

๖ 107 ๕๕๕๐

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก

**A STUDY OF HEALTH BEHAVIORS OF WOMEN WITH DIABETES MELLITUS
IN THE EASTERN REGION**



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ. ศ. 2540

ISBN 974-588-735-8

สงวนลิขสิทธิ์

๗

๕๖11๗

254๐

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก

มาลี จันทผล

มาลี จันทผล

ผู้วิจัย

ศิริอร สิ้นธุ

ศิริอร สิ้นธุ

ค.บ., วท.ม., D.N.Sc.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

จริยวัตร คมพยัคฆ์

จริยวัตร คมพยัคฆ์

วท.บ., วท.ม., ศ.ด.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อติรัตน์ วัฒนไพลิน

อติรัตน์ วัฒนไพลิน

ค.บ., กศ.ม., กศ.ด.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ทัศน บุญทอง

ทัศน บุญทอง

ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

อดุลย์ วิริยเวชกุล

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

วันที่ 21 เมษายน 2540

มลิ จำนงผล

มลิ จำนงผล

ผู้วิจัย

ศิริอร สิ้นธุ

ศิริอร สิ้นธุ

ค.บ., วท.ม., D.N.Sc.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา

เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา

วท.บ., วท.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ทัศนา บุญทอง

ทัศนา บุญทอง

ค.บ., M.S., Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อดุลย์ วิริยะเวชกุล ราชบัณฑิต,

อดุลย์ วิริยะเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

จริยาวัตร คมพยัคฆ์

จริยาวัตร คมพยัคฆ์

วท.บ., วท.ม., ศ.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อติรัตน์ วัฒนไพลิน

อติรัตน์ วัฒนไพลิน

ค.บ., กศ.ม., กศ.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ทัศนา บุญทอง

ทัศนา บุญทอง

ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวมาลี จำนงผล

วัน เดือน ปี เกิด

31 ธันวาคม 2508

สถานที่เกิด

จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, พ. ศ. 2526-2530 :

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, พ. ศ. 2531-2533 :

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล)
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ. ศ. 2535 :

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ. ศ. 2538-2540 :

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่)

ทุนวิจัย

China Medical Board of New York, Inc.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ. ศ. 2530-ปัจจุบัน : โรงพยาบาลชลบุรี

กองโรงพยาบาลภูมิภาค

กรมสำนักงานปลัดกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง

: พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริอร สินธุ รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัคม และอาจารย์ ดร. อติรัตน์ วัฒนไพลิน อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้ง รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือสำหรับการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการทำวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ที่ส่งเสริมสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำต่าง ๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านประจำแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ที่ได้อนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง และที่สำคัญที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้อบรมสั่งสอน ปลูกฝังลูกด้วยความรัก ให้ใฝ่ดี ใฝ่รู้ในการศึกษา ตลอดจนน้อมทั้งสอง สำหรับความรักและความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทุกท่าน ที่กรุณาอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดวิชาความรู้ และปลูกฝังความรักในวิชาชีพการพยาบาล ขอขอบพระคุณ คุณสมชัย ทวีภูมิอมร สำหรับกำลังใจ ความห่วงใย และความเอื้ออาทร ที่ให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณที่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือ ส่งเสริม และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอยู่เสมอ รวมทั้ง China Medical Board of New York, Inc. ที่ได้กรุณาสนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

มาลี จ่านองผล

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก
 ผู้วิจัย มาลี จำนงผล
 ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
 ศิริอร สินธุ ค.บ., วท.ม., D.N.Sc.
 จริยาวัตร คมพยัคฆ์ วท.บ., วท.ม., ศ.ค.
 อติรัตน์ วัฒนไพโลน ค.บ., กศ.ม., กศ.ค.
 วันที่สำเร็จการศึกษา 21 เมษายน พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังในผู้หญิง พบมากในภาคตะวันออก สามารถควบคุมโรค และ ภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึง 1). พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน 2). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในภาคตะวันออก จำนวน 200 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยใช้ 10-rung Cantril ladder ranging (1-10) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 47.00 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 61.50 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 71.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.50 รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 45.00 ความเพียงพอของรายได้ อยู่ในระดับไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน ร้อยละ 44.50 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 2-5 ปี ร้อยละ 27.50 การรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในช่วง 8-10 ร้อยละ 51.50 และจำนวนบพบาทอยู่ในช่วง 4-6 บพบาท ร้อยละ 79.50

2. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม $\bar{X} = 322.23$, S.D. = 16.92 (ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 76-388) พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค $\bar{X} = 204.16$, S.D. = 11.04 (ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 40-232) และพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษา $\bar{X} = 25.09$, S.D. = 2.20 (ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 7-28) อยู่ในระดับที่ควรคงไว้ พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน $\bar{X} = 23.11$, S.D. = 5.14 (ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 6-36) ด้านอารมณ์และสังคม $\bar{X} = 31.53$, S.D. = 5.42 (ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 10-40) และด้าน

การป้องกันภาวะแทรกซ้อน $\bar{X} = 38.35$, S.D. = 4.15 (ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 13-52) อยู่ในระดับที่ควรส่งเสริม

3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หัดงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .2413$)

4. รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หัดงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .2024$)

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หัดงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3016$)

6. จำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หัดงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .1573$)

7. อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หัดงโรคเบาหวานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรที่จะตระหนักถึงปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้หัดงไม่สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานได้ เช่น ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรให้บริการที่เหมาะสมกับวิถีการดำรงชีวิตของผู้หัดง พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้หัดงมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกายให้มากขึ้น เพื่อให้บริการสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Thesis title A Study of Health Behaviors of Women with Diabetes Mellitus
in the Eastern Region

Name Malee Jumnongpol

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.

Date of Graduation 21 April B.E. 2540 (1997)

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a common chronic illness in women found in the eastern region of Thailand. Health behaviors are among the key factors to controlling the disease and its complications. The purposes of this study were 1). to investigate health behaviors of diabetic woman and 2). to study the relationships among some related factors and the women's health behaviors. The study was conducted with 200 women, receiving health services at the diabetic clinics and medical clinics of random hospitals in the eastern region. Data collection had been done by using health behavior questionnaires developed by the researcher and perceived health status was measured on a 10-rung Cantril ladder ranging (1-10). Data were analyzed for percentage, arithmetic mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation.

The results were as follows :

1. Most of the subjects were over 60 years of age (47.00%), married (61.50%), had elementary school education (71.50%), were without a job (62.50%), had a monthly income below 2,000 baht (45.00%), not enough income and were in debt (44.50%). The course of illness was about 2-5 years (27.50%). Perceived health status was about 8-10 scores (51.50%). The women performed about 4-6 social roles (79.50%).

2. Health behaviors at a whole : $\bar{X} = 322.00$, S.D. = 16.92 (range of scores 76-388); consumption behavior : $\bar{X} = 204.16$, S.D. = 11.04 (range of scores 40-232); and utilization of health care services behavior : $\bar{X} = 25.09$, S.D. = 2.20 (range of scores 7-28);

were all at a level that should be maintained. Exercise and rest behaviors : $\bar{X} = 23.11$, S.D. = 5.14 (range of scores 6-36); emotional and social behaviors : $\bar{X} = 31.53$, S.D. = 5.42 (range of scores 10-40); and prevention of complications behavior : $\bar{X} = 38.35$, S.D. = 4.15 (range of scores 13-52); were all at a level that required more promotion.

3. Education had a positive correlation to health behaviors of the women, at a statistically significant level of .01 ($r = .2413$).

4. Income had a positive correlation to health behaviors of the women, at a statistically significant level of .01 ($r = .2024$).

5. Perceived health status had a positive correlation to health behaviors of the women, at a statistically significant level of .001 ($r = .3016$).

6. Number of social roles had a positive correlation to health behaviors of the women, at a statistically significant level of .05 ($r = .1573$).

7. Working outside women and course of illness had a correlation with health behaviors of women, at a non-statistically significant level of .05.

A recommendation from this study is that a nurse and health team should be aware of problems and constraints, such as education, 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 provide more stimulation for exercise program 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	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	6
นิยามตัวแปร	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก	9
พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน	12
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวาน	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	54
การอภิปรายผล	64
บทที่ 5 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปการวิจัย	90
ข้อเสนอแนะ	92

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	96
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	108
ข. คำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย	110
ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	112
ง. ตารางข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน	122
จ. ตารางอาหาร	136



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา	55
2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ ลักษณะกิจกรรมประจำวัน และรายได้ต่อเดือน	56
3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย และบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ	57
4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัวอื่น ๆ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และวิธีการรักษาในปัจจุบัน	58
5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับประทานยาคุมกำเนิด คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวนบทบาท และคะแนนการรับผิดชอบในบทบาท	59
6 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และความถี่ที่มีต่อการรับผิดชอบในบทบาท จำแนกตามบทบาทที่ปฏิบัติ	60
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม	61
8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	62
9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน	63
10 ร้อยละ ของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ	123
11 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุจูงใจในการสูบบุหรี่	124
12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ ชา ซ็อกโกแลต และโกโก้	124
13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุจูงใจในการดื่มเครื่องดื่ม น้ำอัดลมประเภทโคล่า	125
14 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของการทำงานบ้าน	125
15 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของการทำงานนอกบ้าน	126
16 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของการออกกำลังกาย	126
17 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุผลที่ไม่ออกกำลังกาย	126

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ปัญหาสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน	127
19	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อ	128
20	ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน แยกตามรายข้อ	132
21	ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และ สังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แยกตามรายข้อ	134
22	พลังงาน และคุณค่าทางโภชนาการ ของอาหารจานเดียวของไทย และตะวันตก ต่อน้ำหนัก 100 กรัม	137
23	ประเภทของเครื่องดื่ม กับพลังงาน	138

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

- 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

5



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังทางสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก อยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมอาการของโรค เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมีผลต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ขนาดเล็กจนกระทั่งหลอดเลือดฝอย และระบบประสาทส่วนปลาย โดยทำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญ ๆ เช่น สมอง หัวใจ ขา และเท้า นอกจากนี้เป็นสาเหตุให้เกิดจอตาเสื่อม ไตพิการ และการติดเชื้อที่ผิวหนัง (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี 2434: 251-254) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนั้น มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยก่อให้เกิดพยาธิสภาพที่ถาวรหรือหลงเหลือความพิการไว้ ซึ่งต้องการการดูแลรักษาระยะยาวหรือตลอดชีวิต

โรคเบาหวานพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (บุญทิพย์ สิริรังสี 2838: 7) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสรีระร่างกายของผู้หญิงเอง ที่มีความเครียดเมื่อตั้งครรภ์ และคลอดบุตร ความอ้วนที่พบว่าผู้หญิงมักอ้วนกว่าผู้ชายโดยมีอัตราส่วน 3 : 1 (สนอง อุณาภูล 2525: 56) จากฮอร์โมนในร่างกายของผู้หญิงเองที่สร้างเซลล์ไขมันเก็บสะสมไว้ หรือจากวิถีชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ที่ผู้หญิงต้องเผชิญมีมากกว่าผู้ชายซึ่งยังไม่ทราบแน่ชัด การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และเศรษฐกิจของประเทศจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้การดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป อุปนิสัยในการบริโภค ที่ส่งเสริมให้มิน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เวลาออกกำลังกายลดน้อยลง และการรับประทานยาคุมกำเนิด ซึ่งมีผลต่อด้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (บุญทิพย์ สิริรังสี 2838: 10)

