

๖ ๑๐๗๒๑๒๕๗

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง

A STUDY OF HEALTH BEHAVIORS OF WOMEN WITH DIABETES MELLITUS
IN THE LOWER NORTHERN REGION



จันทรา ปริสุทธ์

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย ส.ว. ม.มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

ISBN 974-588-733-1

สงวนลิขสิทธิ์

๑๗

๑๒๗๙๓

๒๕๔๐

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
วันที่ 21 เมษายน 2540

จิตพรา ขจรศักดิ์

จันทรา บริสุทธิ์

ผู้วิจัย

ศิริอร สิ้นสุ

ศิริอร สิ้นสุ

ค.บ. ,วท.ม. , D.N.Sc.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา

เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา

วท.บ. , วท.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ทัศนา บุญทอง

ทัศนา บุญทอง

ค.บ. , M.S. , Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อดุลย์ วิริยะเวชกุล

อดุลย์ วิริยะเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

จรรยาวัตร คมพัยค์

จรรยาวัตร คมพัยค์

วท.บ. , วท.ม. , ส.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อติรัตน์ วัฒนไพสิน

อติรัตน์ วัฒนไพสิน

ค.บ. , กศ.ม. , กศ.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ทัศนา บุญทอง

ทัศนา บุญทอง

ค.บ. , M.S. , Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว จันทรา บริสุทธิ์

วัน เดือน ปีเกิด 27 ตุลาคม พ.ศ. 2512

สถานที่เกิด จังหวัดพิจิตร ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก, พ.ศ. 2530-2534 :
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง
(เกียรตินิยมอันดับ 2)

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2538-2540 :
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

ทุนวิจัย China Medical Bord of New York , Inc.

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2534-ปัจจุบัน : โรงพยาบาลพิจิตร

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริอร ลินธุ รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ อาจารย์ ดร.อติรัตน์ วัฒนไพลิน อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตลอดจน รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำข้อ คิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ รวมถึงการช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และสนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจ ในความกรุณา ของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบ ความเที่ยงตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก ตลอดจนพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านของโรงพยาบาลพิจิตร และ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่ได้อนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นอย่างดียิ่ง และที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยให้ การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ทุกคน สำหรับความรัก ความห่วงใย และกำลังใจที่ให้แกผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบพระคุณอาจารย์ ทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งขอขอบคุณ China Medical Board of New York , Inc. ที่ได้ สนับสนุนเงินทุนบางส่วนเพื่อการวิจัยครั้งนี้

จันทร์หา บริสุทธิ์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง
ผู้วิจัย จันทรา บริสุทธิ์

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศิริอร สินธุ ค.บ. , วท.ม. , D.N.Sc.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ วท.บ. , วท.ม. , ส.ด.

อติรัตน์ วัฒนไพลิน ค.บ. , กศม. , กศ.ด.

วันที่สำเร็จการศึกษา 21 เมษายน พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้หญิงในภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถควบคุมโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงโรคเบาหวาน จำนวน 240 คน ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน และห้องตรวจอายุรกรรม ของโรงพยาบาลในภาคเหนือตอนล่าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพบันได 10 ขั้น ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงขึ้น มีค่าความเชื่อมั่น = 0.629 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41- 60 ปี ร้อยละ 47.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.8 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 63.3 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 47.1 ความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 72.6 มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 2-5 ปี ร้อยละ 43.3 มีจำนวนบทบาทอยู่ระหว่าง 4-6 บทบาท ร้อยละ 78.3 และการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 4-7 ร้อยละ 40.0

2. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม $\bar{X} = 318.89$, S.D. = 16.26 (ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 76-388) พฤติกรรมด้านการบริโภค $\bar{X} = 201.75$, S.D. = 10.83 (ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 40-232) และด้านเกี่ยวกับการรักษา $\bar{X} = 24.66$, S.D. = 1.85 (ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 7-28) อยู่ในระดับที่ควรระวัง ส่วนด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน $\bar{X} = 26.10$, S.D. = 3.63 (ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 6-36) ด้านอารมณ์และสังคม $\bar{X} = 30.66$, S.D. = 4.19 (ช่วงคะแนนของ

แบบสัมภาษณ์ 10-40) และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน $\bar{X} = 35.72$, S.D. = 4.09 (ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 13-52) อยู่ในระดับที่ควรส่งเสริม

3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .2148$)

4. การมีอาชีพทำงานนอกบ้าน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.1624$)

5. รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .2388$)

6. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r = .2549$)

7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และจำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพควรที่จะตระหนักถึงปัญหาและอุปสรรค เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวานได้ ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพควรให้บริการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้หญิง และควรคำนึงถึงการกระตุ้นให้เกิดการออกกำลังกายในผู้หญิงเพื่อให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Thesis Title A Study of Health Behaviors of Women With Diabetes Mellitus in the
Lower -Northern Region

Name Chantra Borisut

Degree Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Siriorn Sindhu , B.Ed. , M.Sc. , D.N.Sc.

Jariyawat Kompayak , B.Sc. , M.P.H. , Dr.P.H.

Atirat Wattanapailin , B.Ed. , M.Ed. , D.Ed.

ABSTRACT

Diabetes is a common chronic illness in women found in the lower northern region of Thailand. Health behaviors are among the key factors for controlling the disease and its complications. The objectives of this study were 1) to investigate health behaviors of diabetic women and 2) to study the relationships among some related factors and the women's health behaviors. The sample was composed of 240 women visiting diabetic clinics and medical clinics of random hospitals in the lower northern region. Data collection was done by using health behavior questionnaires and perceived health status Rung Ladder Scales (1-10) developed by the researcher. The reliability of the instrument was = 0.6290 (Cronbach's alpha coefficient). Data were analyzed for percentage, arithmetic mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results were as follows :

1. Most of the subjects were 41-60 years old (47.1%), married (68.3%), had elementary school education (78.8%), were without any job (63.3%), had monthly income was below 2,000 baht (47.1%), enough income (72.6%). The course of disease was about 2-5 years (43.3%). The women performed about 4-6 social roles (78.3%) and perceived health status was at the moderate level 4-7 (40.0%).

2. Health behaviors at a whole : \bar{X} = 318.89, S.D. = 16.26 (range of scores 76-388) ; consumption behavior : \bar{X} = 201.75, S.D. = 10.83 (range of scores 40-232) and utilization of

health care services behavior : $\bar{X} = 24.66$, S.D. = 1.85 (range of scores 7-28) ; were all at a level that should be maintained. Exercise and rest behaviors : $\bar{X} = 26.10$, S.D. = 3.63 (range of scores 6-36) ; emotional and social behaviors : $\bar{X} = 30.66$, S.D. = 4.19 (range of scores 10-40) and prevention of complication behaviors : $\bar{X} = 35.72$, S.D. = 4.09 (range of scores 13-52) ; were all at a level that required more promotion.

3. Educational level had a positive correlation to health behaviors of the women, at a statistically significant level of .01 ($r = .2148$).

4. Working outside home had a negative correlation to health behaviors of the women, at a statistically significant level of .05 ($r = -.1624$).

5. Income had a positive correlation to health behaviors of the women, at a statistically significant level of .001 ($r = .2388$).

6. Perceived health status had a positive correlation to health behaviors of the women, at a statistically significant level of .001 ($r = .2549$).

7. Course of illness, and social roles had a correlation to health behaviors of the women, at a non-statistically significant level of .05.

Recommendations from this study are that nurses and health team personnel should be aware of problems and constraints, such as education level, working outside the home, income and perceived health status, which cause women be unable to practice healthy behaviors in order to control diabetes mellitus. Health team personnel should provide services that are appropriate to women's living conditions and should be more concerned about stimulating the women's exercise in order to enhance effective health care services.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	6
นิยามตัวแปร	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง	9
พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน	11
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ	29
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	46
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	48
การอภิปรายผล	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5	
สรุปการวิจัย และข้อเสนอแนะ	
สรุปการวิจัย	73
ข้อเสนอแนะ	74
บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	88
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	89
ข. คำชี้แจงและการพิทักษ์สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย	91
ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	92
ง. รายละเอียดพฤติกรรมสุขภาพ	102
จ. ตารางอาหาร	117

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ความต้องการพลังงานของผู้ใหญ่และกิจกรรมที่ทำ	14
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา	49
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ และลักษณะกิจกรรมประจำวัน	50
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ และความเพียงพอของรายได้	51
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย บุคคลที่ต้องรับผิดชอบ และโรคประจำตัวอื่น ๆ	52
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่เจ็บป่วย วิธีการรักษาในปัจจุบัน และการรับประทานยาคุมกำเนิด	53
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทที่ปฏิบัติ จำนวนบทบาท และภาระรับผิดชอบในบทบาท	54
8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม	55
9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	56
10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน	57
11 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุรุนแรงใจหรือสาเหตุของพฤติกรรมสูบบุหรี่	103
12 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุรุนแรงใจหรือสาเหตุของพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	104
13 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุรุนแรงใจหรือสาเหตุของพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน	105
14 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุที่ไม่ออกกำลังกาย	106
15 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ	107
16 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมรับประทานอาหารรายข้อ	111

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และคาเฟอีนรายข้อ	112
18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกายรายข้อ	113
19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการพักผ่อน	114
20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมด้านอารมณ์และสังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	115
21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัญหาสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ในแต่ละด้าน	116
22 พลังงานและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารจานเดียวของไทยและตะวันตก ต่อน้ำหนัก 100 กรัม	118
23 ปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารบางชนิด	119
24 สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายในแต่ละวัน	120
25 เครื่องดื่มกับพลังงาน	121

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

หน้า

4



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง เกิดจากความผิดปกติของอินซูลินจากตับอ่อนทำให้ร่างกายมีเมตาบอลิซึมผิดปกติมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งโรคเบาหวานนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นจึงเป็นปัญหาที่สำคัญทางการแพทย์ และสาธารณสุข ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย การสูญเสียทางเศรษฐกิจ และที่สำคัญถ้าไม่สามารถควบคุมโรคได้จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาซึ่งมีทั้งชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง ชนิดเฉียบพลันจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอาการรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีอันตรายถึงแก่ชีวิต เช่น ภาวะที่มีกรดคั่งในเลือด ภาวะที่หมดสติ จากระดับกลูโคสในเลือดสูงและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังจะเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่นภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดใหญ่ได้แก่ หลอดเลือดและสมอง ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ พยาธิสภาพที่ตา ไต ระบบประสาท (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี 2534 : 251-254 ; Ignatavicius, Workman and Mishler 1995 : 1860 -1866) จากรายงานสรุป ของคณะกรรมการการระบาควิทยาแห่งชาติในรอบ 4 ปี (2530 -2533) พบว่าภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย (Chunharas, Somsak and Choprapawon 1990 : 44) ในปี พ.ศ. 2536 มีผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลถึง 69.9 ต่อประชากรถึง 100,000 คน อัตราความชุกของเบาหวานจะเพิ่มขึ้นตามอายุโดยจะเท่ากับประมาณ ร้อยละ 4-7 ในประชากรอายุระหว่าง 30-60 ปี และสูงถึงร้อยละ 10-15 ในประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี ขึ้นไป (คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2538 : 30, 35-36) สำหรับในภาคเหนือ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยเกี่ยวกับ ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม ที่มารับบริการสาธารณสุขของรัฐ แผนกผู้ป่วยนอก ในปี 2536 คิดเป็นอันดับที่ 9 จำนวน 385,326 คน โดยมีอัตราป่วย 32.9 คน (สำนักนโยบาย และแผนสาธารณสุข 2538 : 26) จากสถิติของโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกในปีงบประมาณ 2539 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานจำนวน 1,946 คน โดยเป็นผู้หญิง 1,409 คน เป็นผู้ชาย 537 คน คิดเป็นอัตราส่วน 2.6 : 1 และจากสถิติของโรงพยาบาลพิจิตร ในปีงบประมาณ 2539 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานจำนวน 665 คน เป็นผู้หญิงถึง 526 คน

เป็นผู้ชาย 139 คน คิดเป็นอัตราส่วน 3.8 : 1 สถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้หญิงเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ชาย

จากรายงาน ของคณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (2538 : 30, 35-36) พบโรคเบาหวานในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้หญิงมีความเครียดเมื่อตั้งครรภ์และคลอดบุตร และที่สำคัญคือผู้หญิงมักอ้วนกว่าผู้ชายถึง 3 : 1 (สนอง อุณาภูล 2525 : 56) ซึ่งความอ้วน ไม่ได้เกิดจากอาหารเพียงอย่างเดียว แต่อาจเกิดจากทั้งภาวะร่างกาย และสังคม วัฒนธรรม โดยสภาพร่างกายของผู้หญิงทุกคนถูกยอร์โมน เอสโตรเจน และ โปรเจสเตอโรนเร่งให้มีการสร้างเซลล์ไขมันเก็บสะสมไว้โดยไม่มีการเสื่อมสลาย เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการมีบุตร ส่วนทางด้านสังคมวัฒนธรรมผู้หญิงมักจะรับผิดชอบในเรื่องอาหารของครอบครัว (อุษณีย์ ตันตริบุรณ 2536 : 69) ประกอบกับผู้หญิงมีโอกาสรับประทานยาคุมกำเนิด โดยยาคุมกำเนิดนั้นจะมีผลไปออกฤทธิ์ต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538 : 10)

สำหรับภาคเหนือตอนล่าง ผู้หญิงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการทำนา เพาะปลูกพืชไร่ชนิดต่าง ๆ ไม้ผล และไม้ยืนต้น (สถิติแห่งชาติ 2537 : 5) ผู้หญิงต้องช่วยครอบครัวในการทำงานต้องเผชิญกับปัญหา เทาลุยดิน ไคลน เทาแช่น้ำ ทำให้โอกาสเกิดแผลที่เท้ามีมาก ประกอบกับปัจจุบัน สังคมเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเหลือในเรื่องเศรษฐกิจของครอบครัว แต่โดยพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียม ประเพณี ผู้หญิงต้องดำรงบทบาทของการเป็นมารดา เป็นภรรยา เป็นบุตรสาว เมื่อกลับจากทำงาน ก็ต้องมาดูแลบุตร สามี และ ครอบครัว ต้องดำรงบทบาทหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน ทำให้มีภาระหน้าที่มากขึ้น ส่งผลให้เวลาในการที่จะสนใจดูแลตนเอง น้อยลง เวลาในการพักผ่อน และการออกกำลังกายลดลง ในขณะที่ผู้ชายส่วนใหญ่กลับจากทำงานนอกบ้านเขามิต้องมารับผิดชอบงานภายในบ้านและตามบทบาทหน้าที่ผู้หญิงเป็นผู้เตรียมอาหารสำหรับครอบครัว แต่ผู้หญิงส่วนใหญ่มิได้เตรียมอาหารเบาหวานแยกสำหรับตนเอง ซึ่งอาจเนื่องมาจากภาระงานที่มากอยู่แล้ว ประกอบกับวัฒนธรรมของภาคเหนือตอนล่างที่จะรับประทานอาหารร่วมกันทั้งครอบครัว และอาหารหวานทางภาคเหนือ ส่วนใหญ่เป็นขนมหวานที่ทำจากแป้ง น้ำตาล และกะทิ (วงสวาท บัณฑิต 2539 : 14-15) ซึ่งในแต่ละจังหวัดของภาคเหนือตอนล่างมีอาหารต่าง ๆ ให้เลือกรับประทานมากมายโดยอาหารประจำแต่ละจังหวัดส่วนใหญ่มีรสหวาน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ก๋วยเตี๋ยวน้ำผึ้ง มะขามหวาน มะขามกวน เปลือกส้มโอหวาน โดยผู้หญิงมักไม่นิยมการออกกำลังกาย ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ประกอบกับผู้หญิงในภาคเหนือตอนล่างมีฐานะยากจน ในปี 2535 พบว่าประชากรในภาคเหนือนอกเขตเทศบาล สุขาภิบาล มีรายจ่ายสูงกว่า

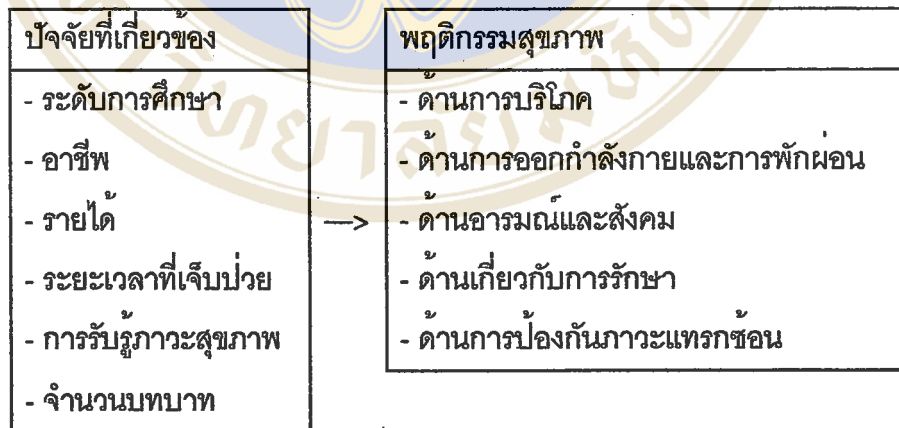
รายได้ถึง 1,224 บาทต่อปีหรือ 102 บาทต่อเดือนต่อครัวเรือน (สถิติแห่งชาติ 2537 : 6) โอกาสในการได้รับการศึกษาน้อยกว่าผู้ชายมาก โดยมีเหตุผลว่าผู้หญิงไม่จำเป็นต้องได้รับการศึกษาสูง เพราะเมื่อแต่งงานมีครอบครัวก็ต้องอยู่กับบ้าน ทำงานบ้านดูแลครอบครัว ทำให้โอกาสในการได้รับความรู้ของผู้หญิงลดลง และผู้หญิงเมื่อมีครอบครัว ก็จะมีการคุมกำเนิด สำหรับในภาคเหนือจากรายงานของกองอนามัยกรมอนามัย เดือน ธันวาคม 2537 พบว่าคู่สมรสใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยยาเม็ด เป็นอันดับ 1 ของประเทศ คิดเป็น 21.8% (สำนักนโยบาย และ แผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2538 : 37) โดยยาเม็ดคุมกำเนิดจะมีผลออกฤทธิ์ต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน รวมทั้งจากที่ผู้หญิงดำรงบทบาทเป็นผู้ดูแลบุคคลอื่นในครอบครัว และสังคม เมื่อผู้หญิงเกิดเจ็บป่วยผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่สามารถละทิ้งบทบาทของการเป็นผู้ดูแลบุคคลอื่นได้ ทำให้ภาระหน้าที่ของผู้หญิงมีมากขึ้น ทำให้ภาระหน้าที่ของผู้หญิงมีมากขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผู้หญิงในภาคเหนือตอนล่างต้องเผชิญกับปัญหาความยากลำบากในการควบคุมโรค ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของผู้หญิงโรคเบาหวาน คือการควบคุมระดับน้ำตาล และการเผาผลาญในร่างกายให้ใกล้เคียงปกติ เพื่อบรรเทาและป้องกันอาการอันเกิดจากพยาธิสภาพ และภาวะแทรกซ้อน และที่สำคัญคือให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีชีวิตเป็นปกติสุขทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งการที่จะบรรลุผลดังกล่าวนั้นขึ้นอยู่กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้หญิงที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการดำเนินของโรครุนแรงเพิ่มขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ในด้านการบริโภค การออกกำลังกายและการพักผ่อน อารมณ์และสังคม เกี่ยวกับการรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (สาธิต วรรณแสง 2536 : 22 ; ธวัชชัย ภาสุรกุล 2531 : 192-198 ; Ignatavicius , Workman and Mishler 1995 : 1874) ซึ่งถ้าผู้หญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วจะส่งผลถึงครอบครัวและชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

จากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยพบว่า ผู้หญิงที่มาใช้บริการมีจำนวนมาก และผู้ที่พักรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มาโรงพยาบาลด้วยอาการของภาวะแทรกซ้อน จากการควบคุมโรคไม่ได้ เช่นภาวะที่มีกรดคั่งในกระแสเลือด ภาวะติดเชื้อ มีแผลที่เท้า ซึ่งบางคนอาจถึงกับต้องตัดขา จากการพูดคุยกับผู้หญิงโรคเบาหวานบางคนบอกว่าก่อนที่จะมาใช้บริการตรวจตามนัด จะมีการควบคุมโรคโดยงดอาหารหวาน แต่ในวันปกติทั่วไปจะรับประทานอาหารโดยไม่ได้จำกัดมากนัก บางคนเพิ่มปริมาณการฉีดอินซูลิน เพื่อให้เวลาตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ บางคนไม่ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจึงทำให้เป็นที่น่าสนใจว่ากับวิถีชีวิตที่ผู้หญิงโรค

เบาหวานเหล่านี้เผชิญอยู่แท้จริงผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการด้วยกัน เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาทดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์และสังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังแผนภูมิที่ 1 และคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่ชัดเจนขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับลักษณะหรือวิถีชีวิตของผู้หญิงกลุ่มนี้ สามารถควบคุมความรุนแรงของโรค และดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้



แผนภูมิที่ 1 : แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคเหนือตอนล่าง
2. อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคเหนือตอนล่าง
3. รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคเหนือตอนล่าง
4. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคเหนือตอนล่าง
5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคเหนือตอนล่าง
6. จำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน โดยมุ่งศึกษาในผู้หญิงโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ โรงพยาบาลในจังหวัดอุตรดิตถ์ สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ พิจิตร กำแพงเพชร นครสวรรค์ และอุทัยธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ดังนี้

1. ในระดับปฏิบัติการ เป็นการเพิ่มความรู้พื้นฐานทางด้านสังคม และบทบาททางสังคมของผู้หญิงไทยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการเจ็บป่วย
2. ในระดับองค์กร เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมโครงการ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงที่มารับบริการในองค์กรนั้น ๆ
3. ในระดับนโยบาย เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการผลักดัน ในการป้องกันความรุนแรงของโรคที่เกิดจากวิถีการดำรงชีวิตของผู้หญิง เพื่อที่จะหาวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป เช่น การให้ความช่วยเหลือเคลื่อนที่ การจัดศูนย์รับบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น

นิยามตัวแปร

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้หญิงโรคเบาหวานที่เป็นผลดีต่อการควบคุม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรครวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ของคุณกนกพร วิสุทธิกุล และคุณมณฑิลา อนุกุลวุฒิมิพงค์ และจากการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัย ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้านคือ

1.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคหมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้หญิงโรคเบาหวาน เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และงดการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ คาเฟอีน เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวันของผู้หญิงโรคเบาหวาน เกี่ยวกับวิธีการ และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย การทำกิจกรรม และการพักผ่อน

1.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของผู้หญิงโรคเบาหวาน เกี่ยวกับการจัดการความเครียด

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและบุคคลรอบข้างรวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

1.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านเกี่ยวกับการรักษา หมายถึง การกระทำหรือ การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้หญิงโรคเบาหวานเกี่ยวกับวิธีการ และความสม่ำเสมอ ในการใช้ยา และ การใช้บริการสุขภาพ

1.5 พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การกระทำ หรือ การปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวันของผู้หญิงโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคเบาหวาน ได้แก่ การติดเชื้อ การเกิดแผลที่เท้า ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท โดยผู้วิจัยกำหนดนิยามของปัจจัยแต่ละประการดังนี้

2.1 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุด ของผู้หญิงโรคเบาหวานโดยคิดเป็นจำนวนปีที่ศึกษา

2.2 อาชีพ หมายถึง อาชีพในปัจจุบันของผู้หญิงโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมีอาชีพ ได้แก่ เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และกลุ่มไม่มีอาชีพ ได้แก่ อยู่บ้านเฉย ๆ ทำงานบ้าน นักเรียน นักศึกษา นักบวช

2.3 รายได้ หมายถึง ความพอเพียงจากรายได้ของผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่ได้รับจากการประกอบอาชีพ และ/หรือจากสมาชิกในครอบครัว โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มีพอใช้ และมีเงินเหลือเก็บ มีพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ไม่พอกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีภาระหนี้สิน และไม่พอกับค่าใช้จ่ายและมีภาระหนี้สิน

2.4 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้หญิงโรคเบาหวานรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา คิดเป็นจำนวนเต็มของปี ถ้าเศษเกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี

2.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น และความเข้าใจของผู้หญิงโรคเบาหวาน ต่อสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน โดยแบ่งเกณฑ์คะแนนตาม 10-rung cantril ladder (Engle and Graney 1985 cited in Martin and Paniccci 1996 : 42) ให้คะแนนตั้งแต่ 1-10 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีที่สุด จนถึง 10 คะแนน หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพดีที่สุด

2.6 จำนวนบทบาท หมายถึง จำนวนบทบาทที่ผู้หญิงโรคเบาหวาน ต้องกระทำตามสถานภาพทางสังคมโดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินจำนวนบทบาทสตรี (Women's Health Study Interview's Packets) ของเมลลิส (Melesis 1989) สำหรับบทบาทที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาประกอบด้วย 8 บทบาท ได้แก่ ผู้ป่วย มารดา ภรรยา นุตร ผู้ดูแลคนเจ็บป่วยในบ้าน และ/หรือเด็กเล็กในครอบครัว ผู้หารายได้ การมีส่วนร่วมในงานการกุศล และการเข้าสังคม



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

- ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง
- พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน
- ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เกิดจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอ หรือสร้างไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่ออกฤทธิ์ไม่ดีเท่าที่ควรทำให้ร่างกายมีเมตาบอลิซึม ผิดปกติทั้งคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน เมตาบอลิซึมที่ผิดปกติมากที่สุดในโรคเบาหวาน คือ คาร์โบไฮเดรต ที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงขึ้น (Hyperglycemia) จนเกินความสามารถของไตที่จะเก็บกักไว้ได้จึงมีการกรองน้ำตาลกลูโคสออกมาทางปัสสาวะจึงเรียกโรคนี้ว่า “เบาหวาน” โดยมีเหตุปัจจัยการเกิดมาจาก พันธุกรรม และสภาพแวดล้อม

โรคเบาหวานที่พบบ่อยมี 2 ชนิด คือ โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มักเกิดในเด็กหรือวัยรุ่น มีอาการของโรคเกิดขึ้นเร็ว ต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินจึงได้ผล ต้องฉีดทุกวันไปตลอดชีวิตและโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สำหรับประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ร้อยละ 99 (เทพ หิมะทองคำ 2539 : 15) มักพบในผู้ใหญ่ อายุ มากกว่า 40 ปี (บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538 : 12 ; สุทิน ศรีธัญญาพร 2534 : 3 ; Matthews 1996 : 17) มักพบในคนอ้วนสามารถรักษาด้วยการรับประทานยาและควบคุมอาหารยกเว้นในรายที่รับประทานยาแล้วไม่ได้ผล จึงต้องฉีดอินซูลิน อาการสำคัญของโรคเบาหวานได้แก่ ปัสสาวะบ่อย และจำนวนมาก ทำให้อ่อนแอหงุดหงิด และดื่มน้ำมากกว่าปกติ อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อฝ่อลีบลง น้ำหนักตัวลดลง ทั้ง ๆ ที่รับประทานอาหาร บางคนมีอาการคันตามผิวหนัง คันที่ของคลอด เป็นผื่นบ่อย หรือเป็น

แผลเรื้อรัง ตามัวลงเป็นต้อกระจก ซาปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า

ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม มี การทำนา เพาะปลูกพืชไร่ชนิดต่าง ๆ ไม้ผล และไม้ยืนต้น (สถิติแห่งชาติ 2537 : 5) ซึ่งผู้หญิง โรคเบาหวานที่ช่วยครอบครัวในการทำงานต้องเผชิญกับปัญหา เท้าลุดิน โคลน เท้าแช่น้ำ ทำให้ โอกาสเกิดแผลที่เท้ามีมาก ตามบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงในภาคเหนือตอนล่างเป็นผู้เตรียมอาหาร สำหรับครอบครัว แต่ผู้หญิงส่วนใหญ่ มิได้เตรียมอาหารเบาหวานแยกสำหรับตนเอง รวมทั้ง วัฒนธรรมของภาคเหนือตอนล่างที่ต้องรับประทานอาหารร่วมกันทั้งครอบครัว และอาหารหวาน ทางภาคเหนือส่วนใหญ่เป็นขนมหวานที่ทำจากแป้ง น้ำตาล และกะทิ (วงสวาท บัณฑิต 2539 : 14-15) และผู้หญิงโรคเบาหวานเมื่อมีครอบครัว ก็จะมีการคุมกำเนิด สำหรับในภาคเหนือ จาก รายงานของกองอนามัยกรมอนามัย เดือนธันวาคม 2537 พบว่าคุมกำเนิด ใช้วิธีการคุมกำเนิด โดย ใ้ยามีเป็นอันดับ 1 ของประเทศ คิดเป็น 21.8% (สำนักนโยบาย และแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2538 : 37) โดยยาเม็ดคุมกำเนิด จะไปมีผลต่อด้านการ ออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้โอกาสในการควบคุมโรคเบาหวานเป็นไปได้ยาก

เป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลและการเผาผลาญ ในร่างกายให้ใกล้เคียงปกติเพื่อควบคุมความรุนแรง และป้องกันความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อน ของโรค ซึ่งมีทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ชนิดเฉียบพลันจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอาการ รุนแรง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีอันตรายถึงชีวิต เช่น ภาวะที่มีกรดคั่งในเลือด ภาวะที่หมดสติ จากระดับกลูโคสในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง จะเกิด แบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดใหญ่ ได้แก่ หลอดเลือดและสมอง ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ พยาธิสภาพที่ตา ไต ระบบประสาท (วัลลา ดันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี 2534 : 251-254 ; Ignatavicius, Workman and Mishler 1995 : 1860-1866) มีการศึกษาพบว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานมีอัตราเสี่ยงของการเป็นหัวใจวายเลือดคั่ง (Congestive heart failure) มากกว่าผู้ชายปกติถึง 5 เท่า ในขณะที่ผู้ชายโรคเบาหวานมีอัตราเสี่ยง เพียง 2 เท่า ของผู้ชายปกติ ผู้หญิงโรคเบาหวานมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 2-3 เท่า ของผู้ชายปกติ แต่ในผู้ชายเบาหวานกับผู้ชายปกติไม่แตกต่างกัน และอัตราการตายของผู้หญิง เบาหวานเท่ากับ 4.5 ในขณะที่อัตราการตายของผู้ชายต่ำกว่า ผู้หญิง 2 เท่า (Jaffe and Seely 1995 : 48-49)

ในการที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวนี้ สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ผู้หญิงโรคเบาหวานต้องมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้าน การบริโภค ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้าน

อารมณ์และสังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (สาธิต วรรณแสง 2536 : 22 ; ธวัชชัย ภาสุรกุล 2531 : 192-198 ; Ignatavicius, Workman and Mishler 1995 : 1874)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งที่มีชีวิตพฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออก ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพทางสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัวรวมทั้งสถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Twaddle 1981 : 11) สำหรับคำว่า สุขภาพ (Health) บุคลากรทางการแพทย์บาลมีผู้ให้ความหมายไว้เป็นจำนวนมาก ได้แก่

คิง (King 1981 : 5) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น จะประกอบด้วยสภาวะที่มีสุขภาพที่ดี และสภาวะที่เจ็บป่วยสลับกันไป หรือต่อเนื่องกันไปเป็นประสบการณ์ของชีวิตมนุษย์ทุกคน อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นกระบวนการเจริญเติบโต และพัฒนาการอย่างหนึ่งของชีวิตนั่นเอง

โอเรม (Orem 1995 : 96) ให้ความหมายว่า เป็นความสมบูรณ์ของบุคคลที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค เป็นลักษณะของบุคคลที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ และสามารถทำหน้าที่ของตนได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์

นิวแมน (Newman 1995 : 46) มองภาวะสุขภาพอยู่บนความต่อเนื่อง ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นเท่ากับภาวะสมดุลของระบบ กล่าวคือภาวะปกติสุขเท่าที่จะเป็นไปได้ในช่วงเวลาหนึ่ง ผู้รับบริการจะมีการเปลี่ยนแปลงระดับอยู่ในขอบเขตปกติอาจดีขึ้นหรือเลวลงได้ตลอดเวลา ตลอดชีวิต เนื่องจากปัจจัยทางโครงสร้างพื้นฐาน และความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมชีวิต ซึ่งมีอยู่ในสิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพเป็นลักษณะที่เป็นพลังงานของการดำรงชีวิต

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ คือ แฮริส และกลูเตน (Harris and Gluten cited in Pender 1987 : 38) ให้ความหมายไว้ในเชิงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

กอกซ์แมน (Gochman 1982 : 169) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์รวมความรู้อื่น ๆ นอกจากนี้ยังรวมทั้งลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัยและรูปแบบ

พฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำและนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพ

คาส์ล และคอบบ์ (Kasl and Cobb 1966 a.b cited in Gochman 1988 : 4-5) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ (Health relate behavior) โดยจำแนกไว้ 3 ประเภทดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive and protective behavior) หมายถึงการกระทำของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการ หรืออาการแสดงของการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีของตน

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนโดยเกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยจากอาการ และอาการแสดงที่เกิดขึ้น และต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยขอความคิดเห็น หรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลย แต่คอยให้อาการผิดปกติต่าง ๆ นั้นหายไปได้อเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick-role behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจทราบจากบุคคลอื่น หรือ จากตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคตามคำแนะนำของแพทย์ การจำกัดกิจกรรมรวมไปถึงการกระทำต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (อ้างใน นิรัตน์ อิมามี 2534 : 37) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความหมายครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย พฤติกรรมบทบาทของความเจ็บป่วยตลอดจนพฤติกรรมการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

จินตนา ยูนิพันธ์ (2532 : 3) กล่าวว่าในการวิจัยทางการแพทย์ คำว่าพฤติกรรมสุขภาพมีคำที่ใช้แทนกันได้ และพบได้เสมอ คือพฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมแบบแผนชีวิต

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้หญิงที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการดำเนินโรครุนแรงเพิ่มขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกายและพักผ่อน ด้านอารมณ์และสังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ด้านการบริโภค

- การรับประทานอาหาร

วิจัย ตันไพจิตร (2530 : 103) กล่าวว่าบทบาทของโภชนาการต่อการควบคุมอาหารมีอยู่ 2 ประการ คือ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเบาหวาน และเป็นหัวใจของการรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาโรคเบาหวาน (วลัย อินทร์มพรรย์ 2539 : 8) โดยผู้ป่วยเบาหวาน ควรได้รับสารอาหารที่มีสัดส่วน คาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน เท่ากับ ร้อยละ 55 : 15 : < 30 ของพลังงานที่ได้รับตามลำดับ (ศรีสมัย วิบูลยานนท์ 2533 : 19 ; Byyny and Speroff 1996 : 418)

สารอาหารที่ผู้หญิงโรคเบาหวานควรได้รับ

1. คาร์โบไฮเดรต ที่ได้รับควรเป็น คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (complex carbohydrate) ได้แก่ ข้าว แป้งต่าง ๆ ควรหลีกเลี่ยงคาร์โบไฮเดรตจำพวกน้ำตาล และผลไม้ที่มีรสหวานจัด เพราะจะทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้เร็ว และให้เพิ่มใยอาหารให้มากขึ้น ซึ่งได้แก่ ผัก ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วสด และข้าวซ้อมมือ ซึ่งมีผลการวิจัยทั้งในประเทศ และต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่าใยอาหารทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และยังสามารถลดน้ำหนักได้ด้วย (ศรีสมัย วิบูลยานนท์ 2535 : 6) ซึ่งควรได้รับ 30 กรัม/วัน (Gordon 1996 : 115)
2. โปรตีน ควรเลือกอาหารโปรตีนที่มีไขมันต่ำ ได้แก่ ปลา สัตว์ปีก ถั่ว เต้าหู้ นม ถั่วเมล็ดแห้ง หรือผลิตภัณฑ์นมพร่องมันเนย (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช 2539 : 137 ; วลัย อินทร์มพรรย์ 2539 : 12)
3. ไขมัน ควรเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำ น้ำมันเมล็ดฝ้าย หลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัว ซึ่งได้แก่ น้ำมันจากสัตว์ ไขมันที่ติดกับเนื้อสัตว์ เนย น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม และควรใช้เนื้อสัตว์ไม่ติดมันแทน เพื่อหลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์
4. วิตามิน และเกลือแร่ จำเป็นต้องได้รับให้เพียงพอ เพื่อช่วยให้สุขภาพแข็งแรงซึ่งจะ ได้จากการรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอทุกวัน ซึ่งผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่รับประทานอาหารเช้าได้ตามปกติมักไม่ขาดวิตามิน และเกลือแร่ ในคนไทยมักรับประทานเกลือใน ปริมาณที่สูงกว่าที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับ การรับประทานอาหารรสเค็มจัด หรือมีเกลือมากเป็น ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น ผู้หญิงโรคเบาหวาน จึงควรหลีกเลี่ยง อาหารหมักดอง และอาหารที่มีรสเค็มจัด (วลัย อินทร์มพรรย์ 2539 : 13)

ในการกำหนดอาหารสำหรับผู้หญิงโรคเบาหวานเพื่อให้ได้พลังงาน และสารอาหารตามที่ร่างกายต้องการจะต้องคำนึงถึงน้ำหนักที่ควรเป็น ซึ่งใช้ค่าดัชนี ความหนาของร่างกาย (Body mass index) เป็นเกณฑ์ คำนวณได้จาก น้ำหนักเป็นกิโลกรัม / (ส่วนสูงเป็นเมตร²) โดยค่าปกติของเพศหญิงอยู่ระหว่าง 20-24 กิโลกรัม ต่อเมตร² และความต้องการพลังงาน (วลัย อินทร์พรชัย 2535 : 464 ; Gordon 1996 : 120)

- วัยเด็ก ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต เด็กอายุ 1 ปี ต้องการพลังงานวันละ 1,000 แคลอรี และ ความต้องการพลังงานจะเพิ่มขึ้น 100 แคลอรี ในแต่ละปีที่อายุเพิ่มขึ้น
- วัยรุ่น จะต้องการพลังงาน วันละ 2,200 - 2,400 แคลอรี
- สภาวะมีครรภ์ ผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีครรภ์จำเป็นต้องได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น เพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และเพื่อการเสริมสร้างเซลล์ต่าง ๆ ของตัวมารดาด้วย จึงควรได้รับพลังงานประมาณ 36 - 40 แคลอรี ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน
- วัยผู้ใหญ่ หรือ วัยสูงอายุ ความต้องการพลังงานจะขึ้นกับน้ำหนัก และ แรงงานที่ใช้ ในกิจกรรมต่าง ๆ ดังตาราง

ตารางที่ 1 แสดงความต้องการพลังงานของผู้ใหญ่ และกิจกรรมที่ทำ

น้ำหนักที่เป็นจริงเปรียบเทียบกับน้ำหนักควรเป็น	ทำงานหนัก *	ทำงานปานกลาง **	ทำงานเบา ***
	แคลอรี / กก. / วัน	แคลอรี / กก. / วัน	แคลอรี/กก./ วัน
น้ำหนักน้อยกว่าปกติ	45-50	40	35
น้ำหนักปกติ	40	35	30
น้ำหนักมากกว่าปกติ	35	30	15-20

*ทำงานหนัก ได้แก่ งานประเภท ทำสวน ทำไร่ กรรมกรก่อสร้าง

**ทำงานปานกลาง ได้แก่ งานบ้านที่ต้องใช้แรงงานมาก กวาดบ้าน ถูบ้าน

***ทำงานเบา ได้แก่ งานบ้านเบา ๆ งานในสำนักงาน

ดังนั้นผู้หญิงโรคเบาหวาน จึงควรได้รับอาหารที่มีสัดส่วนเหมาะสม และครบทุกหมู่ เพื่อให้ได้พลังงาน และสารอาหารตามที่ร่างกายต้องการโดยคำนึงถึงน้ำหนัก และพลังงาน

- การสูบบุหรี่

ผู้หญิงโรคเบาหวานควรงดสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่ จากบุคคลรอบข้างเนื่องจาก เมื่อบุหรี่ถูกเผาไหม้ จะได้สารนิโคติน ซึ่งจะอยู่ที่ริมฝีปาก และปอด มีบางส่วนที่สูดดมดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดอันตรายต่อเอนโดทีเลียม (endothelium) ภายในหลอดเลือดทำให้สารอื่น ๆ รวมทั้งโคเลสเตอรอล และไขมัน แทรกตัวเข้าไปใน เอนโดทีเลียม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว กระตุ้นให้ระดับแคททีโคลามีนในซีรัมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเพิ่มการหลั่งของอิพิเนฟริน และนอร์อิพิเนฟริน ทำให้หลอดเลือดหดตัว ส่งผลให้ชีพจรและความดันเลือดสูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน และการใช้ออกซิเจนมากขึ้น นิโคตินยังทำให้เกิดเลือดจับตัวและกระตุ้นกระบวนการเพิ่มเซลล์กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ดังนั้นผู้หญิงโรคเบาหวานที่สูบบุหรี่ร่วมด้วยจะเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดแดงแข็งตัว โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (Mc Dowell 1996 : 228)

ผู้ที่สูบบุหรี่ ชนิดที่ไม่มีก้นกรอง บุหรี่ที่มีนิโคตินต่ำ หรือยาสูบชนิดเคี้ยว และผู้ที่ต้องอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ มากกว่า 60 นาที ต่อวัน จะได้รับสารนิโคตินเท่ากับผู้ที่สูบบุหรี่ (Kaplan 1993 : 370)

ผู้ที่สูบบุหรี่ ทั่วไป โดยที่พ่นควันออกทางปาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจน้อยกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ โดยการสูดควันเข้าสู่ปอด (Kaplan 1993 : 370) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่ จะต้องใช้ระยะเวลาในการงดสูบบุหรี่นานถึง 10 ปี จึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เท่ากับคนปกติ (Alexander and LaRosa 1994 : 132)

ในการสูบบุหรี่ 1 มวน มีสารนิโคติน 1-2.7 มิลลิกรัม แต่เมื่อถูกเผาไหม้แล้วจะได้สารนิโคติน ออกมาในควันบุหรี่ ประมาณ 0.6-1.6 มิลลิกรัม และจากการวิจัยของโรงงานยาสูบปี 2533 ได้แสดงปริมาณสารนิโคติน ในบุหรี่ 1 มวน ตามชนิดของบุหรี่ยังนี้

บุหรี่ยอเมริกา	= 1.0 - 1.4 มิลลิกรัมต่อ 1 มวน
บุหรี่ยอังกฤษ	= 1.0 - 1.8 มิลลิกรัมต่อ 1 มวน
บุหรี่ยไทย	= 2.0 - 1.8 มิลลิกรัมต่อ 1 มวน
คามาตรฐานสากล	= 1.0 มิลลิกรัมต่อ 1 มวน

- แอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ไม่เหมาะกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แอลกอฮอล์ ไม่ใช่สารอาหารแต่แอลกอฮอล์ 1 กรัม ให้พลังงานถึง 7 กิโลแคลอรี ผู้หญิงโรคเบาหวานที่อ่อนอยู่แล้ว ยิ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ ทั้งแอลกอฮอล์ ยังมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง และการเผาผลาญอาหารโดยที่แอลกอฮอล์ จะยับยั้งไม่ให้ตับสร้างกลูโคส (วรรณิ นิธิยานนท์ 2539 : 14 ; Valentine 1996 : 1446 ; Gordon 1996 : 119 ; Walcott 1997 : 318) และแอลกอฮอล์ ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นกลูโคสได้ ผู้หญิงโรคเบาหวานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับการรับประทานยาลดน้ำตาล จะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรง เนื่องจากเสริมฤทธิ์กัน

จากคำแนะนำ ของสมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา (The American Heart Association) ให้ดื่มแอลกอฮอล์ สูงสุดไม่ได้เกิน 1.75 ออนซ์ ต่อวัน (ประมาณ 53 ซีซี) ซึ่งมีอำนาจเท่ากับการดื่มเบียร์ 3 แก้ว/วัน หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ 2 แก้ว ต่อวัน หรือการดื่มไวน์ 3.5 แก้ว/วัน (Alexander and LaRosa 1994 : 76-78)

ส่วนเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ซอคโกแลต น้ำอัดลมประเภทโคล่า และเครื่องดื่มชูกำลัง ปริมาณคาเฟอีนที่ได้รับไม่ควรเกิน 100 มิลลิกรัมต่อวัน หากเกิน 450 มิลลิกรัมต่อวัน จะส่งผลให้อ่อนไม่หลับ สภาวะจิตใจเปลี่ยนแปลง กล้ามเนื้อกระตุก หัวใจเต้นเร็ว ผิดจังหวะ น้ำตาลในเลือดสูง มีผลให้ระดับ ไตรกลีเซอไรด์ และโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น 20-30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

สำหรับบุหรี่ แอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนนั้น ผู้หญิงในภาคเหนือตอนล่าง พบได้น้อย แต่ก็สามารถพบได้บ้าง ซึ่งถ้าผู้หญิงโรคเบาหวานยังบริโภคสารเสพติดเหล่านี้ จะทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น

ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

- การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายถือเป็นการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญส่วนหนึ่งโดยเฉพาะถ้าปฏิบัติตามควบคู่กับการรักษา ด้วยอาหารในด้านการบริโภค ประโยชน์ของการออกกำลังกาย คือเพิ่มสมรรถภาพในการใช้ไขมันเป็นแหล่งพลังงาน ลดระดับไขมันโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ในขณะเดียวกัน HDL - cholesterol จะเพิ่มขึ้นทำให้ความทนต่อน้ำตาลดีขึ้น หรือระดับน้ำตาลลดลง เนื่องจากอินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น ความดันโลหิตลดลง การเต้นของหัวใจขณะพัก และขณะออกกำลังกายลดลง การขนส่งออกซิเจน ไปตามอวัยวะต่าง ๆ ดีขึ้นการไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกาย

ดีขึ้นช่วยลดน้ำหนัก โดยเฉพาะผู้หญิงโรคเบาหวานที่อ้วน ซึ่งมีผลให้การควบคุมโรคเบาหวานดีขึ้น ช่วยลดความเครียด ทำให้จิตใจสดชื่นแจ่มใส ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในระบบต่างๆ โดยเฉพาะหัวใจ และหลอดเลือด (วรรณิ นิธิยานันท์ 2539 : 23 ; สาธิต วรรณแสง 2536 : 30 ; McDowell J. 1996 : 221 ; Melkus 1993 : 29) ซึ่งควรปฏิบัติดังนี้

ก่อนเริ่มการออกกำลังกาย ควรได้รับการตรวจเช็คร่างกายจากแพทย์ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี สวมเสื้อผ้าขนาดที่พอเหมาะสม ไม่รัดแน่นเกินไปแล้วสบาย ใช้รองเท้าที่เหมาะสม ลักษณะพื้นที่ไม่นุ่มเกินไป หลวมหรือคับเกินไป ควรเลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสม และถนัด ซึ่งต้องเป็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (aerobic exercise) เช่น เดินเร็ว วิ่ง ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เล่นกีฬาต่าง ๆ ที่ไม่หักโหมมาก การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันการทำงานด้วยแรงกาย ก็ได้ประโยชน์ เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน เดินไกล ฯลฯ แต่ขอให้มีเหงื่อออกและทำติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยที่ก่อนออกกำลังกายแต่ละครั้งควรมีการอบอุ่นร่างกาย (warm up) ประมาณ 5-10 นาที เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการใช้อวัยวะและลดการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ และระยะสุดท้าย ก่อนยุติการออกกำลังกายต้องมีการผ่อนคลาย (cool down) จะเป็นการเคลื่อนไหวช้าลง ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที แล้วจึงหยุดเพื่อให้ระบบต่าง ๆ คืนสู่สภาวะปกติช้า ๆ สำหรับผู้ที่เริ่มการออกกำลังกาย ควรเริ่มที่ละน้อย ตามกำลังของตนเองก่อน อย่าหักโหมหรือ เหนื่อยเกินไป แล้วค่อยเพิ่มขึ้นทีละน้อย เวลาที่เริ่มออกกำลังกายไม่ควรเป็นเวลาท้องว่าง ควรรับประทานอาหารไปแล้วประมาณ 1-2 ชั่วโมง และเตรียม ทอฟฟี่ น้ำตาลก้อน หรือน้ำหวาน ไว้ให้พร้อมเพื่อแก้ไขได้ทันท่วงที ถ้าเกิด อาการน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย และขณะออกกำลังกาย ควรจะตรวจชีพจรอัตราการเต้นของชีพจร ในขณะที่ออกกำลังกาย ควรจะเริ่มมากแค่ไหนขึ้นอยู่กับอายุ โดยทั่วไปไม่ควรเกิน (220-อายุ) ครั้ง/นาที การนับชีพจรควรจะทำบ่อย ๆ ทุก 3-5 นาที ระหว่างออกกำลังกาย สำหรับผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีโรคหัวใจ หรือความดันโลหิตสูงรวมอยู่ด้วย ต้องรักษาโรคหัวใจหรือความดันโลหิตสูงจนอยู่ในสภาวะคงที่ก่อนจึงจะเริ่มออกกำลังกายได้ และควรเริ่มแต่น้อย ในขณะที่ออกกำลังกายควรมียาขยายหลอดเลือดหัวใจ เช่น ยาอมใต้ลิ้น ติดตัวไว้ด้วย เพื่อไว้ใช้ในยามฉุกเฉิน หรือมีผู้ติดตามหรือผู้ดูแลร่วมอยู่ด้วย โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์ (Robbins et al. 1991 : 52-56)

- การพักผ่อน

ผู้หญิงโรคเบาหวาน ควรมีเวลาพักผ่อน และทำงานอดิเรก เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ นั่งสมาธิ นั่งพัก ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เพื่อผ่อนคลายความเครียด หลังจาก

ต้องทำงานหนักมาตลอดทั้งวัน ทั้งงานนอกบ้านและงานดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน ซึ่งเป็นงานที่ซ้ำซากจำเจ การนอนหลับที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เพราะการนอนหลับที่เพียงพอ จะช่วยให้รู้สึกสบายทั้งร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะการใช้ความคิด การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ความจำตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ และจะให้คุณค่าสูง โดยเพิ่มสุขภาพอนามัยของร่างกาย และจิตใจให้สมบูรณ์ขึ้น โดยบุคคลทั่วไปจะนอนหลับได้ดี และมีคุณภาพในช่วงกลางคืน ดังนั้นผู้หญิงโรคเบาหวาน ควรนอนหลับให้สนิทอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง (ชนิกา ตูจันดา 2533 : 70 ; อุไรวรรณ ทรงสินธนากุล และมณฑา ทรัพย์พาณิชย์ 2539 : 69 ; Merki & Merki 1994 : 7)

ดังนั้น ผู้หญิงโรคเบาหวานจึงควรมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย หรือการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมทั้งชนิดและระยะเวลา รวมทั้งมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ด้านอารมณ์และสังคม

จากภาวะของโรคเบาหวาน การควบคุมอาการทำได้ยาก จากอาการ และอาการแสดงที่ผู้หญิงโรคเบาหวานต้องประสบ เช่น น้ำหนักตัวลด อ่อนเพลีย กินจุ บัสสาวะบ่อย ซาปลายมือปลายเท้า รวมทั้งโรคเบาหวาน ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ และจำเป็นต้องการการดูแลรักษา ต่อเนื่องตลอดชีวิต สิ่งเหล่านี้ มีผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคม ของผู้หญิงโรคเบาหวานดังนี้

1. ความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล เป็นปัญหาทางจิตใจที่พบได้บ่อยที่สุดของผู้หญิงเมื่อทราบว่าเป็นโรคเบาหวานแล้วจะมีความกลัวหรือวิตกกังวล เช่นกลัวถึงผลของโรคเบาหวานที่จะมีต่อตนเองหรือกลัวโรคแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีความไม่เข้าใจหรือได้รับรู้ข้อมูลที่ไมถูกต้องก็จะยิ่งกลัวและกังวลมาก เช่นการถูกตัดขาเมื่อมีแผลเรื้อรัง กลัวเรื่องการเสียค่าใช้จ่าย (บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538 : 37 ; วิฐาน บุญสิทธิ์ 2534 : 79 ; Peyrot & McMurry 1992 : 842-846) หากผู้หญิงโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาบทบาทหน้าที่ที่ควรจะมีต่อครอบครัวได้ ยิ่งทำให้สูญเสียความมั่นใจในตนเอง เกิดความวิตกกังวลเพื่อหน่วยต่อการรักษา มีภาวะเครียดและปรับตัวไม่ได้ (MacRae - Holmes 1986 : 194-206) ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า และความเครียดอย่างเรื้อรัง มีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเลวลง (Brown 1996 : 41 ; Peyrot & McMurry 1992 : 842-846) และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ทำให้น้ำหนักเกิน และอ้วนได้ (Walcott 1997 : 319)

2. ความรู้สึกผิดและเศร้าใจ การเป็นเบาหวานอาจทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกผิดหวังและเศร้าเสียใจได้ บางคนอาจนึกโทษว่าเป็นความเป็นความผิดของตนเอง ของบิดา มารดา ซึ่งความรู้สึกผิดหรือกล่าวโทษกันเหล่านี้ไม่มีประโยชน์อะไร แต่กลับจะทำให้เกิดความเศร้าเสียใจมากยิ่งขึ้น และถ้ามีความเศร้าใจมากจนท้อแท้ไม่สนใจดูแลตนเองแล้ว จะเกิดผลเสียต่อการควบคุมเบาหวานเป็นอย่างยิ่ง (วิสุวาน บุญสิทธิ์ 2534 : 79 ; Brown 1996 : 41-42)

3. ความรู้สึกเบื่อหน่าย ผู้หญิงโรคเบาหวานต้องปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอย่างต่อเนื่องซ้ำ ๆ กัน เป็นระยะเวลาานาน เช่นการรับประทานยา หรือฉีดยาทุกวัน การมาตรวจตามนัด ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากจะทำรักษาต่ออีก (บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538 : 126)

4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตประจำวันได้ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกมั่นใจในตนเองและการตัดสินใจลดลง โดยจะมีพฤติกรรมการแสดงออก ในลักษณะของอาการซึมเศร้า ท้อแท้หมดหวัง บางคนปล่อยให้การเจ็บป่วยเป็นไปตามดวงชะตา ไม่คิดถึงการเจ็บป่วย (Brown 1996 : 46-47)

แม้ว่าโรคเบาหวาน ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ แต่ผู้หญิงโรคเบาหวานสามารถมีชีวิตปกติ และมีสุขภาพจิตที่ดีได้ สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน โดยการทำให้ใจให้อยอมรับที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน อย่าเก็บความรู้สึกเอาไว้คนเดียวไม่ต้องกลัวหรืออายที่จะยอมรับว่ามีความรู้สึกกลัว กังวล เศร้าใจ ท้อแท้ หรือรู้สึกผิด เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยไม่ผิดปกติ แต่ถ้าปล่อยให้มากเกินไปจะเป็นผลเสีย วิธีการจัดการกับความทุกข์เหล่านี้ที่ดีที่สุดก็คือการพูดออกมา พูดระบายความรู้สึกกับบุคคลที่เข้าใจ บุคคลใกล้ชิดไว้วางใจ ผู้ป่วยเบาหวานอื่น หรือแพทย์และพยาบาล เมื่อไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัย ควรสอบถามหาคำอธิบายที่ถูกต้องจากผู้รู้ พยายามหาสาเหตุของปัญหา พยายามทำจิตใจให้สบายไม่โมโหหงุดหงิดง่าย หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หาเวลาในการผ่อนคลายความเครียดในสิ่งที่ชอบโดยอ่านหนังสือ หรือพูดคุยกับบุคคลอื่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ หลีกเลี่ยงการแก้ปัญหาหรือหนีปัญหา โดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือรับประทานยานอนหลับ (วิสุวาน บุญสิทธิ์ 2534 : 78-82 ; รัชชชัย ภาสุรกุล 2531 : 197)

