

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชน ตำบลชุมพล
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

บทคัดย่อ

ของ

ญาณวาท ปัญญาใส

31 ส.ค. 2549

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2548

ญาณวาท ปัญญาใส. (2548). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบล
ชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ ๙
: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี, อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้.

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
ของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ ความรู้
เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่
เหมาะสม เพศ อายุ การศึกษา รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับคำแนะนำจาก
บุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่มีอายุตั้งแต่
35 ปีขึ้นไป จำนวน 330 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling)
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้วนำ
ข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t – test) การ
ทดสอบค่าเอฟ (F – test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment
correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อ
การป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของประชาชนมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรม
เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของประชาชน มีความสัมพันธ์
ทางบวก กับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภ
องครักษ์ จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่มีอายุและการได้รับ
คำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่มี เพศ การศึกษา รายได้
ครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน
ต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

**RISK BEHAVIOR ON DIABETES MELLITUS OF PEOPLE
IN TAMBON CHOMPON, ONGKHARAK DISTRICT,
NAKHORN NAYOK PROVINCE**

AN ABSTRACT

BY

YANAWUT PANYASAI

**Presented in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Science Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
October 2005**

Yanawut Panyasai. (2005). *Rish Behavior with Diabetes Millitus of peple in Tambon Chompon, Ongkharak District Nakhorn Nayok Province*. Master thesis,M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee : Assoc.Prof. Chutamat Tapchaisri, Dr. Songpol Tornee.

This purpose of this work were to study the risk behavior on diabetes mellitus of people in Tambon Chompon, Ongkharak District Nakhorn Nayok Province. The studied variables were : knowledge of diabetes mellitus, attitude of diabetes mellitus, improper food consumption valve, sex, ages, family income, marital status, occupation, health personal recommodation and about diabetes mellitus information form mass media.

The sample were people in Tambon Chompon, Ongkharak District Nakhorn Nayok Province. The samples consisted of 330 people with over 35 years old selected by stratified random sampling. All data were collected from the questionnaires constructed by researcher. Percentages, arithmetic mean, standard deviation, t-test F-test and Pearson product moment correlation coefficient were used for the data analysis by a computer program.

The results were as follows :

1. The knowledge of diabetes mellitus had no correlation with the risk behavior on diabetes mellitus in Tambon Chompon, Ongkharak District Nakhorn Nayok Province.
2. The attitude of diabetes mellitus correlated negative with the risk behavior on diabetes mellitus in Tambon Chompon, Ongkharak District Nakhorn Nayok Province at .05 level.
3. The improper food consumption valve of people correlated positively with the risk behavior on diabetes mellitus of people in Tambon Chompon, Ongkharak District Nakhorn Nayok Province at .05 level.
4. The people in Tambon Chompon, Ongkharak District Nakhorn Nayok Province with different age and health personal recommodation had significant difference in risk behavior on diabetes mellitus at .05 level.
5. The people in Tambon Chompon, Ongkharak District Nakhorn Nayok Province with different sex,education, family income, marital status and occupation had no significant difference in the risk behavior on diabetes mellitus at .05 level.

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชน ตำบลชุมพล
อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ปริญญานิพนธ์
ของ
ญาณวาท ปัญญาใส

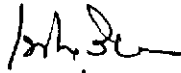
เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชน
ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ของ
ญาณุช ปัญญาใส

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

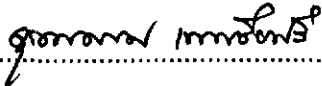


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่ 14 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)



..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อئی)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พิทยา จารุพูนผล)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้ สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พิทยา จารุพูนผล ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำวิจัยนี้ ทุกขั้นตอน อีกทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำวิจัยในชุมชน และรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัย ที่จะช่วยให้การทำงานในด้านการพัฒนาเป็นไปอย่างมีคุณค่ามากขึ้น และยังเป็นแบบฉบับ ของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับศิษย์และงานด้านวิชาการอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษา ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ซึ่งทำให้ผู้วิจัยรู้ว่าการศึกษาระดับปริญญาโทของผู้วิจัยนั้น มิได้สิ้นสุดลงเพียงการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้ หากผู้วิจัยได้ซึมซับเอากระบวนการ เรียนรู้ที่ถูกจุดประกายขึ้นในระยะเวลา 2 ปี 4 เดือน ที่ผ่านมา ให้กลายเป็นการเรียนรู้ที่ต้องสืบเนื่อง ต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด และจะต้องนำเอาความรู้นั้นไปยังประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นต่อไปอีกด้วยจึงจะสะสม ตามเจตนารมณ์ของการพัฒนาการศึกษาอย่างสมบูรณ์

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายวุ่น ปัญญาใส บิดา นางเขียว ปัญญาใส มารดา พี่ น้อง และเพื่อนๆ ทุกคนที่ให้ทั้งกำลังใจและกำลังใจที่ดีเยี่ยมตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำวิจัย

ญาณวุฑฒ ปัญญาใส

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
	ความสำคัญของการวิจัย.....	3
	ขอบเขตการวิจัย.....	4
	ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	4
	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
	กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	6
	สมมุติฐานในการวิจัย.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา.....	9
	ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของโรคเบาหวานในประเทศไทย.....	9
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	10
	ประเภทของเบาหวาน.....	11
	สาเหตุของโรคเบาหวาน.....	12
	อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน.....	13
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	14
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง.....	16
	พฤติกรรมการป้องกันโรค.....	17
	ปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค.....	18
	พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน.....	18
	กลวิธีและแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน.....	21
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	23
	งานวิจัยต่างประเทศ.....	23
	งานวิจัยในประเทศ.....	24

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	26
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์.....	33
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	40
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	53
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	53
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	55
อภิปรายผล.....	57
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	64
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	70
ภาคผนวก ก.....	71
ภาคผนวก ข.....	79
ภาคผนวก ค.....	95
ภาคผนวก ง.....	99
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	101

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานผู้มีบัตรประกันสุขภาพด้วยหน้าของ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี.....	2
2	การสุ่มเลือกตัวอย่าง.....	27
3	จำนวนและค่าร้อยละของประชากรตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับ คำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ โรคเบาหวานจากสื่อมวลชน.....	41
4	จำนวนและร้อยละของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่านิยม เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็น โรคเบาหวาน.....	44
5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ค่านิยมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน.....	45
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็น โรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำแนกตามเพศ.....	46
7	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ ป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกจำแนกตามอายุ การศึกษารายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ โรคเบาหวานจากสื่อมวลชน.....	47
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วย เป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.....	49
9	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็น โรคเบาหวานเป็นรายคู่ของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.....	50

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.....	51
11	แสดงความยากง่ายเป็นรายข้อ (P) ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.....	91
12	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.....	92
13	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.....	93
14	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.....	94
15	อาชีพประชากรในตำบลชุมพล.....	97
16	รายได้ของประชาชนในตำบลชุมพล.....	98

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ได้เปลี่ยนแปลงไปตามการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของลักษณะชุมชนและวัฒนธรรม จากชุมชนชนบทสู่ชุมชนกึ่งเมืองและชุมชนเมือง ประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของประชากร และขนาดของครอบครัว คือ ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ในขณะที่ครอบครัวมีขนาดเล็กลง และรูปแบบการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อสู่โรคไม่ติดต่อ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นโรคมียสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และปัจจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งอยู่ในวิถีของการดำเนินชีวิต ลักษณะของการเกิดโรคในกลุ่มนี้พบว่า มีระยะการสะสมของโรคนาน พบในวัยผู้ใหญ่มากกว่าวัยเด็ก เมื่อป่วยแล้วจะรักษาไม่หายขาดและมักจะเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อน ในปัจจุบันนี้การรักษาโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อจะมุ่งความสนใจและคุ้นเคยอยู่กับการรักษาพยาบาลโดยใช้ยา ซึ่งลำพังการใช้ยาอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอต่อการลดการป่วยและการตายจากโรคไม่ติดต่อนลงได้จำเป็นต้องอาศัยการรักษาพยาบาลที่ไม่ใช้ยาร่วมด้วย การรักษาโดยไม่ใช้ยาจึงเป็นมาตรการที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการและการดำเนินของพยาธิสภาพของโรค ตลอดจนลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ส่งผลกระทบต่อการลดลงของการเจ็บป่วย และการตายจากโรคไม่ติดต่อ ในขณะเดียวกันความรู้จากการรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้ยา สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง การเฝ้าระวังตนเอง ตลอดจนการป้องกันและควบคุมโรคทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

หนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่สำคัญมากทางระบาดวิทยา ซึ่งให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้ยามากกว่าการรักษาพยาบาลด้วยยา คือ โรคเบาหวาน โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมักมีน้ำตาลในปัสสาวะร่วมอยู่ด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการขาดอินซูลินหรืออินซูลินที่มีอยู่ ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ เป็นผลให้เกิดการผิดปกติในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ทำให้เซลล์ต่างๆทำงานได้น้อยลง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆในร่างกาย โดยเฉพาะระบบหลอดเลือด ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่พบทั่วไปทุกชาติและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกให้ความสนใจ ทั้งนี้ พบว่า ประชากรไทยทุกๆ 100 คน จะเป็นเบาหวานถึง 6 คน (เทพ หิมะทองคำ. 2546 : 19) จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ใน ปี พ.ศ. 2537, 2538 และ 2539 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตราการตายอยู่ในระดับสูง คือ 7.2, 7.4, และ 29.0 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 2) แสดงให้เห็นว่าอัตราการตายเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ

หลอดเลือดแดงตีบ และมีการติดเชื้ (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงติ. 2538 : 251-254) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ คนทั่วไปมักมีความรู้สึกว่ โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่อันตรายร้ายแรงอย่างใด จึงมิได้ให้ความสนใจและดูแลอย่างจริงจัง แท้จริงแล้วโรคเบาหวานเป็นโรคที่อันตรายมากโรคหนึ่ง ซึ่งสามารถบั่นทอนและทำลายสุขภาพของผู้ป่วยที่ละน้อยทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่มีอันตรายร้ายแรงจากการเกิดหลอดเลือดตีบ และทำให้ความต้านทานของร่างกายต่ำ ยังมีผลทำให้เกิดพยาธิสภาพอื่นๆตามมาคือ โรคไต โรคหัวใจ ภาวะเสื่อมสมรรถภาพจนถึงตาบอด ขาและเท้ามีแผล ประสาทเสื่อม หมดความรู้สึททางเพศ เป็นโรคติดเชื้ได้ง่าย หลอดเลือดตีบตันหรือแตกในสมองทำให้เป็นอัมพาต ในบางรายอาจหมดสติเพราะเกิดภาวะกรดคั่งในร่างกาย ยังมีผลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ใน บั้นปลาย และอาจถึงชีวิตได้ในที่สุด (สนอง อุณาภูล. 2528 : 1)

จากงานสถิติของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ปี 2546 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 6,940 ราย จากสถิติยังพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในปั้บประมาณ 2543, 2544 และ 2545 เป็นจำนวน 552, 2,246 และ 2,313 ราย ตามลำดับ ทางโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งรับผิดชอบประชาชน ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งหมด 3 ตำบล พบว่าสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ 2543 - 2547 มีจำนวน 809 คน โดยเฉพาะในเขตตำบลชุมพลที่พบผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นจำนวนมากที่สุด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ
ตำบลชุมพล	1,715	323	19
ตำบลบึงศาล	1,366	214	16
ตำบลคลองใหญ่	1,425	245	18

(สถิติผู้ป่วยศูนย์การแพทย์ ช. 2547 : ฐานข้อมูลงานคอมพิวเตอร์ ศูนย์การแพทย์ ช.)

จากตาราง 1 จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนตำบลชุมพล มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าโรคเบาหวานนี้มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง การที่ประชาชนจะมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องนั้นต้องเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคซึ่งจัดเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์มาก ไม่ว่าประเทศนั้นจะร่ำรวยมากเพียงใด เพราะการสร้างเสริมสุขภาพนั้นใช้งบประมาณน้อยแต่ได้ผลมากต่างจากการรักษา ซึ่งเป็นการแก้

ที่ปลายเหตุ เสียค่าใช้จ่ายมากและอาจแก้ไขอะไรได้ไม่มากนัก การมีสุขภาพที่ดีขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของคนเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน พบว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมหรือพฤติกรรมจะมีอิทธิพลต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานถึงแม้ว่ากรรมพันธุ์อาจมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย เช่น ถ้าบิดามารดาเป็นโรคเบาหวาน ผู้นั้นอาจมีโอกาสมากกว่าผู้ที่มีบิดามารดาไม่เป็นโรค อย่างไรก็ตาม แต่ถ้าประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีโภชนาการที่เหมาะสม ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ก็จะทำให้มีโอกาสป่วยด้วยโรคเบาหวานลดน้อยลง แต่ถ้าประชาชนมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องหรือพฤติกรรมเสี่ยงก็จะทำให้มีโอกาสป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (พินิจ กุลละวณิชย์, 2547 : Online.) ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานเวชศาสตร์ครอบครัว ปัจจุบันมีหน้าที่ในการดูแลและให้บริการผู้ป่วยในชุมชน จึงมีแนวความคิดที่จะศึกษาวิจัย เพื่อหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน จะได้หาทางป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานลง และสนใจที่จะศึกษาที่ชุมชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เพราะเป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขตจังหวัด ที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สนใจในการทำวิจัย และยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้มาก่อน

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆในปัจจัยจิตลักษณะ กับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำแนกตามตัวแปรในปัจจัยชีวสังคม

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อทราบพฤติกรรมเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
3. เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาแก่ประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก และที่อื่นๆ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อยู่ใน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยมีอายุตั้งแต่ 35 ปีบริบูรณ์ จำนวน 1,715 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นประชาชน จำนวน 8 หมู่บ้าน ในตำบลชุมพลที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นโรคเบาหวาน ที่อยู่ในชุมชน ตำบล ชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 330 ราย ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งได้ดังนี้

1.1 ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

1.2 ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ชุมชน หมายถึง พื้นที่ที่ตั้งอยู่ในชุมชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของประชาชนที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นได้แก่ พฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

3. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ หมายถึง ลักษณะภายในตัวของประชาชนที่เป็นผลมาจากจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความสามารถของประชาชนในชุมชนในการจดจำหรือระลึกได้ รวมทั้งสามารถบอกข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวาน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ รวมทั้งผลกระทบ ที่เกิดจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

3.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น และความเชื่อต่างๆของประชาชน ในชุมชนที่มีต่อโรคเบาหวาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วย

3.3 ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม หมายถึง ความชอบ ความต้องการของประชาชน ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร รวมทั้งการให้ค่าและให้ความสำคัญต่อการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

4. ปัจจัยชีวสังคม หมายถึง ลักษณะที่เป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชน ได้แก่