นอกจากนี้พบว่า อัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และถ่ายทอดทางพันธุกรรม ประกอบกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ช่วยให้คนมีชีวิตรอดยืนยาวขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขจาก พ.ศ. 2531-2536 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2536 มีผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลถึง 69.9 ต่อประชากร 100,000 คน อัตราความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยจะเท่ากับประมาณร้อยละ 4-7 ในประชากร

อายุระหว่าง 30-60 ปี และสูงถึงร้อยละ 10-15 ในประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป (สาธิต วรรณแสง 2530: 12; คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2538: 30,35-36) สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย สรุปว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วประเทศไทยมีประมาณ 900,000 คน (คนทำงาน ตายเพราะโรคไม่ติดต่อเพื่อผลแห่งความมั่งคั่ง 2540: 2) และในภาคตะวันออกได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี และสระแก้ว พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในหน่วยงานสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2536-2537 มีจำนวนเพิ่มขึ้น 5,600 คน (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข 2537: 119,139; 2538: 108,124) โดยเพิ่มมากในจังหวัดที่ติดชายทะเล เช่น จังหวัดชลบุรี พบว่าในปี พ.ศ. 2537-2538 มีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 51 ต่อประชากร 100,000 คน (ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี 2537; 2538) จากสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2538 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ามารับการรักษา ที่คลินิกเบาหวานแยกเป็นเพศหญิง 1,504 คน เพศชาย 803 คน และเพศหญิง 1,400 คน เพศชาย 536 คน (แผนกสถิติ โรงพยาบาลชลบุรี 2539; แผนกสถิติ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา 2539) ซึ่งจากการศึกษาของวิไลพรรณ นิมาและคณะ (2537: 122) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการควบคุมความดันเลือดสูงและเบาหวาน จังหวัดจันทบุรี พบว่าความชุกของโรคเบาหวาน ในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย โดยมีอัตราส่วน 4.7 : 2.3

ในปัจจุบันพบว่า การดำเนินชีวิตของประชากรในภาคตะวันออกเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะผู้หญิง ทั้งนี้เป็นผลกระทบจาก โครงการพัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก (Eastern sea board) โรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย ผู้หญิงส่วนหนึ่งใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมกันมากขึ้น โดยที่จังหวัดชลบุรีพบแรงงานเพศหญิงถึงอัตราร้อยละ 54.14 ในขณะที่เพศชายมีอัตราร้อยละ 45.86 (ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี 2539: 7) จะเห็นได้ว่าวิถีชีวิตของผู้หญิงเปลี่ยนแปลงไป จากผู้หญิงที่ทำงานภายในบ้านมาเป็นผู้หญิงที่ประกอบอาชีพนอกบ้านมากขึ้น เพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระเป็น 2 เท่า เนื่องจากโดยพื้นฐานของสังคมทั่วไปแล้ว ผู้หญิงยังคงรักษาทบตาของผู้หญิงคือ บทบาทในการดูแลครอบครัว ทั้งในสถานะมารดา ภรรยา หรือบุตรไว้ด้วย เมื่อกลับบ้านผู้หญิงยังคงต้องดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ภายในบ้าน ดูแลสมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยการปฏิบัติบทบาทเหล่านี้ให้สมบูรณ์ทำให้ผู้หญิงมีความเครียด ความวิตกกังวลสูงขึ้น ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง ขาดการพักผ่อนที่พอเพียง และไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีครอบครัวจะถูกคาดหวังให้ดูแลสามีและบุตร แม้นเมื่อเจ็บป่วยก็ยังคงปฏิบัติบทบาทดังกล่าวอยู่ ไม่สนใจต่อการเจ็บป่วยของตนเอง เพื่อการเป็นภรรยาและมารดาที่ดี จนกระทั่งเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น (อวยพร ตันมยุขกุล 2538: 12) จากภาระที่ต้องรับผิดชอบมาก ความเร่งรีบในการทำงานทำให้ผู้หญิงไม่มีเวลาในการเตรียมอาหารเฉพาะโรคสำหรับตนเอง จึงนิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทานอาหาร เช่น อาหารจานด่วน

(Fast food) หรือรับประทานอาหารนอกบ้านแทน ซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว ส่วนใหญ่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลในปริมาณที่มาก ประกอบกับการนิยมรับประทานอาหารหวานจัด เช่น ข้าวหลาม ขนมหม้อแกว เป็นต้น หรืออาหารที่มีลักษณะมันจากกะทิ เช่น แกงกะทิต่าง ๆ รวมทั้งการรับประทานผลไม้ที่มีตามฤดูกาลในภาคตะวันออก ที่ส่วนใหญ่เป็นผลไม้ที่ให้พลังงานสูง เช่น ทุเรียน เงาะ มะม่วงสุก ทำให้มีโอกาสดเกิดโรคอ้วนได้ ถ้าการควบคุมน้ำหนักไม่ดีพอ นอกจากนี้เมื่อเข้าสู่วัยชรา ผู้หญิงส่วนใหญ่จะถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านเพียงลำพัง ทำงานบ้านหรือเลี้ยงหลาน เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ต้องออกไปหารายได้ เพื่อจุนเจือครอบครัว ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยจึงขาดผู้ดูแล และผู้หญิงเหล่านี้มักได้รับการศึกษาน้อย เนื่องจากค่านิยมที่ผู้หญิงไม่ต้องได้รับการศึกษาสูง ทำให้ไม่ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อเป็นโรค

จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าผู้หญิงในภาคตะวันออก เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยาก เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย จากการศึกษาและประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยพบว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานที่มารับการรักษาหรือพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มักขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง และ/หรือไปรักษาด้วยสมุนไพรไสยศาสตร์ต่าง ๆ ขาดการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในเรื่องโรคเบาหวาน จนเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะติดเชื้อจากการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งสาเหตุมาจากการทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือช่วยสามีทำการประมง เนื่องจากไม่เข้าใจถึงวิธีการดูแลแผลที่ถูกต้อง แผลถูกถามจนกระทั่งถึงขั้นต้องตัดเท้าเกิดความพิการขึ้น ส่งผลกระทบกับสังคมและตัวผู้หญิงเอง ซึ่งแตกต่างไปจากปัญหาจากที่พบในผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงเป็นผู้ดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัว เมื่อผู้ดูแลเจ็บป่วยจึงเกิดปัญหาในการดูแลด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว อาจมีผลถึงการพัฒนาของบุคคลรุ่นต่อ ๆ ไปได้ ดังนั้นการมีภาวะสุขภาพที่ดีของผู้หญิงจึงเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะในผู้หญิงโรคเบาหวาน เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดต้องอาศัยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจะได้ประสิทธิภาพเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่เป็นผลดีต่อการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการดำเนินโรครุนแรงเพิ่มขึ้น รวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข นั่นคือ ผู้หญิงโรคเบาหวาน ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปที่ถูกต้องในด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์และสังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ดังได้กล่าวแล้วว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องคงภาวะป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสภาพร่างกายและสังคม อาจไม่อำนวยให้ผู้หญิงเหล่านี้ดำเนินพฤติกรรมที่ลดภาวะแทรกซ้อน หรือมีชีวิตตามปกติได้ ดังนั้นเมื่อผู้หญิงป่วยเป็นโรค

เมหาหวาน การเลี้ยงออกจากสิ่งแวดล้อมที่กล่าวมาแล้วนั้นเป็นเรื่องที่ยากลำบาก จึงเป็นเหตุให้นักศึกษาว่าในสิ่งแวดล้อมลักษณะอย่างนี้ พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิง ที่มีโอกาสเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว จะสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากโรงพยาบาล หรือแนวทางในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถปรับวิถีชีวิตใหม่ให้แตกต่างจากเดิม ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุน ให้ผู้หญิงโรคเมหาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และถูกต้อง จึงควรทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่แท้จริง ของผู้หญิงโรคเมหาหวานในภาคตะวันออกว่า เป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ผู้หญิงเหล่านี้ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

จากการศึกษา และทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งเพศหญิงและชาย ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาคลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ไม่ได้ระบุปัจจัยที่แสดงความแตกต่างระหว่างเพศ ได้แก่ วิถีชีวิต บทบาท ภาระหน้าที่ในครอบครัวและสังคม ปัจจัยดังกล่าวมีการศึกษาโดยใช้พัฒนาการ และวิถีชีวิตของผู้หญิงพบว่าสังคมที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน ทำให้ผู้หญิงมีความเครียดสูง เวลาในการดูแลตนเองไม่เป็นไปตามที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า จำนวนบทบาทที่เพิ่มขึ้นอาจมีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงได้ ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาถึงปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท ที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเมหาหวานในภาคตะวันออก โดยศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำมาเป็นแนวทางในการหาหรือ วิธีการให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ผู้หญิงเหล่านี้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือใกล้เคียงกับพฤติกรรมที่เหมาะสมที่ควรปฏิบัติ เมื่อเป็นโรคเมหาหวานมากที่สุด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค โดยมีแผนภูมิในการศึกษา ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานของการวิจัย

- 1. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 2. อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 3. รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 4. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 6. จำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก โดยมุ่งศึกษาผู้หญิงโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในภาคตะวันออก ได้แก่ โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี และสระแก้ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐาน ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ดังนี้

1. ในระดับปฏิบัติการ เป็นการเพิ่มความรู้พื้นฐานทางด้านสังคม และบทบาททางสังคมของผู้หญิงไทยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการเจ็บป่วย
2. ในระดับองค์กร เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรม โครงการ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานที่มารับบริการในองค์กรนั้น ๆ
3. ในระดับนโยบาย เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการผลักดันในการป้องกันความรุนแรงของโรคที่เกิดจากวิถีการดำรงชีวิตของผู้หญิง เพื่อที่จะหาวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป เช่น การให้ความช่วยเหลือเคลื่อนที่ การจัดศูนย์บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น

นิยามตัวแปร

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่เป็นผลดีต่อการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ สามารถประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงแก้ไข จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของ คุณกนกพร วิสุทธีกุล และคุณมณฑิลา อนุกุลวุฒิพงศ์ รวมทั้งจากการศึกษาดำรง เอกสาร งานวิจัย ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่

1.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้หญิงโรคเบาหวาน เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และงดการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์และคาเฟอีน เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ของผู้หญิงโรคเบาหวาน เกี่ยวกับวิธีการและความ สม่ำเสมอในการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมต่าง ๆ และการพักผ่อน

1.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ของผู้หญิงโรคเบาหวานเกี่ยวกับ การจัดการกับความตึงเครียด การมี ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง รวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

1.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการเกี่ยวกับการรักษา หมายถึง การกระทำ หรือการ ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้หญิงโรคเบาหวานเกี่ยวกับวิธีการ ความสม่ำเสมอในการใช้ ยา และการใช้บริการสุขภาพ

1.5 พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การกระทำหรือ การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ของผู้หญิงโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันความรุนแรง และภาวะ แทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคเบาหวาน ได้แก่ การติดเชื้อ การเกิดแผลที่เท้า ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและส่งผล ต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท โดยผู้วิจัยกำหนด นิยามของปัจจัยแต่ละปัจจัยดังนี้