ด้านเกี่ยวกับการรักษา

เกี่ยวกับการรักษาที่สำคัญในผู้หญิงโรคเบาหวาน คือการมาตรวจตามนัด เนื่องจากโรคเบาหวาน เป็นโรคที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผล และประเมินผลการรักษาผู้หญิงโรคเบาหวานทุกคนจะได้รับการนัดหมายจากแพทย์ ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ความก้าวหน้า และชนิดของการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งต้องมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งถึงแม้จะไม่มีอาการผิดปกติ หรือเมื่อมีอาการสงสัยอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัดหมาย (สาธิต วรรณแสง 2536 : 56)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ ผู้หญิงโรคเบาหวานควรมีการสอบถามถึงสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้าน เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจะได้ไปรับบริการได้ทันที่ และควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้งเมื่อไปใช้สถานบริการแห่งใหม่ว่าเป็นโรคเบาหวาน และกำลังได้รับการรักษาอยู่ นอกจากนี้ผู้หญิงโรคเบาหวานควรให้ความสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่เสมอ จากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

และที่สำคัญที่สุด ในพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่จะละเลยไม่ได้ คือพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยา การใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายไม่ได้ผล การใช้ยาจะช่วยควบคุมให้ระดับน้ำตาลใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยที่ผู้ป่วยไม่เกิดอาการเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือสูงเกินไป

ยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ใช้ในปัจจุบัน มี 2 ประเภท คือ ยารับประทาน (Oral hypoglycemic agents) และยาฉีดอินซูลิน (Insulin preparations) (ทวี อนันตกุล 2539 : 91 ; บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538 : 48) ซึ่งผู้หญิงโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับยาที่ใช้โดยรับประทานยา หรือฉีดยาให้ถูกต้องตามชนิด จำนวน และระยะเวลา รวมทั้งต้องใช้อย่างสม่ำเสมอ ห้ามขาดยา หรือหยุดยาเอง ต้องรับยาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรสนใจเรียนรู้ ชื่อยาประเภทของยา การออกฤทธิ์ และอาการข้างเคียงของยา เพื่อสามารถสังเกต และป้องกันอาการข้างเคียง จากการใช้ยาได้ สำหรับการเลือกตำแหน่งฉีดยา บริเวณที่เหมาะสมสำหรับการฉีดอินซูลินได้แก่บริเวณหน้าท้อง ต้นแขน ต้นขา และสะโพก หรือบริเวณอื่นซึ่งมีเนื้อนุ่ม จะทำให้เจ็บปวดน้อยเวลาฉีด โดยทั่วไปอินซูลินจะดูดซึมที่บริเวณหน้าท้องได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ ต้นแขน ต้นขา ตามลำดับ ตามปกติสามารถ เลือกฉีด บริเวณใดก็ได้ตามสะดวก แต่แนะนำให้เปลี่ยนบริเวณที่ฉีดบ่อย ๆ เพราะการฉีดซ้ำที่เดิมประจำเป็นระยะเวลานาน จะทำให้บริเวณนั้นเกิดเป็นแผลเป็น ผิวหนังหนาเป็นไตจนแข็งได้ ซึ่งมีผลให้อินซูลินดูดซึมได้น้อยลง แต่ถ้าวันใดที่จะ

ออกกำลังกาย หรือวิ่งที่ต้องใช้กำลังขามาก แนะนำให้พยายามหลีกเลี่ยงการฉีดอินซูลินที่บริเวณต้นขา โดยเฉพาะอินซูลินที่ออกฤทธิ์สั้น เพราะการออกกำลังกายจะทำให้การดูดซึมเร็วกว่าปกติ อาจทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

ดังนั้น ผู้หญิงโรคเบาหวานจึงควรมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง สนใจข่าวสารบริการสุขภาพ และใช้ยาเบาหวานให้ถูกต้องทั้งชนิด จำนวน และระยะเวลา

ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เกิดจากการควบคุมเบาหวาน ที่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และมีอันตรายต่อผู้เป็นเบาหวาน ถ้าไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ หรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนไว้ได้ ในที่นี้จะกล่าวถึงพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้หญิงโรคเบาหวาน ดังนี้

- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ภาวะนี้ พบได้ในผู้ที่ได้รับยารักษาเบาหวานขนาดมากเกินไป หรือไม่ตรงเวลาที่กำหนดหรือได้รับสารอาหารไม่พอ งดอาหารบางมื้อ รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การออกกำลังกายมากเกินไป หรือมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานมากเกินไป รวมทั้งการดื่มสุราในขณะท้องว่าง ทำให้เกิดกลุ่มอาการ ปวดศีรษะ วิงเวียน มึนงง หน้ามืด เป็นลม เหงื่อออกมาก ตัวเย็น มีอาการอ่อนกำลังของกล้ามเนื้อแขนขา บางครั้งอาจมีอาการชัก ไม่รู้สึกตัว (สุทธิตรา เปล่งวิทยา 2536 : 33 ; วรวิทย์ กิตติภูมิ 2539 : 178-179 ; Gordon 1996 : 177) ซึ่งผู้หญิงโรคเบาหวาน อาจมีอาการหลาย ๆ อย่างพร้อมกันหรือแสดงอาการอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ สิ่งที่สำคัญคือผู้หญิงโรคเบาหวานต้องทราบว่าอาการที่ตนเป็นนั้น เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพื่อช่วยเหลือตนเอง หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ และรีบแก้ไขให้ทันท่วงที เพราะถ้าปล่อยไว้นานจะมีผลต่อการทำงานของสมอง ทำให้เซลล์สมองตายและไม่สามารถฟื้นกลับคืนได้อีก โดยมีพฤติกรรมดังนี้ควบคุมอาหารให้ถูกต้อง และสม่ำเสมอ ใช้ยาให้ถูกขนาด และเวลาตามที่แพทย์แนะนำ รวมทั้งออกกำลังกายพอเหมาะ ไม่หักโหมมากเกินไป เตรียมน้ำตาล ลูกอม ทอफी น้ำหวาน หรือของหวานไว้ประจำที่บ้าน และควรมีติดตัวด้วยเสมอเมื่อออกจากบ้าน เมื่อมีอาการที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้รับประทานน้ำตาลหรือของหวานทันที รวมทั้งพบแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานตลอด

เวลาเมื่อออกจากบ้าน และบอกให้บุคคลใกล้ชิดทราบว่าเป็นเบาหวาน บอกให้ทราบถึงอาการและวิธีการช่วยเหลือเมื่อมีอาการ

- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ภาวะนี้ พบได้ในผู้ที่ได้รับยาเบาหวานขนาดน้อยเกินไป ขาดยา รับประทานอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย มีการติดเชื้อ มีภาวะเครียดอย่างมาก (ชูจิตร์ เปล่งวิทยา 2536 : 37) จะทำให้เกิดอาการ กระหายน้ำมาก ปากคอแห้ง บัสสาวะมาก และบ่อย โดยเฉพาะในเวลากลางคืน คลื่นไส้ อาเจียน ตามัว ปวดท้อง หายใจหอบ และอาจถึงหมดสติ ดังนั้น ผู้หญิงโรคเบาหวานควรมีพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดังนี้ ดื่มน้ำเปล่ามาก ๆ อย่างน้อยเท่ากับปริมาณบัสสาวะที่ออก ควบคุมอาหารให้ถูกต้องและสม่ำเสมอ ทั้งออกกำลังกาย ใ้ยาให้ถูกขนาด และเวลาตามที่แพทย์แนะนำถ้าลืมรับประทานยา ให้รับประทานยาทันที และถ้ามีการติดเชื้อ หรืออาการไม่ดีขึ้น ให้มาพบแพทย์

- โรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีเป็นระยะเวลานาน อาจเกิดภาวะเส้นเลือดตีบแข็ง (atherosclerosis) เร็วขึ้น เกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (สมบุญ วงศ์วีรภัค 2539 : 41-42 ; สัจพันธ์ อิศรเสนา 2534 : 221 ; Gordon 1996 : 154) ผู้หญิงโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคหัวใจอย่างน้อย 2 เท่าของผู้หญิงที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน และมากกว่า 80% ของคนที่เป็นเบาหวานเสียชีวิตจากโรคหัวใจ (Holmand Scherubel 1997 : 315 ; Ignatavicius, Workman and Mishler 1995 : 1863)

ดังนั้น ผู้หญิงเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้ว ต้องพยายามควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

- การติดเชื้อ

ผู้หญิงโรคเบาหวาน มีการติดเชื้อได้ง่ายและแทบจะทุกระบบของร่างกาย (วรวิทย์ กิตติภูมิ 2539 : 188-189) โดยเฉพาะเชื้อราตามซอกอับต่าง ๆ เชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสตามผิวหนัง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ซึ่งมีผลทำให้ เม็ดเลือดขาวชนิดโพลีมอร์โฟนิวเคลียส (Polymorphonuclear) ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดี การติดเชื้อบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด (Rayfield, et al. 1982 cited in Schmitt 1986 : 518) ผิวหนังมัก

ติดเชื้อแบคทีเรียได้ง่าย ทำให้เป็นฝี หรือผิวหนังอักเสบได้บ่อย (สาธิต วรรณแสง 2536 : 56) ผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่ไม่ได้รับการควบคุมที่ดีพอ มักมีการอักเสบบริเวณช่องคลอดอันเนื่องจากการติดเชื้อรา (กิตติ อังศุสิงห์ 2533 : 59) มีการศึกษาพบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมากกว่าในผู้หญิงปกติ ประมาณ 2-3 เท่า แต่ในผู้ชายเบาหวานไม่แตกต่างกับผู้ชายปกติ (Jaffe and Seely 1995 : 48-49) และจากการศึกษา การสวนปัสสาวะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 752 คน แบ่งเป็น เพศชาย 411 คน เพศหญิง 341 คน พบว่าในเพศหญิงมีแบคทีเรียในน้ำปัสสาวะ มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในเพศชายไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และจำนวนแบคทีเรียในกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วย ที่มีภาวะแทรกซ้อน มีความแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Schmitt 1986 : 518-520)

ดังนั้น ผู้หญิงโรคเบาหวาน ควรเฝ้าติดตามสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึง บริเวณซอกอับ รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ อวัยวะสืบพันธุ์ และรักษาบริเวณเหล่านี้ให้แห้งอยู่เสมอ อาบน้ำ แปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แปรงฟัน หรือบ้วนปากทุกครั้ง หลังรับประทานอาหาร สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ถ้ามีอาการตกขาวคันในช่องคลอด มีผื่นคันบริเวณปากช่องคลอด ควรไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการคันตามผิวหนังพยายามอย่าเกา เพราะอาจทำให้ผิวหนังเกิดแผลและเชื้อโรคเข้าไปได้ และนอกจากนั้น ถ้าเกามาก ผิวหนังบริเวณนั้น มักกลายเป็นสีดำ ไม่หาย ถ้าผิวแห้งเกินไป ให้ทาด้วยโลชั่น หรือน้ำมันมะกอกเพื่อป้องกันผิวแห้งแตก ดูแลการขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะให้เป็นปกติ ระมัดระวังไม่ให้เกิดปัญหาการท้องผูก และไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เนื่องจากเป็นแหล่งของเชื้อโรค และเมื่อมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดบั้นเอว ปัสสาวะขุ่น ชัด ต้องพยายามดื่มน้ำมาก ๆ และไปพบแพทย์

- การเกิดแผลที่เท้า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักเกิดแผลที่อวัยวะส่วนปลายของร่างกาย โดยเฉพาะที่เท้า เนื่องจากการตีบแคบของหลอดเลือด ที่นำเลือดมาเลี้ยงที่เท้า ทำให้เลือดไหลเวียนมาน้อยลง ร่วมกับการเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral neuropathy) ทำให้มีอาการชาที่เท้าเมื่อถูกของมีคมหรือถูกของร้อน จะไม่มีความรู้สึก ก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่าย แผลหายช้า และอาจลุกลาม จนถึงต้องตัดขา (สาธิต วรรณแสง 2536 : 37 ; ชนิกา ตูจินดา 2533 : 12) ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 50

จะประสบปัญหาระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมภายใน 25 ปี หลังจากเป็นโรค (Walker 1991 : 540) การมีพยาธิสภาพที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในการนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ต้องทำให้ผู้ป่วยถูกตัดขา (Gayle E.R. 1992 : 29)

ดังนั้น การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้หญิงโรคเบาหวานต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในเรื่องการดูแลเท้า ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2537 : 35-36 ; สถาคิต วรรณแสง 2536 : 38-45 ; Ignatavicius, Workman and Mishler 1995 : 1898 ; Skinner 1996 : 183-206)

- ทำความสะอาดเท้า และผิวหนังทุกวัน ล้างเท้า และฟอกด้วยสบู่ เวลาอาบน้ำ ล้างตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างทั่วถึง ซับให้แห้ง โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ด้วยผ้าเนื้อนิ่ม ระวังอย่าเช็ดแรง เพราะอาจทำให้ผิวหนังถลอกและเป็นแผลได้

- หมั่นตรวจเท้าทุกวัน ดูรอยแตก รอยถลอก หรือบาดแผล บริเวณข้อเท้า ตาตุ่ม ฝ่าเท้า ส้นเท้า ตลอดจนซอกนิ้วเท้า ถ้าเห็นไม่ชัดเจน ใช้กระจกส่องดู ในบริเวณที่เห็นไม่ถนัด และรีบปรึกษาแพทย์ เมื่อพบสิ่งผิดปกติ

- ใช้ครีมทาผิว หากพบว่าผิวหนังแห้ง มีขุย หรือตกสะเก็ด เพื่อป้องกันผิวหนังแตก แต่ไม่ควรทาบริเวณง่ามเท้า

- ตรวจสอบรองเท้าให้ทั่ว ก่อนสวมรองเท้าทุกครั้ง เพื่อป้องกันตะปู เศษสิ่งของแหลมคม หรือวัสดุแข็งที่ตกค้างอยู่ในรองเท้า ซึ่งอาจก่อให้เกิดบาดแผลขณะสวมใส่

- เลือกรองเท้าที่เหมาะสม ขนาดกระชับพอดี ไม่คับ ไม่หลวม รองเท้ามีทางระบายอากาศ พื้นรองเท้านุ่ม ควรเลือกรองเท้าชนิดหุ้มส้น รองเท้าควรกว้างที่ปลายนิ้วเพื่อจะได้ไม่บีบเท้า ไม่ควรสวมรองเท้าแตะ รองเท้าฟองน้ำชนิดหีบ สำหรับรองเท้าใหม่เริ่มแรก ควรใช้ในระยะเวลาสั้น ๆ ก่อน เพื่อให้รองเท้าค่อย ๆ ขยายตัวเข้ากับเท้าเสียก่อน

- สวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน (ไม่เดินเท้าเปล่า) เพราะอาจถูกเศษหิน ทารายของแหลมคมบาด กระแทกกระแทก ทำให้เกิดบาดแผลได้

- ควรสวมถุงเท้าด้วยเสมอ ถุงเท้าควรทำจากวัสดุที่อ่อนนุ่ม เช่น ผ้าฝ้ายซึ่งไม่ระคายเท้า ไม่มีสายยางรัดแน่นตอนบน ไม่มีตะเข็บ หรือปุ่มปม

- ไม่ใช้ของมีคมตัดหนังหนา ตาปลา หรือตัดเจาะบริเวณผิวหนังที่พองด้วยตนเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะอาจทำให้เกิดการอักเสบได้

- ห้ามใช้ยาแรง ๆ ทาเท้า หรือปิดไว้บนผิวหนังเช่นทิงเจอร์ไอโอดีน ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ เพราะยาจะกัดผิวหนัง อาจทำให้เกิดแผลได้

- ควรตัดเล็บเท้าบ่อย ๆ และอย่าให้สั้นชิดผิวหนังจนเกินไปเพราะเป็นอันตรายต่อผิวหนังใต้เล็บ ให้ตัดตรง ๆ และให้มุมเล็บยังคงยาวคลุมนิ้ว และใช้ตะไบถูเล็บให้เรียบร้อย อย่าดึงหรือฉีกหนังข้างเล็บ ไม่ควรตัดให้สั้น และโค้ง เพราะทำให้มุมของเล็บฝังลงไปใผิวหนังด้านบน และหากเล็บยาวขึ้น มุมของเล็บจะแทงเนื้อที่ห่อเล็บอยู่ ซึ่งทำให้เกิดการเจ็บปวดและติดเชื้อได้ ไม่ควรใช้วัตถุแข็งและขอกเล็บ การตัดเล็บควรทำหลังล้างเท้า หรืออาบน้ำใหม่ ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดง่าย ถ้าสายตามองเห็นไม่ชัด ควรให้ผู้อื่นตัดเล็บให้ ถ้ามีเล็บขบเกิดขึ้น ควรไปพบแพทย์ ไม่ควรแคะหรือจัดเล็บ หรือตัดเล็บที่ขบออกเอง

- หลีกเลี่ยงการสวมชุดชั้นในที่รัดแน่นเกินไป

- หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือการนั่งยอง ๆ เป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก

- ถ้ารู้สึกว่าเท้าชา หามวงชวด หรือกระเป่าน้ำร้อน หรือประคบด้วยของร้อนใด ๆ จะทำให้เกิดแผลไหม้พองขึ้นได้ แต่ไม่ช่วยให้อาการชาดีขึ้นอย่างใด

- ถ้ามีแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย ควรทำความสะอาด ด้วยน้ำต้มสุก หรือล้างด้วยน้ำเกลือ 0.9% และใส่แผลด้วยยาเบต้าดีน ถ้าแผลลุกลามขึ้นโดยมีอาการบวมแดง ควรรีบไปพบแพทย์

- หลีกเลี่ยงการยืน หรือเดินกดทับบนแผล เพราะจะทำให้แผลหายช้า ควรมีวัสดุที่มีลักษณะเป็นแผ่นวงกลม มีรูตรงกลาง หนุนป้องกันแผลไว้

- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และอาหารไขมัน เพราะจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้หลอดเลือดเกิดการตีบแคบเร็วขึ้น

- ควรบริหารเท้าและขาจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้นโดยปฏิบัติวันละ 1-2 ครั้ง ดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานเอง ดังนั้นผู้หญิงโรคเบาหวาน จึงควรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในการป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด การติดเชื้อ และการเกิดแผลที่เท้า

ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้หญิง

ผู้หญิงเมื่อเป็นโรคเบาหวาน ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน จากภาวะของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แล้ว ผู้หญิงยังต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคในการควบคุมโรคด้วยได้แก่

1. โรคอ้วน หรือความอ้วน ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้หญิงมักอ้วนกว่าผู้ชายถึง 3 เท่า (สนอง อุณาภูล 2525 : 56 ; Byyny and Speroff 1996 : 413) ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าบุคคลธรรมดาหลายเท่า (สุรพล ครุฑเวโช 2537 : 10 ; Walcott-Mcquigg 1997 : 314; Ignatavicius, Workman and Mishler 1995 : 1868 ; Jones and Trabeaux 1996 : 552 ; Byyny Speroff 1996 : 413) เพราะเมื่อน้ำหนักมากหรืออ้วน เบต้าเซลล์ต้องทำงานหนักกว่าปกติ เมื่อนานเข้าเซลล์ก็จะเสื่อมสมรรถภาพและตาย ทำให้ปริมาณอินซูลินมีน้อยลง การที่ผู้หญิงยังรับประทานอาหารมากเท่าไร ก็จะกระตุ้นเซลล์ของตับอ่อนให้หลั่งฮอโมนอินซูลิน (เพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด) ให้มากขึ้น แต่จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ (Insulin receptor) ในเซลล์ไขมัน และเซลล์กล้ามเนื้อลดลง หรือเป็นความผิดปกติในระดับหลังรีเซปเตอร์ (Post receptor) เป็นผลให้อินซูลินที่หลั่งออกฤทธิ์ไม่ได้ เซลล์จึงต้องทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินให้มากขึ้น จนเสื่อมสมรรถภาพ และในที่สุดไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน รวมทั้งความอ้วนยังทำให้ดื้อต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ขาดช่วงการนำกลูโคสเข้าไปในเซลล์ หรือยับยั้งการเผาผลาญของกลูโคสภายในเซลล์ ทำให้น้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง เกิดเป็นเบาหวาน ซึ่งอาหารประจำจังหวัดส่วนใหญ่ในภาคเหนือตอนล่างจะเน้นรสหวาน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ก๋วยเตี๋ยวน้ำผัด เปลือกส้มโอหวาน มะขามหวาน และอาหารหวานของภาคเหนือตอนล่างส่วนใหญ่เป็นขนมหวานที่ทำมาจากแป้ง น้ำตาล และกะทิ (วงสวาท ปีที่สามคม 2539 : 14-15) นอกจาก รับประทานอาหารแล้ว โดยสภาพร่างกายของผู้หญิงทุกคน ถูกฮอโมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน เร่งให้มีการสร้างเซลล์ไขมันเก็บสะสมไว้ โดยไม่มีการเสื่อมสลาย เพื่อเตรียมสำหรับการมีบุตร และทางด้านสังคมวัฒนธรรม ผู้หญิงมักจะรับผิดชอบในเรื่องอาหารของครอบครัว (อุษณีย์ ตันตริบุรณ์ 2536 : 69) และจากวัฒนธรรมของชาวชนบท ในภาคเหนือตอนล่าง ผู้หญิงวัยกลางคน และวัยชราส่วนใหญ่ ในวันพระจะไปทำบุญที่วัดในตอนเช้า ฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรมกันถึงตอนเย็น และจะมีการรับประทานอาหารร่วมกันที่วัดหลังจากที่พระฉันท์อาหาร ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ที่นำมาทำบุญ จะเป็นของมัน ๆ และขนมที่มีรสหวาน

2. ความเครียด ทำให้มีผลต่อแคทีโกลามีน และคอร์ติซอลถูกหลั่งมาก ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น โดยกระบวนการกลูโคจีโนไลซิส (Glucogenolysis) ตามช่วงของชีวิต ผู้หญิงจะมีความเครียดเมื่อตั้งครรภ์และคลอดบุตร (สนอง อุณาภูล 2525 : 56) และส่วนใหญ่ในวัย 45-55 ปี จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งอาการหมดประจำเดือนของผู้หญิงนั้น เป็นเรื่องที่คุกคามผู้หญิงอันหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ผู้หญิงมีอาการอ่อนแรง หรือซึมเศร้า หรือวิตกกังวล เป็นช่วงที่มีความเจ็บปวดทางจิตใจเป็นความยากลำบากของผู้หญิงเป็นภาวะเครียดของผู้หญิงในวัยกลางคน

(อรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม 2539 : 21 ; Alexander and LaRosa 1994 : 387, 391) ประกอบกับในสังคมปัจจุบันคาดหวังให้ผู้หญิง ต้องรับภาระหน้าที่ในหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน ความกดดันทางภาวะเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ทำให้มีผลกระทบต่อความเชื่อมั่นตนเอง และลดความมีคุณค่าของผู้หญิง ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต (จินตนา ยูนิพันธ์ 2538 : 70) การพูดถึงภาระรับผิดชอบ ของผู้หญิงที่ต้องทำงานในบ้าน และนอกบ้าน มักเป็นการพูดบนพื้นฐานประสบการณ์ แต่ในลักษณะของตัวเลขเชิงปริมาณนั้นไม่ค่อยมีงานที่แสดงให้เห็น ซึ่งหากเป็นสังคมไทยน่าจะมีตัวเลขสูงกว่านี้อย่างแน่นอน ตัวอย่างการสำรวจเกี่ยวกับการทำงาน และการดำเนินชีวิตของประเทศสวีเดน พบว่าผู้หญิงทำงานบ้านมากกว่าผู้ชาย คือร้อยละ 62 ของผู้หญิงทำงานสามในสี่ของงานบ้าน เมื่อเทียบกับชายที่มีเพียงร้อยละ 2.9 และผู้หญิงเหล่านี้ร้อยละ 27.5 ประสบกับปัญหาความเครียดที่มาจากปัญหางานบ้านมากกว่าชาย ที่มีเพียงร้อยละ 4.6 (Hall, Ellen M. 1992 : 117-140 อ้างใน นาดฤดี เด่นดวง และกนกวรรณ ธีรารวรรณ 2539 : 12) และมีการศึกษาพบว่าผู้หญิงมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า (Stanhoppe and Lancaster 1996 : 554) ประกอบกับโอกาสที่ผู้หญิงจะมีทางลดความเครียดหรือความกดดันมีได้น้อยกว่าผู้ชาย ทั้งนี้เพราะภาระหน้าที่ ที่ต้องรับผิดชอบภายในครอบครัว รวมทั้งผู้หญิงในภาคเหนือตอนล่าง ถูกอบรมเลี้ยงดูให้รู้จักอดทน เก็บอารมณ์ รู้จักรักษามารยาท รักษาความเป็นกุลสตรี จึงทำให้มีโอกาสระบายความเครียดได้น้อย

3. ภาระงานของผู้หญิง ในอดีตที่ผ่านมาผู้หญิงในภาคเหนือตอนล่างส่วนใหญ่ทำงานบ้านคอยดูแลความเรียบร้อย คอยดูแลความสะดวกสบายให้กับบุคคลในครอบครัว บุตร และสามี โดยผู้ชายจะมีหน้าที่ออกไปทำงานนอกบ้าน เช่น ทำนา ทำสวน รับจ้าง แต่ในปัจจุบันภาวะทางเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป แม้ภายในครอบครัวยังประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรือประกอบอาชีพใดก็ตาม แต่ผู้หญิงต้องช่วยเหลือครอบครัวในการทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวด้วย แต่เมื่อกลับมาบ้าน ภาระหน้าที่ภายในบ้านก็ยังคงอยู่ที่ผู้หญิง ภาระดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ก็ยังเป็นภาระของผู้หญิง จากบทบาทที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว ทำให้ผู้หญิงมีเวลาที่จะสนใจดูแลตนเองน้อยลง มีเวลาพักผ่อนน้อยลง ไม่มีเวลาในการที่จะออกกำลังกาย ซึ่งการขาดการออกกำลังกายทำให้จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ลดน้อยลง จากบทบาทหน้าที่ที่ผู้หญิงเป็นผู้เตรียมอาหารสำหรับครอบครัว แต่ผู้หญิงไม่สามารถปรุงอาหารแยกจากบุคคลอื่นในครอบครัวได้ เนื่องจากภาระงานที่มากอยู่แล้วดังกล่าว จึงทำให้ผู้หญิงที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมโรคได้

4. การรับประทานยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาประเภทสเตียรอยด์ โดยยาเหล่านี้ จะไปมีผลต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538 : 10 ; Jaffe and Seely 1995 : 46) ในเรื่องการคุมกำเนิดพบว่ามีการใช้การคุมกำเนิดแบบใหม่ ๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ แต่เมื่อดูในส่วนลึกพบว่าผู้ที่มียาคุมกำเนิด และต้องรับผิดชอบเรื่องคุมกำเนิดอยู่ที่ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในชนบทต่างจังหวัด ทั้ง ๆ ที่ผลรายงานการวิจัยสรุปว่า การคุมกำเนิดมีผลแทรกซ้อนทางสุขภาพของผู้หญิงมากกว่าในผู้ชาย (จินตนา ยูนิพันธ์ 2538 : 68) เช่น จากการศึกษาของ กาญจนา หงษ์ทอง , สุปราณี แจ่มบำรุง และปณิต มิคะเสน (2534 : 11) ทำการศึกษาสภาวะของไขมันในผู้หญิงที่รับประทานยาคุมกำเนิดมาแล้วเกิน 6 เดือน เปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิด พบว่าไตรกลีเซอไรด์ และฟอสโฟไลปิด ในซีรัมของผู้หญิงที่รับประทานยาคุมกำเนิด จะสูงกว่าในหญิงที่ไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งในภาคเหนือ จากรายงานของกองอนามัย กรมอนามัย เดือนธันวาคม 2537 พบว่าคู่สมรสคุมกำเนิดโดยใช้วิธีใช้ยาเม็ด เป็นอันดับ 1 คิดเป็น 21.8% (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2538 : 37) ประกอบกับผู้หญิงเปรียบเสมือนหม้อจ้ำเป็นที่คอยดูแลตนเอง และสมาชิกภายในครอบครัว เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มักซื้อยาตามร้านขายยาใกล้บ้านมารับประทานเอง ซึ่งยาส่วนใหญ่มักเป็นยาประเภทสเตียรอยด์ ซึ่งยาเหล่านี้ทำให้การควบคุมโรคเบาหวานยากขึ้น (สาธิต วรรณแสง 2536 : 61)

