	30,000	379
95	76	340	181	1,500	306	40,000	380
100	80	360	186	1,600	310	50,000	381
110	86	380	191	1,700	313	75,000	382
120	92	400	196	1,800	317	100,000	384
130	97	420	201	1,900	320		
140	103	440	205	2,000	322		

ที่มา : Robert V. Krejcie and Eayle W. Morgan. Educational and Psychological Measurement, 1970 : 608-609

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม

ความมุ่งหมายแบบสอบถามฉบับนี้มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ เพื่อเป็นประโยชน์ด้านการศึกษา และนำไปใช้ในการเสนอผลงานการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จึงขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงความเป็นจริงมากที่สุด

ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวกมลทิพย์ ไยทา
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง () ให้ชัดเจนตามความเป็นจริง

1. เพศ

- () ชาย
() หญิง

2. อายุ (อายุเต็มครบบริบูรณ์)

- () ต่ำกว่า 20 ปี
() 20-39 ปี
() 40-59 ปี
() 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

- () โสด
() คู่
() หม้าย /หย่า /แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- () ไม่ได้ศึกษา
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา
() อาชีวศึกษา หรืออนุปริญญา
()ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้

- () ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
() 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน
() 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน
() มากกว่า 13,000 บาทต่อเดือน

6. อาชีพหลัก

- () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- () ค้าขาย
- () เกษตรกรรม
- () รับจ้าง
- () รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ /พนักงานในหน่วยงานรัฐ

แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ

7. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ไปรับบริการทางสุขภาพ โดยเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไร

- () ประจำ (ทุก 1 เดือนหรือตามแพทย์นัดทุกครั้ง)
- () บางครั้ง (ทุก 2-3 เดือน/ครั้ง หรือตามแพทย์นัดบางครั้ง)
- () ไม่ไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย **X** ทับลงบนข้อ ก ข ค ที่ท่านคิดว่า เป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เพียงคำตอบเดียว

1. โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับใด
 - ก สูงกว่าปกติ
 - ข ระดับปกติ
 - ค ต่ำกว่าปกติ
2. ระดับน้ำตาลในเลือดของคนปกติอยู่ในระดับใด
 - ก 70 – 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
 - ข 140 – 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
 - ค 180 – 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
3. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ถือว่าไม่สามารถควบคุมได้อยู่ในระดับใด
 - ก 70 – 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
 - ข 140 – 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
 - ค 180 – 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
4. อาการของผู้ป่วยเบาหวานที่พบบ่อยคือข้อใด
 - ก ปัสสาวะบ่อยและมาก
 - ข ปัสสาวะขุ่น มีเลือดปน
 - ค ปัสสาวะขจัด ปวดท้อง
5. ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทานผลไม้ชนิดใด
 - ก ทุเรียน น้อยหน่า
 - ข ฝรั่ง ส้ม
 - ค ลำไย มะม่วงสุก
6. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาเพื่ออะไร
 - ก เพื่อป้องกันโรคกระเพาะ
 - ข เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือด
 - ค เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง
7. ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกดื่มเครื่องดื่มชนิดใดที่เหมาะสม
 - ก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ข เครื่องดื่มชูกำลัง
 - ค น้ำผลไม้คั้นไม่ใส่น้ำตาล

8. การออกกำลังกายแต่ละครั้งของผู้ป่วยเบาหวานควรใช้เวลาเท่าใด
 - ก 10 นาที
 - ข 20 – 60 นาที
 - ค มากกว่า 1 ชั่วโมง
9. ถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีอาการหน้ามืด ใจสั่น คล้ายจะเป็นลม ควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก ดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอม
 - ข ออกกำลังกายทันที
 - ค นอนพัก
10. การควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ได้ผลดีผู้ป่วยต้องปฏิบัติตนอย่างไร
 - ก ควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย
 - ข ควบคุมเฉพาะอาหาร
 - ค ควบคุมเฉพาะออกกำลังกาย
11. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานยารักษาโรคเบาหวานอย่างไร
 - ก รับประทานร่วมกับสมุนไพร
 - ข รับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง
 - ค รับประทานยาเมื่อมีอาการหน้ามืด ใจสั่น
12. ถ้าแพทย์นัดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก ตรวจตามนัดทุกครั้ง
 - ข ตรวจเมื่อมีเวลาว่าง
 - ค ไม่ต้องตรวจเพราะไม่มีอาการผิดปกติ
13. ถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีอาการผิดปกติ เช่น แผลเรื้อรัง หรือแผลหายช้า ผู้ป่วยควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก หายามารักษาเอง
 - ข รอให้อาการหายไปเอง
 - ค พบแพทย์ก่อนวันนัด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย **X** ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับ

กับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมากที่สุด

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การเป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น					
2. การอ่านคู่มือเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความจำเป็น					
3. แม้ไม่พบอาการผิดปกติเกี่ยวกับโรคเบาหวานก็ต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด					
4. การลดรับประทานอาหารที่มีปริมาณแป้ง และไขมันสูง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่เกณฑ์ปกติได้					
5. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยให้น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ปกติ					
6. ผู้ป่วยเบาหวานที่ทำนา ทำสวน ปลุกผักสวนครัวช่วยทดแทนการออกกำลังกาย					
7. การออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานสามารถทำได้เมื่อมีเวลาว่าง					
8. การละหมาด หรือทำสมาธิของผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมอาหารไม่ได้จะทำให้หลุดหึง					
10. ผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดีจะช่วยลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนได้					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย **X** ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับ

ความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านให้ความสำคัญหรือให้ค่าและยึดถือปฏิบัติเป็นประจำเสมอ
มาก	หมายถึง	ท่านให้ความสำคัญหรือให้ค่าและยึดถือปฏิบัติบ่อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านให้ความสำคัญหรือให้ค่าและยึดถือปฏิบัติบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	ท่านให้ความสำคัญหรือให้ค่าและยึดถือปฏิบัตินานๆ ครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้ค่าและไม่ยึดถือปฏิบัติ

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
2. ท่านใช้กะทิในการประกอบอาหาร					
3. ท่านชอบรับประทานหนังไก่ทอด					
4. ท่านใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหารแทนน้ำมันสัตว์					
5. ท่านรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ของหมักดอง					
6. ท่านรับประทานเงาะ ทุเรียน ลำไย					
7. ท่านดื่มน้ำโอเลี้ยง น้ำลำไย กาแฟ					
8. ท่านดื่มน้ำอัดลม					
9. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
10. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง เช่น ลิโพ กระทิงแดง					
11. ท่านซื้ออาหารปรุงสำเร็จ					
12. ท่านรับประทานผักต่างๆ					
13. ท่านปรึกษาปัญหาต่างๆ กับผู้ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติ เพื่อนบ้าน					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย **X** ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มาก หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลเป็นประจำสม่ำเสมอ

น้อย หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลบางครั้ง

ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคล

ข้อความ	ระดับการสนับสนุน		
	มาก	น้อย	ไม่ได้รับ
1. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ และสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่อไปนี้อย่างไร 1. พ่อ/แม่			
2. สามี/ภรรยา			
3. บุตร			
4. ญาติ พี่ น้อง			
5. เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน			
6. แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
2. ท่านได้รับการส่งเสริมการออกกำลังกายจากบุคคลต่อไปนี้อย่างไร 1. พ่อ/แม่			
2. สามี/ภรรยา			
3. บุตร			
4. ญาติ พี่ น้อง			
5. เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน			
6. แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
3. ท่านได้รับการส่งเสริมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานจากบุคคลต่อไปนี้อย่างไร 1. พ่อ/แม่			
2. สามี/ภรรยา			