2.1 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้หญิงโรคเบาหวาน โดยคิด เป็นจำนวนปีที่ศึกษา

2.2 อาชีพ หมายถึง อาชีพในปัจจุบันของผู้หญิงโรคเบาหวาน แบ่งเป็น

- มีอาชีพ ได้แก่ เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย และรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
- ไม่มีอาชีพ ได้แก่ อยู่บ้านเฉย ๆ ทำงานบ้าน นักเรียนหรือนักศึกษา และนักบวช

2.3 รายได้ หมายถึง ความเพียงพอจากรายได้ของผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่ได้รับจาก การประกอบอาชีพ และ/หรือ จากสมาชิกในครอบครัวของผู้หญิงโรคเบาหวาน โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน

2.4 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้หญิงโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน จนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา คิดเป็นจำนวนเต็มของปี ถ้าเศษเกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปีเต็ม โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ น้อยกว่า 2 ปี, 2-5 ปี, 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

2.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเข้าใจของผู้หญิง โรคเบาหวานต่อภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน โดยแบ่งเกณฑ์ตาม 10-rung Cantril ladder ranging (Garrity, Somes & Marx 1978 cited in Meleis, Norbeck & Laffrey 1989: 359) ให้ คะแนนตั้งแต่ 1-10 คะแนนโดย 1 คะแนนหมายถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีที่สุดจนถึง 10 คะแนน หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพดีที่สุด

2.6 จำนวนบทบาท หมายถึง จำนวนบทบาททั้งหมดที่ผู้หญิงโรคเบาหวาน ต้องกระทำ ตามสถานภาพทางสังคม โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก แบบประเมินจำนวนบทบาทของสตรี (Women's Health Study Interviewer's Packet) (Meleis, Norbeck & Laffrey 1989: 358-359) สำหรับบทบาทที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาประกอบด้วย 8 บทบาท ได้แก่ บทบาทผู้ป่วย บทบาทมารดา บทบาทภรรยา บทบาทบุตร บทบาทดูแลคนเจ็บป่วยภายในบ้าน บทบาทผู้หารายได้ บทบาท การมีส่วนร่วมในงานการกุศล และบทบาทการเข้าสังคม

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

- ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน
- ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่เจริญเติบโตทางภาวะเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นผลกระทบจากโครงการพัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Eastern sea board) ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป จากการมีวิถีชีวิตที่เรียบง่ายไปสู่การแข่งขัน รวดเร็วกับการทำงาน รวมทั้งเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามความนิยมของชาวตะวันตก การเข้าสู่ระบบการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมของผู้หญิงมีมากขึ้น ทำให้ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นผลเสียต่อภาวะสุขภาพ เป็นเหตุให้ผู้หญิงมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ (Non communicable disease) เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง หัวใจ และความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคที่พบว่าเป็นมากในผู้หญิง คือ โรคเบาหวาน

เบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข 2538: 1) มีลักษณะสำคัญคือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเป็นเวลานาน เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือมีอินซูลินไม่เพียงพอทำให้เกิดความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย โดยเฉพาะคาร์โบไฮเดรต (Matthews 1996: 1) ที่ต้องอาศัยอินซูลินเป็นตัวควบคุม ร่างกายจึงไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงานได้ เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อสูงมากเกินไปจนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้คือ 180-200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะมีการกรองของน้ำตาลในเลือด ออกมาทางปัสสาวะ (สาธิต วรรณแสง

2533: 6; สัจพันธ์ อิศรเสนา ฯ 2534: 20; บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538: 7-8) ขณะที่น้ำตาลถูกกรอง จะดึงดูดเอาน้ำออกมามีด้วย เรียกว่า Osmotic diuresis ทำให้มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย-และจำนวนมาก เกิดอาการคอแห้ง กระหายน้ำ คึมน้ำมากผิดปกติ เมื่อร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลกลูโคสเป็นพลังงานได้ จึงสลายโปรตีน และไขมันทดแทนเป็นสาเหตุให้มีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อฝ่อลีบ น้ำหนักลดลง ร่างกายจะมีการชดเชยภาวะนี้ โดยมีอาการหิวบ่อย และรับประทานอาหารจุ โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ คือ โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin - dependent diabetes mellitus; IDDM) หรือแต่เดิมเรียกว่า Juvenile - onset DM โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non - insulin - dependent diabetes mellitus; NIDDM) หรือแต่เดิมเรียกว่า Maturity - onset DM โรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition - related diabetes mellitus; MRDM) และโรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติอื่น (WHO 1985)

ในประเทศไทย โรคเบาหวานที่พบส่วนใหญ่ เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งสามารถมีชีวิตอยู่ได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ถ้ามีการควบคุมโรคที่ดี โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งอินซูลินในการรักษา มักเกิดในกลุ่มวัยกลางคนขึ้นไป ระหว่างอายุ 40-59 ปี พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และพบบ่อยในผู้สูงอายุ (ศรีจิตรา นูนาค 2526: XI - XII; บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538: 7) เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้หญิงเอง ที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ที่สร้างเซลล์ไขมันเก็บสะสมไว้ โดยไม่มีการเสื่อมสลาย เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการมีบุตร การรับประทานยาคุมกำเนิด ซึ่งมีผลต่อต้าน การออกฤทธิ์ของอินซูลิน (บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538: 10) ประกอบกับอายุที่มากขึ้น ผู้หญิงจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (อายุ 45-55 ปี) หนึ่งในสามของน้ำหนักตัว จะเพิ่มมากขึ้นในระหว่างวัยหมดประจำเดือน ทำให้ผู้หญิงมักจะอ้วน และผู้หญิงวัยนี้ส่วนใหญ่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว จำนวนการตั้งครรภ์ที่มากครั้งทำให้ผู้หญิงมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น จากการศึกษาของสุภาภรณ์ ณะเกียรติวาริ (2531: 88) พบว่าผู้ที่มีบุตร 5 คนขึ้นไป เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 2.3 เท่า ของผู้หญิงที่มีบุตรน้อยกว่า 5 คน การศึกษาโรคเบาหวานในภาคตะวันออก เช่น จังหวัดจันทบุรี พบมากคือ ชุมชนเมืองใหญ่อัคราร้อยละ 7 รองลงมาคือชุมชนชายทะเลอัคราร้อยละ 3.6 อายุที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน คืออายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นช่วงอายุในวัยผู้ใหญ่ที่กำลังทำงานและเลี้ยงดูบุตร โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (วิไลพรรณ นิมา และคณะ 2537: 122)

โรคเบาหวานมีผลกระทบกับภาวะสุขภาพของผู้หญิง ที่แตกต่างจากผู้ชาย โดยพบว่าผู้หญิงที่เป็นโรคเบาหวานตอนที่เริ่มเป็นสาว ความเป็นสาวจะดำเนินไปเร็วกว่าเด็กหญิงที่ไม่เป็นเบาหวาน ถ้าเริ่มเป็นเบาหวานตั้งแต่อายุน้อย พบว่าจะถึงระยะเป็นสาวช้ากว่าปกติ การเริ่มเป็นเบาหวานยังมีอิทธิพลต่ออายุ ของการมีประจำเดือนครั้งแรกด้วย และพบบ่อยในผู้หญิงที่เป็นเบาหวานว่าประจำเดือนไม่มาตามปกติหรือไม่มีประจำเดือน ในระหว่างรอบประจำเดือน จะมีการ

เปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด กับปริมาณน้ำตาลที่ขับถ่ายออกมาในปัสสาวะ โดยที่ขีดกั้นน้ำตาลของไตจะลดต่ำ ทำให้มีน้ำตาลออกมาในปัสสาวะได้ ทั้ง ๆ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมากนัก อาจเกิดจากความเครียด ความตึงเครียด หรือการปวดศีรษะ (สนอง อุณาภูล 2525: 56-59) และเมื่อตั้งครรภ์ก็พบว่า มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพิษแห่งครรภ์ และการมีน้ำตาลผิดปกติสูงกว่า ผู้หญิงมีครรภ์ในรายปกติอื่น ๆ มีอัตราการแท้งบ่อย ในหญิงที่เป็นเบาหวานมานาน และมีโรคแทรกซ้อน ระยะเวลาที่พบการแท้งบ่อย คือ สัปดาห์ที่ 36-48 หรือก่อนกำหนดคลอด 1-4 สัปดาห์ ซึ่งทารกที่เกิดมาจะมีปัญหา คือ น้ำตาลในเลือดต่ำ หรือพิการแต่กำเนิดผู้หญิงโรคเบาหวานเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน พบว่าบางคนต้องการอินซูลินน้อยลง และอาการเปลี่ยนวัยของชีวิต จะมีอาการเหงื่อออกมากคล้ายกับอาการที่เกิดเนื่องจากปฏิกิริยาของอินซูลิน ทำให้เกิดความสับสนได้

นอกจากนี้โรคเบาหวานสามารถทำลายสุขภาพ ของผู้หญิงที่เจ็บป่วยไปทีละน้อย โดยเฉพาะในผู้ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ไม่ได้ได้รับการรักษาหรือรักษาที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ปัญหาชนิดเฉียบพลันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น ภาวะกรดคีโตนในเลือด ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สำหรับปัญหาแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังนั้น เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกิดขึ้นได้กับอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงแข็ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของไขมัน ทำให้โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และกรดไขมันสูงเพิ่มขึ้น มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง การเกิดพยาธิสภาพที่ตาจากการที่ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้กลูโคสจับกับฮีโมโกลบินอย่างเหนียวแน่นเม็ดเลือดแดงปล่อยออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อได้ช้า กลูโคสถูกเปลี่ยนเป็นซอร์บิทอล (Sorbitol) เข้าไปแทรกอยู่ที่เนื้อเยื่อตาและเซลล์ประสาท โดยที่เลนส์ตาเกิด Osmolar gradient เลนส์จะดูดน้ำจนบวม เกิดความผิดปกติแบบคนสายตาสั้น ที่ระบบประสาทจะทำให้การนำสัญญาณของเส้นประสาทช้าลง (Porte, et al 1981: 195) มีอาการชาตามอวัยวะส่วนปลายเริ่มจากปลายเท้าขึ้นมา การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย และที่ไต มีการขับสารพวกโปรตีนออกมาในปัสสาวะ (Proteinuria) เกิดการคั่งของสารพวกไนโตรเจนในเลือด (Blood urea nitrogen) และครีเอตินีน (Creatinin) ทำให้เกิดภาวะไตวาย นอกจากนี้อาจเกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ การติดเชื้อทางผิวหนัง ระบบหายใจ และระบบทางเดินปัสสาวะ

ในปัจจุบันแม้ว่ายังไม่มียาที่รักษาโรคเบาหวานให้หายขาดได้ แต่มีวิธีการที่จะควบคุมมิให้อาการรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ ดังนั้นผู้หญิงโรคเบาหวาน จึงต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