4.1 เพศ

4.2 อายุ หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มดังนี้

4.2.1 35 - 45 ปี

4.2.2 46 - 54 ปี

4.2.3 55 ปีขึ้นไป

4.3 รายได้ครอบครัว หมายถึง รายได้ของครอบครัว เงินเดือน หรือเงินที่ได้พิเศษของผู้ตอบแบบสอบถามรวมถึงคู่สมรสซึ่งพิจารณาจากรายได้เฉลี่ยเป็นรายเดือน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มดังนี้

4.3.1 น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน

4.3.2 5,001 – 10,000 บาท/เดือน

4.3.3 10,001 บาทขึ้นไป/เดือน

4.4 สถานภาพสมรส หมายถึง ตำแหน่ง หรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยา โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มดังนี้

4.4.1 โสด

4.4.2 สมรส

4.4.3 หม้าย / แยกกันอยู่ / หย่าร้าง

4.5 อาชีพ หมายถึง การทำงานซึ่งได้รับค่าตอบแทนเป็นรายได้เพื่อใช้จ่ายในการดำรงชีวิตในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็นดังนี้

4.5.1 รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานสังกัดหน่วยงานของรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ

4.5.2 ค้าขาย หมายถึง คนทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่แผงลอย

4.5.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้มีอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

4.5.4 รับจ้าง หมายถึง การทำงานให้กับนายจ้างโดยได้ค่าตอบแทนเป็นรายวัน รายเดือน หรือมีรายได้ที่ไม่แน่นอน

4.5.5 ไม่ประกอบอาชีพ

4.6 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข หมายถึง การที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการป้องกันโรคเบาหวาน จากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักวิชาการด้านสุขภาพ

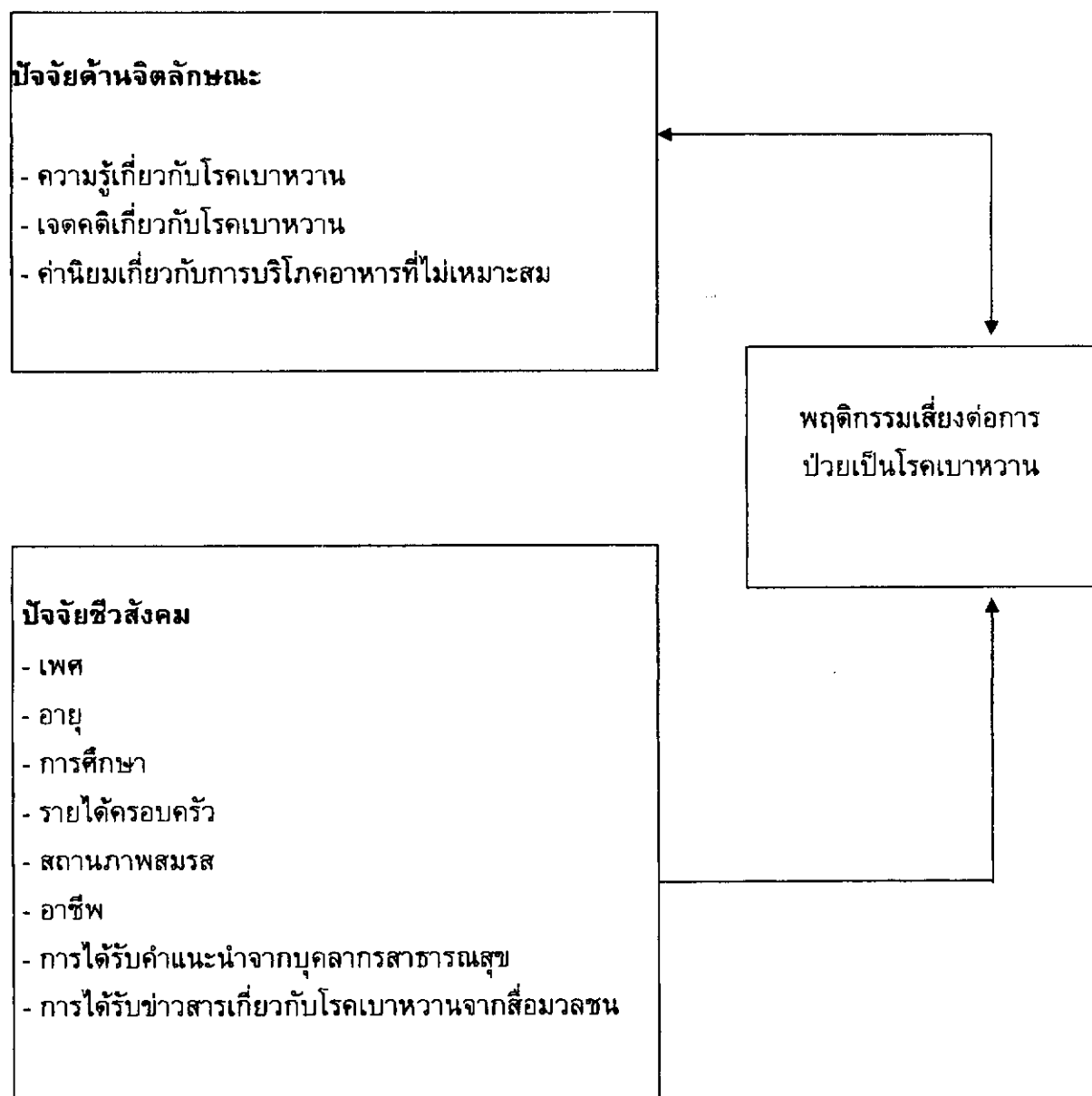
4.7 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน หมายถึง การที่ประชาชนได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และการป้องกันโรคเบาหวาน จากโทรทัศน์, วิทยุ, เอกสารแผ่นพับ และหนังสือพิมพ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการที่ประชาชนในตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก และจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยทำให้พบว่า การป่วยเป็นโรคเบาหวานเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ที่นอกเหนือจากสาเหตุทางพันธุกรรมด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งจะศึกษาปัจจัยต่างๆที่คาดว่าจะเกี่ยวข้อง ดังแสดงในภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของประชาชนมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
2. เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
3. ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ที่ไม่เหมาะสมของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
4. ประชาชนเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แตกต่างกัน
6. ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน
7. ประชาชนที่มีรายได้รอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน
8. ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน
9. ประชาชนที่ประกอบอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน
10. ประชาชนที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แตกต่างกัน
11. ประชาชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากสื่อมวลชนต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา
 - 1.1 ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของโรคเบาหวานในประเทศไทย
 - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
 - 1.3 ประเภทของเบาหวาน
 - 1.4 สาเหตุของโรคเบาหวาน
 - 1.5 อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน
 - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.7 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง
 - 1.8 พฤติกรรมการป้องกันโรค
 - 1.9 ปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
 - 1.10 พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
 - 1.11 กลวิธีและแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของโรคเบาหวานในประเทศไทย

การศึกษาทบทวนข้อมูลด้านระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของโรคเบาหวานทั่วโลก พอจะสรุปได้ว่า (สาธิต วรณแสง. 2546 : 17 – 20) ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วโลกครั้งล่าสุด พบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานในปีนั้นเท่ากับร้อยละ 2.1 ของประชากรโลก ดังนั้น จึงประมาณได้ว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกอยู่ประมาณ 124 ล้านคน แบ่งเป็นชนิดที่ 1 ประมาณ 3.5 ล้านคน และชนิดที่ 2 ประมาณ 120 ล้านคน ในจำนวนนี้อยู่ในทวีปเอเชียมากที่สุด คือ 66 ล้านคน และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคเอเชียและ แอฟริกา ซึ่งอาจเพิ่มขึ้นถึง 2-3 เท่า และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2553 จะมีผู้ป่วยเบาหวานในโลกนี้ถึงประมาณ 220 ล้านคน และร้อยละ 61 จะอยู่ในทวีปเอเชีย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวน 5 ล้านคน และชนิดที่ 2 จำนวนถึง 215 ล้านคน

สำหรับในประเทศไทยนั้นเนื่องจากการศึกษาอุบัติการณ์ (Incidence) ของโรคทำได้ยาก เพราะต้องใช้วิธีการติดตามกลุ่มประชากรไปในอนาคต (Cohort study) หรือต้องมีวิธีการลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานใหม่ (Registry) ที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมได้ทั่วถึงและถูกต้อง ข้อมูลระบาดวิทยาในเชิงพรรณนาของประเทศไทยเกือบทั้งหมดเป็นในด้านอัตราความชุก (Prevalence rate) ซึ่งมีการศึกษามาเป็นระยะเวลานานร่วม 30 ปี แล้ว ข้อมูลที่ได้มาย่อมแตกต่างกันมาก เพราะใช้วิธีการตรวจกรอง (Screening) หรือตรวจหาโรคเบาหวาน (Case detection) ตลอดจนกลุ่มประชากรที่ถูกสำรวจแตกต่างกัน จากการสำรวจอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ กัน โดยใช้วิธีคล้ายกัน พบแนวโน้มว่ามีความชุกเพิ่มสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ดี เนื่องจากวิธีการรักษาโรคและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานน่าจะดีขึ้นเรื่อย ๆ อาจเป็นเหตุผลที่อธิบายว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นและผู้ป่วยมีชีวิตนานขึ้น ทำให้การวัดความชุกของโรคในแต่ละช่วงเวลาที่ผ่านมา พบว่าเพิ่มขึ้น โดยที่โรคเบาหวานในประเทศไทยไม่ได้เกิดมากขึ้นจริงก็ได้เพราะไม่มีข้อมูลของอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานดังกล่าวแล้ว

สำหรับเรื่องอัตราอุบัติการณ์ (Incidence rate) ของโรคเบาหวานในประเทศไทยนั้น ไม่มีข้อมูลการศึกษาในผู้ใหญ่หรือในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพราะทำการศึกษาลำบาก แต่ในประชากรเด็กได้เคยมีการศึกษาอุบัติการณ์โรคเบาหวานในเด็ก ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยใช้หลักการของระบบลงทะเบียน (Registry) และใช้ฐานข้อมูลจากผู้ป่วยเด็กที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครอบคลุมทั่วประเทศ โดยส่งแบบสอบถามถึงกุมารแพทย์หรือแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่าอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน หรือจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคนี้ขึ้นมาใหม่ (New case) ในแต่ละปีๆเท่ากับ 0.2 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี (ระหว่างปี พ.ศ. 2527- 2528) และเพิ่มเป็น 1.65 ต่อ 100,000 ต่อปี (ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2534- 2538) การศึกษานี้ค่อนข้างครอบคลุมได้มากเพราะความร่วมมือตอบแบบสอบถามสูงถึงร้อยละ 90 แต่ผลการศึกษาอาจประเมินอัตราอุบัติการณ์ของโรคต่ำกว่าความจริงเพราะฐาน ข้อมูลได้มาจากโรงพยาบาลกลายเป็น Hospital Registry ดังนั้นผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวนหนึ่งซึ่งอาจไม่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือ เป็นอย่างรุนแรงถึงกับเสียชีวิตโดยไม่สามารถรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลได้ทันจะไม่ถูกนับเข้าเป็นจำนวนผู้ป่วยในการวัดอุบัติการณ์ดังกล่าว การศึกษาอุบัติการณ์ของ ผู้ป่วยเด็กในรอบหลังระหว่างปี พ.ศ. 2534 – 2538 นี้ได้ใช้วิธี Capture – Recapture มาปรับแก้ไขข้อมูลแล้ว ทำให้ได้อัตราอุบัติการณ์ถูกต้องมากขึ้น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ ร่างกายของคนจำเป็นต้องใช้พลังงานในการดำรงชีวิต พลังงานเหล่านี้ได้มาจากอาหารต่าง ๆ ที่รับประทานเข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทแป้ง ซึ่งจะถูกย่อยสลายกลายเป็นน้ำตาลกลูโคสในกระเพาะอาหาร และถูก

ดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือดเพื่อส่งผ่านไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆของร่างกาย แต่การที่ร่างกายจะนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้นั้นมีความจำเป็นต้องอาศัยฮอร์โมนจากตับอ่อนชื่อ อินซูลิน เป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสในเลือดเข้าไปในเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ หากขาดฮอร์โมนอินซูลินแล้วก็จะทำให้น้ำตาล ไม่สามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อได้และจะมีน้ำตาลในเลือดเหลือค้างอยู่มากกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุมาจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินออกมาได้เพียงพอ หรือสร้างไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่อินซูลินนั้นออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดเหลือค้างอยู่มาก และระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติ เมื่อในเลือดมีระดับน้ำตาลสูงมาก ไตจะกรองน้ำตาลออกมากับน้ำปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน จึงเรียกว่า เบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ. 2546 : 27-28)

ประเภทของเบาหวาน

การแบ่งประเภทของเบาหวานนั้น แบ่งตามสาเหตุของการเกิดโรคเป็นเกณฑ์ซึ่งภาวะที่ก่อให้เกิดโรค เบาหวานนั้นมี 2 กรณี คือ กรณีที่ตับอ่อนไม่สร้างอินซูลินได้เลย กับกรณีที่ยังคงมีการผลิตอินซูลินอยู่บ้างแต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (กองบรรณาธิการใกล้หมอ. 2546 : 14-17)

เบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ ได้แก่

เบาหวานประเภทที่ 1 คือ เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin dependent diabetes : IDDM) หรือ Diabetes Type I ซึ่งเดิมเคยเรียกว่า เบาหวานในเด็ก (Juvenile onset diabetes) เบาหวานชนิดนี้เกิดจากเบต้าเซลล์ (Beta cell) ในตับอ่อนมีจำนวนน้อยหรือเกือบไม่มีเลยทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ พบในเด็กหรือวัยรุ่นใหญ่ที่มีอายุไม่เกิน 40 ปี พบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงในจำนวนใกล้เคียงกัน อาการของโรคจะเกิดขึ้นกะทันหันและรุนแรง ผู้ป่วยรุนแรงมักมีรูปร่างผอมหรือน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินทุกวัน มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายถึงชีวิตได้ง่าย โดยเฉพาะภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด (Diabetic ketoacidosis)

เบาหวานประเภทที่ 2 คือ เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non – insulin dependent diabetes mellitus : NIDDM) หรือ Diabetes Type II ซึ่งเดิมเรียกว่า เบาหวานในผู้ใหญ่ (Maturity onset diabetes) เบาหวานชนิดนี้ส่วนมากพบในผู้ใหญ่ที่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไปพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เกิดจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนยังสามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอหรือมากกว่าปกติ แต่จะออกฤทธิ์ได้น้อยกว่าปกติหรือทำงานบกพร่อง โดยเฉพาะในคนอ้วน เนื่องจากอินซูลินรีเซปเตอร์บนผนังเซลล์ในกล้ามเนื้อและผนังเซลล์ในไขมันของคนอ้วนมีน้อยลง อาการของเบาหวานชนิดนี้มิได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการจนถึงขั้นรุนแรง ส่วนการรักษาไม่จำเป็นต้องฉีดอินซูลิน เพราะสามารถควบคุมได้ด้วยการรับประทานยารักษาเบาหวาน หรือการควบคุมอาหารร่วมกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากสาเหตุ 2 ประการดังนี้ (บุญทิพย์ สิริขันธ์. 2539 : 44)