ข้อความ	ระดับการสนับสนุน		
	มาก	น้อย	ไม่ได้รับ
3. บุตร			
4. ญาติ พี่ น้อง			
5.เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน			
6. แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
4. ท่านได้รับการการผ่อนคลายความเครียดจากบุคคล ต่อไปนี้อย่างไร			
1. พ่อ/แม่			
2. สามี/ภรรยา			
3. บุตร			
4. ญาติ พี่ น้อง			
5.เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน			
6. แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
5. บุคคลต่อไปนี้มีสัมพันธภาพที่ดีกับท่านอย่างไร			
1. พ่อ/แม่			
2. สามี/ภรรยา			
3. บุตร			
4. ญาติ พี่ น้อง			
5.เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน			
6. แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
6. บุคคลดังต่อไปนี้เห็นความสำคัญของท่านอย่างไร			
1. พ่อ/แม่			
2. สามี/ภรรยา			
3. บุตร			
4. ญาติ พี่ น้อง			
5.เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน			
6. แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย **X** ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ว่าในชุมชนของท่านมีกิจกรรม/โครงการหรือไม่ และท่านได้ใช้บริการในกิจกรรม/โครงการดังกล่าวหรือไม่

นโยบาย	เคยใช้ บริการ	ไม่เคยใช้ บริการ
1.โครงการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน		
2.โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย		
3.คลินิกรักษาเบาหวาน		
4.กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น วัน พบปะสังสรรค์ พุดคุยหลังจากละหมาดเสร็จ		
5.โครงการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกเดือน		
6.กลุ่มสัมพันธ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน		
7.ชมรมผู้สูงอายุ		

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนจากชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย **x** ในช่องทำข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มาก	หมายถึง	ชุมชนมีการสนับสนุนในเรื่องสุขภาพมาก
น้อย	หมายถึง	ชุมชนมีการสนับสนุนในเรื่องสุขภาพน้อย
ไม่ได้รับ	หมายถึง	ชุมชนไม่มีการสนับสนุนในเรื่องสุขภาพ

ข้อความ	ระดับการสนับสนุน		
	มาก	น้อย	ไม่ได้รับ
1. ร้านอาหารสุขภาพในชุมชน			
2. สถานที่พักผ่อน ในชุมชน			
3. สถานที่ออกกำลังกาย			
4. สถานที่ปฏิบัติทางศาสนา			
5. สวนสุขภาพ			

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย **X** ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง ว่าในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในวิถีชีวิตอย่างไร โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านได้ทำในสิ่งนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	หมายถึง	ท่านได้ทำในสิ่งนั้นเป็นส่วนใหญ่
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ทำในสิ่งนั้นบางครั้ง หรือนานๆ ครั้ง
ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	หมายถึง	ท่านได้ทำในสิ่งนั้นน้อย แทบไม่ปฏิบัติ
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่ได้ทำในสิ่งนั้น

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น ส่วนมาก	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติเป็น ส่วนน้อย	ไม่ปฏิบัติ
<u>ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</u>					
1. ท่านไปตรวจเลือดตามแพทย์นัด					
2. ท่านไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน					
3. ท่านดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องโรคเบาหวาน					
4. ท่านเตรียมลูกอม หรือน้ำหวานเมื่อออกไป นอกบ้าน					
<u>กิจกรรมด้านร่างกาย</u>					
5. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง					
6. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องครั้งละ 20 – 60 นาที					
7. ท่านเตรียมลูกอม หรือน้ำหวานขณะออก กำลังกาย					
8. ท่านสวมรองเท้าขนาดพอดีกับเท้า					
9. ท่านขอคำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกาย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
<u>โภชนาการ</u>					
10. ท่านรับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ					
11. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย					

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็น ส่วนมาก	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติเป็น ส่วนน้อย	ไม่ปฏิบัติ
12. ท่านประกอบอาหารโดยใช้น้ำมันพืชแทน น้ำมันสัตว์					
<u>สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น</u>					
13. ท่านสนทนากับเพื่อนบ้าน					
14. ท่านปรึกษาปัญหาต่างๆ กับคนที่ท่านไว้วางใจ					
15. ท่านทักทายผู้อื่นก่อน					
<u>การพัฒนาทางจิตวิญญาณ</u>					
16. ท่านเป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลในครอบครัว					
17. ท่านไปตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง					
18. ท่านร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น งานแต่งงาน ทำบุญ					
19. ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา					
<u>การจัดการกับความเครียด</u>					
20. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง					
21. ท่านทำจิตใจให้สบายโดยการทำสมาธิ ละหมาด หรือสวดมนต์					
22. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจท่านปรึกษากับบุคคล ที่ท่านไว้วางใจ					
23. เมื่อท่านเครียดท่านจะรับประทานอาหาร หวานมากขึ้น					