ภาวะสุขภาพ (Health) ถือเป็นหลักสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะภาวะสุขภาพของผู้หญิงที่หมายถึง สุขภาพโดยรวมของสังคม สุขภาพที่ดีของผู้หญิง ก็คือสุขภาพที่ดีของเด็กและสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวเป็นสุขภาพ ของคนกลุ่มใหญ่ในสังคมเพราะผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวและชุมชน (เพ็ญจันทร์ ประดับนุช 2539: 1) พบว่าผู้หญิงมีปัญหาทางด้านสุขภาพมากคือ การเกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน จึงทำให้ผู้หญิงเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่มาใช้บริการสุขภาพในปัจจุบันนี้ คำว่าสุขภาพในหลาย ๆ วิชาชีพ อาจมีความหมายแตกต่างกันออกไป และในวิชาชีพการพยาบาลเอง ได้มีนักทฤษฎีการพยาบาลได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพแตกต่างกันออกไป ดังนี้

ในดิงเกิล (Nightingale) มีความเห็นว่าสุขภาพขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ภาวะปกติสุขจะไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลผู้นั้นไม่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีอิสระเสรี มีทางก้าวหน้าที่จะก่อให้เกิดความสุขในชีวิตได้ (Nightingale 1969 อ้างใน ศิริอร สีนุ 2536: 219) ดังนั้นการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการถ่ายเทอากาศดี มีการพักผ่อนที่พอเพียง จะช่วยในผู้หญิงโรคเบาหวานสามารถมีภาวะสุขภาพที่ดีได้

โอเรม (Orem 1991: 184) ได้ให้ความหมายสุขภาพว่า เป็นความสมบูรณ์ของบุคคลที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค เป็นลักษณะของบุคคลที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ และสามารถทำหน้าที่ของตนได้ การดูแลตนเองมีผลต่อสุขภาพ ถือเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การควบคุมโรคที่ดีจะต้องอาศัยการดูแลสุขภาพที่ดี โดยผู้หญิงโรคเบาหวาน จะต้องนำเอาคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติ และปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์การดำรงชีวิตของแต่ละคน

โดยที่โรเจอร์ (Rogers) มีความเห็นว่าสุขภาพและ/หรือความเจ็บป่วยไม่ใช่สิ่งที่ตรงข้ามกันหากแต่ปรากฏอย่างต่อเนื่องถูกกำหนดโดยสังคมหนึ่ง ๆ แต่ก็ยังถือเป็นสภาวะที่เป็นภาพลัทธิติดต่อกันไปซึ่งนิวแมน (Newman) ก็ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดหลักของโรเจอร์ (Rogers) มองว่าสุขภาพอยู่บนความต่อเนื่อง แบบแผนของชีวิตที่มีโครงสร้าง และหน้าที่เปลี่ยนไปเป็นลักษณะที่จะนำไปสู่ความเจ็บป่วย บางคนมีแบบแผนชีวิตนำไปสู่การเป็นโรค ในขณะที่บางคนมีแบบแผนชีวิตนำไปสู่ภาวะสุขภาพ บุคคลจึงควรมีการจัดวางชีวิตตามแบบแผน ที่จะนำไปสู่สภาวะสุขภาพ (Fawcett 1984; Newman M. 1979 อ้างใน ศิริอร สีนุ 2536: 220) ดังนั้นภาวะสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน จึงขึ้นอยู่กับว่ามีแบบแผนในการดำเนินชีวิต ซึ่งหมายถึงการมีพฤติกรรมที่ดีของผู้หญิงผู้หญิงโรคเบาหวาน ในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีแบบแผน ซึ่งก็คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ดังนั้นพฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆที่บุคคลแสดงออก ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัวสถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Twaddle 1981: 11)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ คือ แฮริสและกลูเตน (Harris and Gluten cited in Pender 1987: 38) ซึ่งให้ความหมายไว้ในเชิงการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

โกชแมน (Gochman 1982 อ้างใน จินตนา ชูนิพันธ์ 2532: 3) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพ ซึ่งครอบคลุมถึง ภาวะความรู้สึกร่างกาย อารมณ์ และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนในการแสดงออกที่ชัดเจน เป็นสิ่งที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ การทำให้สุขภาพกลับภาวะเดิม และการส่งเสริมสุขภาพ

เบดเวิร์ธ และเบดเวิร์ธ (Bedworth & Bedworth 1982: 243) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใด ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่ถือปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การได้รับอาหารที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray & Zentner 1993: 659) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมตนเองต้องมีสุขภาพดี จึงลงมือกระทำประกอบด้วยพฤติกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

คาส์ล และคอบบี้ (Kasl and Cobb 1966: 248 cited in Gochman 1988: 4) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ (Health related behavior) โดยจำแนกไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการรับภูมิคุ้มกันโรค

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะ

เจ็บป่วย และต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น การปรึกษาญาติ เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดของตัวเองเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การจำกัดอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534: 2) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก การแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ

นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพยังครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive behavior) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมบำบัดพาความเจ็บป่วย (Curative behavior) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ด้านพุทธิปัญญา ด้านท่าทีความรู้สึกนึกคิด และเจตนา และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ อ้างใน นิรัตน์ อิมามิ 2534: 27)

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เป็นผลดีต่อการควบคุมโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการดำเนินโรครุนแรงเพิ่มขึ้น รวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

จากแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้พบว่ายังไม่มีแนวคิดใด ที่ระบุสิ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพโดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องโรคเบาหวานที่นำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งในผู้หญิงพบว่ามีปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุให้ผู้หญิง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ โดยเฉพาะผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกที่พบว่า มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้มาก ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานในผู้หญิง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์และสังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งปัจจัยที่ทำให้โรคเบาหวานมีความรุนแรง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค

การรับประทานอาหาร

การควบคุมอาหาร มีความสำคัญมากในการรักษาโรคเบาหวาน ถึงแม้จะได้รับยารักษาเบาหวานหรือฉีดอินซูลินก็ยังจำเป็นต้องควบคุมอาหารร่วมด้วย การควบคุมอาหาร คือ การรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน เป็นการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาภายหลัง ผู้หญิงโรคเบาหวานควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยใช้ดัชนีมวลกายของร่างกายเป็นเกณฑ์ (Body mass index) คำนวณได้จาก น้ำหนัก(กิโลกรัม)/ความสูง²(เมตร) ค่าที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงอยู่ระหว่าง 19-24 กิโลกรัม/เมตร² (O'Brien & O'Malley 1983: 51)

ผู้หญิงโรคเบาหวานควรพัฒนาความสามารถในการคิดแปล และเลือกชนิดของอาหารให้เข้ากับวิถีชีวิตของตน วางแผนร่วมกับครอบครัว ในการปรุงแต่งอาหาร ให้เข้ากับโรคโดยพลังงานที่ได้รับขึ้นอยู่กับกิจกรรมของผู้ป่วย แบ่งเป็น กิจกรรมน้อย กิจกรรมปานกลาง และกิจกรรมมาก ซึ่งร่างกายต้องการพลังงาน 25, 30 และ 35 แคลอรีต่อน้ำหนักตัวของร่างกาย 1 กิโลกรัมเรียงตามลำดับ (ภาวนา กิริยิตวงศ์ 2537: 15) โดยอาศัยแนวทางในการเลือกรับประทานให้เหมาะสมกับโรคดังนี้

อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ให้ได้พลังงานร้อยละ 50 ของพลังงานที่ควรได้รับ ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตชนิดเชิงซ้อน ที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ เช่น อาหารประเภทแป้งและอาหารที่มีใยอาหารสูง มากกว่าคาร์โบไฮเดรตชนิดธรรมดา ที่มีน้ำตาลผ่านการแปรรูป ได้แก่ ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เป็นต้น เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ยกเว้นเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผักและผลไม้ เป็นคาร์โบไฮเดรตที่มีใยอาหารสูง (High dietary fiber) จากการศึกษา พบว่า อาหารที่มีใยอาหารชนิดละลายน้ำได้ สามารถชะลอการดูดซึมของน้ำตาลในลำไส้เล็กให้ช้าลง ได้แก่ ข้าวโอ๊ต ผลไม้ตระกูลส้ม และถั่วเมล็ดแห้ง ส่วนใยอาหารชนิดไม่ละลายน้ำ ได้แก่ ผักใบเขียว ข้าวสาลีที่ไม่ได้ขัดสีช่วยให้อาหารผ่านลำไส้ได้เร็วขึ้น และทำให้ท้องไม่ผูก (วลัย อินทรมพรรษ์ 2537: 16-17) การรับประทานผัก ควรเลือกรับประทานผักที่มีน้ำและกากมาก มากกว่าผักประเภท ราก หัว ดอก เนื่องจากผักประเภทราก จะมีคาร์โบไฮเดรตมากกว่าผักที่มีน้ำและกากมาก ผักที่สามารถรับประทานได้โดยไม่คิดแคลอรี ได้แก่ ต้นหอม แดงกวา กะหล่ำปลีสด พริกชี้ฟ้า เป็นต้น

หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้แห้ง เนื่องจากผลไม้หลายชนิดเมื่อแห้งจะมีน้ำตาลสูงขึ้น ผลไม้เชื่อม ผลไม้กวน ผลไม้บรรจุกระป๋อง หรือผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ขนุน ทุเรียน น้อยหน่า ลำไย เพราะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเร็ว ผลไม้ควรเป็นชนิดที่มีใยอาหาร

ประกอบเป็นส่วนมาก รสหวานน้อย มีน้ำมาก ได้แก่ แดงโม ส้ม เพราะมีคาร์โบไฮเดรตน้อย และควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ (สุรัตน์ โคมินทร์ 2528: 155; วลัย อินทรมพรรย 2528: 138-139)

สำหรับน้ำผลไม้พบว่า น้ำผลไม้มีเส้นใยอาหารน้อยมาก ไม่ควรดื่มน้ำผลไม้มากเกินไป ควรจะทำให้แคลอรีเกินได้ น้ำผลไม้ 120 มิลลิลิตรเท่ากับผลไม้ 1 ส่วน ถ้าดื่มควรเป็นน้ำผลไม้ธรรมชาติไม่เติมน้ำตาล เนื่องจากร่างกายดูดซึมน้ำตาลจากน้ำผลไม้ได้เร็วกว่าผลไม้ ฉะนั้นจึงควรรับประทานผลไม้สดจะดีกว่าเพราะจะได้ประโยชน์จากใยอาหารด้วย

อาหารประเภทไขมัน ให้ได้ร้อยละ 20-30 ของพลังงานที่ควรได้รับ โดยหลีกเลี่ยงอาหารมันจัดทุกชนิด แยกไขมันส่วนเกินออกจากเนื้อที่รับประทาน หลีกเลี่ยงการรับประทานพวกหนังสัตว์และไขมันจากสัตว์ทุกชนิด ผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีปัญหาไตรกลีเซอไรด์ และโคเลสเตอรอลสูง ควรเลือกรับประทานไขมันไม่อิ่มตัวที่ได้จากพืช ได้แก่ ข้าวโพด ดอกคำฝอย ดอกทานตะวัน ถั่วเหลือง หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันหมู เนย น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าวหรือกะทิในการปรุงอาหาร เพราะมีกรดไขมันอิ่มตัวมาก หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ เพื่อป้องกันการมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่าที่ควร สำหรับไข่เป็นอาหารที่เป็นประโยชน์ และจำเป็นสำหรับทุกวัย จึงไม่ควรงด ผู้สูงอายุควรรับประทานสัปดาห์ละ 3-4 ฟอง ถ้ารับประทานแต่ไข่ขาวก็รับประทานได้ทุกวัน (วลัย อินทรมพรรย 2536: 149) และควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทผัดทอด อาหารที่ปรุงโดยวิธีนี้ ดับ ข้าง หรือปิ้ง จะสามารถลดแคลอรี และไขมันลงได้