1. สาเหตุจากพันธุกรรม เป็นสาเหตุให้เกิดเบาหวานทั้งชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) และชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM) ซึ่งมีความแตกต่างกันดังนี้

1.1 พันธุกรรมในโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มีความสัมพันธ์กับระบบแอนติเจนของเม็ลโลไซโต (Human leukocyte antigen : HLA) ผู้ที่มีระบบแอนติเจนของเม็ลโลไซโตดังกล่าวมีแนวโน้มเกิดการอักเสบเรื้อรังที่ตับอ่อนภายหลังการติดเชื้อไวรัสบางตัว ทำให้เบต้าเซลล์ถูกทำลายและเสื่อมสมรรถภาพลงจนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้

1.2 พันธุกรรมโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินไม่มีความสัมพันธ์ กับระบบแอนติเจนของเม็ลโลไซโตแต่มีความสัมพันธ์กับความอ้วนและอายุที่เพิ่มขึ้น

2. สาเหตุอื่นที่ไม่ใช่พันธุกรรม ได้แก่

2.1 โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง ผู้ที่มีปริมาณของไขมันอยู่ในร่างกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งตามหลักสากลกำหนดไว้ว่าผู้ชายไม่ควรที่จะมีปริมาณของไขมันอยู่ในตัวเกินกว่าร้อยละ 12 - 15 ของน้ำหนักตัว สำหรับผู้หญิงไม่เกินร้อยละ 18 - 20 ของน้ำหนักตัวหรือโดยทั่วไปถ้าใครมีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐานร้อยละ 20 ก็ถือว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติร้อยละ 80 (สมณฑา เสรีรัตน์. 2539 : 15) โรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน กล่าวคือคนอ้วนมักมีระดับอินซูลินในเลือดสูงแต่จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อลดลง เป็นผลให้อินซูลินที่หลั่งออกฤทธิ์ไม่ได้เซลล์ต้องทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินให้มากขึ้นจนตับอ่อนเสื่อมสมรรถภาพ และในที่สุดไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอจึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน หากคนอ้วนน้ำหนักลดลงจำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์จะเพิ่มขึ้นทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีดังปกติ

2.2 ความเครียดทำให้ฮอร์โมนแคทีโกลามีนถูกหลั่งมากกลูโคสจึงสูง

2.3 เชื้อไวรัสได้แก่ เชื้อรูเบลลา (Rubella) และเชื้อไวรัสคอกซากี-บี (Coxsackie B virus) อาจจะทำให้ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและทำลายเบต้าเซลล์จนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้

2.4 ความผิดปกติในการผลิตโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) สูงทำให้มีการสลายกลัยโคเจน (Glycogen) เป็นกลูโคส (Glucose) เพิ่มขึ้นคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid) สูงทำให้ร่างกายเร่งปฏิกิริยา การสร้างกลูโคสจากสารโปรตีนแคทีโกลามีนสูง ทำให้มีการสร้างกลัยโคเจนเป็นกลูโคสเพิ่มขึ้นเป็นต้น

2.5 การขาดเบต้าเซลล์หรือเบต้าเซลล์น้อยลง โดยมีสาเหตุมาจากการขาดโปรตีนอย่างรุนแรง ทำให้ตับอ่อนอักเสบเป็นผลให้เบต้าเซลล์ถูกทำลายการตัดตับอ่อนออก การดื่มสุราทำให้ขาดสารอาหาร โปรตีน และแคลอรี เป็นต้น

2.6 โรคตับ ทำให้ตับไม่สามารถเก็บกลูโคสไว้ในรูปของไกลโคเจนได้ระดับกลูโคสในเลือดสูง

2.7 ยาบางชนิด เช่น ยาคูมกำเนด ยาขับปัสสาวะ เพรดนิซิโลน ยาเหล่านี้จะไปต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลินเมื่อฉีดใช้ยาดังกล่าวอินซูลินก็จะออกฤทธิ์ได้ดังเดิม

2.8 การขาดการออกกำลังกายทำให้จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ลดน้อยลง

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

อาการของโรคเบาหวานเป็นผลจากการขาดอินซูลินทำให้การเผาผลาญในร่างกายผิดปกติและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จึงปรากฏอาการต่าง ๆ ดังนี้ (เทพพล เกษมรัตน์, 2535 : 9-11)

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมากและบ่อย เนื่องจากน้ำตาลที่ไตไม่สามารถดูดซึมกลับได้และล้นผ่านไตออกมาที่มีความเข้มข้นสูง จึงดึงเอาน้ำซึ่งเป็นตัวทำลายน้ำตาลออกมาด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อยครั้งละมาก ๆ

2. ดื่มน้ำมากเนื่องจากการที่ผู้ป่วยเสียน้ำไปทางปัสสาวะมากจึงเกิดภาวะขาดน้ำเป็นผลให้รู้สึกกระหายน้ำและดื่มน้ำมากขึ้นเพื่อชดเชยน้ำที่สูญเสียไป

3. รับประทานอาหารจุ เนื่องจากการที่ร่างกายขาดอินซูลินและใช้กลูโคสเป็นพลังงานไม่ได้ จึงทำให้อ่อนเพลีย หิวบ่อย และรับประทานอาหารมากขึ้น

4. น้ำหนักลด เนื่องจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ จึงมีการสลายไขมันและโปรตีน ที่เก็บสะสมไว้มากำมาใช้เป็นพลังงานทดแทน ทำให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบและร่างกายซูบลงอย่างรวดเร็ว

5. เป็นแผลและฝีง่ายแต่หายยาก เนื่องจากการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง ผู้ป่วยมักมีอาการและเมื่อเกาผิวหนังจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่แผลและลุกลามได้เร็ว เพราะความต้านทานต่ำและเชื้อโรคเติบโตได้ดีจากการที่มีน้ำตาลในเลือดสูง

6. ซาตรงปลายมือปลายเท้าและปวดตามกล้ามเนื้อ เนื่องจากการที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน จึงมีลักษณะการอักเสบของปลายประสาทไขสันหลังซึ่งมีหน้าที่ควบคุมกล้ามเนื้อของแขนขา รวมทั้งนำความรู้สึกไปสู่สมอง ดังนั้นเมื่อเกิดอาการอักเสบ จึงทำให้การส่งและรับความรู้สึกเสียไป

7. ความรู้สึกทางเพศลดลง เนื่องจากการปลายประสาทอักเสบและการไหลเวียนของเลือดไม่ดี จึงทำให้มีผลต่อการแข็งตัวขององคชาติ

8. บางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุจะพบแพทย์ด้วยภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน เช่น ตาฝ้าฟาง กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เจลิมพล ดันสกุล (2543 : 2) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรม เพราะถ้าเป็นการกระทำต้องแสดงออกมาให้เห็น แต่ถ้าใช้ว่า กิจกรรม อาจรวมถึงการกระทำที่เป็นการแสดงออกและสิ่งที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคลด้วย ดังนั้น พฤติกรรมจะหมายรวมถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้ อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้จาก คำจำกัดความนี้สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วสามารถสังเกตได้โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง

ชาญชัย เรืองขจร (2543 : 68) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิบัติการตอบสนองสิ่งเร้า ทั้งที่แสดงออกให้เห็นได้และที่ไม่ได้แสดงออกมาให้ใครเห็นได้ พฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่ได้แสดงออกให้เห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกมีทั้งพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การพูดคุย การร้องไห้ การเดิน การหัวเราะ เป็นต้น และพฤติกรรมที่เป็นหน่วยเล็กที่สังเกตเห็นได้ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อภายในร่างกาย เป็นต้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2539 : 97-101) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิบัติการหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ซึ่งรวมทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอกด้วย โดยได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายในนั้นเป็น กิจกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งสมองทำหน้าที่เป็นที่รวบรวม สะสม และสั่งการ อันเป็นผลเกิดขึ้น การทำงานของระบบประสาทและกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีทางร่างกาย พฤติกรรมภายในมีความสำคัญต่อคน เพราะเป็นคุณสมบัติที่ทำให้คนเหนือกว่าสัตว์ต่าง ๆ จะมีน้อยมาก ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิบัติการของบุคคลหรือกิจกรรมของบุคคลที่ปรากฏออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้ ทั้งทางวาจา การกระทำทางต่าง ๆ มีความสำคัญ เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในกลุ่มและของกลุ่มต่อกลุ่มหรือชุมชนต่อชุมชน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2539 : 155) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่า “มี” หรือ “ไม่มี” เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

อารีย์ พันธุ์ณี (2538 : 15-16) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้ รู้ได้ หรือใช้เครื่องวัดหรือตรวจสอบได้ โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ จากภายนอกมี 2 ลักษณะคือ

1.1 พฤติกรรมแบบโมลาร์ (Molar) เป็นพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือวัดและตรวจสอบ เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกาย การเดิน ยืน หัวเราะ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมแบบโมเลกูลาร์ (Molecular) เป็นพฤติกรรมหน่วยย่อยที่ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยในการสังเกต เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การไหลเวียนโลหิต การเต้นของหัวใจความดันโลหิต เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัดเจน ด้วยตา จำเป็นต้องใช้เครื่องมือวัดและตรวจสอบ พฤติกรรมภายในมีดังนี้

2.1 ความรู้สึก (Feeling) หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยอวัยวะสัมผัส ทั้งห้าหรือส่วนใดส่วนหนึ่ง ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย เช่น การที่ลิ้นสัมผัสรสหวาน การมองเห็นแสงสว่าง การได้กลิ่นหอม เป็นต้น

2.2 ความรับรู้ (Perceiving) หมายถึง การแปลความหมายหรือการตีความที่ได้จากการสัมผัส

2.3 การจำ (Remembering) หมายถึง ความสามารถในการสะสมสิ่งเร้าหรือประสบการณ์ที่เคยผ่านเข้ามา แล้วเก็บเป็นภาพไว้ได้และสามารถที่จะดึงออกมาใช้ได้ทุกครั้ง การเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ และวิเคราะห์หาสาเหตุและพิจารณาตัดสินใจ

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529 : 4-6) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง อากัปกริยาทั้งหมดของบุคคล ทั้งที่เราสามารถสังเกตเห็นได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด รัก และฝัน เป็นต้น แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมภายในใจตนเอง ยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ ถ้าบุคคลไม่บอกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ

2. พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสังเกตเห็นได้เช่น การยืน การนั่ง การเดิน การพูด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2530 :3) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมใดๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตเห็นได้โดยคนอื่นหรือเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กเล่นดนตรี รับประทานอาหาร ซึ่งจักรยาน พุด หัวเราะ และร้องไห้ กิริยาเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องมือตรวจคลื่นสมอง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมนั้นหมายถึง การกระทำหรือความพร้อมของบุคคลในการปฏิบัติงานหรือการกระทำกิจกรรมต่างๆที่แสดงออกมาให้เห็น ให้ความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น อาจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ได้มีการศึกษาไว้มากมาย มีทฤษฎีทางสังคม และจิตวิทยาหลายทฤษฎีที่พยายามอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น แนวคิดพื้นฐาน ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แบบจำลองความเชื่อทางด้านสุขภาพ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีการอธิบายพฤติกรรมของ แฮรี่ (อรัญญิ์ รวยอาจิน 2534 : 115 – 127 ; อ้างอิงถึง Harry, 1975. 96-97) ซึ่งได้สร้างทฤษฎีอธิบายพฤติกรรมของสังคมที่ครอบคลุมปัจจัยสังคมต่างๆขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1980 สรุปความสัมพันธ์ของประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม

1. การแปลความหมายของพฤติกรรม โดยแปลผลลัพธ์ที่จับต้องได้ในโลกของความเป็นจริง (ผลลัพธ์ปรัย) การแปลผลขึ้นอยู่กับบุคคลสภาพของบุคคลอันเป็นองค์ประกอบของลำดับขั้นตอนของ สถานการณ์ - พฤติกรรม - การเสริมแรง ที่บุคคลได้จากในอดีตและการแปลผลของพฤติกรรมทำให้บุคคลมีความรู้สึก ว่า ตนเองได้รับแรงเสริมให้กระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งการเสริมแรงยังมีผลกระทบต่อการรับรู้คุณค่าที่มีผลต่อพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก

2. ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วนด้วยกัน ประการแรก คือ ปัจจัยด้านสังคมขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับประเด็นด้านวัฒนธรรมที่เป็นอัตวิสัยอันเป็นผลมาจากวัฒนธรรมของชุมชนและภูมิหลังของชุมชน ซึ่งมีอิทธิพลในการกำหนดลักษณะของวัฒนธรรมเชิงอัตวิสัย ประการที่สอง คือ ความพอใจในพฤติกรรมย่อมสะท้อนให้เกิดการตอบโต้ทางอารมณ์โดยตรงต่อการคิดถึงพฤติกรรมนั้นๆ และประสบการณ์เดิมของแต่ละปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมอันใดอันหนึ่ง มักจะทำให้บุคคลเกิดความชอบต่อพฤติกรรมนั้นๆ ประการที่สาม คือ การให้คุณค่าต่อผลของพฤติกรรมที่บุคคลรับรู้ ซึ่งมีอยู่ 2 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ ส่วนแรกอะไรที่น่าจะเป็นผลของพฤติกรรม ส่วนที่สอง คือ แต่ละบุคคลประเมินว่าอะไรคือคุณค่าของผลของพฤติกรรม ซึ่งการให้คุณค่าใน 2 ส่วนนี้ ได้รับผลกระทบมาจากการเสริมแรงในปัจจัยการแปลผลความหมายของพฤติกรรม และการเสริมแรงส่งผลกระทบต่อการรับรู้ในผลของพฤติกรรมใน 2 ลักษณะคือ

การเสริมแรงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้โอกาสที่พฤติกรรมจะนำมาซึ่งผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่ง และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคุณค่าที่มีผลต่อพฤติกรรมเหล่านั้น

3. อุปนิสัยเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์บางอย่าง เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติและเป็นความเคยชิน จึงเป็นพฤติกรรมที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยความตั้งใจในการเกิดพฤติกรรม

4. ปัจจัยเสริมแรงที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น มีทั้งปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้รวมถึงความรู้ว่าเราควรจะต้องประพฤติปฏิบัติอย่างไร ราคาค่าใช้จ่ายในการดำเนินพฤติกรรมนั้น การเข้าถึงแหล่งบริการและการสนับสนุนทางสังคม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การกระทำหรือการประกอบกิจกรรมต่างๆ ที่มีสถานการณ์ พฤติกรรม การเสริมแรง ที่มีผลต่อพฤติกรรมให้เกิดโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการป้องกันโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 54) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคล ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันในตลอด 24 ชั่วโมง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2534 : 86) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค คือ การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

ลือชา ศรีเงินวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533 : 60) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ

มัลลิกา มัตติโก (2534 : 11-12) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่างๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ การ ป้องกัน การเกิดโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) การป้องกันการดำเนินของโรคระดับทุติยภูมิ

(Secondary prevention) และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)

ดังนั้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำใดๆของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดโรค ป้องกันการดำเนินของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรคจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ การรับรู้ของบุคคลปัจจัยร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะกระทำ ดังนี้คือ (Becker, 1974 : 88)

1. การรับรู้ของบุคคล ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Perceived susceptibility) ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน (Perceived benefit) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barrier)

2. ปัจจัยร่วม ซึ่งจะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นโรค ฐานะทางสังคม

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะกระทำหรือสิ่งชักนำไปปฏิบัติ ซึ่งจะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ ความรู้ที่ได้จากสื่อมวลชน คำแนะนำความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง

พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหลักฐานของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน อาจแบ่งได้เป็น 2 อย่าง คือ ปัจจัยทางด้าน พันธุกรรม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Thailabon diabetes, 2004 : Online.)

1. ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม

ปัจจัยทางพันธุกรรม ในด้านปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ขณะนี้ยังไม่พบความผิดปกติของยีนใดตัวหนึ่งที่จะอธิบายการเกิด โรคเบาหวานได้ในผู้ป่วยทุกราย ปัจจัยทาง พันธุกรรมที่มีการค้นพบ ในปัจจุบันคือการมีการผ่าเหล่า หรือมิวเตชัน (Mutation) ของอินซูลิน (Insulin) รีเซปเตอร์ (Receptor) กลูโคไคเนส (Glucokinase) และยีนไมโทคอนเดรีย (Mitochondrial genes) พบว่าเป็นสาเหตุของ โรคเบาหวานในผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ส่วน Mutation ของยีนอื่น เช่น Glycogen synthetase และ Insulin-receptor substrate-1 (IRS-1) ก็มีรายงานในผู้ป่วยเบาหวานบางเชื้อชาติเท่านั้น และไม่ใช่สาเหตุสำคัญในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ในปัจจุบันจึงยังไม่อาจชี้

ขัดแย้งกันทำให้เกิดโรคเบาหวาน (Diabetogenes) ได้อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความผิดปกติของยีนหลายๆ ตัวที่เกี่ยวข้องกับการนำน้ำตาลไปใช้ให้เกิด พลังงาน สมมุติฐานหนึ่งที่อาจอธิบายปรากฏการณ์ที่พบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศที่กำลังพัฒนา หรือในคนบางเชื้อชาติ เช่น ชาวอินเดีย หรือชาวจีนที่อพยพไปอยู่ประเทศทางตะวันตก คือ Thrifty gene hypothesis ซึ่งอธิบายว่า ในคนที่อาศัยอยู่ในที่ที่ อาหารค่อนข้างขาดแคลน ร่างกายจะมีการปรับตัวโดยมีการสะสมไขมัน และพลังงานมากขึ้น เมื่อคนเหล่านี้ไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ ที่มีอาหารมากเกินไป การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงทำให้มีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ สภาวะแวดล้อมระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดา (Intrauterine environment) ก็อาจมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตได้ ในทำนองเดียวกัน มีการศึกษาใน Pima Indians ที่แสดงให้เห็นว่าทารกที่มี น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีโอกาสที่จะเกิดโรคเบาหวานได้ สูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่าภาวะทุพโภชนาการในช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ อาจมีผลต่อการทำงานของ b-cell ของตับอ่อน และหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ("Thrifty phenotype hypothesis") หรืออาจเป็นไปได้ว่า ทารกที่น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่าปกติที่รอดชีวิตมาได้ก็มีภาวะคือ อินซูลินมากกว่าปกติ

2. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม การศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่ผ่านมามีจนถึงปัจจุบันทั้งในภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) และการศึกษาระยะยาว พบว่ามีปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมบางอย่างที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานได้ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความอ้วน โดยเฉพาะ Upper body obesity, การขาดการออกกำลังกาย, การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะ Sedentary lifestyles และ Westernization และการบริโภคอาหารบางชนิดโดยเฉพาะอาหารประเภทไขมันในปริมาณสูง

2.1 ความอ้วน มีการศึกษาหลายรายงานทั้งในภาคตัดขวางและการศึกษาระยะยาว ที่แสดงให้เห็นว่า ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวาน และความทนกลูโคสที่ผิดปกติ ดัชนีความหนาของร่างกาย มีความสัมพันธ์โดยตรง กับโอกาสเกิดโรคเบาหวาน ทั้งในเพศชายและ เพศหญิง ในหลายเชื้อชาติ นอกจากนี้การกระจายของไขมันในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ยังมีความสำคัญต่อโอกาสเกิดโรค เบาหวานได้ต่างๆ กัน โดยผู้ที่มีไขมันสะสมบริเวณท้องมาก จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้สูงกว่าผู้ที่มีไขมันมากบริเวณอื่นสาเหตุที่การสะสมไขมันในบริเวณนี้ ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด หลักฐานที่มีในขณะนี้ คือ ไขมันในช่องท้อง หรือ Visceral fat นี้ เป็นไขมันที่สามารถสลายเป็น Free fatty acid และส่งไปยังตับโดยตรง ไขมันบริเวณนี้ คอบสนองต่อการกระตุ้นโดยระบบ ประสาทซิมพาเทติก พบว่าความอ้วนชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะ Insulin resistance และในบางรายงานพบว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับ B3-adrenergic receptor polymorphism ในคนที่อ้วนมาก และมีความทนกลูโคสผิดปกติ การลดน้ำหนักตัวสามารถช่วยลดโอกาส เกิดโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้ การลดน้ำหนักตัวลงอาจ

ช่วยให้การกระจายตัวของไขมันดีขึ้น ทำให้ Waist-hip ratio ลดลง อย่างไรก็ตาม การพยายามควบคุม น้ำหนักตัวไม่ให้กลับไปอ้วนอีกนั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยากในระยะยาว และยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่าง ของการควบคุมน้ำหนักตัวโดยวิธีต่าง ๆ ว่าจะมีโอกาสลดการเกิดโรคเบาหวานได้ต่างกันเพียงไร

2.2 การขาดการออกกำลังกายเป็นที่ทราบกันดีว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้น และช่วยให้การควบคุมน้ำตาล ในผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังช่วยลดระดับไขมันในเลือด, เพิ่มปริมาณ HDL-cholesterol และช่วยลดปริมาณไขมันในร่างกาย มีการศึกษา ภาควัดตขางในหลายเชื้อชาติที่แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานสูงขึ้น 2-4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ออกกำลังกายหรือใช้แรงงานสม่ำเสมอ การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) ในผู้ที่เป็นนักกีฬา หรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ พบว่าความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานลดลง 2-3 เท่า การศึกษาที่เป็น prospective study ก็ให้ผลเช่นเดียวกันว่าการออกกำลังกายสามารถลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานที่พบสูง ขึ้นมาก ในระยะหลังนี้โดยเฉพาะในประเทศ ที่เริ่มพัฒนาอาจเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยน วิถีดำเนินชีวิตเป็น Sedentary lifestyle และขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคนที่อยู่ในชนบท และคนที่อยู่ในตัวเมืองในหลาย ประเทศ เช่น เปอร์โตริโก และหลาย ๆ ประเทศในหมู่เกาะแปซิฟิก เช่น ฟิจิ, ซามัวตะวันตก พบว่าโอกาสเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นในพวกที่อยู่ในตัวเมือง ถึงแม้จะตัดปัจจัยเรื่องความอ้วนออกไปแล้ว การศึกษาในไต้หวัน พบว่าผู้ที่ทำงานในบริษัทจะมีระดับน้ำตาล และอินซูลินในเลือดสูงกว่าผู้ที่ใช้แรงงานเป็นประจำ กลไกของการออกกำลังกาย ที่ช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน น่าจะเป็นทั้งผลโดยตรง จากการที่การออกกำลังกาย ทำให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้น และผลทางอ้อม จากการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีการกระจายของไขมัน ในส่วนต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น สำหรับผลของการออกกำลังกายต่อการควบคุมโรคเบาหวานจากการศึกษา ส่วนใหญ่ พบว่าการออกกำลังกายช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น การศึกษาใน Zuni Indians พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ร่วมโครงการ ออกกำลังกายเป็นระยะเวลา 2 ปี มีการลดลงของน้ำหนักตัว, ระดับน้ำตาล และสามารถลดหรือหยุดยารักษาเบาหวานได้มากกว่าพวกที่ไม่ได้ออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการศึกษาเหล่านี้คือ การเลือกผู้ป่วย ซึ่งมักไม่เป็นไปโดยสุ่ม จึงทำให้ได้ผู้ป่วยที่มีความตั้งใจในการลดระดับน้ำตาลมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ออกกำลังกาย จึงอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การควบคุมอาหาร เป็นต้น

2.3 ปัจจัยด้านอาหาร เป็นที่สงสัยกันมานานว่า การบริโภคสารอาหารชนิดใด ชนิดหนึ่ง มากเกินไป เป็นเวลานานๆ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ คงเป็นการยากที่จะหาคำตอบที่ชัดเจนในเรื่องนี้ได้ อย่างไรก็ตาม หลักฐาน ทางระบาดวิทยาที่มีในปัจจุบัน และหลักฐานทางห้องปฏิบัติการ พบว่า การบริโภคไขมันอิ่มตัวในปริมาณมากและการบริโภคปริมาณเส้นใยอาหารที่ไม่เพียงพอ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้ในผู้ที่อ้วนมีการ

บริโภคอาหารที่ให้ปริมาณพลังงานที่สูงกว่า คนทั่วไปซึ่งความอ้วนนี้ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวาน การหันมานิยมบริโภคอาหารแบบตะวันตก ซึ่งมีไขมันสูง และปริมาณ เส้นใยอาหารต่ำก็อาจเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเช่นกัน ตัวอย่างเช่นในชนพื้นเมือง อบอริเจน (Aborigines) ของออสเตรเลียที่มีการเปลี่ยนมาบริโภคอาหารแบบตะวันตกในระยะหลัง พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมาก และเมื่อกลับไปบริโภคอาหารพื้นเมืองตามเดิม พบว่าทำให้ ความทนต่อกลูโคสดีขึ้น

2.4 ปัจจัยอื่นๆ

2.4.1 ความเครียด เป็นภาวะเครียดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่น Glucagon, Cortisol และ Catecholamines ซึ่งมีผลทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นได้ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น สำหรับภาวะเครียดทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานๆ ยังไม่มีหลักฐานยืนยันชัดเจนว่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

2.4.2 ยา มียาหลายชนิดที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด โดยอาจเป็นผลต่อดับอ่อน ทำให้หลังอินซูลินได้น้อยลงหรืออาจเป็นผลต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลินก็ได้ ยาที่สำคัญและมีโอกาสพบได้บ่อย คือ ยาลดความดันโลหิตบางชนิด โดยเฉพาะ ยาขับปัสสาวะ และยาด้านเบต้า, คอร์ติโคสเตียรอยด์ และยากุมกำเนิดบางชนิด อย่างไรก็ตามการที่ระดับน้ำตาลที่ผิดปกติมักดีขึ้นได้หลังจากหยุดยาเหล่านี้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน แบ่งได้ 2 อย่างคือ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมากในหลายๆประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากทีมแพทย์และบุคลากรผู้รักษาและตัวผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การหาทางป้องกันโรคเบาหวานโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นเรื่องที่กำลังมีการศึกษาอย่างมากในปัจจุบัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะในเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย อาจช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคได้

กลวิธีและแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่ทวีความสำคัญขึ้นในปัจจุบัน จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในประเทศที่กำลังพัฒนาข้อมูลในระยะหลังชี้แนะว่า คนเอเชียหลายเชื้อชาติ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานสูงกว่า ชาวคอเคเซียน การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต อาจเป็นสิ่งที่ทำให้ความจริงข้อนี้ปรากฏชัดขึ้น แม้ในประเทศที่เจริญแล้ว โรคเบาหวานก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ ในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ป่วย โรคเบาหวาน ประมาณ 14 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่ง

ไม่ทราบว่าคุณเองมีโรคเบาหวานอยู่ และยังมีประชากรอีกประมาณ 11-18 ล้านคนที่มีภาวะความทนกลูโคสที่ผิดปกติ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 4-9 ต่อปี การสำรวจในประเทศไทย พบว่า มีเพียงร้อยละ 37.4 ของผู้ป่วยเบาหวาน เท่านั้น ที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้ และได้รับการรักษาอยู่ โรคเบาหวานเป็นโรค ที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ โดยเฉพาะทางหลอดเลือด, ตา, ไต และระบบประสาท พบว่า โรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของหลอดเลือดอย่างน้อย 2-3 เท่า นอกจากนี้ ในสหรัฐอเมริกาโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเกิด ภาวะไตวาย และการต้องสูญเสียขา (นอกเหนือจากอุบัติเหตุ) ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนในอเมริกา ซึ่งมีความชุกของโรคประมาณร้อยละ 6.6 เป็นเงินสูงถึง 45 พันล้านเหรียญสหรัฐ การพยายามหาทางป้องกันการเกิดโรค, การชะลอการดำเนินของโรคและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่เกิดขึ้น จึงเป็นวิธีการที่คุ้มค่าในการดูแล รักษาโรคนี้

การป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention)

แนวทางในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ควรพิจารณาถึงกลุ่มเป้าหมาย ที่มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานสูงทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลคุ้มค่าที่สุด และควรเลือกวิธีการที่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอว่าได้ผลในการป้องกันการเกิดโรคผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้แก่