เฉลยแบบสอบถาม

เรื่อง วิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพ

คำตอบที่ถูกต้องคือ

- | | |
|---------|----------|
| ข้อ 1 ก | ข้อ 8 ข |
| ข้อ 2 ก | ข้อ 9 ก |
| ข้อ 3 ค | ข้อ 10 ก |
| ข้อ 4 ก | ข้อ 11 ข |
| ข้อ 5 ข | ข้อ 12 ก |
| ข้อ 6 ข | ข้อ 13 ค |
| ข้อ 7 ค | |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความเป็นบวก 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, และ 10

ข้อความเป็นลบ ไม่มี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความเป็นบวก 1, 4, 12 และ 13

ข้อความเป็นลบ 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และ 11

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความเป็นบวก 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22

ข้อความเป็นลบ 11 และ 23

ตาราง 13 แสดงความยากง่ายเป็นรายข้อ (P) ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.366	0.319
2	0.400	0.456
3	0.400	0.456
4	0.566	0.438
5	0.566	0.215
6	0.433	-0.041*
7	0.666	0.416
8	0.233	-0.390*
9	0.566	0.412
10	0.533	0.518
11	0.633	0.214
12	0.533	0.491
13	0.400	0.675

* มีการปรับปรุงคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.647

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	-0.182*
2	0.317
3	0.482
4	-0.094*
5	0.728
6	0.559
7	0.437
8	0.602
9	0.608
10	0.813

* มีการปรับปรุงคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.756

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับ
การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.258
2	0.272
3	0.393
4	0.438
5	0.558
6	0.819
7	0.673
8	0.802
9	0.680
10	0.584
11	0.322
12	0.408
13	0.217

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคำนัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.837

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวิถีชีวิต
 เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัด
 นครนายก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.709
2	0.753
3	0.589
4	0.534
5	0.716
6	0.657
7	0.829
8	0.633
9	0.541
10	0.698
11	0.517
12	0.419
13	0.818
14	0.818
15	0.437
16	0.280
17	0.696
18	0.476
19	0.437
20	0.753
21	0.740
22	0.969
23	0.418

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.936

ตาราง 17 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S	ระดับ
1.	0.91	0.30	ดีมาก
2.	0.41	0.49	พอใช้
3.	0.51	0.50	ดี
4.	0.91	0.28	ดีมาก
5.	0.90	0.30	ดีมาก
6.	0.63	0.49	ดี
7.	0.95	0.21	ดีมาก
8.	0.50	0.50	พอใช้
9.	0.49	0.50	พอใช้
10.	0.72	0.45	ดี
11.	0.87	0.33	ดีมาก
12.	0.91	0.29	ดีมาก
13.	0.91	0.29	ดีมาก
เฉลี่ยรวม	0.74	0.14	ดี

ตาราง 18 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับของวิถีชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.25	0.50	ดีมาก
1	3.38	0.67	ดีมาก
2	3.31	0.69	ดีมาก
3	3.21	0.71	ดีมาก
4	3.10	0.87	ดีมาก
กิจกรรมด้านร่างกาย	3.17	0.53	ดีมาก
5	3.16	0.72	ดีมาก
6	3.13	0.70	ดีมาก
7	3.16	0.68	ดีมาก
8	3.12	0.72	ดีมาก
9	3.29	0.71	ดีมาก
โภชนาการ	3.32	0.41	ดีมาก
10	3.41	0.68	ดีมาก
11	3.29	0.56	ดีมาก
12	3.26	0.63	ดีมาก
สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	3.25	0.60	ดีมาก
13	3.13	0.74	ดีมาก
14	3.27	0.74	ดีมาก
15	3.34	0.76	ดีมาก
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.25	0.68	ดีมาก
16	3.28	0.86	ดีมาก
17	3.24	0.84	ดีมาก
18	3.21	0.88	ดีมาก
19	3.28	0.84	ดีมาก
การจัดการกับความเครียด	3.15	0.85	ดีมาก
20	3.18	0.73	ดีมาก
21	3.26	0.82	ดีมาก
22	3.30	0.78	ดีมาก
23	2.88	0.80	ดี