อาหารประเภทโปรตีน ให้ได้ร้อยละ 10-15 ของพลังงานที่ควรได้รับ ควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี ได้แก่โปรตีนจากเนื้อสัตว์ เนื้อปลา นม การเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ควรเลือกที่เป็นเนื้อส่วน ๆ ไม่ติดไขมันและหนัง เด้าผู้จัดเป็นอาหารที่ให้โปรตีน จึงควรนำมาทำเป็นอาหารรับประทานบ่อย ๆ จากการศึกษาพบว่า การรับประทานโปรตีนโดยไม่จำกัดในขณะที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีผลทำให้ไตทำงานหนักมากขึ้น โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจะเร็วขึ้น การจำกัดอาหารโปรตีน ตั้งแต่ในระยะแรกที่เป็นโรค จะช่วยชลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้ (Rosett 1988: 143)

นอกจากนี้ผู้หญิงโรคเบาหวาน ควรงดการรับประทานอาหารจุกจิก โดยรับประทานอาหารในแต่ละมื้อให้ตรงเวลาวันละ 3 มื้อ จำนวนมื้ออาหารสม่ำเสมอ รวมทั้งปริมาณอาหารในแต่ละวันควรให้เท่า ๆ กัน ผู้ที่ไม่อ้วนและรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลควรรับประทานอาหารวันละ 3-4 มื้อ ถ้าได้รับยาฉีดอินซูลิน ควรรับประทานอาหารวันละ 4-6 มื้อ โดยแบ่งเป็นมื้อเล็ก ๆ รวมด้วย (สุนทร ตัณฑนันท์ และวลัย อินทรมพรรย 2532: 59-60) และรับประทานอาหารตามทุกครั้ง หลังจากฉีดยาหรือรับประทานยา 15-30 นาที ในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ควรรับประทานอย่างอื่นทดแทน เช่น น้ำตาล หรือเครื่องดื่มต่าง ๆ เป็นต้น ผู้หญิงโรคเบาหวาน

ควรดื่มนมทุกวัน โดยเลือกนมที่ขาดไขมัน หรือนมพร่องมันเนย หลีกเลี่ยงนมที่มีรสหวาน ทุกชนิด เช่น นมสดชนิดหวาน นมปรุงแต่งรสต่าง ๆ นมข้นหวาน และโยเกิร์ตชนิดที่มีรสผลไม้ต่าง ๆ

การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ ผู้หญิงโรคเบาหวานควรงดการสูบบุหรี่ เนื่องจากเมื่อบุหรี่ถูกเผาไหม้จะได้สารประกอบ คือ ทาร์ นิโคตินและคาร์บอนมอนอกไซด์ (รวิวรรณ ชศวัณ 2535: 14) ทาร์จะมีส่วนผสมของไฮโดรคาร์บอน และสารก่อมะเร็งจะจับอยู่ที่ริมฝีปากและปอด ส่วนนิโคตินจะจับอยู่ที่ริมฝีปากและปอดบางส่วนดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด เกิดอันตรายต่อเอนโดทีเลียม (Endothelium) ทำให้สารอื่น ๆ รวมทั้งโคเลสเตอรอล และไขมันแทรกตัวเข้าไปในเอนโดทีเลียม (Endothelium) เป็นสาเหตุสำคัญ ของการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว โดยกระตุ้นระดับแคเทคโคลามีน (Catecholamines) ในซีรัมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เพิ่มการหลั่งของอิพิเนฟริน (Epinephrine) และ นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ทำให้หลอดเลือดหดตัว ส่งผลในซีฟร และความดันเลือดสูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน มีการใช้ออกซิเจนมากขึ้น นิโคตินยังทำให้เกล็ดเลือดจับตัว และกระตุ้นกระบวนการเพิ่มเซลล์ของเซลล์กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดแดง เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ส่วนคาร์บอนมอนอกไซด์ อาจทำให้เกิดหลอดเลือดแข็งตัว (Arteriosclerosis) โดยการรวมตัวกับออกซิฮีโมโกลบิน (Oxyhemoglobin) เป็นคาร์บ็อกซีฮีโมโกลบิน (Carboxyhemoglobin) เม็ดเลือดแดงจึงจับตัวกับออกซิเจนได้ลดน้อยลง และยังทำให้เกิดอันตรายต่อผนังของหลอดเลือดแดง เมื่อเข้าสู่กระแสเลือด จะเป็นตัวขัดขวางการนำออกซิเจนไปใช้ เป็นผลให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน โดยที่บุหรี่ 1 มวน มีสารนิโคติน 1-2.7 มิลลิกรัม และทาร์ 25-34 มิลลิกรัม เมื่อถูกเผาไหม้จะได้สารนิโคตินออกมาในควันบุหรี่ ประมาณ 0.6-1.6 และ 30 มิลลิกรัมต่อมวน ตามลำดับ และให้ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ประมาณ 10-20 มิลลิกรัมต่อมวน (สุชัย เจริญรัตนกุล 2530: 232)

ผู้ที่สูบบุหรี่ชนิดที่ไม่มีก้นกรอง บุหรี่ที่มีนิโคตินต่ำ หรือยาสูบชนิดเคี้ยว และผู้ที่ต้องอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ มากกว่า 60 นาทีต่อวัน บุคคลเหล่านี้ จะได้รับสารนิโคตินเท่ากับผู้ที่สูบบุหรี่ ดังนั้นจึงเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่

ผู้ที่สูบบุหรี่ 10 ปี โดยที่พ้นควันออกทางปาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจน้อยกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ โดยการสูดควันเข้าสู่ปอด (Kaplan 1993: 370)

ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ จะลดการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ใน 24 เดือน หลังจากหยุดสูบบุหรี่ 10 ปี อัตราตายจะกลับมาเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ (Alexander & La Rosa 1994: 132)

ในสภาพแวดล้อมปัจจุบันพบว่า ผู้หญิงเริ่มมีการสูบบุหรี่มากขึ้น โดยเฉพาะผู้หญิงที่ทำงานกลางคืน หรือผู้ที่นิยมเที่ยวไนท์คลับ ผับ บาร์ ผู้ที่ทำงานเครียด และกลุ่มผู้หญิงสังคมชั้นสูง ถึงแม้ว่าผู้หญิงไม่ได้เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ แต่ก็ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีควันบุหรี่ จากสามี บุตร ญาติ

หรือผู้ร่วมงาน ดังนั้นการหลีกเลี่ยงสารพิษจากบุหรี่จึงเป็นเรื่องที่ยาก ซึ่งในผู้หญิงพบว่านิโคตินจะเร่งให้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วขึ้น ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดมากขึ้น (Edge & Miller 1994: 159) อย่างไรก็ตามพบว่าผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในชนบทยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับผู้หญิงที่อยู่ในเมือง

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากการศึกษาของกลุ่มแฟรมมิงแฮม (Framingham) พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อย ประมาณ 30 กรัมต่อวัน โดยไม่เกิน 1.75 ออนซ์ต่อวัน (53 ซีซี) เท่ากับเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ 2 แก้วต่อวัน เบียร์ 3 แก้วต่อวัน มีผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (Alexander & LaRosa 1994: 76-78; กัมปนาท วีรกุล และคณะ 2532: 99) แต่ถ้าดื่มปริมาณมากกว่า 83 กรัมต่อวันมากกว่า 2 ออนซ์ต่อวันหรือ 200 ซีซีต่อวัน จะกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หวหะ การสูบน้ำตาลออกจากหัวใจปริมาณมาก มีความแรงสูงทำให้ ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เพิ่มการสังเคราะห์ไตรกลีเซอไรด์ และปริมาณไขมันอิ่มตัวเพิ่มขึ้น (กัมปนาท วีรกุล และคณะ 2532: 99) ดังนั้นผู้หญิงโรคเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในกรณีที่ดื่มควรไม่เกินร้อยละ 6 ของพลังงานที่ได้รับหรือไม่เกิน 14 แก้วไวน์ต่อสัปดาห์ (Gordon 1996: 118-119) และต้องนำพลังงานมาแลกเปลี่ยนกับอาหารประเภท ไขมัน แอลกอฮอล์ 1 กรัม ให้พลังงาน 7 แคลอรี ควรดื่มเฉพาะผู้ที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โดยดื่มพร้อมรับประทานอาหารคิมซ่า ๆ ไม่เกิน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 45 มิลลิลิตร ถ้าเป็นไวน์ ดื่มได้ไม่เกิน 120 มิลลิลิตร เบียร์ไม่เกิน 360 มิลลิลิตรต่อครั้ง (Thom 1993: 100) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรวดเร็ว เนื่องจากแอลกอฮอล์จะยับยั้งไม่ให้ตับสร้างกลูโคส และแอลกอฮอล์ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นกลูโคสได้ (วลัย อินทรมพรรย์ 2539: 14)

การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ โกโก้ ช็อกโกแลต น้ำอัดลมประเภทโคล่า และเครื่องดื่มชูกำลัง มีสารคาเฟอีนเป็นส่วนประกอบ ซึ่งไม่ควรรับประทานเกิน 100 มิลลิกรัมต่อวัน หากเกิน 450 มิลลิกรัมต่อวัน จะส่งผลให้นอนไม่หลับ หัวใจทำงานหนักมากขึ้น น้ำตาลในเลือดสูง ระดับไตรกลีเซอไรด์ และโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น 20-30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (Naji 1991: 892) อ้างใน รวีวรรณ ชววัฒน์ 2535: 14) พบว่าผู้ที่ดื่มกาแฟ 6-9 แก้วต่อวัน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Thelle, et al. 1985: 1283) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ ดังนั้นผู้หญิงโรคเบาหวานจึงควรงดการดื่มชา และกาแฟ สำหรับเครื่องดื่มน้ำอัดลมประเภทโคล่า ผู้หญิงโรคเบาหวาน ควรงด เนื่องจากเป็นอาหารที่ให้แต่พลังงาน ไม่ให้สารอาหาร และทำให้อ้วนได้ง่าย