5. การตั้งครรภ์ ทำให้การควบคุมโรคเบาหวานได้ยากขึ้น ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์แต่ละครั้งต้องอาศัย ฮอรโมนซึ่งช่วยในการเจริญเติบโตของทารก คือ เอสโตรเจน (Estrogen) โปรเจสเตอโรน (Progesterone) และเอชพีแอล (HPL) ซึ่งฮอรโมนเหล่านี้มีฤทธิ์ต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้อินซูลินไม่สามารถออกฤทธิ์ได้เต็มที่ ทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้เท่าที่ควร นอกจากนี้ร่างกายยังผลิตน้ำย่อยอินซูลิน (Insuli-nase) ซึ่งมีฤทธิ์ทำลายอินซูลินโดยตรง ทำให้ระดับอินซูลินลดลง มีผลทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะถ้าตั้งครรภ์บ่อย การควบคุมโรคก็ยิ่งยากขึ้น สำหรับวัฒนธรรมในชนบทของภาคเหนือตอนล่างยังนิยมการมีบุตรหลายคน เพื่อเอาไว้พึ่งพายามแก่ชรา หรือบางคนก็ต้องการจะมีบุตรทั้งเพศชายและเพศหญิง จึงทำให้กว่าจะได้เพศที่ต้องการก็ต้องมีบุตรหลายคน มีคำแนะนำว่าผู้หญิงที่เป็นเบาหวานไม่ควรจะมีบุตรเกิน 2 คน และควรมีการเตรียมตัวตั้งแต่ออกตั้งครรภ์ คือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ และเตรียมสภาพร่างกายให้พร้อมก่อนจึงเริ่มตั้งครรภ์ได้ (สาธิต วรรณแสง 2536 : 59)

6. อาชีพ อาชีพหลักของผู้หญิงในภาคเหนือตอนล่าง ส่วนใหญ่คือ เกษตรกรรม

ได้แก่ ทำนา ทำสวน ทำไร่ ลักษณะของอาชีพดังกล่าวทำให้ผู้หญิงต้องลุยดิน ลุยโคลน เข้าต้อง แขน้ำ ทำให้โอกาสเกิดแผลที่เท้า และการติดเชื้อมีมากขึ้น และในบางจังหวัด เช่น สุโขทัย มีการปลูกยาสูบกันมาก ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสสูบบุหรี่ หรือได้รับควันบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว หรือใน ชุมชนมีมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาในการควบคุมโรคได้ยากขึ้น

7. สถานะทางเศรษฐกิจ ผู้หญิงในภาคเหนือตอนล่าง มักมีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ซึ่งในปี 2535 พบว่าประชากรในภาคเหนือนอกเขตเทศบาล สุขาภิบาล มีรายจ่ายสูงกว่ารายได้ถึง 1,224 บาทต่อปี หรือ 102 บาทต่อเดือนต่อครัวเรือน (สถิติแห่งชาติ 2537 : 6) เมื่อฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ดังนั้นผู้หญิงก็ต้องช่วยหารายได้มาจุนเจือครอบครัวทำให้เวลาในการที่จะสนใจ ดูแลสุขภาพของตนเองน้อยลงมีขีดจำกัด รวมทั้งโอกาสในการรับการศึกษา ของผู้หญิงมีน้อย ประกอบกับสังคม ยังเชื่อว่าผู้หญิงไม่จำเป็นจะต้องได้รับการศึกษาสูง เพราะเมื่อแต่งงานมีครอบครัวก็ต้องมาดูแลครอบครัว ทำให้โอกาสในการได้รับความรู้ต่าง ๆ ของผู้หญิงมีขีดจำกัด โอกาสที่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองมีน้อย จากสถานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษา ทำให้การควบคุมโรคเป็นไปได้ยาก

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าผู้หญิงต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค ในการควบคุมโรคเบาหวานมากมาย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของความอ้วนที่พบว่าผู้หญิงมักอ้วนกว่าผู้ชาย ผู้หญิงต้องเผชิญกับความเครียดตามช่วงของชีวิต โอกาสในการที่จะลดหรือระบายความเครียดมีน้อย ประกอบกับภาระงานของผู้หญิงในสังคมปัจจุบันมีมากขึ้น โดยที่ภาระงาน บทบาทเดิมของผู้หญิงมิได้ลดลงไปเลย ผู้หญิงเมื่อมีครอบครัวยังต้องรับผิดชอบในการคุมกำเนิด ต้องมีการตั้งครมตามความต้องการของตนเอง ครอบครัว และสังคม รวมทั้งอาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจที่ยากจน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการด้วยกัน ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท โดยทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูง น่าจะมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัย ดีกว่าคนที่มีการ

ศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 182) จากการศึกษาของ เกศินี ไชนิล (2526 : 69) พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้หญิงตั้งครรภ์เบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับ บุญทิพย์ สิริรังศรี (2533 : 198) และเรมวาล นันทศุภวัฒน์ (2524 : 83-84) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ น้อมจิตต์ สกุลพันธ์ (2535 : 90) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. อาชีพ

อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพจากการศึกษาของนางลักษณ์ นฤวัตร (2533 : 41) พบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คลาค (Clarke 1995 : 29) กล่าวว่า หญิงวัยกลางคน หรือวัยทำงาน ที่มีอาชีพ จะมีสุขภาพดีกว่าผู้หญิงที่ไม่มีอาชีพ แต่จากการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพัญญ (2539 : 103) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ กาญจนา ประสานปราน (2535 : 59) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. รายได้

ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ที่มีสถานทางเศรษฐกิจ และสังคมสูง จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง (Pender 1982 : 161-162) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศินี ไชนิล (2526 : 69) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้หญิงตั้งครรภ์เบาหวาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของน้อมจิตต์ สกุลพันธ์ (2535 : 91) พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย นับเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผู้ที่เจ็บป่วยในช่วงแรก ๆ อาจไม่มีความมั่นใจในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากยังไม่ได้รับความรู้ และประสบการณ์ จากการศึกษาของ พรทิพา ศุภราศรี (2538 : 86) พบว่า ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติแต่จากการศึกษาของ กาญจนา ประสานปราน (2535 : 59) น้อมจิตต์ สกุลพันธ์ (2535 : 92) และบุญทิพย์ สิริรังศรี (2533 : 199) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล ก่อให้เกิดความรู้สึกตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งที่ดีและไม่ดี ซึ่งจากการศึกษาของ คริสเตียนเซน (Christensen cited in Pender 1987 : 62-63) ที่ได้ศึกษาผู้ใหญ่ จำนวน 378 ราย พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในขณะนี้ จะมีความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวูด (Wood 1991 : 63) ในเพศหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 150 ราย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการควบคุมและจัดการกับน้ำหนักส่วนเกิน

6. จำนวนบทบาท

บทบาทพื้นฐานประการสำคัญที่สังคมคาดหวังคือการกำหนดบทบาทของผู้หญิงให้เป็นผู้ดูแลโอบอุ้มเลี้ยงดูครอบครัว ในฐานะบุตรที่ต้องดูแลบิดามารดา ในฐานะภรรยาที่ต้องดูแลปรนนิบัติสามี ในฐานะมารดาที่ต้องเลี้ยงดูอบรมบุตร (เลียมพร ทองกระจาย 2539 : 1)

ในฐานะบุตร ความคาดหวังของบิดามารดาต่อบุตรที่เป็นหญิงคือความหวังที่จะฝากผีฝากไข้เมื่อยามที่ตนแก่ชรา หรือยามเจ็บไข้ได้ป่วย

ในฐานะมารดา ซึ่งบทบาทการเป็นมารดาในสังคมไทยมีอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด การดูแลให้บริการของมารดา ครอบคลุมขยายไปถึงการเลี้ยงดูหลานที่เป็นผลผลิตของบุตร มีครอบครัวอยู่จำนวนไม่น้อยที่สามี และภรรยาทำงานนอกบ้านทั้งคู่ บทบาทการเลี้ยงดูบุตรจึงตกอยู่ที่มารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

ในฐานะภรรยา ความคาดหวังของชายที่มีต่อผู้หญิงในฐานะภรรยาคือ นอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์คือ การปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่คอยเลี้ยงดูอบรมบุตร ในขณะที่เดียวกันก็เอาใจใส่ดูแลสามี และสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดในทุก ๆ ด้าน ในสังคมชนบทภรรยาที่ดียังจะต้องมีความสามารถในการทำกับข้าวหุงหาอาหาร

ทุกวันนี้ผู้หญิงวัยแรงงานมีบทบาทอย่างสำคัญ ในระบบเศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน แต่ผู้หญิงก็ต้องรับบทบาทดั้งเดิมอย่างเต็มที่ ซึ่งต้องยอมรับความจริงว่ายากที่จะประสบความสำเร็จทั้งสองบทบาทในเวลาเดียวกัน (ศิริพร จิรวัดมนกุล 2539 : 18) ซึ่งหากผู้หญิง

โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาบทบาทและหน้าที่ ที่ควรจะมีต่อครอบครัวได้ยิ่งทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสูญเสียความมั่นใจในตนเอง เกิดความวิตกกังวลเบื่อนายต่อการรักษา มีภาวะเครียดและปรับตัวไม่ได้ (MacRae, Holmes 1986 : 194-206)

ในฐานะบุคคลในสังคมผู้ป่วยต้องมีการทำกิจกรรมร่วมกับสังคมเพื่อนบ้านและชุมชน รวมงานการกุศล

ประกอบกับเมื่อผู้ป่วยป่วยเป็นเบาหวาน ต้องเพิ่มบทบาทของการเป็นผู้ป่วย ผู้หญิงมีบทบาทหลายบทบาทในเวลาเดียวกันทำให้ผู้ป่วยมีเวลาที่จะสนใจในสุขภาพของตนเองลดลง

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งที่เฉียบพลันและเรื้อรังซึ่งเป้าหมายในการรักษาที่สำคัญที่สุดคือการควบคุมระดับน้ำตาล และการเผาผลาญในร่างกายให้ใกล้เคียงปกติ เพื่อควบคุมความรุนแรง และป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคโดยที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านการบริโภค การออกกำลังกายและการพักผ่อน อารมณ์และสังคม เกี่ยวกับการรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคในการควบคุมโรคมากมายได้แก่ ความอ้วน ความเครียด ภาระงาน การรับประทานยาคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ และฐานะทางเศรษฐกิจ

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างว่าแท้จริงแล้วมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร และปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ และคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่ชัดเจนขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับลักษณะหรือวิถีของผู้หญิงกลุ่มนี้ สามารถควบคุมความรุนแรงของโรค และดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้หญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ยกเว้นผู้ป่วยที่มีโรคไตวายร่วมด้วย และมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่โรงพยาบาลในจังหวัด อุตรดิตถ์ สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ พิจิตร กำแพงเพชร นครสวรรค์ และอุทัยธานี จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2537 (สำนักเรียนนโยบายและแผนสาธารณสุข 2538 : 204,220) มีจำนวนผู้รับบริการที่เป็นโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 36,117 คน การเก็บรวบรวมสถิติดังกล่าวนี้ไม่ได้จำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งในปัจจุบันพบว่าผู้หญิงเป็นโรคเบาหวานมากกว่า ผู้ชายถึง 2 เท่า (คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2538 : 30) ดังนั้นจำนวนผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง คิดเป็นจำนวน 24,078 คน

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของเพชรร้อย สึงห์ข้างชัย , ศิริพร ชัมภลลิขิต และทัศนีย์ นะแสง (2535 : 155)

ถ้าจำนวนประชากรเป็น 10,000 คน ให้ใช้ขนาดตัวอย่างร้อยละ 1 ของจำนวนประชากร

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตรดังนี้} \quad \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{1 \times \text{ขนาดของประชากร}}{100} \\ &= \frac{1 \times 24,078}{100} = 240.78 \end{aligned}$$

ดังนั้นจึงต้องใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = 240 คน

ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงโรคเบาหวาน ประมาณ 240 คน โดยสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลจังหวัดในภาคเหนือตอนล่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) มา 2 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลพิจิตร

แล้วคำนวณกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนโดย

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนผู้หญิงโรคเบาหวานแต่ละกลุ่มแต่ละกลุ่ม}}{\text{จำนวนผู้หญิงโรคเบาหวานทั้งหมด}}$$

$$\text{จากผู้หญิงโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก} = 1,409 \text{ คน}$$

$$\text{จากผู้หญิงโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลพิจิตร} = 526 \text{ คน}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า กลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลพุทธชินราช} &= 240 \times \frac{1,409}{1,935} = 175 \text{ คน} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{กลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลพิจิตร} &= 240 \times \frac{526}{1,935} = 65 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากนั้นใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จากโรงพยาบาลดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะอาชีพหรือการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย บุคคลที่ต้องรับผิดชอบ โรคประจำตัวอื่น ๆ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย วิธีการรักษาในปัจจุบัน การรับประทานยาคุมกำเนิด การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประเมินโดยใช้ 10 - rung Cantril Ladder จำนวนบทบาท ประเมินโดยใช้แบบประเมินจำนวนบทบาทของเมลลิสและคณะ และภาระรับผิดชอบในบทบาท โดยผู้วิจัยกำหนดคะแนนดังนี้

ไม่ต้องรับผิดชอบ	=	0
รับผิดชอบน้อยมาก	=	1
รับผิดชอบน้อย	=	2
รับผิดชอบปานกลาง	=	3
รับผิดชอบมาก	=	4
รับผิดชอบมากที่สุด	=	5

ตามบทบาทที่กำหนด 8 บทบาท ดังนั้น ภาระรับผิดชอบในบทบาทมีคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 40 โดย 0 - 13 หมายถึง มีภาระรับผิดชอบในบทบาทน้อย 14 - 27 หมายถึงมีภาระรับผิดชอบในบทบาทปานกลาง และ 28 - 40 หมายถึง มีภาระรับผิดชอบในบทบาทมาก

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน จำนวน 76 ข้อ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของนางสาวกนกพร วิสุทธิกุล และนางสาวมณฑิชา อนุกุลวุฒิมงคล ประกอบกับการศึกษาจาก ตำรา วารสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ 2 ด้าน ได้แก่

2.1.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร 31 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับชนิดอาหารที่ผู้หญิงโรคเบาหวานรับประทานโดยระบุจำนวนครั้ง ของการรับประทานชนิดนั้นๆ ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

ลักษณะข้อคำถามทางบวก ได้แก่ข้อ 5, 9, 10, 11, 12, 22, 25, 29, 30

ลักษณะข้อคำถามทางลบ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 31

สำหรับคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 6 อันดับดังนี้ คือ

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ทุกวัน หมายถึง ผู้หญิงโรคเบาหวานรับประทาน อาหารชนิดนั้น ๆ ทุกวัน	6	1
4 - 6 ครั้ง / สัปดาห์ หมายถึง ผู้ตอบรับประทาน	5	2

	อาหารชนิดนั้น ๆ 4 - 6 ครั้ง / สัปดาห์		
1 - 3 ครั้ง / สัปดาห์	หมายถึง ผู้ตอบรับประทานอาหารชนิดนั้น ๆ 1 - 3 ครั้ง / สัปดาห์	4	3
2 - 3 ครั้ง / เดือน	หมายถึง ผู้ตอบรับประทานอาหารชนิดนั้น ๆ 2 - 3 ครั้ง / เดือน	3	4
1 ครั้ง / เดือน	หมายถึง ผู้ตอบรับประทานอาหารชนิดนั้น ๆ 1 ครั้ง / เดือน	2	5
ไม่รับประทานเลย	หมายถึง ผู้ตอบไม่รับประทานอาหารชนิดนั้นเลย	1	6

แบบสัมภาษณ์การรับประทานอาหาร มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 31 - 186 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 31.00-69.75 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงเร่งด่วน

คะแนนอยู่ในช่วง 69.76-108.50 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม น้อยควรปรับปรุง

คะแนนอยู่ในช่วง 108.51-147.25 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

คะแนนอยู่ในช่วง 147.26-186.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

2.1.2 การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มคาเฟอีน มีข้อคำถาม 9 ข้อ จะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มคาเฟอีน โดยระบุเป็นปริมาณ และจำนวนครั้ง ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

สำหรับข้อคำถามข้อ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่สูบบุหรี่	ให้คะแนน	6	คะแนน
เคยสูบบุหรี่	ให้คะแนน	5	คะแนน
สูบบุหรี่	ให้คะแนน	1 - 4	คะแนน

โดยในข้อตอบว่าสูบบุหรี่ จะมีคำถามย่อย ก. ข. ค. ง. เป็นคำถามเกี่ยวกับชนิด จำนวน ความบ่อยครั้ง ลักษณะการสูบบุหรี่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ลำดับที่ 1	ให้คะแนน	1	คะแนน
ลำดับที่ 2	ให้คะแนน	2	คะแนน
ลำดับที่ 3	ให้คะแนน	3	คะแนน
ลำดับที่ 4	ให้คะแนน	4	คะแนน
ลำดับที่ 5	ให้คะแนน	5	คะแนน

เมื่อได้คะแนนในแต่ละข้อของคำถามย่อยแล้วนำมารวมกันได้คะแนนเท่าไรนำ 4 มาหารจะเป็นคะแนนของข้อสูบบุหรี่

ข้อคำถามข้อ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ และการดื่ม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่อยู่	ให้คะแนน	5	คะแนน
อยู่	ให้คะแนน	1 - 4.5	คะแนน

โดยในข้อตอบว่าอยู่ จะมีคำถามย่อย ก. ข. เป็นคำถามเกี่ยวกับระยะเวลา และจำนวนครั้งของการอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ลำดับที่ 1	ให้คะแนน	1	คะแนน
ลำดับที่ 2	ให้คะแนน	2	คะแนน
ลำดับที่ 3	ให้คะแนน	3	คะแนน
ลำดับที่ 4	ให้คะแนน	4	คะแนน
ลำดับที่ 5	ให้คะแนน	5	คะแนน

เมื่อได้คะแนนในแต่ละข้อของคำถามย่อยแล้วนำมารวมกันได้คะแนนเท่าไรนำ 2 มาหารจะเป็นคะแนนของข้อที่อยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่

แบบสัมภาษณ์การสูบบุหรี่ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 2 - 11 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 2.00 - 4.25 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม
ควรปรับปรุงเร่งด่วน

คะแนนอยู่ในช่วง 4.26 - 6.50 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
น้อยควรปรับปรุง

คะแนนอยู่ในช่วง 6.51 - 8.75 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

คะแนนอยู่ในช่วง 8.76 - 11.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

ข้อคำถามข้อที่ 3 - 9 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่ดื่ม	ให้คะแนน	5	คะแนน
---------	----------	---	-------

ดื่ม	ให้คะแนน	1 - 4	คะแนน
------	----------	-------	-------

โดยข้อตอบว่าดื่ม จะมีคำถามย่อย ก. ข. เป็นคำถามเกี่ยวกับปริมาณ และจำนวน ครั้งที่
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือคาเฟอีน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ลำดับที่ 1	ให้คะแนน	1	คะแนน
------------	----------	---	-------

ลำดับที่ 2	ให้คะแนน	2	คะแนน
------------	----------	---	-------

ลำดับที่ 3	ให้คะแนน	3	คะแนน
------------	----------	---	-------

ลำดับที่ 4	ให้คะแนน	4	คะแนน
------------	----------	---	-------

ลำดับที่ 5	ให้คะแนน	5	คะแนน
------------	----------	---	-------

เมื่อได้คะแนนในแต่ละข้อของคำถามย่อยแล้วนำมารวมกันได้คะแนนเท่าไรนำ 2 มาหาร
จะเป็นคะแนนของข้อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน

หมายเหตุ ข้อ 1 (จ) และข้อ 2 - 9 (ค) ผู้วิจัยไม่นำมาคิดคะแนน โดยนำมาเป็นข้อมูลที่ใช้
ใช้ในการอภิปรายผลเท่านั้น

แบบสัมภาษณ์การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 4-20 คะแนน
แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 4.00 - 8.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม
ควรปรับปรุงเร่งด่วน

คะแนนอยู่ในช่วง 8.01 - 12.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
น้อยควรปรับปรุง

คะแนนอยู่ในช่วง 12.01 - 16.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

คะแนนอยู่ในช่วง 16.01 - 20.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

แบบสัมภาษณ์การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3 - 15 คะแนน แล้ว
พิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 3.00 - 6.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม
ควรปรับปรุงเร่งด่วน

คะแนนอยู่ในช่วง 6.01 - 9.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
น้อยควรปรับปรุง

คะแนนอยู่ในช่วง 9.01 - 12.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

คะแนนอยู่ในช่วง 12.01 - 15.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

แบบสัมภาษณ์ด้านอาหารบริโภค มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 40 - 232 คะแนน แล้วพิจารณา
จากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 40.00 - 88.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม
ควรปรับปรุงเร่งด่วน

คะแนนอยู่ในช่วง 88.01 - 136.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
น้อยควรปรับปรุง

คะแนนอยู่ในช่วง 136.01 - 184.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

คะแนนอยู่ในช่วง 184.01 - 232.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

2.2 แบบสัมภาษณ์ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

ด้านการออกกำลังกาย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงข้อคำถามมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในวัยรุ่นด้านการออกกำลังกายของนางสาวกนกพร วิสุทธิกุล และนางสาวมณฑิชา อนุกุลวุฒิมงคล ร่วมกับศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับชนิด วิธีการในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ออกกำลังกายของผู้หญิงโรคเบาหวาน จำนวน 3 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถาม	ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ข้อ 1 - ข้อ 3	ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 20 นาที / ครั้ง ทุกวัน หรือ 3 - 6 ครั้ง / สัปดาห์	6
	ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 20 นาที / ครั้ง 1 - 2 ครั้ง / สัปดาห์	5
	ออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที / ครั้ง ทุกวัน	4
	ออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที / ครั้ง 3 - 6 ครั้ง / สัปดาห์	3
	ออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที / ครั้ง 1 - 2 ครั้ง / สัปดาห์	2
	ไม่ได้ออกกำลังกาย	1

แบบสัมภาษณ์การออกกำลังกาย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3 - 18 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

- คะแนนอยู่ในช่วง 3.00 - 6.75 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงเร่งด่วน
- คะแนนอยู่ในช่วง 6.76 - 10.50 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม น้อยควรปรับปรุง
- คะแนนอยู่ในช่วง 10.51 - 14.25 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม
- คะแนนอยู่ในช่วง 14.26 - 18.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

ด้านการพักผ่อน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการพักผ่อนของผู้หญิงโรคเบาหวาน จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 6 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถาม	ลักษณะคำตอบ	เกณฑ์การให้คะแนน
ข้อ 1 และ 2	ทุกวัน	6
	3 - 6 ครั้ง / สัปดาห์	5
	1 - 2 ครั้ง / สัปดาห์	4
	2 - 3 ครั้ง / เดือน	3
	1 ครั้ง / เดือน	2
	ไม่ได้ปฏิบัติ	1
ข้อ 3	ทุกวัน	1
	3 - 6 ครั้ง / สัปดาห์	2
	1 - 2 ครั้ง / สัปดาห์	3
	2 - 3 ครั้ง / เดือน	4
	1 ครั้ง / เดือน	5
	ไม่ได้ปฏิบัติ	6

แบบสัมภาษณ์การพักผ่อน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3 - 18 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 3.00 - 6.75 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงเร่งด่วน

คะแนนอยู่ในช่วง 6.76 - 10.50 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม น้อยควรปรับปรุง

คะแนนอยู่ในช่วง 10.51 - 14.25 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

คะแนนอยู่ในช่วง 14.26 - 18.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

แบบสัมภาษณ์ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6 - 36 คะแนน แล้วพิจารณาช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 6.00 - 13.50 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงเร่งด่วน

คะแนนอยู่ในช่วง 13.50 - 21.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม น้อยควรปรับปรุง

คะแนนอยู่ในช่วง 21.01 - 28.50 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

คะแนนอยู่ในช่วง 28.51 - 36.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

2.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า ตำราวารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ในแต่ละด้านประกอบด้วยจำนวนข้อคำถามดังนี้

2.3.1 ด้านอารมณ์ สังคม มี 10 ข้อ ข้อความทางบวก ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 7, 8 ข้อความทางลบ ได้แก่ข้อ 5, 6, 9, 10

2.3.2 ด้านเกี่ยวกับการรักษา มี 7 ข้อ ข้อความทางบวก ได้แก่ข้อ 1, 6, 7 ข้อความทางลบ ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 5

2.3.3 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มี 13 ข้อ ข้อความทางบวก ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 12, 13 ข้อความทางลบ ได้แก่ข้อ 5, 8, 9, 11

พฤติกรรมที่มีความหมายทางบวก หมายถึง พฤติกรรมนั้นเหมาะสม

พฤติกรรมที่มีความหมายทางลบ หมายถึง พฤติกรรมนั้นไม่เหมาะสม

ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 4 อันดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอทุกครั้ง หรือทุกวัน

ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบกระทำบ่อยครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง หรือเกือบทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบกระทำบางวัน หรือเป็นส่วน
น้อย

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ

	สำหรับข้อความด้านบวก	สำหรับข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน

แบบสัมภาษณ์ด้านอารมณ์และสังคม มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 40 คะแนน

แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 10.00 - 17.50 คะแนน	แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงเร่งด่วน
คะแนนอยู่ในช่วง 17.51 - 25.00 คะแนน	แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม น้อยควรปรับปรุง
คะแนนอยู่ในช่วง 25.01 - 32.50 คะแนน	แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม
คะแนนอยู่ในช่วง 32.51 - 40.00 คะแนน	แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

แบบสัมภาษณ์ด้านเกี่ยวกับการรักษา มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 7 - 28 คะแนน แล้ว

พิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 7.00 - 12.25 คะแนน	แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงเร่งด่วน
คะแนนอยู่ในช่วง 12.26 - 17.50 คะแนน	แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม น้อยควรปรับปรุง
คะแนนอยู่ในช่วง 17.51 - 22.75 คะแนน	แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

คะแนนอยู่ในช่วง 22.76 - 28.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

แบบสัมภาษณ์ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 13 - 52 คะแนน
แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 13.00 - 22.75 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม
ควรปรับปรุงเร่งด่วน

คะแนนอยู่ในช่วง 22.76 - 32.50 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
น้อยควรปรับปรุง

คะแนนอยู่ในช่วง 32.51 - 42.25 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

คะแนนอยู่ในช่วง 42.26 - 52.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3 - 18 คะแนน แล้ว
พิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 76.00-154.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม
ควรปรับปรุงเร่งด่วน

คะแนนอยู่ในช่วง 154.01-232.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
น้อยควรปรับปรุง

คะแนนอยู่ในช่วง 232.01-310.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

คะแนนอยู่ในช่วง 310.01-388.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)

การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรค
เบาหวาน ทำโดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปรับการตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 2 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณา จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และการเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปทดลองใช้

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปใช้กับผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วจึงนำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช(Cronbach ' s alpha coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ยุวดี ฤชา และคณะ 2537 : 127 - 129)

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

โดย α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n = จำนวนของข้อคำถาม

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม = .6290

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลา ดังนี้

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00 - 12.00 น.

โรงพยาบาลพิจิตร ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 12.00 น.

ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอรายชื่อและศึกษารายงานประวัติของผู้ป่วย ที่เข้ามารับการตรวจรักษาในช่วงเวลาที่ศึกษาและบันทึกรายชื่อไว้
2. เมื่อผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามนัดและขณะรอตรวจ ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์
3. เมื่อผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว แสดงความขอบคุณที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะตอบแบบสัมภาษณ์บางส่วน หรือทั้งหมด ผู้วิจัยจะยกเลิกการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยรายนั้น ๆ
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์มาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ PC⁺ (Statistical Package for the Social Science Personal Computer Plus) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล
2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้านและโดยรวม
3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson ' s product moment correlation coefficient) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแต่ละประการได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพ มีสูตรดังนี้ (ศิริชัย พงษ์วิชัย 2539 : 281)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 240 ราย ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบ การบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บุคคลที่ต้องรับผิดชอบ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย วิธีการรักษาในปัจจุบัน การรับประทานยาคุมกำเนิด การรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวนบทบาท และการรับผิดชอบต่อบทบาท นำเสนอเป็นคำร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 2 - 7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 8 - 10

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 21 ปี	2	.8
21 - 40 ปี	20	8.3
41 - 60 ปี	113	47.1
มากกว่า 60 ปี	105	43.8
สถานภาพสมรส		
โสด	10	4.2
คู่	164	68.3
หม้าย	61	25.4
หย่าหรือแยกกันอยู่	5	2.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	44	18.3
ประถมศึกษา	189	78.8
มัธยมศึกษา	5	2.1
ปริญญาตรี	2	.8

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุ มากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.3 และส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.8

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ และลักษณะกิจกรรมประจำวัน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
อาชีพ		
มีอาชีพ	88	36.7
เกษตรกร	39	44.3
ค้าขาย	33	37.5
รับจ้าง	14	15.9
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	2	2.3
ไม่มีอาชีพ	152	63.3
ทำงานบ้าน	132	86.8
อยู่บ้านเฉยๆ	19	12.5
แม่ชี	1	.7
ลักษณะกิจกรรมประจำวัน		
นั่งทำงาน	113	47.1
ยืนหรือเดินทำงาน	84	35.0
ก้มๆเงยๆ	41	17.1
ใช้แรงงานแบกหาม	2	.8

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 63.3 โดยส่วนใหญ่ทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 86.8 มีลักษณะกิจกรรมประจำวัน นั่งทำงาน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.1

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ และความเพียงพอของรายได้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
(n = 240)		
รายได้		
น้อยกว่า 2,000 บาท	113	47.1
2,001 - 4,000 บาท	57	23.8
4,001 - 6,000 บาท	32	13.3
6,001 - 8,000 บาท	14	5.8
มากกว่า 8,000 บาทขึ้นไป	24	10.0
แหล่งที่มาของรายได้*		
บุตร/หลาน	127	52.9
สามี	101	42.1
ตนเอง	100	41.7
บิดา/มารดา	7	2.9
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ	87	36.3
พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	87	36.3
ไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน	9	3.8
ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน	57	23.8

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.1 แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตร/หลาน คิดเป็นร้อยละ 52.9 ความเพียงพอของรายได้ มีพอใช้และมีเงินเหลือเก็บ มีจำนวนเท่ากับ มีพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 36.3

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย บุคคลที่ต้องรับผิดชอบ และโรคประจำตัวอื่น ๆ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย		
ไม่มี	8	3.3
มี	232	96.7
บุคคลที่ต้องรับผิดชอบ		
ไม่มี	139	57.9
มี	101	42.1
โรคประจำตัวอื่น ๆ		
ไม่มี	123	51.2
มี*	117	48.8
- ความดันโลหิตสูง	88	75.2
- หัวใจ	24	20.5
- กระเพาะ	23	19.7
- ข้อเข่าเสื่อม	17	14.5
- ไขมันในเส้นเลือด	9	7.7
- อื่นๆ**	20	17.1

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

**โรคอื่นๆ ได้แก่ ไทรอยด์ ภูมิแพ้ หอบ

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 57.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 51.2 ส่วนในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวอื่นพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.2

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาที่เจ็บป่วย วิธีการรักษา ในปัจจุบัน และการรับประทานยาคุมกำเนิด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
น้อยกว่า 2 ปี	39	16.3
2 - 5 ปี	104	43.3
6 - 10 ปี	65	27.1
มากกว่า 10 ปี	32	13.3
วิธีการรักษาในปัจจุบัน		
แพทย์ที่รพ. หรือคลินิก	174	72.5
แพทย์ที่รพ. หรือคลินิก ร่วมกับ สมุนไพร	41	17.1
แพทย์ที่รพ. หรือคลินิก ร่วมกับ ฮอร์โมน	17	7.1
แพทย์ที่รพ. หรือคลินิก ร่วมกับ ฮอร์โมน และ สมุนไพร	7	2.9
แพทย์ที่รพ. หรือคลินิก ร่วมกับ สมุนไพร และ วิทยาศาสตร์	1	.4
การรับประทานยาคุมกำเนิด		
ไม่รับประทาน	227	94.6
รับประทานโดยปรึกษาแพทย์	9	3.8
รับประทานโดยไม่ปรึกษาแพทย์	4	1.7

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระยะเวลาที่เจ็บป่วย 2 - 5 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาในปัจจุบัน โดยแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก คิดเป็น ร้อยละ 72.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 94.6

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทที่ปฏิบัติ จำนวนบทบาท และภาระรับผิดชอบในบทบาท

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ (คะแนน)		
1 - 3	61	25.4
4 - 7	96	40.0
8 - 10	83	34.6
บทบาทที่ปฏิบัติ(ตอบได้มากกว่าข้อ)		
ผู้ป่วย	240	100.0
การเข้าสังคม	239	99.6
การทำกรรกุล	221	92.1
มารดา	219	91.3
ภรรยา	165	68.8
ดูแลคนเจ็บป่วย/เด็กเล็ก	155	64.6
ผู้หารายได้	87	36.3
บุตร	75	31.3
จำนวนบทบาท		
1 - 3	10	42.2
4 - 6	188	78.3
7 - 8	42	17.5
ภาระรับผิดชอบในบทบาท(คะแนน)		
0 - 13	220	91.7
14 - 27	20	8.3

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ระหว่าง 4-7 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.0 ทุกคนปฏิบัติบทบาทของการเป็นผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือบทบาทการเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 99.6 จำนวนบทบาทส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 4 - 6 คิดเป็นร้อยละ 78.3 คะแนนภาระรับผิดชอบในบทบาทส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 0-13 คิดเป็นร้อยละ 91.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน
 ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ จำแนก
 เป็นรายด้าน และโดยรวม

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงคะแนน		\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	แบบสัมภาษณ์	กลุ่มตัวอย่าง			
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน					
ด้านการบริโภค	40-232	169.5-223.5	201.75	10.83	เหมาะสมที่สุด
- อาหาร	31-186	127.0-180.0	158.22	9.96	เหมาะสมที่สุด
- บุหรี่	2-11	4.0-11.0	9.92	1.46	เหมาะสมที่สุด
- แอลกอฮอล์	4-20	15.5-20.0	19.83	7.79	เหมาะสมที่สุด
- คาเฟอีน	3-15	7.0-15.0	13.78	1.52	เหมาะสมที่สุด
ด้านการออกกำลังกาย	6-36	14.0-36.0	26.10	3.63	เหมาะสมเป็น
และการพักผ่อน					ส่วนใหญ่
- การออกกำลังกาย	3-18	3.0-18.0	9.02	2.90	เหมาะสมน้อย
- การพักผ่อน	3-18	7.0-18.0	17.08	1.99	เหมาะสมที่สุด
ด้านอารมณ์และสังคม	10-40	17.0-38.0	30.66	4.19	เหมาะสมเป็น
					ส่วนใหญ่
ด้านเกี่ยวกับการรักษา	7-28	15.0-28.0	24.66	1.85	เหมาะสมที่สุด
ด้านการป้องกันภาวะ	13-52	26.0-51.0	35.72	4.09	เหมาะสมเป็น
แทรกซ้อน					ส่วนใหญ่
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	76-388	263.0-361.0	318.89	16.26	เหมาะสมที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่สุดในด้านการบริโภคมีคะแนนเฉลี่ย 201.75 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.83 ด้านเกี่ยวกับการรักษามีคะแนนเฉลี่ย 24.66 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85 และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 318.89 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.26 มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

เป็นส่วนใหญ่ ในด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน มีคะแนนเฉลี่ย 26.10 คะแนน ส่วน
 เบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.63 ด้านอารมณ์และสังคมมีคะแนนเฉลี่ย 30.66 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน
 มาตรฐาน 4.19 และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีคะแนนเฉลี่ย 35.72 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน
 มาตรฐาน 4.09

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ระดับการศึกษา	.2148 **
อาชีพ	-.1624 *
รายได้	.2388 ***
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	.0790 NS
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.2549 ***
จำนวนบทบาท	-.0238 NS

NS = ไม่มีนัยสำคัญ * P < .05 ** P < .01 *** P < .001

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมได้แก่
 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .01 อาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ราย
 ได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้
 ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .001 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และจำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์กับพฤติ
 กรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	การบริโภค	การออกกำลังกาย และการพักผ่อน	อารมณ์ สังคม	เกี่ยวกับ การรักษา	ป้องกันภาวะ แทรกซ้อน
ระดับการศึกษา	.1159 ^{NS}	.1450 [*]	.1322 [*]	.0298 ^{NS}	.2699 ^{***}
อาชีพ	-.1703 ^{**}	.0343 ^{NS}	-.0509 ^{NS}	-.1278 [*]	-.1156 ^{NS}
รายได้	.1670 [*]	-.0148 ^{NS}	.2472 ^{***}	.1998 ^{**}	.1774 ^{**}
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	.1245 ^{NS}	-.0915 ^{NS}	-.0172 ^{NS}	.0489 ^{NS}	.0613 ^{NS}
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.1487 [*]	.2145 ^{**}	.2148 ^{***}	.0746 ^{NS}	.1761 ^{**}
จำนวนบทบาท	-.0619 ^{NS}	.1667 [*]	-.0675 ^{NS}	-.0057 ^{NS}	-.0071 ^{NS}

NS = ไม่มีนัยสำคัญ * P < .05 ** P < .01 *** P < .001

จากตารางที่ 10 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์และสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ระดับ .001

อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค และด้านเกี่ยวกับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ด้านอารมณ์และสังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .001 .01 .01 ตามลำดับ

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์และสังคม และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .01 .001 .01 ตามลำดับ

จำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน โดยผู้วิจัยแยกอภิปรายเป็น 3 ส่วนคือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 41-60 ปี มากที่สุด จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 กลุ่มอายุ 21-40 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และอายุน้อยกว่า 21 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ .8 ซึ่งกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 21 ปี เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินส่วน 238 คนคิดเป็นร้อยละ 99.2 เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งสอดคล้องกับ เทพ หิมะทองคำ (2539 : 15) ที่กล่าวว่าประเทศไทยพบผู้ป่วยเป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินร้อยละ 99 และเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป (สุทิน ศรีอัมภพร 2534 : 3 ; บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538 : 12 ; Matthews 1996 : 17) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมา คือกลุ่มหม้าย จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 กลุ่มนี้เริ่มมีจำนวนมากขึ้นเนื่องจากผู้หญิงนิยมแต่งงานกับชายที่มีอายุมากกว่าทำให้สามีมักเสียชีวิตไปก่อน ประกอบกับผู้ชาย มีอายุขัยสั้นกว่าผู้หญิง (นารีรัตน์ จิตรมตรี 2538 : 37 ; Jones and Trabeaux 1996 : 547) ซึ่งในปี พ.ศ. 2533-2538 อายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงเท่ากับ 71.04 ปี ในขณะที่ผู้ชายมีอายุขัยเฉลี่ย 66.4 ปี (คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2538 : 30) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 78.8 รองลงมาไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป ซึ่งสังคมในภาคเหนือตอนล่าง ผู้หญิงมีโอกาสน้อยกว่าผู้ชายในการได้รับการศึกษา เนื่องจากทัศนคติความเชื่อถือ ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นสิ่งกีดขวาง ผู้หญิงไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือ แต่ได้รับการฝึกฝนในเรื่องการบ้านการเรือน เพราะผู้หญิงเมื่อมีอายุสมควรก็จะสมรสตามความต้องการ

ของบิดามารดา (คณะอนุกรรมการพัฒนากิจกรรมและบทบาทของสตรี 2523 : 120 ; นางเยาว์ ธาราศรีสุทธิ 2526 : 66 ; คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ จัดทำรายงานสถานภาพสตรีไทยในคณะกรรมการส่งเสริม และประสานงานสตรีแห่งชาติ 2538 : 65) จากการศึกษาของ นภาพกรณ์ หะวานนท์ และคณะ (2534 : 14) อ้างใน สำนักคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี (2538 : 19) พบว่าในการเปรียบเทียบโอกาสของเด็กผู้หญิง และเด็กชายในการเรียนต่อระดับมัธยมศึกษาโดยทั่วไปแล้ว พบว่าบุตรสาวจะมีโอกาสน้อยกว่าบุตรชายอย่างชัดเจน และอีกประการหนึ่งคือเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย (ศิริพร จิรวัดนกุล 2539 : 120) ทำให้ผู้หญิงต้องออกมาช่วยเหลือครอบครัวในการทำไร่ ทำนา ทำงานบ้าน เลี้ยงน้อง ๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ จำนวน 152 คนคิดเป็นร้อยละ 63.3 โดยส่วนใหญ่ทำงานบ้านจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ทำให้มีเวลาในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสถิติแห่งชาติ (2537 : 6) ที่พบว่าประชากรในภาคเหนือนอกเขตเทศบาล สุขาภิบาลมีรายจ่ายสูงกว่ารายได้ถึง 1,224 บาทต่อปี หรือ 102 บาทต่อเดือนต่อครัวเรือน ซึ่งสืบเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ รายได้ส่วนใหญ่ได้รับจาก บุตร/หลาน ให้มากที่สุด 127 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ พอใช้ถึง 174 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 เช่นกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งอยู่กับบุตร มีรายได้จากบุตรให้ 100 บาทต่อเดือนแต่พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ เนื่องจากค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่นค่าอาหาร ของใช้ต่าง ๆ บุตรจะเป็นคนออกให้ทุกอย่าง ซึ่ง Davis, L. and Maryland, M. (1997 : 95) กล่าวว่าความยากจนทำให้มีขีดจำกัดในการที่จะดูแลสุขภาพ มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต กลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วยมีผู้ดูแล 232 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 48.3 รองลงมาเป็นสามี ร้อยละ 44.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ รวมด้วย จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 ทั้งนี้เพราะระยะเวลาที่เป็นโรคส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเพียง 2-5 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 ของคนที่เป็นโรค ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงพบบ่อยในผู้หญิงโรคเบาหวานมากกว่าผู้หญิงทั่วไป 2 เท่า (Christlieb, et al. 1981 อ้างใน พีระ นูรณะกิจเจริญ 2539 : 148 ; Byyny and Speroff 1996 : 421) และจากการศึกษาของ วิวัฒน์ เสงชัยยง (2539 : 98) พบว่าระยะเวลาที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง วิถี

การรักษาในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้วิธีการรักษากับแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก อย่างเดียว จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 ซึ่งถือว่าการแสวงหาบริการสุขภาพที่เหมาะสม รองลงมาคือการรักษากับแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิกร่วมกับสมุนไพร จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 โดยสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่ได้แก่ ตะไคร้จำนวนต้นเท่ากับอายุตั้มรับประทาน เข้า-เย็น ฟ้าทะลายใจร มะแว้ง มะระ รังมดแดงต้ม กาฝากมะม่วง ทองพันชั่ง รวมทั้งสมุนไพรที่เป็นห่อ นำมาต้ม รับประทานโดยไม่ทราบชื่อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิด จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 94.6 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในวัยหมดประจำเดือนแล้ว บางคนใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่นเช่นยาฉีดคุมกำเนิด ทำหมัน ซึ่งถือว่าเป็นผลดีต่อกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากยาเม็ดคุมกำเนิดมีผลออกฤทธิ์ต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (บุญทิพย์ สิริรังศรี 2539 : 10 ; Jaffe and Seely 1995 : 46) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในช่วง 4-6 จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ซึ่งถือว่ามี การรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวนบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง 4-6 บทบาท จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 แต่ความรู้สึกต่อการรับมือขอรับในบทบาทนั้นอยู่ในระดับต่ำ 0-13 จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบอกว่าจากความเคยชินที่ปฏิบัติมา ทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระโดยเฉพาะในบทบาทของการกุศล และการเข้าสังคม กลุ่มตัวอย่างบอกว่าชอบเมื่อปฏิบัติในบทบาทนี้แล้วรู้สึกถึงความสบายใจ สุขใจ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน นับถือศาสนาพุทธ

2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่างเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่สุด ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ($\bar{X} = 318.89$, S.D. = 16.26) โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป 50 พฤติกรรม มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม 14 พฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมน้อยควรปรับปรุง 7 พฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน 5 พฤติกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวตามลักษณะของวัฒนธรรมในภาคเหนือตอนล่าง และลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีปู่ ย่า

ตา ยาย บิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตรอยู่ด้วยกัน มีการเอาใจใส่ช่วยเหลือทั้งด้าน กำลังใจ และเงินทอง จากสมาชิกในครอบครัว และจากคู่สมรส (อรอนงค์ สัมภาษณ์ 2539 : 100 ; ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล จิตินันท์ ศศิฉาย และประทุม สร้อยวงศ์ 2536 : 13) กลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลถึงร้อยละ 96.7 โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรและสามี ซึ่งตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานเองและครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญยิ่งในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม (บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538 : 17) ซึ่งสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและมีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานของสมาชิกภายในครอบครัว โดยเฉพาะสมาชิกที่เป็นบุคคลสำคัญ สำหรับผู้ป่วยซึ่งมักจะเป็นคู่สมรสหรือบุตร จะเป็นผู้มีส่วนช่วยส่งเสริม ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย (ภาวนา กীরติยตวงศ์ 2537 : 68 ; น้อมจิตต์ สกุลพันธ์ 2535 : 89) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ โดยทำงานบ้านเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีเวลาในการที่จะดูแลตนเองได้มากกว่าผู้ที่ทำงานทั้งนอกบ้าน และในบ้าน โจนส์และทราเบอซ์ (Jones and Trabeaux 1996 : 558) กล่าวว่าหากผู้หญิงมีปัญหาการเงิน ยากจน มีบทบาทมากจะเครียด และละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอของรายได้พอใช้เป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจน้อย ประกอบกับการรักษาใน โรงพยาบาลของรัฐบาล มีการช่วยเหลือในรูปของบัตรสงเคราะห์ เมื่อมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล ในกลุ่มที่อายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถทำบัตรสูงอายุเพื่อได้รับค่า ยกเว้นในการรักษาพยาบาล

ดังที่กล่าวมาทำให้พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านผู้วิจัยขอแยกอภิปรายดังนี้

2.1 ด้านการบริโภค มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป (\bar{X} = 201.75, S.D. = 10.83) ซึ่งด้านการบริโภคนี้ประกอบด้วยด้านย่อย ๆ อีก 4 ด้าน ได้แก่ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

2.1.1 พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป (\bar{X} = 158.22, S.D. = 9.96) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับประทานข้าว ข้าวเหนียว โดยรับประทานทุกวัน จำนวน 237 คนคิดเป็นร้อยละ 98.8 โดยข้าวและข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักของชาวเหนือ รับประทานร่วมกับ

น้ำพริก และแกงส้มด้วยผักต้มหรือผักสด (วงสวาท ปีพฤษภาคม 2539 : 14-15) ซึ่งอาหารหลักโดยพื้นฐานที่กลุ่มตัวอย่างชอบรับประทานเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (complex carbohydrate) และมีใยอาหารมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นช้า ๆ ชลอการดูดซึมของน้ำตาล มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (ศรีสมัย วิบูลยานนท์ 2535 : 6 ; Gordon 1996 : 114-115) จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 ทำให้อำนาจในการซื้ออาหารรับประทานมีขีดจำกัดแต่ภายในขีดจำกัดนั้นกลับเป็นผลดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การรับประทานเนย มายองเนส สลัดน้ำข้น ($\bar{X} = 5.963$, S.D. = .248) แสมเบอร์เกอร์ แซนวิช ฮอทดอก พิซซ่า ($\bar{X} = 5.625$, S.D. = .964) เนื่องจากมีราคาแพง เป็นสิ่งที่หาซื้อไม่ได้ง่าย ๆ ตามชนบท บางคนบอกไม่รู้จึกแสดงว่าอาหารจานด่วน ยังไม่เข้าไปมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมาก รสหวานจัด ($\bar{X} = 5.625$, S.D. = .841) รับประทานน้ำผลไม้ที่มีรสหวาน ($\bar{X} = 5.833$, S.D. = .689) โดยกลุ่มตัวอย่างบอกว่าทราบว่ามีเมื่อเป็นเบาหวานแล้วห้ามรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด ประกอบกับในช่วงที่เก็บข้อมูล (มกราคม - กุมภาพันธ์ 2540) เป็นช่วงที่ไม่ค่อยมีผลไม้รสหวานจัด รวมทั้งในฤดูนี้ผลไม้มีราคาแพง การรับประทานอาหารทะเล ($\bar{X} = 5.600$, S.D. = .901) โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าไม่ชอบ และมีราคาแพง ซึ่งเนื่องจาก ภาคเหนือตอนล่างอยู่ไกลจากทะเล ทำให้อาหารทะเลมีราคาแพง แต่ก็มีในบางพฤติกรรมเช่นการรับประทานนมพ่องมันเนย (นมไข่มันต่ำ) กลุ่มตัวอย่างไม่รับประทานเลยมีจำนวนถึง 220 คนคิดเป็นร้อยละ 91.7 โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าไม่เคยรับประทานมาก่อนดังนั้นจึงไม่รับประทาน บางคนรับประทานนมที่มีรสหวาน สำหรับคนที่รับประทานเนื่องจากได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล และโฆษณาจากโทรทัศน์ โดยส่วนใหญ่บุตรหลานซื้อให้รับประทาน จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญ กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจากการศึกษาของ ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล สุทธิณัฐ ศศิฉาย และ ประทุม สร้อยวงค์ (2536 : 17) น้อมจิตต์ สกุลพันธ์ (2535 : 89) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.2 พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ($\bar{X} = 9.92$, S.D. = 1.46) ทั้งนี้เนื่องจากการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 5.879$, S.D. = .605) โดยกลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 94.6 ซึ่งอธิบายได้ว่าสังคมในภาคเหนือตอนล่าง เห็นว่าการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ไม่สมควร ไม่



ถูกต้อง มีกลุ่มตัวอย่าง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ที่เคยสูบบุหรี่ และ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ โดยมีเหตุจูงใจในการสูบบุหรี่ จากการเห็นแบบอย่างจากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 50 เพื่อนชักชวนร้อยละ 33.3 และอยากทดลองร้อยละ 16.7 โดยมีได้มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้หญิงไทยในปัจจุบันยังอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 2-4 (ประภิต วาทีสาธกกิจ 2539 : 8) ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรระวังไม่ให้มีมากไปกว่านี้ การอยู่บริเวณที่มีควันบุหรี่หรือมีผู้สูบบุหรี่ ($\bar{X} = 4.037, S.D. = 1.349$) มีจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่จากการที่บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 80.1 ทำให้ต้องได้รับควันบุหรี่ด้วย โดยที่บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่คือ สามี และบุตรชาย แต่กลุ่มตัวอย่างบอกว่าจะได้รับควันไม่มากประมาณ 1-10 นาที/วัน เพราะเมื่อสามีและบุตรชายสูบกกลุ่มตัวอย่างจะพยายามเดินหนีไปทางอื่น แต่เป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มตัวอย่างกลับต้องหนีไปที่อื่นแทนที่ผู้สูบบุหรี่ควรไปสูบบุหรี่ที่อื่น ซึ่งการสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่จะเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดส่วนปลาย (McDowell 1996 : 228) แต่จากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เขาไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่ หรืออยู่บริเวณที่มีควันบุหรี่นั้นเป็นอันตรายต่อโรคเบาหวานที่เขาเป็นอยู่เขาทราบแต่เพียงว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคปอด โรคหอบหืด และมีกลิ่นเหม็น

2.1.3 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ($\bar{X} = 19.83, S.D. = .79$) ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มบรั่นดี วิสกี้ และไวน์เลย มีกลุ่มตัวอย่างดื่มแม่โขง แสงโสม เหล้าขาว จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 โดยมีเหตุจูงใจจากเพื่อนชักชวนร้อยละ 20.0 เมื่อมีเทศกาลหรือไปงานเลี้ยง ร้อยละ 40.0 และผสมยาดองเหล้าเพื่อรับประทานอาหารได้ เลือดลมดี ร้อยละ 40.0 มีผู้ดื่มเบียร์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 โดยผู้ที่ดื่มเบียร์ เป็นผู้ดื่มสุรา แม่โขง แสงโสม เหล้าขาวด้วยโดยเหตุจูงใจที่ดื่มเบียร์คือเวลามีเทศกาล ไปงานร้อยละ 100.0 ไม่ได้ดื่มประจำ แต่เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้พลังงานสูงโดย 1 กรัมให้พลังงาน 7 กิโลแคลอรี แต่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทั้งยังมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง และการเผาผลาญ โดยแอลกอฮอล์จะยับยั้งไม่ให้ตับสร้างกลูโคส (วรรณิ นิธิยานันท์ 2539 : 14 ; Valentine 1996 : 1446 ; Gordon 1996 : 119 ; Walcott 1997 : 318)

2.1.4 การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ($\bar{X} = 13.78$, S.D. = 1.52) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 โดยมีผู้ที่ดื่มกาแฟ ชา ช็อคโกแลต โกโก้ ($\bar{X} = 4.231$, S.D. = 1.127) จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 โดยมีเหตุจูงใจจากความเคยชิน เวลาหิว กระตุ้นประสาท ชอบดื่ม บุตรหลานให้ดื่ม บำรุงร่างกาย และแก้กระหาย กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ($\bar{X} = 4.935$, S.D. = .381) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 โดยมีเหตุจูงใจ เพื่อกระตุ้นประสาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1667 และเมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ซึ่งทั้ง 6 คนนี้มีอาชีพค้าขายทั้งสิ้นโดยบอกว่าต้องตื่นแต่เช้ามีดและนอนดึกมาก โดยกลางวันต้องขายของทั้งวัน กลุ่มตัวอย่างดื่มน้ำอัดลม ($\bar{X} = 4.617$, S.D. = .794) จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 โดยมีเหตุจูงใจจากเวลาไปงานมีเทศกาล ร้อยละ 28.3 บุตรหลานให้ดื่ม ร้อยละ 26.1 แก้กระหาย ร้อยละ 23.9 เวลาหิว ร้อยละ 13.0 และมีบางคนบอกชอบดื่ม ร้อยละ 8.7 ซึ่งเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนจะส่งผลให้นอนไม่หลับ สภาวะจิตใจเปลี่ยนแปลง กล้ามเนื้อกระตุก หัวใจเต้นผิดจังหวะ น้ำตาลในเลือดสูง

2.2 ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ($\bar{X} = 26.10$, S.D. = 3.63)

2.2.1 พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรม เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมน้อย ควรปรับปรุง ($\bar{X} = 9.02$, S.D. = 2.90) โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ออกกำลังกาย 154 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2 โดยให้เหตุผลที่ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากทำไม่ไหว 64 คน คิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมาคือคิดว่าทำงานได้ออกกำลังกายแล้วจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0 รวมทั้งให้เหตุผล ไม่มีเวลา ซ้อมเช่าเสื้อ ขี้เกียจ อาย และไม่เคยทำมาก่อน มีการศึกษาพบว่าผู้หญิงมีการออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ชาย (White, et al.cited in Walcott 1997 : 318) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างควรปรับปรุงพฤติกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพการใช้ไขมัน เป็นแหล่งพลังงานความทนต่อน้ำตาลดีขึ้น หรือระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ช่วยลดความเครียด ทำให้จิตใจสดชื่นแจ่มใส ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะหัวใจและหลอดเลือด (วรรณิ นิธิยานันท์ 2539 : 23 ; สาธิต วรรณแสง 2536 : 30 ; Melkus 1993 : 29)