ตาราง 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลกับคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิต
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การได้รับการ สนับสนุนจาก บุคคล	r_1	r_2	r_3	r_4	r_5	r_6	r_{total}
พ่อ / แม่	0.080	0.029	-0.093	0.186**	0.179**	0.138*	0.136*
สามี / ภรรยา	0.025	-0.062	-0.070	0.036	0.164*	0.134*	0.063
บุตร	-0.138*	-0.336**	-0.053	-0.089	-0.047	-0.008	-0.156*
ญาติพี่น้อง	-0.060	-0.127*	-0.175**	-0.109	-0.063	-0.106	-0.142*
เพื่อน หรือ เพื่อนบ้าน	-0.082	-0.132*	-0.111	-0.117	-0.121	-0.126*	-0.160*
แพทย์							
พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่	0.271**	-0.160**	0.280**	0.142*	0.109	0.101	0.162*
สาธารณสุข							

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาคผนวก ค

ประวัติตำบลชุมชน อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ประวัติความเป็นมาของตำบลชุมพล

เดิมพื้นที่ตำบลชุมพลในอดีตเป็นป่ารกทึบมีสัตว์ป่ามากหลายชนิด เช่น ช้าง ม้า วัว ควาย เก้ง เป็นต้น และมีบึงน้ำเรียกว่า บึงป่าย เป็นบริเวณราบลุ่มเป็นแหล่งน้ำลึก อุดมสมบูรณ์ไปด้วยกุ้ง หอย ปู ปลา และในปัจจุบันนี้บึงป่าย ยังมีซากช้าง กวาง อยู่ใต้ดินบริเวณหัวโค้ง บึงป่าย เรียกว่าบึงช้างตาย โดยเมื่อประมาณก่อนปี พ.ศ. 2310 สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ได้ยกทัพมาจากอยุธยาเพื่อไปรบที่หัวเมืองจันทบุรี และได้มาหยุดพักกองทัพเพื่อสะสมเสบียงอาหาร ตรงพื้นที่บริเวณนี้ (ในปัจจุบันคือ หมู่ 1 ตำบลชุมพล) และมีการเกณฑ์ชาวบ้าน เพื่อเป็นกำลังไปรบในการไปรบที่หัวเมืองจันทบุรี ต่อมาสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ได้จัดตั้งศาลขึ้น เพื่อเป็นที่เคารพบูชาของชาวบ้าน และเป็นที่พักผ่อนนัดหมายกัน (ในปัจจุบันนี้เป็น หมู่ที่ 5 ตำบลชุมพล) เรียกชื่อว่า “ศาลเจ้าพ่อชุมพล” เป็นที่รู้จักของชาวบ้านบริเวณนี้และใกล้เคียง โดยชื่อเสียงของศาลเจ้าพ่อชุมพล ก็ยัง ฝังอยู่ในใจของชาวบ้าน และยังมีการพูดถึงกันจวบจนทุกวันนี้ ด้วยเหตุนี้เอง จึงเป็นที่มาของ คำว่า “บ้านชุมพล” (สนั่น อาลีอุสมาน. 2546 : 12 - 15)

ประวัติตำบลชุมพล

เดิมที ตำบลชุมพลนี้ เป็นเขตการปกครองของตำบลบึงศาล ซึ่งแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 16 หมู่บ้าน มีพื้นที่ประมาณ 72 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 45,000 ไร่ มีนายไพฑูรย์ ธรรมโรจ เป็นกำนันตำบลบึงศาลในสมัยนั้น และเล็งเห็นว่าเขตตำบลบึงศาลนั้น กว้างมากไป การปกครองดูแลไม่ทั่วถึง จึงได้ขออนุญาตแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 2 ตำบล คือพื้นที่เดิมเป็นตำบลบึงศาล ส่วนพื้นที่ทางตอนใต้ให้ชื่อว่า ตำบลชุมพล และได้ประกาศให้มีการเลือกตั้งกำนันตำบลชุมพลขึ้นเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2527 การปกครองของตำบลชุมพลแบ่งการปกครองออกเป็น 8 หมู่บ้าน

ภายหลังจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2539 ที่ตั้งเลขที่ 55 หมู่ที่ 5 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 32.9 ตารางกิโลเมตร หรือ 20,431 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 5.19 ของพื้นที่อำเภอองครักษ์ ร้อยละ 1.22 ของพื้นที่จังหวัดนครนายก ตั้งอยู่ทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอองครักษ์ และอยู่ห่างจากอำเภอองครักษ์ เป็นระยะทางโดยประมาณ 23 กิโลเมตร

การปกครอง

การปกครองแบ่งออกเป็น 8 หมู่บ้าน

หมู่ที่ 1 บ้านท่านม มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 4,259 ไร่ หรือประมาณ 6.81 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 20.85 ของพื้นที่ตำบลชุมพล

หมู่ที่ 2 เป็นวัดราษฎร์ศรัทธาธรรม มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 3,141 ไร่ หรือประมาณ 5.03 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 15.37 ของพื้นที่ตำบลชุมพล

หมู่ที่ 3 บ้านใต้ทดคลอง 16 มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 1,152 ไร่ หรือประมาณ 1.84 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 5.64 ของพื้นที่ตำบลชุมพล

หมู่ที่ 4 บ้านปากคลอง 15 มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 1,675 ไร่ หรือประมาณ 2.68 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 8.20 ของพื้นที่ตำบลชุมพล

หมู่ที่ 5 บ้านชุมพล มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 2,897 ไร่ หรือประมาณ 4,684 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 14.18 ของพื้นที่ตำบลชุมพล

หมู่ที่ 6 บ้านปากบึงปาย มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 2,495 ไร่ หรือประมาณ 3.99 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 12.21 ของพื้นที่ตำบลชุมพล

หมู่ที่ 7 บ้านปากคลอง 15 หกวา มีพื้นที่ประมาณ 2,400 ไร่ หรือประมาณ 3.86 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 11.75 ของพื้นที่ตำบลชุมพล

หมู่ที่ 8 บ้านใต้แอนคลอง 14 มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 2,412 ไร่ หรือประมาณ 3.86 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 11.80 ของพื้นที่ตำบลชุมพล

ประชากร

จำนวนประชากรทั้งหมด 4,567 คน ชาย 2,314 คน หญิง 2,253 คน จำนวน ครัวเรือนทั้งหมด 923 ครัวเรือน (ข้อมูลจากสำนักทะเบียน อำเภอองครักษ์ ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546)

ตาราง 20 แสดงอาชีพของประชาชนในตำบลชุมพล

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกรรม	918	21.70
ข้าราชการ/พนักงาน	55	1.30
รัฐวิสาหกิจ		
พนักงานหน่วยงาน	1,227	29.05
เอกชน/รับจ้าง		
ในการปกครอง*	1,718	40.67
อื่นๆ	306	7.25
รวม	4,224	100.00

ที่มา : แบบสรุปข้อมูลประชากรด้านสุขภาพอนามัย ของสถานีนามัยบ้านท่าบ ตำบลชุมพล

* (ในการปกครอง หมายถึง เด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่และผู้สูงอายุที่ทำงานไม่ได้)

ตาราง 21 แสดงรายได้ของประชากรของประชาชนในตำบลชุมพล

ที่ละ	รายได้	จำนวน(ครัวเรือน)	ร้อยละ
1	ต่ำกว่า 20,000 บาท	22	6.53
2	20,000 บาทขึ้นไป	601	96.47
	รวม	623	100.00

ที่มา : ผลการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) ระดับตำบลชุมพล (2546). : ไม่ปรากฏเลข
หน้า

ด้านสุขภาพ

มีสถานอนามัย 1 แห่ง คือ สถานอนามัยบ้านท่าบ่อ ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 ตำบลชุมพล
ก่อสร้างเมื่อ ปี 2540 มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัย 3 คน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกมลทิพย์ ไยทา
วันเดือนปีเกิด	3 มกราคม 2520
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	28 หมู่ 3 ตำบลหนองแก อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี 18120
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลหน่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หน่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2539	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสุรวิทยาคาร จังหวัดสระบุรี
พ.ศ. 2543	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2549	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