จากข้อมูลที่ผ่านมาแล้วพบว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในด้านการบริโภค จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหาร อาหารเบาหวานเป็นอาหารที่ไม่มีน้ำตาล มีไขมันน้อย มีกากใยมาก รสอ่อนเค็ม มีสัดส่วนของพลังงานและคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับทุกคน จึงอาจเรียกว่าเป็นอาหารสุขภาพได้ (วลัย อินทร์พรชัย 2536: 149) ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคของตนเอง แต่ความเป็นจริงแล้วเป็นเรื่องที่ทำได้ยากในผู้ป่วย เนื่องจากอุปนิสัยการบริโภคอาหารตามอย่างวัฒนธรรมทางตะวันตก ที่แพร่หลายเข้ามา สถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมักพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาในการเตรียมอาหารเฉพาะโรคของตนเอง ประกอบกับการนิยมรับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามปกติ จึงทำให้การควบคุมการบริโภคอาจไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ช่วยลดจำนวนไขมันที่เกาะตามร่างกาย และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ช่วยเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อ ในการตอบสนองต่ออินซูลิน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะยาว เป็นการเพิ่มเอชดีแอลโคเลสเตอรอล (HDL cholesterol) ทำให้ไม่มีความอ้วน ช่วยลดความเครียด ทำให้จิตใจสดชื่น แจ่มใส เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจน หรือมีการหายใจในขณะที่ออกกำลังกาย การบริหารให้ร่างกายเพิ่มความสูงสุดในการรับออกซิเจน ที่เรียกว่า ปริมาณแอโรบิก (Aerobic capacity) แบ่งตามการใช้พลังงานออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเบา การออกกำลังกายซึ่งใช้พลังงาน 2-3 แคลอรีต่อนาที เป็นการใช้พลังงานอย่างเต็มที่ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 นาที หรือใช้กำลังเพียงบางส่วน มีช่วงพักนาน จนเกือบหายใจเหนื่อย และมีอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้งต่อนาที ได้แก่ ยิงปืน กรีฑาแล่น เปตอง
2. กลุ่มปานกลาง การออกกำลังกายซึ่งใช้พลังงาน 3-6 แคลอรีต่อนาที เป็นการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ติดต่อกันไม่เกิน 30 นาทีหรือน้อยกว่า 1 ชั่วโมง มีอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100-124 ครั้งต่อนาที ได้แก่ ว่ายน้ำ เดินเร็ว เดินแอโรบิก ภายหลังบริหาร
3. กลุ่มหนัก การออกกำลังกายซึ่งใช้พลังงาน 6-8 แคลอรีต่อนาที เป็นการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 1 ชั่วโมง มีอัตราการเต้นของหัวใจประมาณ 125 ครั้งต่อนาที ได้แก่ เทนนิส แบดมินตัน วอลเลย์บอล

ผู้หญิงโรคเบาหวานควรเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ กลุ่มปานกลาง ชนิดของการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับความชอบของผู้ป่วย โดยเลือกประเภทที่ไม่เสี่ยงอันตราย อาจเป็นการเดินระยะไกล หรือการวิ่งเบา ๆ การออกกำลังกายที่ดี ควรมีความหนัก ความสม่ำเสมอและความนานเพียงพอ การออกกำลังกายต้องการให้ร่างกายเพิ่มการทำงานจนหัวใจมีอัตราการเต้นในเกณฑ์ร้อยละ 60-80 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ (Maximum heart rate) คำนวณได้จาก

$$\text{อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ (Maximum heart rate)} = 220 - \text{อายุจริง}$$

ก่อนออกกำลังกายจะต้องมีการอุ่นเครื่อง (Warm up) โดยทำท่ากายบริหารง่าย ๆ ก่อนประมาณ 5-10 นาที และหลังการออกกำลังกายไม่ควรหยุดพักทันที ต้องมีการผ่อนคลาย (Cool down) เช่น ถ้าเป็นการวิ่ง ควรลดลงมาเป็น การเดินประมาณ 5 นาที ขณะออกกำลังกายควรระมัดระวังการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะที่เท้าควรระมัดระวังเป็นพิเศษ เลือกรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้าพอดี น้ำหนักเบา ยึดหยุ่นได้พอประมาณ เป็นรองเท้าที่มีการพองสันเท้าและอุ้งเท้า (Heel and arch support) สวมถุงเท้าที่ทำด้วยผ้าฝ้าย ควรใส่เสื้อและกางเกงน้ำหนักเบาพอดีตัวหรือหลวมเล็กน้อย อย่างกระชับแน่น (วรรณิ นิธิยานันท์ 2539: 31-33) เช่น เสื้อยืด เสื้อที่ทำจากผ้าฝ้าย เวลาที่เริ่มออกกำลังกาย ควรเป็นเวลาเช้าหรือเย็น เพื่อหลีกเลี่ยงอากาศร้อนจัด ไม่ควรเป็นเวลาท้องว่าง ควรรับประทานอาหารไปแล้วประมาณ 1-2 ชั่วโมง มีการเตรียมทอพีหรือครีมทาผิวให้พร้อม ในกรณีที่เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้ามีอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย ควรจดจำอาการผิดปกติต่าง ๆ ไว้ รายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อประโยชน์ในการปรับการรักษา และผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกายควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ (Robbins 1991: 52-56) ผู้หญิงโรคเบาหวานควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ (Melkus 1993: 29) แต่แต่ละครั้งใช้เวลาอยู่ในช่วง 20-45 นาที ถ้าใช้เวลานานกว่านี้ อาจทำให้เกิดปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำได้ หรือถ้าใช้เวลาสั้นกว่านี้ ก็ไม่เกิดประโยชน์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

นอกจากนี้ผู้หญิงโรคเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงการฉีดอินซูลิน ในส่วนของร่างกายที่ใช้ออกกำลังกาย เนื่องจากเวลาออกกำลังกาย จะมีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อที่ใช้ออกกำลังกายมากกว่าปกติ ทำให้การดูดซึมอินซูลินที่ฉีดในบริเวณนั้นเร็วกว่าที่ควร และไม่ควรรออกกำลังกาย ในช่วงที่ยาออกฤทธิ์สูงสุด ถ้าต้องเล่นกีฬาที่ใช้แรงงานมาก ควรรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ก่อน ดังนั้นเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายคือ หลังรับประทานอาหารไปแล้วประมาณ 1-2 ชั่วโมง (วัลลา ดันตโยทัย และอดิษฐ์ สงคี 2534: 259; กฤษฎา บานชื่น 2535: 12) การออกกำลังกายในขณะที่ท้องว่าง อาจทำให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และในผู้หญิงที่การควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ดี การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม หรือมากเกินไปอาจทำให้เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน (Ketone) สะสมอยู่ในเลือดได้

การพักผ่อน

ผู้หญิงโรคเบาหวาน ควรได้รับการพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง (อุไรวรรณ ดวงสินธนากุล และมณฑา ทรัพย์พาณิชย์ 2539: 69) การพักผ่อนที่ดีที่สุดคือ การนอนหลับ เพราะเป็นการสะสมพลังงาน เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการปรับตัวเพื่อสร้างพลังงาน สำหรับใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป โดยพบว่าระหว่างการนอนหลับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะมีการทำงานลดลง เป็นระยะที่มีการเสริมสร้างเนื้อเยื่อ และซ่อมแซมอวัยวะของระบบต่าง ๆ ในร่างกายมากที่สุด บุคคลทั่ว ๆ ไปจะนอนหลับได้ดี และมีคุณภาพในช่วงกลางคืน เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ควรหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งกระตุ้นจากภายนอกต่าง ๆ เช่น แสงและเสียงที่รบกวนการนอนหลับโดยผู้หญิงโรคเบาหวาน ควรนอนในห้องที่ สงบ เย็น มีด และอากาศถ่ายเทได้ดี หลีกเลี่ยงกิจกรรมต่าง ๆ หรือสิ่งทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หวาดกลัว เพราะจะรบกวนการนอนหลับได้

การนอนหลับที่เพียงพอจะช่วยให้รู้สึกสดชื่นแจ่มใส กระฉับกระเฉง การใช้ความคิด การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เป็นไปด้วยดี และจะให้คุณค่าสูง โดยไปเพิ่มสุขภาพอนามัยของร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่จะดีขึ้น สำหรับผู้ที่มีการนอนหลับหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ จะทำให้เซลล์หรืออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเกิดการเสื่อมได้เร็วขึ้น (Hill & Smith 1985: 245) นอกจากนี้ในช่วงกลางวัน ผู้หญิงโรคเบาหวานควรมีเวลาพักผ่อนของตนเอง เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ หรือหนังสือที่มีเนื้อหาสนุก ๆ ตลก ร่วมกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่น นั่งสมาธิ นั่งพัก หรือทำงานอดิเรก เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ เพื่อให้สบายใจขึ้นหลังจากที่ต้องทำงานมาตลอดทั้งวัน แต่ในสภาวะการณ์ที่เป็นจริงพบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานบางรายไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากภาระที่ต้องรับผิดชอบต้องใช้เวลานานกว่าจะเสร็จสมบูรณ์ ทั้งงานนอกบ้านและงานดูแลความเรียบร้อยภายในบ้านโดยเฉพาะในบทบาทของแม่บ้าน ที่ผู้หญิงต้องดูแลเตรียมอาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัว เลี้ยงดูบุตร ดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ภายในบ้านซึ่งต้องใช้เวลานาน จึงจะมีโอกาสได้พักผ่อนก่อให้เกิดความเครียด ความอ่อนเพลีย และจากการที่ต้องรีบเร่งไปทำงานนอกบ้าน เป็นเหตุให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องตื่นนอนแต่เช้า เพื่อเตรียมอาหารสำหรับตนเอง และครอบครัว เวลาในการนอนหลับพักผ่อนจริง ๆ จึงลดน้อยลงไปด้วย

พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม

จากภาวะของโรคเบาหวานที่พบว่า ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ อาการและอาการแสดงที่ผู้หึงโรคเบาหวานต้องประสบ เช่น น้ำหนักตัวลด อ่อนเพลีย กินจุ ปัสสาวะบ่อย ขาปลายมือ ปลายเท้า รวมทั้งการรับประทานยา หรือฉีดยา เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อภาวะจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางสุขภาพจิต กำลังใจ บุคลิกภาพเดิม ความสามารถในการปรับตัวของผู้หึงโรคเบาหวานแต่ละราย ความรุนแรง และระยะเวลาของการเจ็บป่วย ตลอดจนปัจจัยทางด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง โดยพฤติกรรมเมื่อเริ่มเป็นโรคเบาหวานนั้นจะอยู่ในภาวะตกใจ และไม่สามารถยอมรับได้ระยะหนึ่ง ต่อต้านไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ และหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับการรักษาหรือเปลี่ยนผู้รักษาบ่อยครั้ง เมื่อรับทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานแน่แล้วจะมีความกลัวความวิตกกังวล และความโกรธสิ่งต่าง ๆ ตามมา จนกระทั่งยอมรับความจริงได้มากขึ้น อารมณ์สงบลง แต่จะมีการต่อรองอยู่บ้าง ขอวิธีการรักษาให้หายขาด เมื่อทราบว่าไม่มีทางรักษาหายจะเกิดความเศร้าใจ ท้อแท้ หมดหวัง ไม่สนใจในการรักษาตนเอง และเมื่อขอรับการเจ็บป่วยได้อย่างแท้จริงแล้ว ก็จะให้ความร่วมมืออย่างดีกับผู้รักษา สามารถปรับกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลง เป็นพฤติกรรมที่ต้องกระทำในชีวิตประจำวันได้ (วิธารณ บุญสิทธิ 2533: 79-80; อุไรวรรณ ดวงสินธนากุล และมณฑา ทรัพย์พาณิชย์ 2539: 66-68) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หึงโรคเบาหวานอาจมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นร่วมด้วยในขณะที่เจ็บป่วย คือ

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตประจำวันได้ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกมั่นใจในตนเองและการตัดสินใจลดลง โดยจะมีพฤติกรรมการแสดงออกในลักษณะของอาการ ซึมเศร้า ท้อแท้ หมดหวัง บางคนปล่อยให้การเจ็บป่วยเป็นไปตามดวงชะตา ไม่คิดถึงการเจ็บป่วย

2. รู้สึกโดดเดี่ยวและถูกทอดทิ้ง จากการเจ็บป่วยทางกาย ทำให้ผู้หึงโรคเบาหวานรู้สึกแตกต่างจากคนอื่นหรือด้อยกว่า ไม่มั่นใจที่จะเข้าสังคม ไม่กล้าที่จะสนทนากับบุคคลอื่นในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนและต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะรู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ กลัวถูกทอดทิ้ง