2.2.2 พฤติกรรมการพักผ่อน เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ($\bar{X} = 17.08$, S.D. = 1.99) โดยที่กลุ่มตัวอย่างนอนหลับติดต่อกัน วันละ 6-8 ชั่วโมง ($\bar{X} = 5.592$, S.D. = 1.220) ส่วนใหญ่บอกว่าเมื่อทำงานเสร็จ รับประทานอาหารกับครอบครัว ดูโทรทัศน์บ้าง แล้วก็พักผ่อน เกี่ยวกับการทำงานอดิเรกมักจะเป็นการดูโทรทัศน์ รายการข่าว และละคร สำหรับพฤติกรรมเกี่ยวกับการทำงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน ($\bar{X} = 5.925$, S.D. = .609) มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 3 คนเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 1.3 ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอาชีพค้าขาย จะเห็นได้ว่าในภาพรวมเกี่ยวกับการพักผ่อน ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างมีการพักผ่อน การทำงานอดิเรกที่เหมาะสม ที่ควรคงพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

ดังนั้น เมื่อรวมพฤติกรรมการออกกำลังกายนั้น และพฤติกรรมการพักผ่อน เป็นพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน จึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ให้ผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคเหนือตอนล่างมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

2.2.3 ด้านอารมณ์และสังคม เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ($\bar{X} = 17.08$, S.D. = 4.19) ทั้งนี้เนื่องจาก ในการระบายความคับข้องใจความวิตกกังวลกับบุคคลที่ไว้วางใจ ($\bar{X} = 2.413$, S.D. = 1.274) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ระบายให้ใครฟัง เก็บไว้คนเดียว 83 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 รู้สึกอึดอัด แต่ที่ไม่ระบายให้บุคคลอื่นฟังเพราะเกรงว่าบุคคลอื่นจะไม่สบายใจจะเป็นทุกข์ไปด้วย บางคนบอกระบายไปเขาก็ช่วยอะไรไม่ได้ แต่วิฐารณ บุญสิทธิ์ (2534 : 80) กล่าวว่าอย่าเก็บความรู้สึกเอาไว้คนเดียว ไม่ต้องกลัวหรืออายที่จะยอมรับว่ามีความรู้สึกกังวลควรหาทางระบายออกโดยการพูดคุยปรับทุกข์ หรือพูดระบายความรู้สึกกับคนที่เข้าใจ ซึ่งอาจเป็นญาติสนิท หรือเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น หรือแพทย์ และพยาบาล สำหรับการผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X} = 2.346$, S.D. = 1.176) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ บอกว่าเมื่อมีเหตุการณ์เครียด ๆ มักปล่อยเฉย ๆ ไม่ได้หาวิธีแก้ไขหรือผ่อนคลาย การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานนี้ ทำให้ตนเองรู้สึกไม่สบายใจที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว ได้ตามปกติ ($\bar{X} = 2.854$, S.D. = .771) รู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ($\bar{X} = 2.828$, S.D. = .778) กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าเมื่อเป็นเบาหวานแล้วอ่อนเพลียง่าย กลายเป็นคนขี้เกียจ ไม่อยากทำงาน พอจะทำก็ไม่ไหวไม่มีแรง จากที่เคยทำงานได้ก็ทำไม่ได้ต้องอยู่กับ

บ้านเฉย ๆ ทำเฉพาะงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานทำให้รู้สึกหมดกำลังใจ ($\bar{X} = 3.225$, S.D. = .708) โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่บอกว่ารู้สึกหมดกำลังใจจะเป็นผู้ป่วยที่เป็นระยะแรก ๆ บอกว่าแรก ๆ เมื่อทราบว่าเป็นเบาหวาน รู้สึกตกใจ ไม่อยากเชื่อ เสียใจ หมดกำลังใจมาก แต่ต่อมาพอเห็นว่ามีคนเป็นโรคนี้มาก ก็ทำใจได้ เพราะรู้สึกว่าไม่ได้เป็นอยู่คนเดียว ดังที่วิสุรณ บุญสิทธิ์ (2534 : 78) กล่าวว่าในระยะแรกผู้ป่วยเบาหวาน มีปฏิกริยาทางจิตใจได้มาก การหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ($\bar{X} = 2.854$, S.D. = 1.071) โดยที่กลุ่มตัวอย่างบางคนจะบอกว่าอะไรจะเกิดก็ให้เกิดไม่ได้หลีกเลี่ยงซึ่งอุไรวรรณ ดวงสินธนากุล และมณฑา ทรัพย์พาณิชย์ (2539 : 69) กล่าวว่าผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ ทำจิตใจให้สบายไม่โมโหหรือหงุดหงิดง่าย ($\bar{X} = 2.892$, S.D. = .988)

ดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการเก็บความวิตกกังวลความคับข้องใจไว้คนเดียว ทำให้เกิดความเครียดซึ่งถ้าเป็นเรื้อรังจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

2.2.4 ด้านเกี่ยวกับการรักษา มีพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยหยุดรับประทานยาเบาหวาน หรือหยุดฉีดยาอินซูลินเลย 225 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75 ($\bar{X} = 3.933$, S.D. = .266) ซื่อयरักษาโรคเบาหวานมาตัวเอง ($\bar{X} = 3.888$, S.D. = .342) กลุ่มที่ซื่อयरมาใช้ส่วนใหญ่ บอกว่า บางครั้งไม่สามารถมาตรวจ และรับยาที่โรงพยาบาลได้ ยາหมดจึงไปซื่อयरที่ร้านขายยา แต่จะนำตัวอย่างยาไปให้ที่ร้านดูด้วย และเมื่อมีโอกาสจะรีบมาตรวจ จากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเพิ่มหรือลดยาเองเลย 219 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3 ในส่วนนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ควรแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างคงไว้ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ที่ใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก แต่กลุ่มตัวอย่างบอกว่าการใช้สมุนไพร จะปกปิดไม่บอกให้แพทย์ทราบ เพราะเกรงว่าจะถูกตำหนิ หรือถูกปฏิเสธจากแพทย์ ยาสมุนไพรที่ใช้ได้แก่ ฟ้าทะลายใจร กากาฝาก มะม่วง ตะไคร้ มะแว้ง ทองพันชั่ง รังมดแดง แต่กลุ่มตัวอย่างบอกว่า ถ้ารับประทานยาสมุนไพร แต่ก็ไม่ขาดยาโรงพยาบาล รับประทานด้วยกันเพื่อโชคดีจะได้หายขาดบ้าง แต่ก็มีบางรายที่เคยรับประทานยาสมุนไพรแต่บอกไม่ดีขึ้นก็เลยเลิกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาวนา กิรติยุดวงศ์ (2537 : 63-64) แต่จะมีในหัวข้อการสนใจ ติดตามข่าวสารรายการวิทยุ โทรทัศน์ที่ให้ความรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 1.958$, S.D. = .540) ซึ่งมีผู้ที่ไม่สนใจเลยถึง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2

โดยระบุว่า อ่านหนังสือไม่ออกบ้างไม่กล้าถามแพทย์หรือพยาบาล เห็นยุ่ง ๆ มีคนไข้มาก เกรงใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาวนา กิริยิตยวงศ์ (2537 : 73) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความ เกรงใจแพทย์ เกรงใจผู้ป่วยรายอื่นที่กำลังรอตรวจ ถ้าตนเองซักถามมากจะทำให้เสียเวลา และ จากการศึกษานี้ของผู้วิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างนอกจะชอบดูประเภทข่าวประจำวัน และละคร ส่วนรายการอื่น ๆ ประเภทข่าวสารด้านสุขภาพจะไม่ค่อยได้ดู ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพในข้อนี้ต้อง ปรับปรุงแก้ไข

2.2.5 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติได้เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ($\bar{X} = 35.72$, S.D. = 4.09) เช่นเมื่อออกจาก บ้านพักบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($\bar{X} = 1.042$, S.D. = .314) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่พกบัตร ประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 235 คน คิดเป็นร้อยละ 97.9 โดยให้เหตุผลว่าปัจจุบันทาง โรงพยาบาลไม่ได้ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ มีบางคนซึ่งเคยได้รับในช่วงแรก ๆ ต่อ มาหายก็เลยไม่มี สำหรับผู้ที่พกบัตรบางคนได้รับบัตรมาจากโรงพยาบาลอื่น ซึ่งไปรับการตรวจ ครั้งแรกแล้วทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ทางโรงพยาบาลจึงให้มา จะเห็นได้ว่าสำหรับพฤติกรรม เรื่องนี้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไม่ได้ตระหนักเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็น เมื่อออกจาก บ้านพักลูกอมหรือทอฟฟี่ ($\bar{X} = 1.754$, S.D. = 1.197) โดยกลุ่มที่ไม่พกลูกอมหรือทอฟฟี่มีจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 โดยให้เหตุผลว่าไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่พก ไม่ได้ไปไหนไกล ๆ จะ เห็นได้ว่าเป็นความเข้าใจที่ผิด นั้งไขว่ห้าง หรือนั่งพับเพียบ หรือนั่งยอง ๆ ($\bar{X} = 1.396$, S.D. = .913) โดยมีกลุ่มตัวอย่างนั่งไขว่ห้าง นั่งพับเพียบทุกวันถึง 195 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 ซึ่งผู้หญิง โรคเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือนั่งยอง ๆ เพราะอาจทำให้การไหลเวียนของเลือด ไม่ดี (สาธิต วรรณแสง 2536 : 52) การบริหารข้อเท้าเป็นพิเศษ ($\bar{X} = 1.688$, S.D. = 1.030) กลุ่ม ตัวอย่างที่ไม่ได้บริหารข้อเท้าพิเศษเลย 149 คน คิดเป็นร้อยละ 62.1 โดยส่วนใหญ่บอกว่าไม่ทราบว่าต้องบริหาร การดัดเล็บตรง ๆ ห่างผิวพอสสมควร ($\bar{X} = 1.863$, S.D. = 1.231) โดยมักจะดัดโค้ง ๆ ตามรูปเล็บ และบางคนไขที่ดัดเล็บไขไม้ หรือมีด แคะตามซอกเล็บ เมื่อมีเศษดิน สิ่งสกปรก ไขที่ ดัดเล็บหรือมีด ดัดหนังหนา ตาปลา ของตนเอง การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ($\bar{X} = 3.238$, S.D. = 1.280) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง มักจะแปรงวันละ 1 ครั้ง หรือบางคน ไม่แปรงฟันเลย โดยให้เหตุผลว่า รับประทานหมากแล้ว รักษาฟันไม่ต้องแปรงฟัน ส่วนในข้อ แปรงฟันหรือบ้วนปากหลังอาหาร รักษาบริเวณซอกอับให้สะอาดและแห้งเสมอ ทำความสะอาด

อวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสะอาดหลังถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ การกลั้นปัสสาวะ สวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่มักได้รับการส่งเสริมในบางพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ปรากฏผลที่สามารถแยกอภิปรายตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2148, p < .01$) (จากตารางที่ 7) แสดงว่าผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี ไช้เนิล (2536 : 69) บุญทิพย์ สิริรังศรี (2533 : 198) เรมวอล นันทศุภวัฒน์ (2524 : 83-84) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2536 : 51) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน สุรีย์ จันทรโมลี (2535 : 143) พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ การปฏิบัติตัว และความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการศึกษาของ ปองทิพย์ ไพธิวาระ (2529 : 72-73) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาสูง มีโอกาสรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย มีการตัดสินใจที่ดี และสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสม ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า จะมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ และการปฏิบัติตน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 182 ; Pender 1987 : 161-162) นอกจากนี้บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลซักถามปัญหา และมีความเข้าใจในแผนการรักษา

เพื่อพัฒนาพฤติกรรมให้เหมาะสม รวมทั้งมีความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (McDowell 1996 : 207 ; Muhlemkamp & Sayles 1986 : 336)

สมมติฐานที่ 2 อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง

จากผลการศึกษาพบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.1624, p < .05$) แสดงว่าผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างที่ไม่มีอาชีพได้แก่ผู้ที่อยู่บ้านเฉย ๆ ทำงานบ้าน นักบวช มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ นฤวัตร (2533 : 41) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทำงานในบ้านมีการดูแลเท้าดีกว่ากลุ่มอาชีพที่ทำงานนอกบ้าน บุศรา เกิดพึงบุญประชา (2534 : 56-60) พบว่าผู้ที่ไม่มีภาระในการหาเลี้ยงครอบครัวมีเวลาให้ความสนใจ เอาใจใส่กับสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดีในเรื่องการควบคุมอาหาร การศึกษาของ กมลภัก สำราญจิตร (2538 : 90) พบว่าแม่บ้านมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตได้ดีกว่า คนทำงานนอกบ้านในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้หญิงโรคเบาหวานที่ไม่มีอาชีพ ไม่ต้องรับผิดชอบในการทำงานนอกบ้านทำให้มีเวลาในการที่จะสนใจดูแลตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในขณะที่ผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีอาชีพ เมื่อกลับจากทำงานต้องมารับผิดชอบรับภาระงานภายในบ้านด้วย ทำให้ไม่มีเวลาที่จะสนใจดูแลตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี

สมมติฐานที่ 3 รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง

จากผลการศึกษาพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2388, p < .001$) (จากตารางที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศินี ไชนิล (2536 : 69) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้หญิงตั้งครรภ์เบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปองทิพย์ โพธิวาระ (2529 : 72-73) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ต่างกันให้ความร่วมมือในการรักษาต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก รายได้ถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ในช่วงเวลาเจ็บป่วยได้ดี (MacRae-Holmes 1986 : 199 ; Miller 1991 : 10-11) ซึ่งเพนเดอร์ (Pender 1982 : 161-162) กล่าวว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมสูง จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ Davis, L. and Maryland, M. (1997 : 95) กล่าวว่าความยากจนทำให้มีขีดจำกัดในการที่จะดูแลสุขภาพ มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต

สมมติฐานที่ 4 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง

จากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>.05$) (จากตารางที่ 7) ซึ่งแสดงว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยที่แตกต่างกันไม่ได้ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคเหนือตอนล่างแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรา หิรัญวรรณ (2538 : 104) น้อมจิตต์ สกุลพันธ์ (2535 : 92) กาญจนา ประสานปราน (2535 : 59-60) บุญทิพย์ สิริรังศรี (2533 : 199) ที่พบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2536 : 52) ที่พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวม นางลักษณ์ นฤวัตร (2533 : 41) ที่พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน พวงพยอม การภิญโญ (2526 : 108) ที่พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน สุดาพร ดำรงค์วานิช (2536 : 78) ที่พบว่าระยะเวลาการป่วยเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างจะมีเวลาในการปรับตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนการรักษา ซึ่งโดยทั่วไปในโรคเบาหวานพบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวต่อโรคและการปฏิบัติตามแผนการรักษาประมาณ 4 เดือน หลังการวินิจฉัยโรค (MacRae-Holmes 1986 : 196) แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วย 2-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.3 (จากตารางที่ 4) ซึ่ง

เกินระยะวิกฤตของการปรับตัวต่อโรค และการรักษาแล้ว ทำให้ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมทั้งมีเวลาในการเรียนรู้ที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนมานานพอสมควร ประกอบกับในสังคมของภาคเหนือตอนล่าง เมื่อผู้หญิงโรคเบาหวานเกิดการเจ็บป่วยมีผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 96.7 (จากตารางที่ 4) โดยเป็นบุตรส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.25 จึงทำให้ระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

สมมติฐานที่ 5 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2549, p < .001$) (จากตารางที่ 7) แสดงว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้ามผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริอร พัวศิริ (2533 : 63) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จันทนา พงษ์สมบุญ (2539 : 78) ที่พบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พรทิพา ศุภราศรี (2538 : 79) ที่พบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อังคณา สรียาภรณ์ และคณะ (2536 : 149) ที่พบว่า การรับรู้สุขภาพตนเองของสตรีในชุมชนแออัดเขตประเวศมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุพร พริงเพริศ (2538 : 69) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีส่วนกำหนดแนวโน้มของพฤติกรรมกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อให้ภาวะสุขภาพของตนดีขึ้นโดยเมื่อบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นบุคคลนั้นจะให้ความหมายมีการตกลงใจ เกิดเจตคติให้คุณค่ากับสุขภาพ เกิดการตัดสินใจ และแสดงพฤติกรรมออกไป (Cobb, et al., 1976 : 300 ; Pender 1987 : 64)

สมมติฐานที่ 6 จำนวนบทบาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง

จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนบทบาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) (จากตารางที่ 7) ซึ่งแสดงว่า จำนวนบทบาทที่แตกต่างกันไม่ได้ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540 : ข) ที่พบว่าจำนวนบทบาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ อัจฉริยา พวงแก้ว (2540 : ข) ที่พบว่าจำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคหลอดเลือดหัวใจในกรุงเทพมหานคร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะมีความแตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกถึงภาระรับผิดชอบในบทบาทนั้นๆอยู่ในระดับต่ำ (0-13) จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 (จากตารางที่ 5) เนื่องจากความเคยชินที่ปฏิบัติในแต่ละบทบาทจึงทำให้จำนวนบทบาทไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาทกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน และห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 240 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงขึ้น (ซึ่งผ่านการพิจารณาความเที่ยงตรงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเชื่อมั่น โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.6290) วิเคราะห์ข้อมูลโดย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 47.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.8 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 63.3 ลักษณะอาชีพหนึ่งทำงาน ร้อยละ 47.1 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 47.1 มีความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับพอใช้และมีเงินเหลือเก็บ เท่ากับมีพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 36.3 เมื่อเจ็บป่วยมีบุคคลดูแล ร้อยละ 96.7 ไม่ต้องรับผิดชอบผู้ใด ร้อยละ 57.9 ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 48.8 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย อยู่ระหว่าง 2-5 ปี ร้อยละ 43.3 ปัจจุบันรักษากับแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิกอย่างเดียว ร้อยละ 72.5 ไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิด ร้อยละ 94.6 การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (4-7) ร้อยละ 40.0 จำนวนบทบาทอยู่ระหว่าง 4-6 ร้อยละ 78.3 และภาระรับผิดชอบในบทบาทอยู่ในระดับต่ำ 0-13 ร้อยละ 91.67

2. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (\bar{X} = 318.89, S.D. = 16.26) ด้านการบริโภค (\bar{X} = 201.75, S.D. = 10.83) และด้านเกี่ยวกับการรักษา (\bar{X} = 24.66, S.D. = 1.85) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมที่สุด ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ส่วนด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน (\bar{X} = 26.10, S.D. = 3.63) ด้านอารมณ์และสังคม (\bar{X} = 30.66, S.D. = 4.19) และด้านการ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X} = 35.72$, S.D. = 4.09) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .2148$)
4. อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.1624$)
5. รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .2388$)
6. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r = .2549$)
7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และจำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. เนื่องด้วยผู้หญิงโรคเบาหวานในการศึกษาคั้งนี้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเหมาะสมน้อยควรได้รับการปรับปรุง ด้านอารมณ์และสังคม และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริมให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยจัดให้มีการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพด้านดังกล่าว โดยใช้สื่อต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย โทรทัศน์ วีดีโอเทปในวันที่มีคลินิกเบาหวาน รายการวิทยุ แผ่นพับ จัดศูนย์รับบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือคำแนะนำที่ให้กับผู้หญิงโรคเบาหวานทั่วไป ที่เข้ามารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน และแผนกผู้ป่วยนอก
2. พยาบาลควรจัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ผู้หญิงโรคเบาหวานทุกคน และให้ผู้หญิงโรคเบาหวานตระหนักถึงความจำเป็นของการพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับครอบครัวและญาติของผู้หญิงโรคเบาหวานด้วย เพื่อให้ครอบครัว และญาติของผู้หญิงโรคเบาหวาน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้กำลังใจ และให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีถูกต้อง

4. จัดทำโครงการติดตามเยี่ยมบ้านผู้หญิงโรคเบาหวาน เพื่อได้ทราบถึงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นของผู้หญิงโรคเบาหวาน เพื่อได้ช่วยเหลือได้ตรงประเด็น

5. จัดให้มีการเข้าค่าย หรือทำกลุ่มสำหรับผู้หญิงโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน แลกเปลี่ยนทัศนคติ ความคิดเห็น ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาผู้วิจัยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงฤดูกาลที่ผลไม้มิมีราคาแพง และผลไม้มรสไม่หวานจัด ได้แก่ ส้ม ฝรั่ง องุ่น ดังนั้นถ้าต้องการศึกษาเพื่อให้ได้รายละเอียดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และหากมีความเป็นไปได้ควรที่จะใช้เวลาเก็บข้อมูลให้ได้ทุกฤดูกาล เพราะในแต่ละฤดูกาลนั้นจะมีความแตกต่างกันในพืชพรรณ ธัญญาหาร ผลไม้ต่างๆ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคของผู้หญิงโรคเบาหวาน

2. จากการศึกษาพบว่าการได้รับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับในเรื่องทั่ว ๆ ไปของโรคเบาหวาน จากการได้รับคำแนะนำ การสอนสุขภาพศึกษา ดังนั้นจึงควรจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษา ให้มีประสิทธิภาพ ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์และสังคม และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคอื่น ๆ เพื่อให้ได้ในภาพรวมของทั้งประเทศ

4. ศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลิน และไม่พึ่งอินซูลิน

5. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระหว่างเพศหญิง และชาย

ข้อจำกัดในการวิจัย

สำหรับในบางพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารรสหวานจัด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การทำงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน การไม่พูดคุยกับบุคคลอื่น การลดหรือเพิ่มปริมาณยาเอง การหยุดยา การซื้อยารักษาโรคเบาหวานมาใช้เอง การใช้ของมีคมตัดหนังหนา ตาปลา หรือเจาะผิวหนังตนเอง และการไม่พกถุงอมหรือทอफीเมื่อออกจากบ้าน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สำคัญในโรคเบาหวาน ควรกำหนดคะแนนแตกต่างจากพฤติกรรมในข้ออื่น ๆ และในข้อดังกล่าวหากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่เหมาะสม ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษ โดยให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่กลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมในแต่ละราย

บรรณานุกรม

- กนกพร วิสุทธิกุล. พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. (เอกสารยังไม่ตีพิมพ์).
- กมลภัก สำราญจิตร. การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ตำรับอาหารจานเดียวกับคุณค่าทางโภชนาการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.
- กฤษญา บานชื่น. “เบาหวานกับการออกกำลังกาย.” วารสารเบาหวาน. 24 (มกราคม - ธันวาคม 2535) : 6 - 13.
- กาญจนา ประสารปราน. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- กาญจนา หงษ์ทอง สุปราณี แจ่มบำรุง และปณต มิคะเสน. “สภาวะไขมันในหญิงกินยาคุมกำเนิด.” วารสารโภชนาการ. 25 (มกราคม-มิถุนายน 2534) :15.
- กิตติ อังศุสิงห์. “ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยเบาหวาน.” ใน คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน, หน้า 56 - 67. วรรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.
- เกศินี ไขนิล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2538 และแนวโน้มมาตรการการแก้ไข. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- คณะอนุกรรมการพัฒนากิจกรรมและบทบาทสตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สถานภาพปัจจุบันของสตรีไทย. กรุงเทพฯ : องค์กรศิลป์การพิมพ์, 2523.

- คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจจัดทำรายงาน สถานภาพสตรีไทยในคณะกรรมการส่งเสริมและ
ประสานงานสตรีแห่งชาติ. “สถานภาพสตรีไทย.” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลง
กรณ์ มหาวิทยาลัย. 7 (มกราคม - เมษายน 2538) : 37-41.
- จันทนา พงษ์สมบุญ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- จินตนา ยูนิพันธ์. “ภาวะสุขภาพของสตรีไทย : แนวทางการพัฒนา.” วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 7 (มกราคม - เมษายน 2538) : 67 - 72.
- . “การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนทับกับการวิจัยทางการแพทย์.” วารสาร
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 11 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2532) : 42 -
58.
- จิรประภา ภาวิไล. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะ
สุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
สตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ชนิกา ตูจินดา. “การดูแลตนเองประจำวันและในภาวะพิเศษ.” ใน คู่มือประการให้ความรู้โรค
เบาหวาน, หน้า 70 - 78. วรณี นิธิยานันท์ , บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการ
พิมพ์ , 2533.
- ชูจิตร เปล่งวิทยา. “ภาวะแทรกซ้อนที่น่ากลัวในผู้ป่วยโรคเบาหวาน.” วารสารเบาหวาน. 25
(เมษายน - มิถุนายน 2536) : 32 - 41.
- ทวี อนันตกุลณี. “ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด.” ใน ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์, หน้า 91-
105. รัชตะ รัชตะนาวิณ และธิดา นิงสานนท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : นำชกรการ
พิมพ์, 2539.
- เทพ หิมะทองคำ. “บทนำ.” ใน ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์, หน้า 15-19. รัชตะ รัชตะ
นาวิณ และธิดา นิงสานนท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : นำชกรการพิมพ์, 2539.
- ทิพาพร วงศ์หงส์กุล และคณะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุน
ทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวาน.”
พยาบาลสาร. 20 (เมษายน-มิถุนายน 2536) : 13-21.
- ธวัชชัย ภาสุรกุล. “อยู่สบายสบาย...กับโรคเบาหวาน (ตอนที่ 1).” วารสารพยาบาลสาธารณสุข.
2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2531) : 129 - 136.

- _____ “อยู่สบายสบาย...กับโรคเบาหวาน (ตอนที่ 2).” วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2 (กันยายน - ธันวาคม 2531) : 192 - 198.
- นางเยาว์ ธาธาศรีสุทธิ. สตรีเสมอภาคสร้างสรรค์. ม.ป.ท. 2526.
- นางลักษณ์ นฤวัตร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- น้อมจิตต์ สกุลพันธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- นาถฤดี เดนดวง และกนกวรรณ ธราวรรณ. “สุขภาพและความปลอดภัยของผู้หญิงในการทำงาน.” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ หัวข้อ รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ วันที่ 13 - 14 มิถุนายน 2539 ณ โรงแรม เอส.ดี. อเวนิว กรุงเทพฯ. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539 : 1 - 33.
- นารีรัตน์ จิตรมตรี. “พยาบาลกับการพัฒนาสุขภาพสตรีวัยกลางคนและวัยสูงอายุ.” สารสภากาพยาบาล. 10 (เมษายน - มิถุนายน 2538) : 37-41.
- นิรัตน์ อิมามี. “ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัวและปัจเจกบุคคล.” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ คณะพยาบาล ครั้งที่ 4 กาพยาบาลกับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2-4 เมษายน 2534 : 33-45.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. ผู้ป่วยเบาหวาน : การดูแลแบบองค์รวม. นครปฐม : ฝ่ายการพิมพ์ ศูนย์อาเซี่ยน มหาวิทยาลัยมหิดล เขตศาลายา, 2538.
- _____ “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.” วารสารพยาบาล. 39 (กรกฎาคม-กันยายน 2533) : 192-203.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. “เบาหวาน : ดูแลเท้าอย่างไรจึงไม่ถูกตัด.” วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 6(ธันวาคม 2537) : 33-36.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.