- ผู้ที่มีประวัติครอบครัวของโรคเบาหวานที่ชัดเจนรวมทั้ง พวกที่มีประวัติครอบครัวที่เป็นโรคตั้งแต่อายุน้อย
- ผู้ที่อยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนวิถี การดำเนินชีวิตแบบ ดั้งเดิมเป็นแบบตะวันตก, จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง,หรือเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเป็น Sedentary lifestyles
- ผู้ที่มีประวัติโรคเบาหวานหรือความทนกลูโคสผิดปกติขณะตั้งครรภ์
- ผู้ที่ตรวจพบว่า มีความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม ที่พบร่วมกับโรคเบาหวานได้บ่อย เช่น ความดันโลหิตสูง,ระดับ ไชมันในเลือดสูง หรืออ้วน โดยเฉพาะ Central obesity อย่างไรก็ตาม การที่จะให้ดำเนินการ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเหล่านี้ทุกคนเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ในทางปฏิบัติและการพิจารณาให้ดำเนินการบางอย่าง เช่น การใช้ยาเพื่อลด Insulin resistance ก็ยังไม่มีการศึกษาในระยะยาวพอที่จะสรุปผลของ การให้ยาได้อย่างแน่ชัด ข้อแนะนำในบุคคลเหล่านี้คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค สิ่งเหล่านี้ ได้แก่ การพยายามควบคุมน้ำหนักตัว, การลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง, การรับประทานใยอาหารให้มากขึ้น, การหลีกเลี่ยงยาบางอย่างที่อาจเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด และการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ มีการศึกษาในทางระบาดวิทยาทั้งในภาคตัดขวาง และในระยะยาวที่สนับสนุนว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้อาจช่วยลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ ในทางปฏิบัติ ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ควรจะได้มีการติดตาม และเฝ้าระวังการเกิดโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวาน ยังคงเป็นแนวทางที่สำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยลดโอกาสเกิดโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในกลุ่มที่เสี่ยงต่อ

การเกิดโรคนี้ ข้อมูลที่มี ในปัจจุบันสนับสนุนว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้ ช่วยให้ความทนต่อกลูโคสและการออกกำลังกายของอินซูลินดีขึ้น อย่างไรก็ตามการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในระยะยาวยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติม เนื่องจากข้อมูล ที่มีอยู่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องขนาดตัวอย่าง และการคัดเลือกผู้ป่วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

King, et al. (1984 : 396 - 409) ได้ศึกษาถึงปัจจัย 3 อย่าง คือ ความอ้วน การขาด การออกกำลังกาย และการอาศัยอยู่ในเมือง ที่มีผลต่อการเป็นโรคเบาหวานในประชากร 5,519 คน จากประชากร 3 กลุ่ม คือ Micronesian และ Migrant Asian Indians ที่อาศัยใน Fiji ในปี 1980 และ Micronesians ที่อาศัยใน Republic of Kiribati ในปี 1981 ผลการศึกษาพบว่า ความอ้วน การขาด การออกกำลังกาย และการอาศัยอยู่ในเมืองมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานในประชากรชาว Micronesian และ Melanesian ส่วนในประชากรชาว Migrant Asian Indian พบว่า การขาด การออกกำลังกาย และความอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน

Leonetti, et al. (1987 : 131 - 134) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มี อิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวานในผู้ชายชาว Nisei (บุคคลที่เกิดจากผู้อพยพชาวญี่ปุ่นในปี 1910-1939) ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 229 คน ผลการศึกษาพบว่า เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้น 78 คน ในจำนวนผู้ป่วยโรค เบาหวานนี้ มีประวัติว่าครอบครัวเป็นโรคเบาหวานถึง 57.7% เป็น ผู้ที่เกิดในเมืองถึง 70.5% จำนวนผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าวิทยาลัย มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาจากวิทยาลัย

เพศกับการเป็นโรคเบาหวาน

Smith Mc Faden . 1968 : 7. เพศมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเบาหวาน เพศหญิงมักเป็นมากกว่าเพศชาย เพราะเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ จากการศึกษา ในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาที่ โรงพยาบาลในฮ่องกง ในระหว่างปี 1955 ถึง 1966 จำนวน 1,085 คน พบว่าเพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชาย และหลังจากอายุ 40 ปี ไปแล้ว อัตราส่วนระหว่างเพศหญิง ต่อเพศชาย เป็น 3:2 และอัตราตายระหว่างเพศหญิง ต่อ เพศชาย เป็น 1.8:1

รายได้กับการเป็นโรคเบาหวาน

Verma, at al. 1987 : 82 – 86 ได้ศึกษาโรคเบาหวานมักเป็นกับคนที่มีฐานะดี เพราะเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารในพนักงานโรงแรมของอินเดียจำนวน 2,112 คน พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นตามรายได้และสถานะภาพทางสังคมของพนักงานคือผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 500 รูปี ไม่มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่มีรายได้ในช่วง 501-1000 รูปี, 1001-1500

รูป, 1501-2000 รูป, 2001-2500 รูป มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานเป็น 1.18%, 2.18%, 8.47% และ 16.67% ตามลำดับ

สถานภาพของการสมรสกับการเป็นโรคเบาหวาน

Joseph .1949 : 25 - 26 ได้ให้ข้อสังเกตถึงสถานภาพสมรสกับการเป็นโรคเบาหวานจากการสำรวจของ U.S. Public Health Service ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ประชากรที่เป็นเบาหวาน 896 คน สมรสแล้วถึง 808 คน เป็นเพศชาย 343 คน เพศหญิง 465 คน และจากรายงานสถิติของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในเดือน พฤศจิกายน 2530 พบว่า ในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 860 คน เป็นผู้ที่สมรสแล้ว 767 คน เป็น เพศชาย 219 คน เพศหญิง 548 คน

อายุกับการเป็นโรคเบาหวาน

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเป็นโรคเบาหวาน จากการศึกษาของสาธิตและคนอื่นๆ (1986) ศึกษาประชากรในประเทศไทย ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,152 คน พบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวาน สูงขึ้นตามอายุ และสูงสุดเมื่ออายุ ระหว่าง 60-69 ปี ในผู้ชาย และ 50-59 ปี ในเพศหญิง และจากสถิติผู้ป่วยเบาหวาน 1,859 คน ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2515 ถึง ปี พ.ศ. 2519 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในช่วงอายุ 40-59 ปี มารับการรักษาสูงที่สุด คือ 29.75% (ศรีจิตรา บุนนาค 2526 : XIII) และจากการศึกษาของ Poon-King (1968) ในประชากรชาว Trinidad จำนวน 23,700 คน พบว่าผู้ที่มียุ่ต่ำกว่า 20 ปี เป็นโรคเบาหวานเพียง 2 คน ส่วนผู้ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี เป็นโรคเบาหวานถึง 446 คน

งานวิจัยในประเทศ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ดังนี้

พัฒน์วรรณ กังแฮ (2540 : 101 - 103) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วย ของญาติและผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่าง เป็นญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 300 คน ได้มาจากการวิธีการสุ่มอย่างง่าย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าญาติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ญาติของผู้ป่วยโรค เบาหวานที่มีอายุ เพศ และสถานภาพการสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานกับการให้การสนับสนุนผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

กาจนา ไชยธรรม (2541 : 90 – 93) ศึกษาผลการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาล ศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายการ ปฏิบัติตัว ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 79 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 39 คน ได้มาโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกกิจกรรม และการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพื้นฐาน t-test แบบ dependent ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการ เปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติจริง พฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ดีวก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลง กว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิไลวรรณ ทองเจริญและคณะ (2539 : 53-64) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงความรู้ และพฤติกรรม การป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวันหมดประจำเดือน และสตรีวันสูงอายุกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรค โดยกลุ่ม ตัวอย่าง ที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพที่ดีกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ผู้วิจัยพบว่ามีผู้ ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่เคยปรากฏว่ามี ผู้ใดทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน หน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็น โรคเบาหวาน ของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยศึกษาตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่ เหมาะสม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส การได้รับคำแนะนำจาก บุคลากรสาธารณสุข การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน เพื่อนำผลการศึกษาค้นคว้ามาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน ตลอดจนนำไป จัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพฯ ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดทำวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ในตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นโรคเบาหวาน ที่อยู่ในตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 8 หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งหมด 1,715 คน (สถิติองค์การบริหารส่วนตำบลชุมพล. 2546 : 4)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นประชาชน จำนวน 8 หมู่บ้าน ในตำบลชุมพล ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีบริบูรณ์และไม่เป็นโรคเบาหวาน ที่อยู่ในชุมชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 583) กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อน 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน ขนาดประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อน .05

จากการคำนวณจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 325 ราย แต่ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากประชาชนจำนวน 330 คน

2. ทำการเลือกตัวอย่างจากประชาชนในตำบลชุมพล โดยทำการสุ่มเลือกตัวอย่าง จากบุคคลที่อาศัยอยู่ในตำบลชุมพล โดยใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) มีเงื่อนไขว่าบุคคลนั้นต้องไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 330 ราย ดังตาราง 2

2.1 ทำการเลือกกลุ่มประชาชนทั้งหมด จำนวน 8 หมู่บ้าน

2.2 ทำการเลือกประชาชนที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

2.3 นำบ้านเลขที่ของประชาชนที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานนำมาเรียงบ้านเลขที่จากน้อยไปหามาก

2.4 ทำการเลือกประชาชนกลุ่มตัวอย่างจากบ้านเลขที่ที่เรียงจากน้อยไปหามากโดยการนับบ้านเลขที่ 4 หลังคาเรือน เอา 1 หลังคาเรือน ถ้ากรณีได้กลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามที่ต้องการ ก็เวียนมานับบ้านเลขที่ที่เรียงไว้ใหม่จนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะครบ

ตาราง 2 การสุ่มเลือกตัวอย่าง

หมู่ที่	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1 บ้านท่าบม	215	42
2 บ้านวัดราษฎร์ศรัทธาธรรม	197	38
3 บ้านใต้ทดคลอง 16	183	35
4 บ้านปากคลอง 15	210	40
5 บ้านชุมพล	254	50
6 บ้านปากบึงปาย	237	45
7 บ้านปากคลอง 15 หกวา	211	40
8 บ้านใต้แอนคลอง 14	208	40
รวม	1715	330

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยชีวิตสังคม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนการในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากทฤษฎี ตำราวิชาการ และเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราและเอกสารต่างๆ

3. สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยศึกษาจากแบบสอบถามต่างๆที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อ คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อขอคำ แนะนำ และนำไปปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านพิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ภาษาที่ใช้และข้อเสนอแนะต่างๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และนำมาเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การวิเคราะห์ระดับคะแนนและการแปลผล ผู้วิจัยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน

ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับโดยการอิงเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้ (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 77)

คะแนนร้อยละ 80.00 – 100.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรค เบาหวานระดับดี

คะแนนร้อยละ 50.00 – 79.99 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการโรคเบาหวาน
ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0.00 – 49.99 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการโรคเบาหวานระดับ
ต้องปรับปรุง

2. แบบสอบถาม เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายเป็นบวก ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

2.2 ข้อความที่มีความหมายเป็นลบ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง	มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง	มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3.1 ข้อความที่มีความหมายเป็นลบ ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

3.2 ข้อความที่มีความหมายเป็นบวก ถ้าตอบว่า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง	ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง	ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมน้อย

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

4.1 ข้อความที่มีความหมายเป็นลบ ถ้าตอบว่า

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้งให้ ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำให้ ให้ 2 คะแนน

4.2 ข้อความที่มีความหมายเป็นบวก ถ้าตอบว่า

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้งให้ ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำให้ ให้ 0 คะแนน

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วย

เป็นโรคระดับเบาหวานสูง

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็น

โรคเบาหวานระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 1.33 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็น

โรคเบาหวานระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1.1 นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ข้อคำถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ข้อคำถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และข้อคำถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อ ว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

1 สำหรับข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

0 สำหรับข้อคำถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

-1 สำหรับข้อคำถามที่ไม่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เท่ากับ 0.5 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ได้

1.2 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาให้ตรวจพิจารณาอีกครั้ง นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ที่ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

2.การวิเคราะห์หาความยากง่าย (Difficulty) และหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.1 หาความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อถูก ต่อจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถาม ที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 ถึง 0.80 ไว้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 129) ได้แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 21 ข้อ จาก 25 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.13 – 0.93

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เป็นรายข้อ โดยใช้ค่า สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 21 ข้อ จาก 21 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.19 – 0.80

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คำนิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116 – 117) ได้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 16 ข้อ จาก 22 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.18 – 0.70 ได้แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม จำนวน 11 ข้อจาก 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.15 – 0.85 ได้แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 23 ข้อ จาก 26 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.15 – 0.80

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของ แบบทดสอบความรู้ที่มีระบบในการให้คะแนน คือตอบถูกได้คะแนนเป็น 1 และผิดได้คะแนนเป็น 0 นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร K.R. 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 123)

3.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คำนิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125 – 126) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86, 0.76, 0.86 และ 0.79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัย ติดต่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย ลัษณ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงนายอำเภอองค์กรักษ์เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยในประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก
2. ผู้วิจัยประสานงานกับสถานีอนามัย และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการสัมภาษณ์ประชาชนในชุมชน
3. ผู้วิจัยดำเนินการ เก็บข้อมูลของประชาชนในตำบลชุมพล อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก
4. นำแบบสอบถาม มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบทดสอบและแบบสอบถามแต่ละฉบับคัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบและแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง
3. นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คำนวณเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าร้อยละของข้อมูล
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, และ 3
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานระหว่างเพศชายและหญิง โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่าสองกลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 :101)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 64-65)

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

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 การวิเคราะห์ความยากง่าย โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 129)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามข้อนั้นทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์

แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y} \times \sqrt{pq}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบแบบทดสอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบแบบทดสอบข้อผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ความยากง่ายของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของผู้ตอบแบบทดสอบข้อนั้นถูก)

q แทน ค่า $(1 - p)$ ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ตอบแบบทดสอบข้อนั้นผิด

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คำนิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ

$\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม

$\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตร K.R. 20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 123)

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

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนของแบบทดสอบ

p แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในข้อหนึ่งๆ

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในข้อหนึ่งๆ คือ $1 - p$

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คำนิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125 – 126)

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

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนของแบบทดสอบ

S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน คำนิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 314)

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

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

$\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนนทั้ง 2 ชุด

$\sum x, \sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละชุด

$\sum x^2, \sum y^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนนแต่ละชุด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที่ (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 317)

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที (t-test)

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

n แทน จำนวนคน

2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 169 – 170)

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

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 236 – 237)

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

เมื่อ F แทนค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบ ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman –Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 251 – 252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ q แทน q -Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

ถ้า n ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ใช้สูตร ดังนี้

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

$$\text{เมื่อ } \tilde{n} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_K}}$$

K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1, n_2, \dots, n_K$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ K

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

n แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$ แทน	คะแนนเฉลี่ย
S แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of squares)
MS แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
r แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
p แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
$*$ แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มากระทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตอนที่ 2 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คำนิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การได้รับคำแนะนำและข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานมาวิเคราะห์หา ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าร้อยละของข้อมูล และระดับตัวแปร นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4 และ 5

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตาราง 6

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ย พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำแนกตามตัวแปรด้านจิตลักษณะ และปัจจัยชีวสังคม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และทดสอบค่าเอฟ (F-test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตาราง 8