3. ความรู้สึกโกรธ ผู้หึงโรคเบาหวานบางราย อาจรู้สึกโกรธลงโทษตนเองหรือผู้อื่น เช่น โกรธที่ตนเองที่ชอบรับประทานอาหารหวานจัด โกรธพ่อแม่ที่ถ่ายทอดพันธุกรรมให้ โกรธโชคชะตา (วิธารณ บุญสิทธิ 2533: 80) แต่ในบางรายจะโกรธคนอื่นที่มีสุขภาพดี อารมณ์โกรธนี้จะส่งผลให้ผู้หึงโรคเบาหวานแสดงออก โดยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือในบางรายอาจมีอาการก้าวร้าวจนกระทั่งปฏิเสธการรักษาของแพทย์

4. ความรู้สึกเบื่อหน่าย ผู้หญิงโรคเบาหวานต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่เกี่ยวข้องกับ การรักษาย่างต่อเนื่องซ้ำ ๆ กัน เป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยาก จะรักษาดูอีก ซึ่งมักพบในผู้ที่ป่วยมาแล้วเป็นเวลานาน

5. ความรู้สึกกลัว ความกลัวเป็นองค์ประกอบหนึ่ง จะแสดงออกมากหรือน้อย ขึ้นอยู่ กับพื้นฐานทางด้านจิตใจ และข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรค เช่น การถูกตัดขาเมื่อมีแผลเรื้อรัง และ กลัวเรื่องการเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษา ทำให้เงินทอง ทรัพย์สินที่สะสมมาตลอดชีวิต หหมดไป ต้องรบกวนญาติพี่น้อง หรือในกรณีที่ผู้หญิงที่อยู่กับสามี บางครั้งต้องการปฏิเสธความ ต้องการทางเพศของสามี ก็กลัวว่าจะกระทบต่อสัมพันธ์ภาพ จึงไม่กล้าปฏิเสธ

6. ความเครียดในบทบาท (Role stress) เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้น ส่งผลให้ผู้หญิง โรคเบาหวานมีความเครียด จากการที่ไม่สามารถดำรงบทบาทเดิมได้ โดยเฉพาะบทบาทของผู้หญิง ในการบริการสุขภาพในบริบทของครอบครัว ตามที่สังคมคาดหวัง ได้แก่ บทบาทในฐานะมารดา ภรรยา บุตร ผู้ดูแลผู้ที่เจ็บป่วย เป็นต้น เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง และต้องการเวลาในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานเกิดความ วิตกกังวลว่า จะไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าวได้สมบูรณ์ จนกระทั่งบางคนเพิกเฉยต่อการดูแล สุขภาพของตนเองเพียงเพื่อใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามบทบาทที่ต้องรับผิดชอบเท่านั้น เป็น เหตุให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา หรือบางรายเกิด ความวิตกกังวลต่อการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามบทบาทต่าง ๆ ที่ต้องกระทำพร้อม ๆ กันจน กระทั่งทำให้เกิดความรู้สึกเครียดในบทบาท (Role strain) จะมีอาการคล้ายกับผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด ทั่วไป ๆ คือ วิตกกังวล เครียด กระวนกระวาย เสียใจ และซึมเศร้า (รญา ภูไพบูลย์ 2534: 82) อาการเหล่านี้มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

ในผู้หญิงโรคเบาหวานพบว่า จะมีอาการดังกล่าวมาแล้วได้มาก เนื่องจากภาระในการ ดูแลตนเอง และครอบครัว การเผชิญกับความไม่แน่นอนจากพยาธิสภาพของโรค ความวิตกกังวล ในเรื่องต่าง ๆ ที่แตกต่างจากผู้ชายทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเลวลง

แม้ว่าโรคเบาหวานยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ แต่ผู้หญิงโรคเบาหวานก็สามารถ มีชีวิตปกติและมีสุขภาพจิตที่ดีได้ สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ การทำใจให้ยอมรับที่จะมีชีวิตอยู่กับโรค เบาหวาน อย่าเก็บความรู้สึกเอาไว้คนเดียว ไม่ต้องกลัวหรืออายที่จะยอมรับว่ามีความรู้สึกกลัว กังวล เศร้าใจ ห่อเหี่ยว หหมดหวัง หหมดกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่มีประโยชน์ หรือรู้สึกผิด เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยไม่คิดปกติ แต่ถ้าปล่อยให้มีมากไปจะเป็นผลเสียต่อตนเอง วิธีการจัด การกับความรู้สึกเหล่านี้ที่ดีที่สุดก็คือการพูด ระบายความรู้สึกกับบุคคลเข้าใจ บุคคลใกล้ชิด เพื่อน ผู้ป่วยเบาหวาน แพทย์ หรือพยาบาล เมื่อไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัย ควรสอบถามหาคำอธิบายที่ถูก ต้องจากผู้รู้จริง พยายามหาสาเหตุของ ปัญหา ทำจิตใจให้สบาย ไม่โมโห หรือหงุดหงิดง่าย หลีก

เสี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หาวเวลาในการผ่อนคลายความเครียดในสิ่งที่ชอบ โดยการอ่านหนังสือ พูดคุยกับบุคคลอื่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ หลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา หรือหนีปัญหา โดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือรับประทานยานอนหลับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการเกี่ยวกับการรักษา

การใช้บริการสุขภาพ

การใช้บริการสุขภาพ ที่สำคัญในผู้หญิงโรคเบาหวาน คือ การมาตรวจตามนัด เนื่องจากโรคเบาหวาน เป็นโรคที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผล และประเมินผลการรักษา ผู้หญิงโรคเบาหวานทุกคนจะได้รับการนัดหมายจากแพทย์ ในช่วงเวลาที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ความก้าวหน้า และชนิดของการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายสามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม โดยปกติแพทย์นัดมาตรวจประมาณ 1-3 เดือน ต่อครั้ง เพื่อมาตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ซึ่งจะแนะนำให้ผู้หญิงโรคเบาหวาน งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันนัด เพื่อมาเจาะเลือดหลังจากเจาะเลือดเสร็จแล้ว สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติจากการรับประทานยา หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ให้ผู้ป่วยงดการรับประทานยานั้น และรีบมาพบแพทย์ทันที

ผู้หญิงโรคเบาหวานควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติก็ตามการมาตรวจตามนัด ทำให้มีโอกาสได้รับการตรวจร่างกาย รับคำแนะนำต่าง ๆ จากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และวิธีการปฏิบัติตัวต่าง ๆ รวมทั้งทราบถึงผลของระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้แพทย์มีโอกาสดูแลให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนยาได้ตามสภาวะของโรค

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ ผู้หญิงโรคเบาหวาน ควรสนใจสอบถามถึง สถานบริการที่อยู่ใกล้บ้าน เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน จะได้ไปรับบริการได้ทันที และควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้ง เมื่อไปใช้สถานบริการแห่งใหม่ ว่าเป็นโรคเบาหวาน และกำลังได้รับการรักษาอยู่ นอกจากนี้ควรให้ความสนใจติดตามข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่เสมอ จากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

การใช้ยา

การใช้ยามีความจำเป็นสำหรับผู้ที่มีความคุมอาหาร และออกกำลังกายไม่ได้ผล โดยจะช่วยควบคุมให้ระดับน้ำตาลใกล้เคียงปกติมากที่สุด ทำให้ไม่เกิดอาการเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป ยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด ที่ใช้ในปัจจุบัน มี 2 ประเภท คือ

1. ยารับประทาน (Oral hypoglycemic agents) ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มี 2 กลุ่ม คือ ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea compound) ยานี้ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนเพิ่มขึ้น ลดการหลั่งสารกลูคาγον ช่วยให้อินซูลิน มีฤทธิ์เพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มจำนวนตัวรับอินซูลินที่ผนังเซลล์ ช่วยให้งานระดับหลังรีเซพเตอร์ (Post receptor) ขึ้น ลด Gluconeogenesis ที่ตับ และยากลุ่มเฟนิเอทิล ไบกันไนด์ (Phenethyl biguanides) ยานี้ออกฤทธิ์ลดน้ำหนัก ทำให้ระบบโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ในเลือดลดลง มีฤทธิ์ทำให้การดูดซึมกลูโคสจากลำไส้ลดลง กระตุ้นการใช้กลูโคสของเนื้อเยื่อส่วนปลาย ลด Gluconeogenesis ในตับ ลดภาวะการต้านอินซูลิน เพิ่มการใช้น้ำตาลโดยทางแอนาเอโรบิก และช่วยลดความต้องการอินซูลินลงได้ ร้อยละ 25 (Berger 1991: 351; สัจพันธ์ อิศรเสนาฯ 2534: 227)

ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยถึงชนิด และขนาดของยา ที่แต่ละคนจะได้รับการเพิ่มและลดขนาดของยา ต้องสัมพันธ์กับภาวะของโรคแต่ละราย ๆ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ การออกฤทธิ์ของยา จะต้องสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร หรือการใช้พลังงานของร่างกาย เพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวานดังนี้

1.1 การใช้ยาเกินขนาด อาจทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ หมดสติ และเสียชีวิตได้ง่าย หลังกินยา มีอาการใจสั่น มึนงง เวียนศีรษะ หน้ามืด แ่น้ำออก เหงื่อออก ควรรับประทานของหวานทันที

1.2 การรับประทานยาผิดเวลา ยาเม็ดแต่ละชนิดออกฤทธิ์แตกต่างกันเวลาที่เริ่มออกฤทธิ์สูงสุดไม่เท่ากัน จึงควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การกินยาลดน้ำตาล ก่อนอาหารเข้าประมาณ 30 นาที เพราะยาจะออกฤทธิ์ได้ดี และดูดซึมเข้ากระแสเลือดพอดีกับกลูโคสในเลือดสูงจากการกินอาหาร มิฉะนั้นจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรหยุดยาไว้ก่อนและรีบปรึกษาแพทย์ ไม่ควรยืมยามาใช้ หรือแลกเปลี่ยนกันรับประทาน เพราะแต่ละราย ใช้ยารักษาเบาหวานไม่เหมือนกัน และไม่ควรซื้อยารับประทานเอง

1.3 การใช้ยาอื่น ๆ ร่วมในการรักษา ไม่ควรใช้ยาอื่นร่วมกับการรับประทานยาโรคเบาหวานโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง เพราะอาจทำให้เกิดการเสริมฤทธิ์ยาซึ่งกันและกัน ทำให้มีฤทธิ์แรงขึ้น โดยเฉพาะยาแก้ปวด ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ เพรดนิโซโลน และยาแก้แพ้ จะมีคุณสมบัติลดน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำมากเกินไป และไม่ควรรับประทานยาร่วมกับการดื่มสุรา นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนรักษาสมุนไพรร่วมด้วย ควรบอกแพทย์ให้รับทราบ เนื่องจากสมุนไพรบางตัวทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้

2. ขาดอินซูลิน (Insulin preparation) ใช้รักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน และไม่พึ่งอินซูลิน ที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทาน ยา อินซูลินต้องใช้โดยการฉีดเท่านั้น ไม่สามารถรับประทานได้ทางปาก ชนิดของอินซูลิน แบ่งตามการออกฤทธิ์ของยาได้ 3 ชนิด คือ ชนิดออกฤทธิ์สั้น นานปานกลาง และออกฤทธิ์นาน ภาวะข้างเคียงที่พบจากการใช้อินซูลิน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปฏิกริยาที่ผิวหนัง ปฏิกริยาแพ้อินซูลิน ภาวะการต้านอินซูลิน บวม และตามัว