- บุศรา เกิดพึ้งบุญประชา. แนวคิดการอธิบายโรคและสถานการณ์ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. “รณรงค์ปกป้องหญิงไทยจากการเสพติดบุหรี่.” จดหมายข่าว : เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ. 1 (กรกฎาคม-ตุลาคม 2539) :8.
- ปองทิพย์ โพธิวาระ. ภาวะควบคุมโรค และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานพึงอินซูลินในโรงพยาบาลรามาริบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- พรทิพา ศุภราศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- พวงพยอม การภิญโญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- พีระ นูรณะกิจ. “Hypertension and Diabetes.” ใน การรักษาโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน, หน้า 148 - 152. วรรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลชิต และ ทศนีย์ นะแด. วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส, 2535.
- เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. (เอกสารยังไม่ตีพิมพ์).
- เพลินใจ ตั้งคณะกุลและคณะ. “การประเมินคุณค่าทางโภชนาการของฟาสต์ฟู้ดประเภทต่าง ๆ .” อาหาร. 24 (กรกฎาคม - กันยายน 2537) : 190 - 200.
- ภาวนา กীরติยวงศ์. การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

- มณฑิชา อนุกุลวุฒิมิหงศ์. พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. (เอกสารยังไม่ตีพิมพ์).
- มัลลิกา มัติโก. คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2534.
- ยุวดี ภาษา และ คณะ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์ จำกัด, 2537.
- รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- เรมวอล นันทศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- โรงพยาบาลพิจิตร. รายงานจากคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิจิตร จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน, 2539.
- โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. รายงานจากคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน, 2539.
- วงสวาท บัณฑาคม. “อาหารไทย.” หมอชาวบ้าน. 18 (พฤษภาคม 2539) : 14 - 21.
- วรรณิ์ นิธิยานันท์. การรักษาโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.
- วรวิทย์ กิตติภูมิ. “อาการผิดปกติที่มักพบในผู้ป่วยเบาหวาน.” ใน ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์, หน้า 178-190. รัชตะ รัชตะนาวิณ และธิดา นิงสานนท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : นำธารการพิมพ์, 2539.
- วลัย อินทร์มพรรย์. “Dietary Management in Diabetes.” ใน การรักษาโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน, หน้า 8 - 12. วรรณิ์ นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.

- _____ . เอกสารการสอนชุดวิชาคหกรรมศาสตร์ อาหารบำบัดโรค หน่วยที่ 9 - 15 สาขาวิชา
คหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ : กิ่งจันทร์
การพิมพ์, 2535.
- วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี. “การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน.” ใน การพยาบาลทาง
อายุรศาสตร์ เล่ม 4, หน้า 241 - 268. สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่
5. กรุงเทพฯ : วีเจพริ้นติ้ง, 2534.
- วิชัย ต้นไฟจิตร. “ความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการกับโรคเบาหวาน.” ใน โภชนาการก้าวหน้า,
หน้า 103. ประไพศรี ศรีจักรวาล และคนอื่น ๆ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน
จำกัดเทคนิค 19, 2530.
- วิสุธาณ บุญสิทธิ. “สภาพทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน.” ใน คู่มือประกอบการให้
ความรู้โรคเบาหวาน, หน้า 79 - 87. วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ :
เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.
- วิวัฒน์ เสงชัยยง. “ภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคเบาหวานกรณีศึกษาโรงพยาบาลลำพูน.”
พุทธชินราชเวชสาร. 13 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2539) : 93-99.
- ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. “โภชนาบำบัด ข้อเสนอแนะใหม่ในการควบคุมโรคเบาหวาน.” เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการเรื่องวิสัยทัศน์ทางอาหารและโภชนาการ 24 - 26 เมษายน
2539. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2539 : 135-140.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ศิริพร จิรวัดนกุล. “สุขภาพจิตสตรี.” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ หัวข้อ
สร้างองค์ความรู้ผู้หญิงกับสุขภาพ วันที่ 13 - 14 มิถุนายน 2539 ณ โรงแรม เอส.ดี.
อเวนิว กรุงเทพฯ. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539 : 1 - 25.
- ศรีสมัย วิบูลยานนท์. “อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน.” วารสารเบาหวาน. 24 (กรกฎาคม -
กันยายน 2535) : 6 - 9.
- _____ . “อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน.” ใน คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน, หน้า
11 - 21. วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.
- สถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. สมุดรายงานสถิติภาค ภาคเหนือ พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ :
ห้างหุ้นส่วนจำกัดอรุณการพิมพ์, 2537.

- สนอง ฉุนากุล. คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลียงเชียง, 2525.
- สมบุญ วงศ์ธีรภัค. “โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน.” ใน ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์, หน้า 36-42. รัชตะ รัชตะนาวิน และธิดา นิงสานนท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : นำชกรการพิมพ์, 2539.
- สัจพันธ์ อิศรเสนา. อายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ : หจก.ภาพพิมพ์, 2534.
- สาธิต วรรณแสง. มารู้จักโรคเบาหวานกันเถอะ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2536.
- สิริอร พัวศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สุดาพร ดำรงค์วานิช. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- สุทิน ศรีอัษฎาพร. “โรคเบาหวานคืออะไร?” ใน คู่มือประกอบการเข้าค่ายเบาหวาน, หน้า 1-5. กิตติ อังศ์สิงห์ และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- สุนทร ตันทนันทน์ และวลัย อินทร์มพรรย์. คู่มือโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศุภานิช การพิมพ์, 2535.
- สุนทร ทิรญวรรณ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน : ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- สุพร พริ้งเพริศ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- สุรพล ครุฑเวช. “เบาหวาน.” วารสารเบาหวาน. 3 - 4 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2537) : 7 - 15.
- สุรีย์ จันทรโมลี. ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข

ศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2535.

โสพรรณ โพทะยะ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อ กับการปฏิบัติ
การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีระดับอาชีพ และการศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สำนักคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. รายงานการวิจัยเรื่องโอกาสทาง
การศึกษาและการถ่ายทอดค่านิยมเกี่ยวกับบทบาทสตรีในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : Text
and Journal Publication Co., Ltd., 2538.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
สรุปรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับบริการสาธารณสุขยกเว้นกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2536. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2537. กรุงเทพฯ : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. หลักโภชนาการปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2532 :
94-104, 117-129.

อรพินท์ อิทธนกุลกิจ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม. “แนวคิดการหมดประจำเดือน : ธรรมชาติ หรือ การเป็นโรค.” วารสาร
สังคมศาสตร์การแพทย์. 8 (เมษายน 2539) : 20 - 26.

อรอนงค์ สัมพันธุ์. การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2539.

อังกณา สรียาภรณ์ และ คณะ. “การวิจัยเรื่องการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพตนเอง พฤติ
กรรมสุขภาพตนเองและการรับรู้สุขภาพครอบครัวของสตรีในชุมชนแออัดเขตประเวศ.”
วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. 18 (พฤษภาคม - สิงหาคม
2536) : 146 - 150.

- อัจฉริยา พ่วงแก้ว. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคหลอดเลือดหัวใจใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. (เอกสารยังไม่ตีพิมพ์).
- อุไรวรรณ ดวงสินธนากุล และมณฑา ทรัพย์พานิชย์. “การดูแลสุขภาพกายและใจของผู้ป่วยเบาหวาน.” ใน ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์, หน้า 65-74. รัชตะ รัชตะนาวิน และธิดา นิงสานนท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : นำขรการพิมพ์, 2539.
- อุษณีย์ ตันตรีบุญ. “มาทำความเข้าใจกับความอ่อนของผู้หญิงกันเถอะ.” วารสารพยาบาลสงฆสถานศิรินคร. 13 (เมษายน - มิถุนายน 2536) : 69 - 72.
- Alexander, L.L. and LaRosa, J.H. New Dimensions in Women’s Health. Boston : Jones and Bartlett Publishers, Inc., 1994.
- Brown, F.J. “Psychological care.” In Diabetes : caring for patients in the community, pp. 37-59 Edited by McDowell, Joan R.S. and Gordon, D. New York : Churchill livingstone, 1996.
- Byyny, R.L. and Speroff, L. A Clinical Guide for the Care of Older Women : Primary and Preventive Care. 2 nd ed. Baltimore : Williams & Wilkins a waverly company, 1996 : 413 - 421.
- Chunharas, Somsak and Choprapawon, Chanpen (editors). The National Epidemiology Board of Thailand : The First Four Years (1987 - 1990). Thailand : Desure Co., 1990 : 44.
- Clarke, S. “Coronary Heart Disease and the risk to Women.” Nursing Times. (March1995) : 27-31.
- Davis, L. and Maryland, M. “Health Promotion : The Mature Years (64 and Older).” In Women’s health across the lifespan ; a comprehensive perspective. pp. 90-103 Edited by Allen, K.M. and Phillips, J.M. Philadelphia : Lippincott, 1997.
- Farr, J. and Watkiuson. Diabetes : a guide to patient management for practice nurses. 2 nd ed. Oxford : Radcliffe Medical Press Ltd., 1993.
- Gayle, E.R. “Diabetic Foot Care.” Diabetic Care. Vol 15, Supplement, 1992 : 29.
- Gochman, D.S. Health behavior : emerging research perspectives. New York : Plenum Press. 1988 : 3 - 5.

- _____. "Labels systems and motives : Some perspective for future research." Health Education Quarterly. 9 (1982) : 167 - 174.
- Gordon, D. "The patient with diabetic complications." In Diabetes : caring for patients in the community, pp. 153-181 Edited by McDowell, Joan R.S. and Gordon, D. New York : Churcill livingstone, 1996.
- Gordon, J. "Dietary advice." In Diabetes : caring for patients in the community , pp. 109-130 Edited by McDowell, Joan R.S. and Gordon, D. New York : Churcill livingstone, 1996.
- Holm, K. and Scherubel, J. "Coronary Heart Disease." In Women's health across the lifespan : a comprehensive perspective. pp. 125-141 Edited by Allen, K.M. and Phillips, J.M. Philadelphia : Lippincott, 1997.
- Ignatavicius, D. D., Workman, M. L. and Mishler, M. A. Medical - surgical nursing ; a nursing procese approach. 2 nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders company, 1995.
- Jaffe, L.S. and Seely, E.W. "Diabetes." In Primary Care of Women. pp. 45-50 Edited by Carlson, K.J. et al. Ed. St. Louis : Mosby - Year Book, Inc., 1995.
- Jones, L.C. and Trabeaux, S. "Women's Health." In Community Health Nursing : Promoting Health of Aggregates, Families, and Individuals. pp. 545 -562 Edited by Stanhope, M. and Lancaster, J. 4 th ed. St. Louis : Mosby, 1996.
- Kaplan, R.M., James, F.S. and Thomas, L.P. Health and humanbehavior. New York : Mc Graw - Hill , 1993.
- King, I. M. A theory for nursing : systems, concepts, process. New York : John Wiley & Sons, Inc., 1981 : 5.
- Mac Rae - Holmes,D.M. "The person and diabetes in psychosocial context." Diabetes Care. 9 (February 1989-6) : 194-206.
- Martin, J.C. and Panicucci, C.L. "Health-Related Practices and Priorities : The Health Behaviors and Beliefs of Community-Living Black Older Women." Journal of Gerontological Nursing. 22 (April 1996) : 41-48.

- McDowell, J. "Educating the patient." In Diabetes : caring for patients in the community, pp. 207-232 Edited by McDowell, Joan R.S. and Gordon, D. New York : Churchill livingstone, 1996.
- Matthews, D. "What is diabetes?." In Diabetes : caring for patients in the community, pp. 1-19 Edited by McDowell, Joan R.S. and Gordon, D. New York : Churchill livingstone, 1996.
- Meleis, A. "Role integration and health among female clarity worker." Research in Nursing & Health. 12 (1989) : 355-364.
- Melkus, G. "Type II non - insulin - dependent diabetes mellitus." Nursing Clinics of North America. 28 (March 1993) : 25 - 33.
- Merki, M.B. and Merki, D. Glencoe health : a guide to wellness. 4 th ed. New York : Glencoe Macmillan/Mc Graw-Hill, 1994.
- Miller, J.F. "Patient power resources." In Coping with chronic illness over coming powerlessness. pp. 3-17 Edited by Miller, J.F. 2 nd ed. Philadelphia : F.A. Davis company, 1991.
- Newman, B. The Neuman Systems Model. 3 rd ed. Norwalk : Appleton & Lange, 1995 : 46.
- Orem, D.E. Nursing ; concepts of practice. 5 th ed. St. Louis : Mosby - Year Book, Inc., 1995 : 96.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk : Appleton - Century - crofts, 1987 : 38.
- Peyrot, M.F. and Mc Murry, J.F. "Stress buffering and glycemic control." Diabetes Care. 15 (July 1992) : 842 - 846.
- Poole, D. "Type II diabetes mellitus update : Diagnosis and management." Nursing Practitioner. 11 (August 1986) : 26-36.
- Pruitt, B.E. and Stien, J.J. Health Styles. USA : 1994.
- Robbins, D.C. "Exercise and NIDDM." Diabetes Care. 14 (March 1991 sup.2) : 52 - 56.
- Schmitt, J., Fawcett, G. & Gullickson, G. "Asymptomatic bacteriuria and hemoglobin A1." Diabetes Care. 9 (September - October 1986) : 518-520.

Siriorn sindhu. Role clarity and Health Perceptions : Thai Women with Valvular Heart Disease.

Doctoral Dissertation. University of California. Sanfrancisco, 1992.

Twaddle, A.C. Sickness Behavior and the Sick Role. Massachusetts : Schenkman publishing Company, 1981 : 11.

Walcott-Mcquigg, J.A. "Obesity." In Women's health across the lifespan ; a comprehensive perspective. pp. 309-323 Edited by Allen, K.M. and Phillips, J.M. Philadelphia : Lippincott, 1997.

Walker, H.K. "Pheripheral neuropathy." In Clinical Diabetes Mellitus. p. 540 Edited by Davidson J.K. New York : Thieme Medical Publishers, 1991.

Willson, W., et al. "Psychosocial predictors of self - care behaviors (compliance) and glycemc control in non insulin-dependent diabetes mellitus." Diabetes Care. 9 (November-December 1986) : 614-622.

Wood, H.M. "Health promotion behavior : the relationship with health conception, health perception, and self-esteem in obes women." Texas woman's University, 1991.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหา
แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

1. รองศาสตราจารย์ พิมพ์วัลย์ บุญมงคล
ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชมชื่น สมประเสริฐ
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข
คำชี้แจง และการพิทักษ์สิทธิ์สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวจันทร์ธา บริสุทธิ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล สาขา วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง ” จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อ ให้ตรงกับภาระกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ถือเป็นความลับ จึงยอมไม่เกิดผลกระทบต่อท่านทั้งในหน้าที่การงานและส่วนตัวคำตอบของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และคาดว่าผลการวิจัยที่ได้นี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนางานบริการพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อตัวท่านเอง และวิชาชีพพยาบาลต่อไป

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีที่จะตอบให้เข้าใจและไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านจะยังคงได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ ท่านมีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านก็ยังมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

(นางสาวจันทร์ธา บริสุทธิ)

ผู้วิจัย



แบบสัมภาษณ์
พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์ผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน
แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของ ผู้หญิงโรคเบาหวาน

ข้อคำถามมีลักษณะทั้งปลายเปิดและปลายปิด ข้อคำถามปลายเปิดให้เติมคำลงในช่อง
ว่าง.....และข้อคำถามปลายปิดให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามที่ผู้ตอบเลือกตอบ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย

() หย่า แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษาปีที่.....

() มัธยมศึกษาปีที่.....() ปริญญาตรี

() อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญาปีที่.....

() สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....

() อื่น ๆ ระบุ.....

4. อาชีพ

() มีอาชีพ () เกษตรกรรม ระบุประเภท.....() รับจ้าง ระบุประเภท.....

() ค้าขาย ระบุประเภท.....

() รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ระบุประเภท...() อื่น ๆ ระบุ.....

() ไม่มีอาชีพ () อยู่บ้านเฉย ๆ () ทำงานบ้าน ระบุชนิดงาน.....

() นักเรียน นักศึกษา () นักบวช

14. ปัจจุบันนี้ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านอยู่ในระดับใด

โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องตัวเลขให้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

สุขภาพไม่ดี _____ สุขภาพดี

15. ปัจจุบันท่านปฏิบัติบทบาทใดบ้างและในแต่ละบทบาทที่ท่านปฏิบัติท่านรู้สึกว่าจะต้องรับผิดชอบต่อเพียงใด

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงใน () หน้าขอบบทบาทที่ผู้ตอบปฏิบัติและใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องทางด้านขวามือของแต่ละบทบาทให้ตรงกับความรู้สึกต่อความรับผิดชอบต่อผู้ตอบมากที่สุด

บทบาทที่ปฏิบัติ	ความรู้สึกที่มีต่อภาระรับผิดชอบในบทบาท					
	ไม่ต้องรับผิดชอบต่อ	รับผิดชอบต่อ	รับผิดชอบต่อ	รับผิดชอบต่อ	รับผิดชอบต่อ	รับผิดชอบต่อ
	น้อย	น้อย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> การดูแลรักษาตัว ⋮ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....						
⋮						
8. <input type="checkbox"/> การเข้าสังคม <input type="checkbox"/> พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว <input type="checkbox"/> พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ⋮ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ						

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ชนิดอาหาร	จำนวนครั้งของการรับประทานอาหารในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา					
	ทุกวัน	สัปดาห์		เดือน		ไม่รับประทานเลย
		4 - 6 ครั้ง	1 - 3 ครั้ง	2 - 3 ครั้ง	1 ครั้ง	
ท่านรับประทาน..... 1. ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ข้าวผัดต่าง ๆ						
2. กวยเตี๋ยว มาม่า มักกะโรนี สปาเก็ตตี้ ที่ปรุงโดยใช้น้ำมัน เช่น ผัดซีอิ้ว ผัดซีเมา						
.....						
30. ท่านรับประทาน อาหารตรงเวลา						
31. ท่านซื้ออาหารที่ปรุง สำเร็จมา รับประทาน						

ท่านคิดว่าพฤติกรรมการบริโภคของท่านเป็นปัญหาต่อสุขภาพเพียงใด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่มีปัญหา _____ มีปัญหามากที่สุด

การสูบบุหรี่ ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มคาเฟอีน

กรุณาตอบคำถาม ให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด สำหรับปริมาณและจำนวนครั้ง ที่ท่านสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มต่อครั้งหนึ่ง ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

1. ขณะนี้ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

ไม่สูบ (ตรงไปคำถามข้อ 2)

เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกมาแล้ว ปี (ตรงไปคำถามข้อ 2)

สูบ ถ้าท่านสูบ ท่านเริ่มสูบตั้งแต่อายุปี รวมระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่ ปี

(ก) ท่านสูบบุหรี่ชนิดใด

ยาเส้น บุหรี่สำเร็จรูปไม่มีก้นกรอง บุหรี่สำเร็จรูปก้นกรอง

บุหรี่นิโคตินต่ำ

(ข) จำนวนบุหรี่ที่ท่านสูบ

มากกว่า 30 มวน / วัน 21 - 30 มวน / วัน 11 - 20 มวน / วัน

1 - 10 มวน / วัน

(ค) ความบ่อยครั้งของการสูบบุหรี่

ทุกวัน 4 - 6 ครั้ง / สัปดาห์ 1 - 3 ครั้ง / สัปดาห์

2 - 3 ครั้ง / เดือน 1 ครั้ง / เดือน

(ง) ลักษณะการสูบบุหรี่ของท่าน

สูดควันเข้าปอดอย่างเต็มที่ พ่นควันบุหรี่ออกทางปาก จมูก โดยสูดควันเข้าปอด

พ่นควันบุหรี่ออกทางปาก จมูกแต่ไม่สูดควันเข้าปอด อื่นๆระบุ.....

(จ) เหตุจูงใจในการสูบบุหรี่

รู้สึกสบาย คลายเครียด เพิ่มความรู้สึกเชื่อมั่น เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

เห็นแบบอย่างจากคนในครอบครัว เพื่อนชักชวน ตามอย่างเพื่อน

ออยากทดลอง

9. ท่านดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลมประเภทโคล่า เช่น เป๊ปซี่ โค้ก รูทเบียร์ หรือไม่

ไม่ดื่ม

ดื่ม ถ้าท่านดื่ม ระบุ

(ก) ปริมาณที่ท่านดื่ม (1 แก้วเท่ากับ 240 ซีซี)

5 แก้ว / ครั้ง หรือ มากกว่า 2 - 4 แก้ว / ครั้ง 1/2 - 1 แก้ว / ครั้ง

อื่น ๆ ระบุ

(ข) จำนวนครั้งที่ท่านดื่มในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

ทุกวัน 4-6 ครั้ง/สัปดาห์ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์

2-3 ครั้ง/สัปดาห์ อื่นๆ ระบุ.....

(ค) เหตุสนใจในการดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลม

แก่กระหายได้ดี ความเคยชิน ชอบดื่ม

อื่นๆ ระบุ.....

ท่านคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มต่าง ๆ เป็นปัญหาต่อสุขภาพของท่านเพียงใด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่เป็นปัญหา \longrightarrow เป็นปัญหามากที่สุด

พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

ชนิดของการออกกำลังกาย / การทำกิจกรรม	ออกกำลังกาย มากกว่า หรือ เท่ากับ 20 นาที / ครั้ง		ออกกำลังกาย น้อยกว่า 20 นาที / ครั้ง		ไม่ได้ออกกำลังกายเลย		
	ทุกวัน	สัปดาห์		ทุกวัน		สัปดาห์	
		3 - 6 ครั้ง	1 - 2 ครั้ง			3 - 6 ครั้ง	1 - 2 ครั้ง
1. ท่านทำงานบ้านโดย..... <input type="checkbox"/> กวาดพื้น <input type="checkbox"/> ซักผ้าด้วยมือ <input type="checkbox"/> ถูพื้น <input type="checkbox"/> รีดผ้า <input type="checkbox"/> เช็ดหน้าต่าง <input type="checkbox"/> เช็ดเฟอร์นิเจอร์ <input type="checkbox"/> ล้างจาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....							
.....							
3. ท่านออกกำลังกายโดย <input type="checkbox"/> เดินเร็ว <input type="checkbox"/> วิ่งเหยาะๆ <input type="checkbox"/> ซี่จักรยาน <input type="checkbox"/> ว่ายน้ำ <input type="checkbox"/> ทำกายบริหาร <input type="checkbox"/> เต้นแอโรบิค <input type="checkbox"/> แบดมินตัน <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....							

* หมายเหตุ สำหรับผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย

ระบุสาเหตุ.....

ท่านคิดว่าการออกกำลังกายและการทำงานบ้าน เป็นปัญหาต่อสุขภาพของท่านเพียงใด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่เป็นปัญหา _____ เป็นปัญหามากที่สุด

การพักผ่อน	ทุกวัน	สัปดาห์		เดือน		ไม่ได้ปฏิบัติ
		3 - 6 ครั้ง	1 - 2 ครั้ง	2 - 3 ครั้ง	1 ครั้ง	
1. ท่านนอนหลับติดต่อกันวันละ 6 - 8 ชั่วโมง						
2. ท่านใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์						
3. ท่านทำงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน						

ท่านคิดว่าการพักผ่อนของท่าน เป็นปัญหาต่อสุขภาพของท่านเพียงใด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่เป็นปัญหา _____ เป็นปัญหามากที่สุด

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์ส่วนต่อไปนี้ ต้องการทราบลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้หญิงโรค เบาหวาน ในด้านอารมณ์และสังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยถามคำถามแต่ละข้อ แล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบ ผู้สัมภาษณ์พิจารณาคำตอบแล้วขีดเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ แต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง หรือทุกวัน
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ บ่อยครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง หรือเกือบทุกวัน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นบางวัน หรือเป็นส่วนน้อย
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรม หรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านทำจิตใจให้สบาย ไม่โมโหหรือหงุดหงิดง่าย					
10. ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของท่าน					

ท่านคิดว่าอารมณ์และสังคมของท่านเป็นปัญหาต่อสุขภาพของท่านเพียงใด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่เป็นปัญหา → เป็นปัญหามากที่สุด

พฤติกรรมสุขภาพด้านเกี่ยวกับการรักษา

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านสนใจติดตามข่าวสารรายการวิทยุ โทรทัศน์ ที่ให้ความรู้และ / หรือ ข้อมูลด้านสุขภาพ 7. ท่านรับประทานยาและ / หรือฉีด ยารักษาโรคเบาหวานตรงเวลา					

ท่านคิดว่าการรักษาของท่านเป็นปัญหากับสุขภาพของท่านเพียงใด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่เป็นปัญหา _____ เป็นปัญหามากที่สุด

พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 13. เมื่อท่านออกจากบ้าน ท่านพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานติดตัวไปด้วย					

ท่านคิดว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของท่านเป็นปัญหากับสุขภาพของท่านเพียงใด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่เป็นปัญหา _____ เป็นปัญหามากที่สุด



ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 11 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุจูงใจหรือสาเหตุของพฤติกรรมสูบบุหรี่

เหตุจูงใจหรือสาเหตุ	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
ไม่สูบ	234	97.5
สูบบุหรี่	6	2.5
เห็นแบบอย่างจากคนในครอบครัว	3	50.0
เพื่อนชักชวน ตามอย่างเพื่อน	2	33.3
อยากทดลอง	1	16.7
ไม่อยู่บริเวณที่มีควันบุหรี่	154	64.2
อยู่บริเวณที่มีควันบุหรี่	86	35.8
บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่	74	80.1
สถานที่ทำงานมีผู้สูบบุหรี่	10	11.6
สถานที่สาธารณะมีผู้สูบบุหรี่	2	2.3

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ มีเหตุจูงใจหรือสาเหตุจากเห็นแบบอย่างจากบุคคลในครอบครัว มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 สาเหตุที่ต้องอยู่บริเวณที่มีควันบุหรี่ เนื่องจากบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 80.1

ตารางที่ 12 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุจูงใจ หรือสาเหตุของพฤติกรรม ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เหตุจูงใจ	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
ไม่ดื่ม	235	97.9
ดื่มแม่โขง แสงโสม เหล้าขาว	5	2.1
เทศกาล ไปงาน	2	40.0
ผสมยาดองเหล้า ให้รับประทานอาหารได้	2	40.0
เพื่อนชักชวน	1	20.0
ไม่ดื่ม	237	98.7
ดื่มเบียร์	3	1.3
เทศกาล ไปงาน	3	100.0
ไม่ดื่ม	152	63.3
ดื่มกาแฟ ชา ช็อกโกแลต โกโก้	88	36.7
หิว	36	40.9
เคยชิน	23	26.1
บุตร หลาน ญาติ ให้ดื่ม	9	10.2
ชอบดื่ม	7	8.0
บำรุงร่างกาย	7	8.0
กระตุ้นประสาท	5	5.7
แก้กระหาย	1	1.1

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มแม่โขง แสงโสม เหล้าขาว มีเหตุจูงใจ หรือสาเหตุจากเวลาที่มีเทศกาล ไปงาน เท่ากับ ผสมยาดองเหล้าให้รับประทานอาหารได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 ดื่มเบียร์ เนื่องจาก มีเทศกาล ไปงาน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100.0 ดื่ม กาแฟ ชา ช็อกโกแลต โกโก้ เนื่องจาก รู้สึกหิว มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.9

ตารางที่ 13 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุจูงใจ หรือสาเหตุของพฤติกรรม
ดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน

เหตุจูงใจ	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
ไม่ดื่ม	234	97.5
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	6	2.5
กระตุ้นประสาท	4	66.7
แก้อาการเพลีย	2	33.3
ไม่ดื่ม	194	80.8
ดื่มน้ำอัดลม	46	19.2
เทศกาล ไปงาน	13	28.3
บุตร หลาน ญาติ ให้ดื่ม	12	26.1
แก้กระหาย	11	23.9
หิว	6	13.0
ชอบดื่ม	4	8.7

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เพื่อกระตุ้นประสาทมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.7 ดื่มน้ำอัดลม เนื่องจากมีเทศกาล ไปงาน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.3

ตารางที่ 14 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุที่ไม่ออกกำลังกาย

สาเหตุ	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
ออกกำลังกาย	86	35.8
ไม่ออกกำลังกาย	154	64.2
ทำไม่ไหว	64	41.6
ทำงานได้ออกกำลังกายแล้ว	60	39.0
ไม่มีเวลา	17	11.0
ขอเข้าเสื่อม	5	3.2
ขี้เกียจ	4	2.6
อาย	2	1.3
ไม่เคยทำมาก่อน	2	1.3