เมื่อผลการทดสอบพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกซึ่งได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน โดยแจกแจงความถี่เป็น ร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน

ข้อมูลส่วนตัว	n	ร้อยละ
1 เพศ		
ชาย	147	44.50
หญิง	183	55.50
รวม	330	100.00
2 อายุ		
35 – 44 ปี	102	30.90
45 – 54 ปี	145	43.90
55 ปีขึ้นไป	83	25.20
รวม	330	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	<i>n</i>	ร้อยละ
3 การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	47	14.20
ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า	232	70.30
มัธยมศึกษา หรืออาชีวศึกษา	43	13.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8	2.40
รวม	330	100.00
4 รายได้ครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	241	73.00
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	79	23.90
มากกว่า 10,001	10	3.10
รวม	330	100.00
5 สถานภาพสมรส		
โสด	32	9.70
คู่	271	82.10
หม้าย หรือหย่า หรือแยกกันอยู่	27	8.20
รวม	330	100.00
6 อาชีพ		
รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	19	5.80
รับจ้าง	50	15.20
ค้าขาย	52	15.80
ไม่ประกอบอาชีพ	77	23.30
เกษตรกรรวม	132	40.00
รวม	330	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	<i>n</i>	ร้อยละ
7 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข		
ได้รับเป็นประจำ	46	13.90
ได้รับเป็นครั้งคราว	199	60.30
ไม่ได้รับ	85	25.80
รวม	330	100.00
8 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน		
ได้รับเป็นประจำ	46	13.90
ได้รับเป็นครั้งคราว	202	61.20
ไม่ได้รับ	82	24.80
รวม	330	100.00

จากตารางที่ 3 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่าประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.50 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.50 อายุส่วนใหญ่อายุจะอยู่ในกลุ่มอายุ 45 – 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.90 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 35 – 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.90 และกลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 55 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.20 การศึกษาประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่าคิดเป็นร้อยละ 70.30 รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีระดับการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 14.20 และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อยที่สุด คือ มีระดับการศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.40 รายได้ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 73.00 รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.90 และกลุ่มที่มีรายได้น้อยที่สุด 10,001 บาทขึ้นไป/เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.40 สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 82.10 รองลงมาได้แก่ กลุ่มมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 9.70 และกลุ่มสถานภาพน้อยที่สุด คือ หม้าย หรือหย่า หรือแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 8.20 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาได้แก่ กลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 23.30 และกลุ่มที่มีอาชีพน้อยที่สุด คือ รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 5.80 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.30 รองลงมาได้แก่ กลุ่มไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 25.80 และกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขน้อยที่สุด ได้รับเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 13.90 การได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน ส่วนใหญ่ได้รับเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.20 รองลงมาได้แก่ กลุ่ม

ไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 24.80 และกลุ่มที่ได้รับได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน น้อยที่สุด คือ ได้รับเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 13.90

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก แจกแจงความถี่เป็น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับตัวแปร ดังปรากฏตามตาราง 2 และ 3

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

	ตัวแปร	<i>n</i>	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
	ระดับดี	25	7.58
	ระดับปานกลาง	34	10.30
	ระดับต้องปรับปรุง	271	82.12
	รวม	330	100.00
เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน			
	ระดับดี	56	17.00
	ระดับปานกลาง	256	78.50
	ระดับต้องปรับปรุง	15	4.50
	รวม	330	100.00
ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม			
	ระดับดี	50	15.20
	ระดับปานกลาง	214	64.80
	ระดับต้องปรับปรุง	13	3.90
	รวม	330	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	<i>n</i>	ร้อยละ
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
ระดับดี	36	10.90
ระดับปานกลาง	281	78.50
ระดับต้องปรับปรุง	13	3.90
รวม	330	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า ประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 82.12 มี เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.50 ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผิดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.80 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.50

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่านิยมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ตัวแปร	<i>n</i>	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	330	38.84	22.63	ต้องปรับปรุง
เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	330	3.12	0.48	ปานกลาง
ค่านิยมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม	330	3.06	0.71	ปานกลาง
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	330	0.91	0.22	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่า ประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับต้องปรับปรุง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.84 (S = 22.63) มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 (S = 0.48) มีค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 3.06 ($S = 0.71$) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.91 ($S = 0.22$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำแนกตาม ตัวแปร เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน โดยทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 6 และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 7, 8 และ 9

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ชาย	147	0.91	0.21	-0.28	0.929
หญิง	183	0.91	0.22		

จากตาราง 6 แสดงว่า ประชาชนเพศชายและเพศหญิงตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานเท่ากับ 0.91 และ 0.91 ตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบพบว่าประชาชนเพศชาย และประชาชนเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ประชาชนเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ตาราง 7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำแนกตาม อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน

ตัวแปร	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>s</i>	ระดับ
1 อายุ				
35 - 44	102	0.95	0.22	ปานกลาง
45 - 54	145	0.92	0.22	ปานกลาง
55 ปีขึ้นไป	83	0.85	0.21	ปานกลาง
รวม	330	0.91	0.22	ปานกลาง
2 การศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	47	0.93	0.22	ปานกลาง
ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า	232	0.89	0.22	ปานกลาง
มัธยมศึกษา หรืออาชีวศึกษา	43	0.96	0.19	ปานกลาง
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8	1.05	0.24	ปานกลาง
รวม	330	0.96	0.22	ปานกลาง
3 รายได้				
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	241	0.91	0.23	ปานกลาง
5,001 - 10,000 บาท/เดือน	79	0.93	0.22	ปานกลาง
มากกว่า 10,001	10	0.94	0.22	ปานกลาง
รวม	330	0.93	0.22	ปานกลาง
4 สถานภาพสมรส				
โสด	32	0.94	0.26	ปานกลาง
คู่	271	0.91	0.22	ปานกลาง
หม้าย หรือหย่า หรือแยกกันอยู่	27	0.94	0.26	ปานกลาง
รวม	330	0.93	0.22	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>s</i>	ระดับ
5. อาชีพ				
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	19	0.90	0.21	ปานกลาง
ค้าขาย	52	0.93	0.21	ปานกลาง
เกษตรกรรม	132	0.90	0.22	ปานกลาง
รับจ้างเอกชนหรือส่วนตัว	50	0.91	0.22	ปานกลาง
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	77	0.94	0.24	ปานกลาง
รวม	330	0.76	0.18	ปานกลาง
7 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข				
ได้รับเป็นประจำ	46	0.85	0.23	ปานกลาง
ได้รับเป็นครั้งคราว	199	0.95	0.23	ปานกลาง
ไม่ได้รับ	85	0.86	0.20	ปานกลาง
รวม	330	0.89	0.22	ปานกลาง
8 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน				
ได้รับเป็นประจำ	46	0.89	0.22	ปานกลาง
ได้รับเป็นครั้งคราว	202	0.91	0.21	ปานกลาง
ไม่ได้รับ	82	0.94	0.25	ปานกลาง
รวม	330	0.91	0.68	ปานกลาง

จากตาราง 7 แสดงว่า ประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ทุกกลุ่มอายุ มีระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกตามตัวแปรอื่นๆ คือ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชนพบว่า ประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่จำแนกตามตัวแปรต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 7 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตาราง 8

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1 อายุ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.48	0.24	4.86*	0.008
	ภายใน	327	16.05	4.91		
	รวม	329	16.53			
2 การศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	0.35	0.12	2.37	0.070
	ภายใน	326	16.17	4.97		
	รวม	329	16.52			
3 รายได้ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2	2.64	1.32	0.26	0.770
	ภายใน	327	16.50	5.04		
	รวม	329	19.14			
4 สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	2	4.65	2.33	0.46	0.631
	ภายใน	327	16.48	5.04		
	รวม	329	21.13			
5 อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	4	7.15	1.79	0.35	0.842
	ภายใน	325	16.45	5.06		
	รวม	329	23.60			
6 คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.62	0.31	6.32*	0.002
	ภายใน	327	15.91	4.87		
	รวม	329	16.53			
7 ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน	ระหว่างกลุ่ม	2	8.89	4.44	0.88	0.414
	ภายใน	327	16.44	5.03		
	รวม	329	25.33			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า ประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่มีการศึกษา รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจาก สื่อมวลชน ต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้อง สมมติฐานข้อ 6, 7, 8 และ 10 ที่ว่าประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ประชาชนมีรายได้ต่างกัน ประชาชนมีสถานภาพต่างกัน ประชาชนที่ประกอบอาชีพต่างกัน ประชาชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชนต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน

ประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก อายุ และการได้รับคำแนะนำ จากบุคลากรสาธารณสุขต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และข้อที่ 9 แสดงว่า ประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีอายุต่างกัน และได้รับคำแนะนำจากบุคลากร สาธารณสุขต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นรายคู่ของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

1 อายุ		35 - 44	45 - 54	55 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	0.95	0.92	0.85
35 - 44	0.95	-	0.03	0.10*
45 - 54	0.92		-	0.07*
55 ปีขึ้นไป	0.85			-
2 การได้รับคำแนะนำจาก บุคลากรสาธารณสุข		ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับ
	$\bar{X}$	0.85	0.95	0.86
ได้รับเป็นประจำ	0.85	-	0.10	0.01*
ได้รับเป็นบางครั้ง	0.95		-	0.09
ไม่ได้รับ	0.86			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า

1. อายุ

ประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แตกต่างจากประชาชนในกลุ่มอายุ 35 – 44 และ 45 – 54 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่ากลุ่มอายุ 35 – 44 และ 45 – 54 ปี

2. ประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นบางครั้ง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แตกต่างจากประชาชนที่ได้รับเป็นประจำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ประชาชนที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข เป็นบางครั้ง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มที่ได้รับเป็นประจำ

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่านิยมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ตัวแปร	n	r	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	330	-0.080	0.750
เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	330	-0.138*	0.006
ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม	330	0.172*	0.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆในปัจจัยจิตลักษณะ กับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำแนกตามตัวแปรในปัจจัยชีวสังคม

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของประชาชนมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
2. เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
3. ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
4. ประชาชนเพศชายและเพศหญิงต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แตกต่างกัน
6. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แตกต่างกัน
7. ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แตกต่างกัน
8. ประชาชนที่ประกอบอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แตกต่างกัน
9. ประชาชนที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แตกต่างกัน
10. ประชาชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากสื่อมวลชนต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นประชากร จำนวน 8 หมู่บ้าน ในตำบลชุมพล ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นโรคเบาหวาน ที่อยู่ในชุมชน ตำบลชุมพล อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 330 ราย ซึ่งได้มาโดยการเลือกวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยชีวิตสังคม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบทดสอบและแบบสอบถามแต่ละฉบับ มาคัดเลือกเฉพาะแบบทดสอบและแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชนนำเสนอในรูปแบบ ตารางประกอบความเรียง

3. นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คำนวณเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าร้อยละของข้อมูล

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, และ 3

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานระหว่างเพศชายและหญิง โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่าสองกลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 ถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.50 อายุ 45 – 54 คิดเป็นร้อยละ 43.90 การศึกษาส่วนใหญ่ผู้ตอบมีการศึกษาอยู่ระดับ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 13.00 รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้อยู่ที่ น้อยกว่า 5,000 คิดเป็นร้อยละ 73.00 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่ประชาชนมีสถานภาพสมรสอยู่ คิดเป็นร้อยละ 82.10 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 40.00 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.30 การได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนส่วนใหญ่ ได้รับเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.20

2. วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผิด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ 82.10 ระดับควรปรับปรุง

2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานเท่ากับ 78.50 อยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม พบว่า ประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนค่านิยมในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เท่ากับ 64.80 อยู่ระดับปานกลาง

2.4 การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนน การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเท่ากับ 60.30

2.5 ได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน พบว่า ประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนน ได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน เท่ากับ 0.94

3. การทดสอบหาความแตกต่างระหว่างปัจจัยชีวสังคมต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

3.1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

3.2 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

3.3 ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

3.3 ประชาชนที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

3.4 ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

3.5 ประชาชนที่ประกอบอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

3.6 ประชาชนที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11

3.7 ประชาชนที่ได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน ต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

4.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของประชาชนมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

4.3 ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เพศ

ประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าประชาชน เพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน จากการที่ได้เข้าไปศึกษาความเป็นอยู่ของประชาชน ตำบลชุมพล พบว่าการดำเนินชีวิตประจำวันของชุมชนหรือแบบแผนการเลี้ยงดูของแต่ละครอบครัวมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันที่เห็นได้ชัด เช่น การประกอบอาหาร การใช้ชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย ฯลฯ จึงส่งผลทำให้ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษารั้วนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ประสานปราน (2535 : 65) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของผกามาศ นามประดิษฐ์กุล (2536 : 96 - 109) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร เต็ม หาญมงคลศิลป์ (2543 : 106) ที่ศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อ

ป้องกันโรคไม่ติดต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสนทยา มูฮำหมัด (2544 : 95) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

อายุ

ประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานต่างกัน ทั้งนี้พบว่าประชาชนที่ได้ไปศึกษาที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่ากลุ่มอายุ ที่ต่ำกว่า 55 ปี เพราะประชาชนที่มีอายุยังขาดความรู้และความตระหนักในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และอาจเนื่องมาจากประชาชนที่มีอายุมากเป็นวัยที่เริ่มมีสุขภาพร่างกายเข้าสู่วัยเสื่อมถอยของชีวิต อาจมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและโรคประจำตัวต่างๆ มากมาย จึงเป็นวัยที่จำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว สังคม ซึ่งมีหน่วยงานมากมาย ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ตระหนักและให้ความสนใจ กับประชาชนกลุ่มนี้มากขึ้น เช่นกรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ได้ดำเนินการช่วยเหลือทั้งทางด้านอุปโภคและด้านบริโภค รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้คนในกลุ่มอายุนี้มีความรู้และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดี และป้องกันตนจากการเจ็บป่วย จึงทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่าประชาชนที่มีอายุน้อยกว่าและสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : 118 – 119) พบว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมืองนนทบุรี แตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อดีกว่ากลุ่มอื่นๆ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ โกวิท เจริญตระกูล (2542 : 73)พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีอายุต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

การศึกษา

ประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่มีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน จากการที่ได้เข้าไป

ศึกษา พบว่า ประชาชนมีแบบแผนการดำรงชีวิต ค่านิยม และวัฒนธรรมทางสังคม ยังคงสภาพเดิมๆ ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนนั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่าง ซึ่งเป็นการสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษจึงทำให้ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันไม่ว่าจะไม่ได้เรียนหนังสือ จนถึงจบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถ ศรีไทรล้วน (2541 : 79) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของทรงพล ผุดผาด (2541 : 163) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามรักษาที่คลินิกวันพุธโรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