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสาเหตุที่ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากทำไม่ไหว มากที่สุด 64 คนคิดเป็นร้อยละ 41.6

ตารางที่ 15 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ด้านการบริโภค			
- การรับประทานอาหาร			
1. ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ข้าวผัดต่างๆ	5.571	.939	เหมาะสมที่สุด
2. กวยเตี๋ยว มาม่า มักกะโรนี สปาเก็ตตี้ที่ปรุง โดยใช้น้ำมัน	5.179	1.100	เหมาะสมที่สุด
3. แกงกะทิ	4.663	1.372	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
4. เนื้อสัตว์ติดมัน	5.108	1.331	เหมาะสมที่สุด
5. เนื้อสัตว์ไม่มีไขมัน	5.254	.822	เหมาะสมที่สุด
6. เครื่องในสัตว์	5.588	.829	เหมาะสมที่สุด
7. อาหารทะเล	5.600	.901	เหมาะสมที่สุด
8. น้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว	4.696	1.909	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
9. น้ำมันพืช	3.967	1.966	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
10. ข้าว ข้าวเหนียว แป้ง ขนมจีน ธัญญพืช	5.979	.193	เหมาะสมที่สุด
11. ผักใบเขียว	5.442	.908	เหมาะสมที่สุด
12. ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย	4.217	1.388	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
13. ผลไม้ที่มีรสหวานมาก	5.733	.841	เหมาะสมที่สุด
14. ขนมขบเคี้ยวรสเค็ม	5.471	1.094	เหมาะสมที่สุด
15. ขนมทอดน้ำมัน	4.696	1.439	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
16. ขนมหวานใส่กะทิ	5.079	1.253	เหมาะสมที่สุด
17. ขนมหวานทำจากไข่แดง	5.929	.329	เหมาะสมที่สุด
18. น้ำผลไม้ที่มีรสหวาน	5.833	.689	เหมาะสมที่สุด
19. เนยเหลว เนยแข็ง มายองเนส ครีม ชูบ สลัดน้ำข้น	5.963	.248	เหมาะสมที่สุด
20. ขนมปัง เค้ก โดนัท แยมโรล มัฟฟิน	5.163	1.225	เหมาะสมที่สุด
21. แสมเบอร์เกอร์ แซนวิช ฮอทดอก พิซซ่า	5.625	.964	เหมาะสมที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
22. ถ้าวางๆ	3.163	1.433	เหมาะสมน้อย
23. หนังสือตัว	5.633	.910	เหมาะสมที่สุด
24. ไอศกรีม	5.671	.735	เหมาะสมที่สุด
25. นมพร่องมันเนย (ไขมันต่ำ)	1.329	1.166	ไม่เหมาะสม
26. กล้วยเชื่อม พักทองเชื่อม มันเชื่อม	5.579	.938	เหมาะสมที่สุด
27. อาหารบรรจุกระป๋องหรือบรรจุซอง	5.475	.928	เหมาะสมที่สุด
28. เต็มน้ำตาลลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จ	5.296	1.539	เหมาะสมที่สุด
29. อาหารวันละ 3 มื้อ	5.104	1.647	เหมาะสมที่สุด
30. ตรงเวลา	4.979	1.340	เหมาะสมที่สุด
31. ท่านซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จมารับประทาน - การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มี คาเฟอีน	5.338	1.369	เหมาะสมที่สุด
1. ขณะนี้ท่านสูบบุหรี่	5.879	.605	เหมาะสมที่สุด
2. ท่านต้องอยู่บริเวณที่มีควันบุหรี่	4.037	1.349	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
3. ท่านดื่ม บรั่นดีและวิสกี้	5.000	.000	เหมาะสมที่สุด
4. ท่านดื่ม แม่โขง แสงโสม เหล้าขาว	4.973	.680	เหมาะสมที่สุด
5. ท่านดื่ม เบียร์ เบียร์สด ไทท์เบียร์	4.954	.383	เหมาะสมที่สุด
6. ท่านดื่ม ไวน์แดง ไวน์ขาว	5.000	.000	เหมาะสมที่สุด
7. ท่านดื่ม กาแฟ ชา ช็อกโกแลต โกโก้	4.231	1.127	เหมาะสมที่สุด
8. ท่านดื่ม เครื่องดื่มชูกำลัง	4.935	.381	เหมาะสมที่สุด
9. ท่านดื่ม น้ำอัดลม	4.617	.794	เหมาะสมที่สุด
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน			
1. ท่านทำงานบ้าน	4.967	1.506	เหมาะสมที่สุด
2. ท่านทำงานนอกร้าน	2.158	1.719	ไม่เหมาะสม
3. ท่านออกกำลังกาย	1.896	1.364	ไม่เหมาะสม
4. ท่านนอนหลับติดต่อกันวันละ 6-8 ชั่วโมง	5.592	1.220	เหมาะสมที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
5. ท่านใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก	5.558	1.159	เหมาะสมที่สุด
6. ท่านทำงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน	5.925	.609	เหมาะสมที่สุด
ด้านอารมณ์และสังคม			
1. ท่านทำจิตใจให้สบายไม่โมโห หงุดหงิดง่าย	2.892	.988	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
2. ท่านหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียด	2.854	1.071	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
3. ท่านผ่อนคลายความเครียด	2.346	1.176	เหมาะสมน้อย
4. ท่านระบายความคับข้องใจ ความวิตกกังวล	2.413	1.274	เหมาะสมน้อย
5. ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ	3.225	.708	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
6. ท่านไม่อยากพูดคุยหรือสนทนากับบุคคลอื่น	3.604	.598	เหมาะสมที่สุด
7. ท่านปฏิบัติกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว	3.900	.386	เหมาะสมที่สุด
8. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรืองานประเพณีกับ สมาชิกในชุมชน	3.746	.70	เหมาะสมที่สุด
9. ท่านรู้สึกไม่สบายใจ ที่ไม่สามารถปฏิบัติ หน้าที่ในครอบครัวได้ตามปกติ	2.854	.771	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
10. ท่านรู้สึกว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของท่าน	2.825	.778	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
ด้านเกี่ยวกับการรักษา			
1. ท่านสนใจติดตามข่าวสาร ข้อมูลสุขภาพ	1.958	.540	เหมาะสมน้อย
2. ท่านลดหรือเพิ่มปริมาณยาเอง	3.867	.474	เหมาะสมที่สุด
3. ท่านหยุดรับประทานยา และ/หรือหยุดฉีดยา	3.933	.266	เหมาะสมที่สุด
4. ท่านซื้อยารักษาโรคเบาหวานมาใช้เอง	3.888	.342	เหมาะสมที่สุด
5. ท่านซื้อยาชุด ยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง	3.558	.611	เหมาะสมที่สุด
6. ท่านไปรักษาตามแพทย์นัด	3.671	.568	เหมาะสมที่สุด
7. ท่านรับประทานยา และ/หรือฉีดยารักษาโรค เบาหวานตรงเวลา	3.783	.609	เหมาะสมที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน			
1. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	3.238	1.280	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
2. ท่านแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังอาหาร	3.867	.540	เหมาะสมที่สุด
3. ท่านรักษาบริเวณซอกอับ ให้สะอาดและแห้ง	3.808	.472	เหมาะสมที่สุด
4. ท่านทำความสะอาดด้วยวิธีสับฟันด้วยน้ำ	3.625	.715	เหมาะสมที่สุด
สะอาดหลังถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ			
5. ท่านกลั้นปัสสาวะ	3.354	.662	เหมาะสมที่สุด
6. ท่านบริหารข้อเท้าเป็นพิเศษ	1.688	1.03	ไม่เหมาะสม
7. ท่านสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน	3.842	.583	เหมาะสมที่สุด
8. ท่านใช้ของแข็งหรือของมีคมแคะซอกเล็บ	3.054	.947	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
9. ท่านใช้ของมีคมตัดหนัง ตาปลา หรือเจาะ ผิวหนังด้วยตนเอง	3.192	.880	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
10. ท่านตัดเล็บตรงๆ หน้างิ้วพอสมควร	1.863	1.231	เหมาะสมน้อย
11. ท่านนั่งไขว่ห้าง หรือนั่งพับเพียบ หรือนั่ง ยองๆ	1.396	.913	ไม่เหมาะสม
12. เมื่อท่านออกจากบ้าน พกถุงอม ทอพีพี	1.754	1.197	เหมาะสมน้อย
13. เมื่อท่านออกจากบ้าน พกบัตรประจำตัว	1.042	.314	ไม่เหมาะสม
ผู้ป่วยเบาหวาน			

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
รายขอ

พฤติกรรม การรับประทาน	จำนวนครั้งของพฤติกรรมในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา											
	ทุกวัน		สัปดาห์				เดือน				ไม่เลย	
			4-6 ครั้ง		1-3 ครั้ง		2-3 ครั้ง		1 ครั้ง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ชาวน้ำไก่ ชาวน้ำหมู	0	0.0	4	1.7	12	5.0	16	6.7	19	7.9	189	78.8
2.กวยเตี๋ยว มามา ที่ปรุงโดยใช้น้ำมัน	0	0.0	3	1.3	24	10.0	37	15.4	39	16.3	137	57.1
3.แกงกะทิ	3	1.3	7	2.9	56	23.3	39	16.3	32	13.3	103	42.9
4.เนื้อสัตว์ติดมัน	0	0.0	14	5.8	33	13.8	17	7.1	25	10.4	151	62.9
5.เนื้อสัตว์ไม่มีไขมัน	105	43.8	101	42.1	27	11.3	5	2.1	1	0.4	1	0.4
6.เครื่องในสัตว์	0	0.0	1	0.4	12	5.0	11	4.6	37	15.4	179	74.6
7.อาหารทะเล	0	0.0	1	0.4	14	5.8	19	7.9	36	15.0	170	70.8
8.น้ำมันจากสัตว์ น้ำมัน ปาล์ม น้ำมันมะพร้าว	25	10.8	21	8.8	32	13.3	1	0.4	1	0.4	159	66.3
9.น้ำมันพืช	72	30.0	47	19.6	52	21.7	4	1.7	0	0.0	65	27.1
10.ข้าว ข้าวเหนียว แป้ง ขนมจีน ธัญพืช	237	98.8	1	0.4	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11.ผักใบเขียว	158	65.8	42	17.5	32	13.3	5	2.1	2	0.8	1	0.4
12.ผลไม้รสหวานน้อย	45	18.8	61	25.4	83	34.6	21	8.8	12	5.0	18	7.5
13.ผลไม้รสหวานมาก	3	1.3	1	0.4	8	3.3	1	0.4	19	7.9	208	86.7
14.ขนมขบเคี้ยวรสเค็ม	18	7.5	17	7.1	16	6.7	3	1.3	3	1.3	183	76.3
15.ขนมทอดน้ำมัน	11	4.6	8	3.3	35	14.6	32	13.3	57	23.8	97	40.4
16.ขนมหวานใส่กะทิ	2	0.8	8	3.3	29	12.1	24	10.0	44	18.3	133	55.4
17.ขนมทำจากไข่แดง	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	2.1	7	2.9	228	95.0
18.น้ำตาลไม่รสหวาน	1	0.4	1	0.4	7	2.9	3	1.3	4	1.7	224	93.3
19.เนยเหลว เนยแข็ง	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	6	2.5	233	97.1
มายองเนส ครีม												
20.ขนมปัง เค้ก โดนัท แยมไวท์ เบเกอรี่	4	1.7	2	0.8	31	12.9	18	7.5	44	18.3	141	58.8
21.แฮมเบอร์เกอร์ แชน- นิจ ฮอทดอก พิซซ่า	3	1.3	2	0.8	12	5.0	5	2.1	21	8.8	197	82.1
22.ถั่วต่าง ๆ	12	5.0	23	9.6	84	36.0	37	15.4	41	17.1	42	17.9
23.หนังสัตว์	2	0.8	1	0.4	12	5.0	9	3.8	20	8.3	196	81.7
24.ไอศกรีม	1	0.4	0	0.0	5	2.1	13	5.4	33	13.8	188	78.3
25.นมพ่องมันเนย	11	4.6	1	0.4	6	2.5	1	0.4	1	0.4	220	91.7
26.กล้วยเชื่อม มันเชื่อม	4	1.7	0	0.0	8	3.3	12	5.0	33	13.8	183	76.3
27.อาหารบรรจุกระป๋อง	0	0.0	0	0.0	19	7.9	15	6.7	37	15.4	168	70.0
28.เติมน้ำตาลในอาหาร ที่ปรุงสำเร็จ	17	7.1	6	2.5	15	6.3	7	2.9	1	0.4	194	80.8
29.รับประทานอาหาร วันละ 3 มื้อ	188	70.0	17	7.1	22	9.2	5	2.1	1	0.4	27	11.3
30.รับประทานอาหาร ตรงเวลา	131	54.6	20	8.3	65	27.1	12	5.0	1	0.4	11	4.5
31.ซื้ออาหารที่ปรุง สำเร็จมารับประทาน	8	3.3	5	2.5	24	10.0	9	3.8	5	2.1	168	78.3

ตารางที่ 17 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และคาเฟอีนรายชื่อ

พฤติกรรม	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
สูบบุหรี่		
- ไม่สูบ	227	94.6
- เคยสูบ	7	2.9
- สูบ	6	2.5
อยู่บริเวณที่มีควันบุหรี่		
- ไม่อยู่	154	64.1
- อยู่	86	35.9
ดื่มเครื่องดื่ม และวิสกี้		
- ไม่ดื่ม	240	100.0
ดื่มแม่โขง แสงโสม เหล้าขาว		
- ไม่ดื่ม	235	97.9
- ดื่ม	5	2.1
ดื่มเบียร์ เบียร์สด ไลท์เบียร์		
- ไม่ดื่ม	237	98.7
- ดื่ม	3	1.3
ดื่มไวน์แดง ไวน์ขาว		
- ไม่ดื่ม	240	100.0
ดื่ม กาแฟ ชา โกโก้ ชอคโกแลต		
- ไม่ดื่ม	155	65.0
- ดื่ม	85	35.0
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง		
- ไม่ดื่ม	234	97.5
- ดื่ม	6	2.5
ดื่มน้ำอัดลม		
- ไม่ดื่ม	194	80.8
- ไม่ดื่ม	46	19.2

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกายรายข้อ

ชนิดของการออกกำลังกาย/การทำกิจกรรม	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
1.ทำงานบ้าน		
1.1มากกว่าหรือเท่ากับ 20 นาที/ครั้ง		
- ทุกวัน หรือ 3-6 ครั้ง/สัปดาห์	148	51.7
- 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	2	0.8
1.2 น้อยกว่า 20 นาที/ครั้ง		
- ทุกวัน	62	25.8
- 3-6 ครั้ง/สัปดาห์	5	2.1
- 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	8	3.3
1.3 ไม่ออกกำลังกายเลย		
	15	6.3
2.ทำงานนอกร้าน		
2.1มากกว่าหรือเท่ากับ 20 นาที/ครั้ง		
- ทุกวัน หรือ 3-6 ครั้ง/สัปดาห์	26	10.8
- 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	10	4.2
2.2 น้อยกว่า 20 นาที/ครั้ง		
- ทุกวัน	17	7.1
- 3-6 ครั้ง/สัปดาห์	4	1.7
- 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	49	20.4
2.3 ไม่ออกกำลังกายเลย		
	134	55.8
3.ออกกำลังกาย		
3.1มากกว่าหรือเท่ากับ 20 นาที/ครั้ง		
- ทุกวัน หรือ 3-6 ครั้ง/สัปดาห์	6	2.5
- 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	2	0.8
3.2 น้อยกว่า 20 นาที/ครั้ง		
- ทุกวัน	40	16.7
- 3-6 ครั้ง/สัปดาห์	19	7.9
- 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	19	7.9
3.3 ไม่ออกกำลังกายเลย		
	154	64.2

ตารางที่ 19 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการพักผ่อนรายข้อ

พฤติกรรม	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
1.นอนหลับติดต่อกัน 6-8 ชั่วโมง/วัน		
- ทุกวัน	207	85.3
- 3-6 ครั้ง/สัปดาห์	10	4.2
- 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	9	3.8
- 2-3 ครั้ง/เดือน	0	0.0
- 1 ครั้ง/เดือน	0	0.0
- ไม่ได้ปฏิบัติ	14	5.8
2.ใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก		
- ทุกวัน	196	81.7
- 3-6 ครั้ง/สัปดาห์	18	7.5
- 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	12	5.0
- 2-3 ครั้ง/เดือน	3	1.3
- 1 ครั้ง/เดือน	0	0.0
- ไม่ได้ปฏิบัติ	11	4.5
3.ทำงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน		
- ทุกวัน	2	0.8
- 3-6 ครั้ง/สัปดาห์	0	0.0
- 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	0	0.0
- 2-3 ครั้ง/เดือน	1	0.4
- 1 ครั้ง/เดือน	0	0.0
- ไม่ได้ปฏิบัติ	237	98.7

ตารางที่ 20 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมด้านอารมณ์และสังคม
 ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านอารมณ์และสังคม								
1. ท่านทำจิตใจให้สบาย ไม่นอนไม่หรือหงุดหงิดง่าย	84	35.0	67	27.9	68	28.3	21	8.8
2. ท่านหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	91	37.9	54	22.5	64	26.7	31	12.9
3. ท่านผ่อนคลายความเครียด	61	25.4	38	15.8	64	25.7	77	32.1
4. ท่านระบายความคับข้องใจ ความวิตกกังวลกับบุคคลที่ไว้วางใจ	75	31.2	31	12.9	51	21.3	83	34.6
5. การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานทำให้ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ	2	0.8	30	12.5	122	50.8	86	35.8
6. ท่านไม่อยากพูดคุยหรือสนทนากับบุคคลอื่น	1	0.4	11	4.6	70	29.2	158	65.8
7. ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว	218	90.8	18	7.5	4	1.7	0	0.0
8. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน	200	83.3	20	8.3	15	6.3	5	2.1
9. ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่ไม่สามารถปฏิบัติตามที่ในครอบครัวได้ตามปกติ	5	2.1	73	30.4	116	48.3	46	19.2
10. ท่านรู้สึกว่า การเจ็บป่วยด้วยเบาหวานเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	6	2.5	76	31.7	114	47.5	44	18.3
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน								
1. ท่านสนใจติดตามข่าวสารรายการวิทยุ โทรทัศน์ ที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	4	1.7	17	7.1	185	77.1	34	14.2
2. ท่านลดหรือเพิ่มปริมาณยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์	2	0.4	7	2.9	12	5.0	219	91.3
3. ท่านหยุดรับประทานยา หรือหยุดฉีดอินซูลิน	0	0.0	1	0.4	14	5.8	225	93.8
4. ท่านซื้อยาเบาหวานใช้เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์	0	0.0	2	0.8	23	9.6	215	89.6
5. เมื่อเจ็บป่วยซื้อยาชุดมารับประทานเอง	3	1.3	6	2.5	85	35.4	146	60.8
6. ท่านไปปรึกษาตามแพทย์นัด	173	72.1	55	22.9	12	5.0	0	0.0
7. ท่านรับประทานหรือฉีดยาตรงเวลา	208	86.7	16	6.7	12	5.0	4	1.7
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน								
1. แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	175	72.9	3	1.3	6	2.5	55	23.3
2. แปร่งฟันหรือบ้วนปากหลังอาหาร	224	93.3	5	2.1	6	2.5	5	2.1
3. รักษาบริเวณซอกอับให้สะอาดและแห้งเสมอ	202	84.2	30	12.5	8	3.3	0	0.0
4. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ	179	74.6	36	15.0	21	8.8	4	1.7
5. ท่านกลืนปัสสาวะ	0	0.0	25	10.4	105	43.8	110	45.8
6. บริหารข้อเท้าเป็นพิเศษ	27	11.3	20	8.3	44	18.3	149	62.1
7. สวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน	221	92.1	7	2.9	5	2.1	7	2.9
8. ใช้ของแข็งหรือของมีคมแกะชอกเล็บ	17	7.1	50	20.8	76	31.7	97	40.4
9. ใช้ของมีคมตัดหนัง ตาปลา หรือเจาะผิวหนังด้วยตนเอง	9	3.8	47	19.6	73	30.4	111	46.3
10. ตัดเล็บตรงๆ ห่างผิวพอสมควร	48	20.0	23	9.6	17	7.1	152	63.3
11. นั่งไขว่ห้าง ทับเท้า หรือยองๆ	195	81.3	16	6.7	8	3.3	21	8.8
12. เมื่อออกจากบ้านพกถุงมือหรือทอที่ติดตัว	46	19.2	11	4.5	21	8.8	162	67.5
13. เมื่อออกจากบ้าน พกบัตรประจำตัวเบาหวาน	2	0.8	1	0.4	2	0.8	235	97.9

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ปัญหาสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพใน
แต่ละด้าน

การรับรู้ปัญหาสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ด้านกรบริโภค	
อาหาร	-.2485***
นุหรี	.0059 ^{NS}
แอลกอฮอล์	-.3162***
คาเฟอีน	-.3120***
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	
การออกกำลังกาย	-.0169 ^{NS}
การพักผ่อน	-.6689***
ด้านอารมณ์และสังคม	-.5479***
ด้านเกี่ยวกับการรักษา	-.3553***
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	-.0914 ^{NS}

NS = ไม่มีนัยสำคัญ *P<.05 **P<.01 ***P<.001

จากตารางที่ 21 พบว่าการรับรู้ปัญหาสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านได้แก่ การรับรู้ปัญหาสุขภาพด้าน อาหาร แอลกอฮอล์ คาเฟอีน การพักผ่อน และเกี่ยวกับการรักษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ส่วนการรับรู้ปัญหาสุขภาพด้าน นุหรี การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 22 แสดงพลังงานและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารจานเดียวของไทยและตะวันตก
ต่อน้ำหนัก 100 กรัม

ชนิดของอาหาร	พลังงาน	โปรตีน	ไขมัน	ชนิดของอาหาร	พลังงาน	โปรตีน	ไขมัน	โคเลสเตอรอล
ข้าวขาว	152	6.7	5.7	แซนวิชไก่	235	9.8	12.3	77.3
ข้าวมันไก่	199	6.5	8.2	แฮมเบอร์เกอร์ไก่	300	14	17.3	77.3
ข้าวราดแกงเขียวหวานไก่	152	4.7	5.1	แฮมเบอร์เกอร์ปลา	285	11.6	15.6	74.2
ข้าวราดหน้าไก่ผัดกระเพรา	189	5.6	7.3	แฮมเบอร์เกอร์บีกแมค	274	13.2	17	33.6
ข้าวผัดหมูใส่ไข่	177	4.8	8.4	พิซซ่าฮาวายเซียน	214	12.2	9.6	26
ข้าวหมกไก่	169	6.7	4.2	พิซซ่าสุپرึม	245	12.6	12.2	35.7
ข้าวหมูแดง	169	6.2	5.6	พิซซ่ารามเมิตร	234	14.4	12.8	54
กวยเตี๋ยวผัดไทยใส่ไข่	237	7.7	13.3	พิซซ่าทะเล	225	15.3	10.7	68.9
กวยเตี๋ยวเส้นใหญ่ผัดซีอิ้วใส่ไข่	194	6.3	9.7	ฮอทดอก	267	10.7	14.8	45
แคบหมู				มันฝรั่งทอด	334	4.3	19.1	-
ไส้อั่ว	619	5.1	46	อกไก่ทอด	282	24.3	15.9	86
กุนเชียง	419	16.7	37.4	น่องไก่ทอด	267	22.4	17.7	117
ทองหยิบ	355	21.3	29.3	อกไก่ย่าง	164	26.4	6.9	69.6
ทองหยอด	393	7.9	19.7	น่องไก่ย่าง	196	24	11	115
ผอยทอง	337	4.3	13.4	โดนัทบัตเตอร์	385	3.6	15	126
ขนมหม้อแกงใส่ไข่	423	13.5	25.8	ชอคโกแลต				
ขนมหม้อแกงใส่ถั่ว	193	6.3	7.9	โดนัทชั้นน้ำตาล	382	5.5	17.6	56
ข้าวเหนียวมูล	139	5.9	7.2	โดนัทสอดเบอรี่	311	3.6	12.5	37.5
ลอดช่องน้ำกะทิ	278	3.1	6.3					
สังขยาไข่	127	0.8	3.7					
ไอศกรีม	161	6.9	4.5					
	461	13.8	18					

ที่มา : กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข 2532 และ คุณค่าทางโภชนาการของ
ฟาสต์ฟู้ด ประเภทต่างๆ ของเพลลินใจ ดั่งคณะกุล และคณะ 2537:190-200

ตารางที่ 23 ปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารบางชนิด

ประเภทอาหาร (100 กรัม)	โคเลสเตอรอล (มิลลิกรัม)	ประเภทอาหาร (100 กรัม)	โคเลสเตอรอล (มิลลิกรัม)
เนื้อวัว (ไม่ติดมัน)	91	ตับหมูหรือตับวัว	438
เนื้อหมู (ไม่ติดมัน)	89	ตับไก่	746
เนื้อไก่	80	ไต	375
หนังไก่	93	ตับอ่อน	466
หอยแครง	50	สมอง	2,000
เนื้อปู	101	เนยเหลว	250
เนื้อกุ้ง	150	เนยแข็ง	90-113
ไข่ทั้งฟอง	548	น้ำมันหมู	95
ไข่ขาว	0	น้ำมัน	14
ไข่แดง	1,480	เนยเทียม(มาการ์ีน)	0
ไข่ปลา	300		

ที่มา : อันตรายจากภาวะไขมันสูงในเลือด วิชัย ตันไพจิตร 2528 : 94

ตารางที่ 24 อาหารที่จำเป็นต่อร่างกายในแต่ละวัน

สารอาหาร	2,000 แคลอรี	2,500 แคลอรี
ไขมันรวม	น้อยกว่า 65 กรัม	น้อยกว่า 80 กรัม
ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า 20 กรัม	น้อยกว่า 25 กรัม
โคเลสเตอรอล	น้อยกว่า 300 มิลลิกรัม	น้อยกว่า 300 มิลลิกรัม
เกลือ	น้อยกว่า 2400 มิลลิกรัม	น้อยกว่า 2400 มิลลิกรัม
คาร์โบไฮเดรต	300 กรัม	375 กรัม
เส้นใยอาหาร	25 กรัม	30 กรัม

ที่มา : Health Styles Decisions for living well. Pruitt, Stein 1994 : 106

หมายเหตุ ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงานเท่ากับ 9 แคลอรี
คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงานเท่ากับ 4 แคลอรี

โปรตีน 1 กรัม
ให้พลังงานเท่ากับ 4 แคลอรี

ตารางที่ 25 เครื่องดื่มกับพลังงาน

เครื่องดื่ม	พลังงาน (แคลอรี)	เครื่องดื่ม	พลังงาน (แคลอรี)
เบียร์	12 ออนซ์ =150	รูทเบียร์	6 ออนซ์ = 80
ไลท์เบียร์	12 ออนซ์ =95	โคล่า	6 ออนซ์ = 80
ยีน,รัม,วอดก้า,และ	จิกเกอร์ =105	เหล้าขิง	6 ออนซ์ = 55
วิสกี(86-proof)		โซดาจืด	6 ออนซ์ = 0
เวอร์มูท	จิกเกอร์ =55-70	น้ำผลไม้ที่ไม่มีการปรุงแต่งรส	
แชมเปญ	5 ออนซ์ =200	- น้ำสับประรด	6 ออนซ์ = 105
ไวน์ขาว	5 ออนซ์ =110	- น้ำส้ม	6 ออนซ์ = 90
ไวน์แดง	5 ออนซ์ =115	- น้ำองุ่น	6 ออนซ์ = 75
น้ำอัดลมกลิ่นผลไม้	6 ออนซ์ =90	- น้ำมะเขือเทศ	6 ออนซ์ = 35

แหล่งที่มา : US Department of Agriculture , Human Nutrition Information service.

หมายเหตุ : 1 ออนซ์ เท่ากับ 30 ซีซี

1 จิกเกอร์ เท่ากับ 1.5 ออนซ์