รายได้ครอบครัว

ประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า ประชาชนที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน เพราะจากการที่ได้เข้าไปศึกษาชุมชนและได้ไปสัมผัสชีวิตครอบครัวแต่ละครอบครัวของตำบลชุมพล ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีหลายปัจจัย ที่นอกเหนือจากรายได้ต่อเดือน ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลปัจจุบัน ซึ่งเป็นระบบที่ให้บริการเชิงรุก เพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาคุณภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะมีการสนับสนุนการดูแลตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลจากโรงพยาบาล มีการประสานงานร่วมมือกันออกเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ ปรึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อให้บุคคลมีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ และทางสังคม พร้อมกันนั้นยังเน้นให้บุคคลมีการสร้างหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกคนในชุมชน โดยเฉพาะคนจนและคนด้อยโอกาส หรือผู้ด้อยสถานะที่เสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ เป็นต้น โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อน จากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นปัจจัยทางด้านรายได้จึงไม่เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน จึงทำให้ประชาชนมีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิษฐ์ ธรรมธิฐาน (2543 : 110) ที่ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่มีรายได้มาโรงเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ผุดผาด (2541: 163) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ

เชื้อเอชไอวี ที่มาติดตามรักษาที่คลินิกวันพุธโรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรชร ศรีไทรล้วน (2541 : 76) ที่ได้ศึกษาความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน และได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาพร กาญจนราช (2542 : 76) ที่ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังที่มารับการรักษาในหน่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

ประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่มีสถานภาพต่างกันมีพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะประชาชนตำบลชุมพลมีค่านิยม ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรมทางสังคมที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันทั้งตำบล จึงทำให้ประชาชนตำบลชุมพล มีพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกามาต นามประดิษฐ์ (2536 : 96 – 109) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินมีสถานภาพสมรสต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทรงพล ผุดผาด (2541 : 163) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยนุช ปัญญาธิระ (2542 : 89 – 91) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน

อาชีพ

ประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกที่ประกอบอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า ประชาชนที่ประกอบอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ประชาชนในตำบลชุมพล ประกอบอาชีพเพียงเพื่อการหารายได้ เป็นค่าใช้จ่ายของครอบครัว แต่แบบแผนการดำเนินชีวิตของชุมชนของแต่ละครอบครัวยังคงมีลักษณะที่

คล้ายคลึงกัน เช่น การ อบรมเลี้ยงดู การปลูกฝัง เจตคติ รวมทั้งความต้องการปัจจัยต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นการที่ประชาชนในตำบลชุมพลประกอบอาชีพต่างกัน จึงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ผุฒผาด (2541: 163) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาติดตามรักษาที่คลินิกวันพุธโรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาชีพต่างกัน มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข

ประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขที่ต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่าประชาชนที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน จากการที่ได้ออกไปเยี่ยมชุมชนทั้งตำบล ที่ได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องของโรคเบาหวานเนื่องจากประชาชนมีความรู้พื้นฐานที่แตกต่างกันออกไป ประสบการณ์ชีวิตที่ต่างกันออกไป บางคนอาจได้รับความรู้ที่ดียิ่งแต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันได้ ไม่ว่าจะสาเหตุใดก็ตาม แต่ในทางตรงกันข้ามคนที่มีความรู้ที่ผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ก็นำไปปฏิบัติในทางที่ผิดๆ ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปฏิบัติกันมาเป็นประจําอันค่อนข้างยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 188) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับการศึกษา พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 117) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก และสอดคล้องกับ การศึกษาของ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 151) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี

การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชน

ประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชนต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า ประชาชนที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อมวลชนต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะ

ประชาชนในตำบลชุมพล ไม่ว่าจะได้รับสื่อต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวานเช่น วิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร แผ่นพับ และหนังสือพิมพ์ต่างๆ ซึ่งสื่อต่างๆก็มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการป้องกัน วิธีปฏิบัติตัวที่เหมือนกันนอกจากนี้ยังอาจเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยด้านวัฒนธรรมของชุมชน จึงทำให้ประชาชนที่ได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ดังตัวอย่างเช่น วัฒนธรรมการกินของชุมชนบ่อยครั้งที่มีงานสำคัญเช่น งานแต่งงาน งานทำบุญ เป็นต้น จะมีการจัดเลี้ยงอาหารที่มีรสหวานจัด มันจัด เปรี้ยวจัด ฯลฯ ถึงแม้จะมีสื่อต่างๆในการรณรงค์ให้คำแนะนำและปรึกษา ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน แต่ก็ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของประชาชนในการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง ตามหลัก โภชนาการได้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรู้ของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง แสดงว่า ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตามการที่ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากหรือน้อย ก็ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพราะปัจจัยด้านความรู้เพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกามาต นามประดิษฐ์กุล (2536:96-109) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.138$, $p = .006$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของประชาชนมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เจตคติเป็นความรู้สึก การให้คุณค่าของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเจตคติเป็นตัวกลางทำให้บุคคลเกิดความรู้และการปฏิบัติ เจตคติมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลแสดงออกถึงค่านิยมต่างๆ ดังนั้นเจตคติจึงเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติตัวของบุคคล

ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

จากการศึกษาพบว่า ค่านิยมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.172$, $p = .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของประชาชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทั้งนี้เพราะค่านิยมเป็นความเชื่อที่บุคคลได้รับการปลูกฝังมาทั้งจากครอบครัวหรือวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติของบุคคลจนกลายเป็นนิสัย ดังนั้นประชาชนที่มีค่านิยมหรือความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง จึงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟาร์ติง (Farting, 1991 : 25-39) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น นอกเหนือจากระบบทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การผลิต และระบบการจำหน่ายแล้ว ยังพบว่าค่านิยมในการบริโภคอาหาร และความเชื่อส่วนบุคคล มีผลร่วมกันทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามค่านิยมนั้นจะเห็นได้ว่า ค่านิยมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนตำบลชุมพล มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปรับปรุง ดังนั้นควรการพัฒนาการให้ความรู้แก่ประชาชนที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยการเสริมความรู้โดยสื่อต่างๆ จัดให้มีการสอนเป็นรายกลุ่มโดยแทรกเข้าเวลาที่มีการประชุมของหมู่บ้าน และเน้นให้ประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน รู้ถึงผลเสียของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

2. การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล กรณีที่ออกเยี่ยมบ้านและการออกหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรคำนึงถึงอายุของประชาชน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุมากกว่า 55 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งต้องเน้นประชาชนกลุ่มนี้ให้ตระหนักและเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในทุกๆ เรื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบแผนชีวิตของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และในกลุ่มของประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อหารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและสร้างโปรแกรมสุขศึกษาไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มประชาชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2524). คู่มือวิทยาการการดูแลช่วยเหลือนักเรียน. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ เรือนจันทร์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข, สถิติผู้ป่วยเบาหวานประเทศไทย. (2540). ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2536). "ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก," ในเอกสารสอนชุดวิชาการพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-10. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2543). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- ชัชลิต รัตนสาร. (2546). ตำราโรคเบาหวานสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- ชาญชัย เรือนขจร. (2543). เอกสารคำสอนวิชาหลักและวิธีการด้านสุขศึกษา. สงขลา : ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันราชภัฏสงขลา.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541) เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตรการพิมพ์.
- เทพ หิมะทองคำ. (2546). ความรู้เรื่องเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลักษณ์ชิ่ง
- เทพพล เกษมรัตน์. (2535). เบาหวานกับการรักษา. กรุงเทพฯ : รุ่งแสงการพิมพ์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยะสาส์น.
- บุญทิพย์ สิริรังสี. (2539). ผู้ป่วยเบาหวาน : การดูแลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์ อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2525). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). ทศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ.(2534). พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พินิจ กุลละวณิชย์. (1 พฤศจิกายน 2547). การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว. (Online). แหล่งที่มา : <http://www.mdcu.net/interest01.html>.

- พรรณพิมล หล่อตระกูล. (2539). *สุขภาพจิตกับปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น*. เพื่อนสุขภาพ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เจริญผล.
- พิสมัย พิทักษ์วารการ. (2536). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ไพบุลย์ เทวรักษ์. (2529). *ศึกษาพฤติกรรมภายนอกและภายใน*. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา
วิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. (2530). *จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์*. นครปฐม : มหาวิทยาลัย
ศิลปากร.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2531). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- ลือชา ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง*. กรุงเทพฯ :
ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา มัตติโก. (2534). *คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
สุขภาพ*. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ, งานสถิติผู้ป่วย. (2547). *ฐานข้อมูลงานคอมพิวเตอร์ ศูนย์การแพทย์ ฯ*.
- วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี. (2538). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ :
วี.เจ.พรินติ้ง.
- สุจินต์ ปรีชามารต. (2535). *สุขภาพส่วนบุคคล*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2528, เมษายน-พฤษภาคม). "การประเมินผลงานสุขศึกษาใน
โรงเรียน : กระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ," วารสารสุขศึกษา. 8(29) : 24-26.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักงาน
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สนอง อุณาภูล. (2528). *คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เสียงเชียงใหม่.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2539). "พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงและแนวคิดการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ. บรรณาธิการโดย กิตติ วัฒนกุล. หน้า 93-150. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมใจ ยิ้มวิไล. (2531). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบาง
ประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่
: บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สมณฑา เสรีรัตน์. (2539). *คู่มือโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อรุณศิลป์.

- สมพงษ์ สุวรรณลัยกร. (2547). การประชุมวิชาการเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว.
กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- สรศักดิ์ภูณัฏฐ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2538). "พฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนแปลงและแนวคิดการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพ," ใน การดำเนินงานสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ และแนวคิดการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. หน้า 67. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพ สำนักงานปลัด
กระทรวงกระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิมล ฤทธิมนต์. (2534). การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเพื่อ
ป้องกันโรคในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยดื่มน้ำอึกเสบปี. วิทยานิพนธ์ วท.ม (พยาบาลศาสตร์).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สาธิต วรณแสง. (2546). คำว่าโรคเบาหวานสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- อังคณา จิราจินต์. (2530). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม
ของมารดาเมื่อบุตรอุจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ วท.ม (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรทัย รวยอาจิณ. (2534). พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมโรคในคู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ.
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์ พันธมณี. (2538).จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์ลิฟเพรส.
_____. (5 พฤศจิกายน 2547).การทบทวนความรู้และเทคนิคการดูแลรักษาโรคเบาหวาน.
(Online). แหล่งที่มา : <http://thailabonline.com/diabetes.htm>.
- Becker,M.H.. (1974). *The Health belief model and personal health behavior*. New Jersey :
Charles B.Slack Inc.
- King,I.M.. (1981). *A Theory for nursing : a systems concept process*. New York :
A Wileymedical publication
- King,H, Zimmet P, Raper L, et al. (1984). "Risk factor for Diabetes in three Pacific
populations" Am J Epidemiol.
- Maiman, L.A. & Becker,M.H.. (1974, Winter). " The health belief model : Origins and
correlates," Psychological Theory Health Education Monograph. 2(4) : 336-335.
- MikHail,B. (1981, October). " The health belief model : a review and critical
evaluation of model,research and practice," Advance in Nursing Scicnce.
4(1) : 65-82.
- Nelson,E.C. et al. (1978, Noverber). " Impact of Patient Perception on Compliance
with Hypertention," Medical Care. 16(12) : 893-906.

- Phipps,W.J. , Long ,B.C. & Wood ,N.E.. (1983). *Medical Surgical Nurse. 2nd ed.* Saint Louis : The C.V. Mosby Company.
- Rokeach,M.. (1970). *Belief Attitude and Value : A theory of organization and change.* San Francisco : Jossey Bass Inc.
- Rosenstock,J., et al. (1996, November). " *Glimeperide a mew once saily sulfonylurea : Adouble blind placebo controlled study of NIDDM patient," Diabetes Care.* 19(11) :1194-1199.
- Strecher,V.J. & Rosenstock,I.M.. (1997). " *The Health Belief Model,*" In Gantz,K. , Lewis,F.M. & Rimer, B.K.(Kds). *Health Behavior and Health Education : Theory Research and Practice. 2nd ed.* San Francisco : Jossey Bass Publishers.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิภา	อัคราเพิ่มพูลผล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. อาจารย์ธนวรรณ	อาษารัฐ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส	ปัทมภาสพงษ์	คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. นายแพทย์บัญญัติ	สุขประพฤติ	นายแพทย์ 6 โรงพยาบาลทหารผ่านศึก
5. นางสาวสุนีย์	เอี่ยมศิรินุกุล	พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



ที่ ศธ 0519.12/4431

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 พฤษภาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นายญาณวาท ปัญญาใส นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จ.นครนายก” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิภา อัสวเพิ่มพูนผล และ อาจารย์ธนวรรณ อาษา รัฐ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และแบบทดสอบให้ นายญาณวาท ปัญญาใส และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 06-3849162, 09-4833708



ที่ ศธ 0519.12/4431

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3. พฤษภาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นายณัฐวาท ปัญญาใส นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จ.นครนายก” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิภา อัสวเพิ่มพูนผล และ อาจารย์ธนวรรณ อาษารัฐ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และแบบทดสอบให้ นายณัฐวาท ปัญญาใส และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณะดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 06-3849162, 09-4833708



บันทึกข้อความ

75

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/4431

วันที่ 30 พฤษภาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นายญาณวาท ปัญญาใส นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จ.นครนายก” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม และแบบทดสอบให้ นายญาณวาท ปัญญาใส และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/ 4431

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

35 พฤษภาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นายณัฐวุธ ปัญญาใส นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จ.นครนายก” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์ปัญญนนต์ สุขประพฤติ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม และแบบทดสอบให้ นายณัฐวุธ ปัญญาใส และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสุรี จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 06-3849162, 09-4833708



ที่ ศธ 0519.12/ ๕๖๖๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖ พฤษภาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นายฉันทวาท ปัญญาใส นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จ.นครนายก” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฬามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวสุนีย์ เอี่ยมศิริกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม และแบบทดสอบให้ นายฉันทวาท ปัญญาใส และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 06-3849162, 09-4833708

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชน ตำบลชุมพล
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

คำชี้แจง

1. ความมุ่งหมาย แบบสัมภาษณ์นี้มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งมีประโยชน์ด้านการศึกษา

2. ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยชีวิตสังคม

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

3. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะได้นำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด เพราะแต่ละคนย่อมมีความคิดเห็นและการกระทำที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุดและตอบทุกข้อ คำตอบของท่านผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เกิดผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากและการให้สุศึกษาโดยส่วนรวมในอนาคต

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นายณัฐวาท ปัญญาใส

นิสิตปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ

() 35 - 44 ปี

() 45 - 54 ปี

() 55 ปีขึ้นไป

3. การศึกษาของท่าน

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() ป. 6 หรือต่ำกว่า

() มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา

()ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. รายได้

() น้อยกว่า 5,000 บาท / เดือน

() 5,001 – 10,000 บาท / เดือน

() 10,001 บาทขึ้นไป / เดือน

5. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย หรือ หย่า หรือแยกกันอยู่

6. อาชีพ

() รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

() ค้าขาย

() เกษตรกรรม

() รับจ้างเอกชน / ส่วนตัว

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ

7. ท่านเคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องโรคเบาหวานและการป้องกันโรคเบาหวานหรือไม่
- () ได้รับเป็นประจำ () ได้รับเป็นบางครั้ง () ไม่ได้
8. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการป้องกันโรคเบาหวาน จากสื่อมวลชนหรือไม่
- () ได้รับเป็นประจำ () ได้รับเป็นบางครั้ง () ไม่ได้

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 19 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่า
เป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
1	อาการกระหายน้ำ ดื่มน้ำมากกว่าปกติ เป็นอาการในระยะเริ่มแรกอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน			
2	ผู้ที่เป็โรคเบาหวานส่วนมากจะมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า			
3	การถ่ายปัสสาวะจำนวนมากและบ่อยครั้ง เป็นอาการในระยะเริ่มแรกอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน			
4	การรับประทานอาหารจุ แต่น้ำหนักลด เป็นอาการในระยะเริ่มแรกอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน			
5	ปัจจุบันโรคเบาหวานจะแบ่งได้เป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งยาฉีดและโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งยาฉีด			
6	อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งยาฉีดมีอัตราป่วยน้อยกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พึ่งยาฉีด			
7	การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดควรงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือด			
8	ช่วงอายุที่เริ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดคืออายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป			
9	ระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เชื่องซึม หายใจขัด กระหายน้ำมาก			
ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มและอาหาร				
10	การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์หรือ เหล้าเป็น ปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้			
11	การดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน เช่น น้ำเขียว น้ำแดง โอเลี้ยง ฯลฯ เหล้าเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้			
12	การรับประทานอาหารที่มีไขมันปริมาณมาก เช่น กุนเชียง หอตกอก พืชซา โดนัท เหล้านี้เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้			

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
13	การอมลูกอมที่มีรสหวานมากเช่น ลูกกวาด เยลลี่ ฯลฯ เหล่านี้เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้			
14	การทานอาหารเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้			
15	การรับประทานอาหารรสหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด เป็นประจำ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน			
ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย				
16	การออกกำลังกาย ไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดอาการอ่อนเพลีย			
17	ประโยชน์ของการออกกำลังกายช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน			
18	ประโยชน์ของการออกกำลังกายช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดความดันโลหิตสูง			
19	การออกกำลังกายควรเริ่มจากระยะเวลาที่ทำได้ควรจะประมาณ 10 นาทีถ้าหากไม่เคยออกกำลังกายและเพิ่มเวลาจนให้ได้ประมาณ 20 – 60 นาที			
20	การออกกำลังกายมากทำให้หัวใจของผู้ป่วยเบาหวานทำงานหนักเกินไป			
21	การออกกำลังกายมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 22 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	ท่านเชื่อว่าการเป็นโรคเบาหวานเป็นเรื่องของชะตาชีวิต					
2	ท่านคิดว่าการป้องกันโรคเบาหวานเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
3	ท่านคิดว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ห่างไกลตัวและไม่เกิดขึ้นกับท่าน					
4	บางคนไม่ต้องการไปตรวจหาโรคเบาหวานเพราะกลัวผลการตรวจพบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน					
5	ท่านคิดว่าถึงแม้เราจะดูแลสุขภาพดีอย่างไรก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงโรคเบาหวานได้					
6	ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจน้ำตาลในเลือดถ้าไม่พบอาการผิดปกติ					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7	การไปตรวจหาโรคเบาหวานโดยไม่มีอาการผิดปกติ เป็นการสิ้นเปลืองเงินทองโดยเปล่าประโยชน์					
8	ท่านไม่ตรวจหาโรคเบาหวาน เพราะกลัวการเจาะเลือด					
9	ท่านรู้สึกลำบากและไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการตรวจหาโรคเบาหวานที่สถานีนอนมัย หรือโรงพยาบาล					
10	ท่านคิดว่าการสังเกตอาการเริ่มแรกของโรคเบาหวานเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก					
11	ท่านคิดว่าคนที่ไม่อ้วน มีโอกาสป่วยเป็น โรคเบาหวานได้					
12	การออกกำลังกายในบางโอกาสที่มีเวลารว่างก็เพียงพอแล้ว					
13	ท่านคิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานเพราะไม่เคยมีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคนี้					
14	โรคเบาหวานป้องกันไม่ได้แต่สามารถรักษาให้หายได้					
15	ปัจจุบันนี้โรคเบาหวานไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัวเพราะมีจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวนมาก					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 15 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัดเพราะ รสชาติอร่อยช่วยรับประทานอาหารได้มาก					
2	ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด สังขยา ฯลฯ					
3	ท่านชอบรับประทานไขมันจากสัตว์ เพราะทำให้อาหารอร่อยขึ้น					
4	ท่านชอบดื่มน้ำอัดลม เช่น น้ำเขียว น้ำแดง น้ำส้ม ฯลฯ					
5	ท่านชอบดื่มกาแฟที่ใส่น้ำตาล นมข้นหวาน หรือครีมเทียมมากๆ					
6	โดยปกติท่านเป็นคนชอบอาหารที่มีรสหวาน					

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7	ท่านชอบอมลูกอมที่มีรสหวานมาก เช่น ลูกกวาด เยลลี่ ฯลฯ					
8	ท่านชอบรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติด ไขมัน เช่น กุนเชียง ฮอตดอก พิซซ่า โดนัท					
9	ท่านชอบรับประทานหนังไก่ทอด					
10	ท่านชอบบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม					
11	ท่านชอบดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของแอลกอฮอล์					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 26 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมสม่ำเสมอหรือทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเช่น เนื้อมัน ไข่ มันไก่ หนักรักทอด เป็น ต้น			
2	ท่านประกอบอาหารด้วยน้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันงา ฯลฯ			
3	ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ขนุน ทุเรียน มะม่วงสุก ฯลฯ			
4	ท่านรับประทานขนมหวาน เช่น กลัวย เชื่อม ทองหยิบ ทองหยอด ฯลฯ			
5	ท่านรับประทานอาหารประเภท ไข่แดง เครื่องในสัตว์ เนย ฯลฯ			
6	ท่านดื่มน้ำวันละ 8 - 10 แก้ว			
7	ท่านปรุ้งกายเดียวด้วยการใส่น้ำตาลจน มีรสหวาน มากๆ			
8	ท่านรับประทานอาหารตามร้านค้าเพราะ สะดวก รวดเร็ว			
9	ท่านรับประทานผักในแต่ละมื้ออาหาร			
10	ท่านดื่มน้ำผลไม้ที่บรรจุกล่องหรือ กระป๋อง			

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	พฤติกรรม การออกกำลังกาย			
12	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยวันเว้นวัน ได้อย่างสม่ำเสมอ			
13	ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20 –30 นาที ต่อเนื่องกันอย่างสม่ำเสมอ			
14	การพักผ่อน ท่าน สวดมนต์ หรืออ่านหนังสือ ก่อนนอน			
15	ท่านไปพักผ่อนนอกสถานที่ กับครอบครัว			
	พฤติกรรม การดื่มสุรา			
16	ท่านดื่มสุราหรือส่วนผสมที่มีแอลกอฮอล์			
	การดูแลสุขภาพทั่วไป			
17	ท่านผ่อนคลายความเครียด โดยการ / ฟังเพลง / ปลูกต้นไม้ / เล่นกีฬา ฯลฯ			
18	ท่านควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน			
19	เมื่อรู้สึกกังวลไม่สบายใจท่านปรึกษา หรือระบายให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง			
20	เมื่อมีความเครียด ท่านจะรับประทานอาหาร / ขนม มากขึ้น			
21	ท่านควบคุมการรับประทานอาหาร			
	พฤติกรรม การตรวจสุขภาพ			
22	ท่านมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ท่านจึงไป ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุก 6-12 เดือน			
23	ท่านไปตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกปี			

เฉลยแบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์
จังหวัดนครนายก

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน

ข้อที่ถูก 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
และ 21

ข้อที่ผิด ไม่มี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ข้อความเป็นบวก ไม่มี

ข้อความเป็นลบ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 และ 16

ตอนที่ 4 ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ข้อความเป็นบวก ไม่มี

ข้อความเป็นลบ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12

ตอนที่ 5 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ข้อคำถามที่เป็นบวก 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21 และ 22

ข้อความเป็นลบ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 16 และ 20

ตาราง 11 แสดงความยากง่ายเป็นรายข้อ (P) ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของประชาชน ตำบลชุมพล
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.43	0.33
2	0.70	0.48
3	0.70	0.48
4	0.50	0.36
5	0.47	0.19*
6	0.33	0.51
7	0.80	0.34
8	0.70	0.80
9	0.63	0.69
10	0.13*	0.34
11	0.80	0.72
12	0.60	0.35
13	0.53	0.32
14	0.90	0.27
15	0.77	0.55
16	0.37	0.49
17	0.93	0.52
18	0.93	0.52
19	0.80	0.20
20	0.63	0.58
21	0.53	0.61

* มีการปรับปรุงคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.86

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของประชาชนตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.19*
2	0.30
3	0.55
4	0.43
5	0.70
6	0.44
7	0.53
8	0.25
9	0.47
10	0.23
11	0.36
12	0.18*
13	0.25
14	0.27
15	0.36
16	0.20

* มีการปรับปรุงคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.76

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยม
เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์
จังหวัดนครนายก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.15*
2	0.59
3	0.76
4	0.65
5	0.36
6	0.56
7	0.41
8	0.83
9	0.85
10	0.54
11	0.42

* มีการปรับปรุงคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เท่ากัน 0.86

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.53
2	0.15*
3	0.57
4	0.28
5	0.22
6	0.33
7	0.27
8	0.27
9	0.30
10	0.51
11	0.57
12	0.38
13	0.52
14	0.51
15	0.44
16	0.18*
17	0.37
18	0.29
19	0.20
20	0.29
21	0.30
22	0.42
23	0.80

* มีการปรับปรุงค่าตามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
เท่ากับ 0.79

ภาคผนวก ค
ประวัติชุมชน ตำบลองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ประวัติความเป็นมาของตำบลชุมพล

เดิมพื้นที่ตำบลชุมพลในอดีตเป็นป่ารกทึบมีสัตว์ป่ามากหลายชนิด เช่น ช้าง ม้า วัว ควาย เก้ง เป็นต้น และมีบึงน้ำเรียกว่า บึงปาย เป็นบริเวณราบลุ่มเป็นแหล่งน้ำลึก อุดมสมบูรณ์ไปด้วยกุ้ง หอย ปู ปลา และในปัจจุบันนี้บึงปาย ยังมีซากช้าง กวาง อยู่ใต้ดินบริเวณหัวโค้ง บึงปาย เรียกว่าบึงช้างตาย โดยเมื่อประมาณก่อนปี พ.ศ. 2310 สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ได้ยกทัพมาจากอยุธยาเพื่อไปรบที่หัวเมืองจันทบุรี และได้มาหยุดพักกองทัพเพื่อสะสมเสบียงอาหาร ตรงพื้นที่บริเวณนี้ (ในปัจจุบันคือ หมู่ 1 ตำบลชุมพล) และมีการเกณฑ์ชาวบ้าน เพื่อเป็นกำลังไปรบในการไปรบที่ หัวเมืองจันทบุรี ต่อมาสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ได้จัดตั้งศาลขึ้น เพื่อเป็นที่เคารพบูชาของชาวบ้านและเป็นที่ประชุมนัดหมายกัน (ในปัจจุบันนี้เป็น หมู่ที่ 5 ตำบลชุมพล) เรียกชื่อว่า "ศาลเจ้าพ่อชุมพล" เป็นที่รู้จักของชาวบ้านบริเวณนี้และใกล้เคียง โดยชื่อเสียงของศาลเจ้าพ่อชุมพล ก็ยังฝังอยู่ในใจของชาวบ้าน และยังมีการพูดถึงกันจวบจนทุกวันนี้ ด้วยเหตุนี้เอง จึงเป็นที่มาของคำว่า "บ้านชุมพล" (สนั่น อาลีอุสมาน. 2546 : 12 - 15)

ประวัติตำบลชุมพล

เดิมที ตำบลชุมพลนี้ เป็นเขตการปกครองของตำบลบึงศาล ซึ่งแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 16 หมู่บ้าน มีพื้นที่ประมาณ 72 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 45,000 ไร่ มีนายไพบูลย์ 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 บ้านทำนบ 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 บ้านไต้ทตคลอง 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 บ้านไต้แอนคลอง 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 จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 923 ครัวเรือน (ข้อมูลจากสำนักทะเบียน อำเภอองครักษ์ ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546)

ตาราง 15 อาชีพของประชาชนในตำบลชุมพล

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

ที่มา : แบบสรุปข้อมูลประชากรด้านสุขภาพอนามัย ของสถานีนอมาัยบ้านท่าบ่อ ตำบลชุมพล

* (ในการปกครอง หมายถึง เด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่และผู้สูงอายุที่ทำงานไม่ได้)

ตาราง 16 รายได้ของประชากรของประชาชนในตำบลชุมพล

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). : ไม่ปรากฏเลขหน้า

ด้านสุขภาพ

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

ภาคผนวก ง
หนังสือขอความอนุเคราะห์กรรมการเพิ่มเติม



ที่ ศธ 0519.12/ค.ศ.๒๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๒๓ สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญข้าราชการในสังกัดเป็นกรรมการเพิ่มเติมสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะสาธิตศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นายฉันทวาท ปัญญาไส นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา ได้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก” ได้รับอนุมัติให้สอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ในวันที่ 13 กันยายน 2548 เวลา 9.00 น. ณ ห้อง 123 คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาเห็นว่า รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าว จึงขออนุญาตให้ รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล เป็นกรรมการเพิ่มเติมสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ของนิสิตผู้นี้ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและโปรดแจ้งให้ รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล ทราบด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร.02-6641000 ต่อ 5646

โทรสาร.02-2584119

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นายญาณวุฑ์ ปัญญาใส
วันเดือนปีเกิด	18 กรกฎาคม 2520
สถานที่เกิด	อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	140 /2 หมู่ 8 ตำบลตำหนักธรรม อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ 54170
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการศึกษา
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานส่งเสริมสุขภาพและเวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2539	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนม่วงไข่พิทยาคม
พ.ศ. 2540	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2545	ศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2548	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