การฉีดอินซูลิน จะฉีดเข้าใต้ผิวหนังบริเวณต้นแขน หน้าขา หน้าท้อง หรือสะโพก อัตราการดูดซึมของอินซูลินเข้าสู่กระแสเลือดในบริเวณต่าง ๆ จะไม่เท่ากัน เรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้

หน้าท้อง > ต้นแขน > หน้าขา > สะโพก

นิยมแนะนำให้ฉีดอินซูลินเข้าบริเวณหน้าท้อง เนื่องจากสามารถดูดซึมยาได้ดี ในอัตราที่สม่ำเสมอ และมีชั้นไขมันหนา ผู้ป่วยจะเจ็บน้อยที่สุด

การฉีดอินซูลิน ต้องทำสม่ำเสมอทุกวัน ทั้งเวลาที่ฉีด และจำนวน ตามที่แพทย์กำหนดไว้ อาหารต้องรับประทานให้ตรงเวลา ถ้ารับประทานช้าไป อินซูลินจะออกฤทธิ์ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการไม่สบายผิดปกติขึ้น เป็นลม หมดสติ ปริมาณของอาหารควรคงที่ในแต่ละวัน รวมทั้งการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอใกล้เคียงกัน เพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ในปัจจุบันมีวิธีการบริหารอินซูลินแบบต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ ปากกาฉีดอินซูลิน (Pen injector) อินซูลินปั๊ม (Insulin pump) อินซูลินแบบ Jet อินซูลินทางเยื่อบุจมูกและทางปาก

การเก็บรักษาอินซูลิน ควรเก็บไว้ในตู้เย็นนอกช่องแช่แข็งอุณหภูมิประมาณ 2-8 องศาเซลเซียส หรือสามารถเก็บไว้ในอุณหภูมิห้อง (อุณหภูมิน้อยกว่า 35 องศาเซลเซียส) ได้โดยไม่ต้องแช่ตู้เย็น เก็บได้นานประมาณ 1 เดือน ถ้าเก็บไว้ในอุณหภูมิสูงหรือต่ำเกินไป เช่น ช่องแช่แข็งของตู้เย็น (Freezer) จะเสื่อมคุณภาพได้ ดังนั้น ขวดที่ยังไม่ได้เปิดใช้ ควรแช่รักษาไว้ในตู้เย็น แต่ห้ามใส่ไว้ในช่องแช่แข็ง นอกจากนี้ควรดูวันที่หมดอายุการใช้งานของยา และลักษณะของน้ำยา ถ้าพบว่าการตกตะกอนเป็นแผ่น หรือจับกันเป็นก้อนก็ไม่ควรนำมาใช้ (ทวี อนันตกุลนธิ 2539: 91-100; อภิชาติ วิชาญธรัตน์ 2539: 58-59)

จากข้อมูลทีกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการเกี่ยวกับการรักษา เป็นสิ่งที่จำเป็น และมีความสำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานจะมีความเชื่อ ความศรัทธาในเรื่องของไสยศาสตร์ หรือการใช้สมุนไพรต่าง ๆ

เนื่องจากไม่เข้าใจถึงสภาวะของโรคเมื่อหน้าการรักษาที่ใช้เวลานาน จึงแสวงหาการรักษาวิธีอื่น ๆ จนกระทั่งจะมาพบแพทย์ก็เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนของโรคแล้ว

พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เกิดจากการควบคุมเบาหวาน ที่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร มีอันตรายต่อผู้เป็นเบาหวาน ถ้าไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ หรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนไว้ได้ ผู้หญิงโรคเบาหวานควรทราบ และติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าทุกครั้ง เมื่อมาพบแพทย์ เพื่อช่วยเหลือตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ในที่นี้จะกล่าวถึงพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่สำคัญของผู้หญิงโรคเบาหวานได้แก่

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ภาวะนี้พบได้ในผู้ที่ได้รับยารักษาเบาหวานขนาดมากเกินไป หรือไม่ตรงเวลาที่กำหนด ได้รับยาที่ช่วยเสริมฤทธิ์กับยารักษาเบาหวาน เช่น ยาแก้ปวด แก้อักเสบ ได้รับสารอาหารไม่พอ งดอาหารบางมื้อ รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การออกกำลังกายมากเกินไป หรือมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานมากเกินไป (สุนทร ตัณฑนันท์, วลัย อินทรมพรรษ์ และชูจิตร เปล่งวิชา 2535: 37) รวมทั้งการดื่มสุราในขณะที่ท้องว่างเมื่อร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทำให้เกิดกลุ่มอาการ ปวดศีรษะ หน้ามืด เป็นลม มีอาการอ่อนกำลังของกล้ามเนื้อแขนขา บางครั้งอาจมีอาการชัก ไม่รู้สึกตัว (ชูจิตร เปล่งวิชา 2536: 33) ซึ่งผู้หญิงโรคเบาหวาน อาจมีอาการหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน หรือแสดงอาการอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ สิ่งที่สำคัญคือ ต้องทราบว่าอาการที่ตนเป็นนั้น เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อช่วยเหลือตนเอง หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ และรีบแก้ไขให้ทันทั่วทั้ง เพราะถ้าปล่อยไว้นาน จะมีผลต่อการทำงานของสมอง ทำให้เซลล์สมองตาย และไม่สามารถฟื้นกลับคืนได้อีก โดยมีพฤติกรรมสุขภาพดังนี้ ควบคุมอาหารให้ถูกต้องสม่ำเสมอ ปรึกษาให้ถูกขนาดและเวลาตามที่แพทย์แนะนำ ออกกำลังกายพอเหมาะ ไม่หักโหมมากเกินไป เตรียมน้ำตาล ลูกอม ทอฟฟี่ น้ำหวาน หรือของหวานไว้ประจำบ้าน และควรมีติดตัวด้วยเสมอเมื่อออกจากบ้าน ถ้ามีอาการที่เกิดจาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้รับประทานน้ำตาลหรือของหวานทันที รวมทั้งพบแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานตลอดเวลาเมื่อออกจากบ้าน บอกให้บุคคลใกล้ชิดทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน อาการ และวิธีการช่วยเหลือเมื่อมีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หมายถึง ภาวะที่น้ำตาลในเลือดควบคุมไม่ได้ สูงประมาณ 240 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือสูงกว่านี้ตลอดเวลา เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สาเหตุเกิดจาก การไม่ควบคุมอาหาร ไม่ได้ฉีดอินซูลิน หรือรับประทานยาผิดโดยสม่ำเสมอ ได้รับยาที่เพิ่มความต้านทานการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ (Gordon 1996: 75) ได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรง ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะติดเชื้อ เกิดภาวะเครียดอย่างมาก (จุจิตร เปล่งวิทยา 2536: 36-37) จะทำให้เกิดอาการกระหายน้ำมาก ปากคอแห้ง ปัสสาวะมาก และบ่อย โดยเฉพาะในเวลากลางคืน คลื่นไส้ อาเจียน ตามืด ปวดท้อง หายใจหอบและอาจถึงหมดสติ ดังนั้นผู้หุงโรคเบาหวาน ควรมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยดื่มน้ำเปล่ามาก ๆ อย่างน้อยเท่ากับปริมาณปัสสาวะที่ออก ควบคุมการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไข้ยาให้ถูกขนาดและเวลาตามที่แพทย์แนะนำ ถ้าได้รับประทานยาให้รับประทานยาทันที และให้มาพบแพทย์เมื่ออาการไม่ดีขึ้น บางรายแนะนำการตรวจปัสสาวะหรือเลือดด้วยตนเอง เพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

การติดเชื้อ

ผู้หุงโรคเบาหวาน มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อราตามซอกอับต่าง ๆ เชื้อสแตฟฟิโลค็อกคัส (Staphylococcus) ตามผิวหนัง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคมีผลทำให้เม็ดเลือดขาวชนิดโพลีมอร์โฟนิวเคลียร์ (Polymorphonuclear) ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดี การติดเชื้อพบได้บ่อย ในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด (Rayfield, et al. 1982 cited in Schmitt 1986: 518) ผิวหนัง มักติดเชื้อแบคทีเรียได้ง่าย ทำให้เป็นฝี หรือผิวหนังอักเสบได้บ่อย ผู้หุงโรคเบาหวานที่การควบคุมโรคไม่ดีพอ มักมีการอักเสบบริเวณช่องคลอด อันเนื่องจากการติดเชื้อรา (กิตติ อังสุสิงห์ 2533: 59) มีการศึกษาพบว่าผู้หุงโรคเบาหวานมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมากกว่าในผู้หุงปกติประมาณ 2-3 เท่า แต่ในผู้ชายเบาหวานไม่แตกต่างกับผู้ชายปกติ (Jaffe and Seely 1995: 48-49) และจากการศึกษาการสวนปัสสาวะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 752 คน แบ่งเป็นเพศชาย 411 คน เพศหญิง 341 คน พบว่าในเพศหญิงมีแบคทีเรียในน้ำปัสสาวะ มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในเพศชายไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และจำนวนแบคทีเรียในกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วย ที่มีภาวะแทรกซ้อนมีความแตกต่าง จากผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Schmitt 1986: 518-520)

ดังนั้นผู้หุงโรคเบาหวาน ควรมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ คือ รักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึงบริเวณซอกอับ รักษาเท้า รับประทาน ยาขับปัสสาวะ

และรักษาบริเวณเหล่านี้ให้แห้งอยู่เสมอ อาบน้ำ แปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แปรงฟัน หรือบ้วนปากทุกครั้ง หลังรับประทานอาหาร สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ถ้ามีอาการตกขาว คันในช่องคลอด มีผื่นคันบริเวณปากช่องคลอด ควรไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการคันตามผิวหนัง พยายามอย่าเกา เพราะอาจทำให้ผิวหนังเกิดแผลและเชื้อโรคเข้าไปได้ นอกจากนี้ถ้าเกามากผิวหนังบริเวณมักกลายเป็นสีดำ ไม่หาย ถ้าผิวแห้งเกินไปให้ทาด้วยโลชั่น หรือน้ำมันมะกอก เพื่อป้องกันผิวแห้งแตก ดูแลการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะให้เป็นปกติ ระวังอย่าให้เกิดปัญหาการท้องผูก และไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เนื่องจากเป็นแหล่งของเชื้อโรค เมื่อมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดบั้นเอว ปัสสาวะขุ่น ขัด ต้องพยายามดื่มน้ำมาก ๆ และไปพบแพทย์

การเกิดแผลที่เท้า

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มักเกิดแผลที่อวัยวะส่วนปลายของร่างกาย โดยเฉพาะที่เท้า เนื่องจากการตีบแคบของหลอดเลือดที่นำเลือดมาเลี้ยงที่เท้า ทำให้เลือดไหลเวียนมาน้อยลง ร่วมกับการเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral neuropathy) ทำให้มีอาการชาที่เท้า เมื่อถูกของมีคม หรือถูกของร้อนจะไม่มีความรู้สึก เกิดบาดแผลได้ง่าย แผลหายช้าและอาจลุกลาม จนถึงต้องตัดขา (ชนิกา ผู้จินดา 2533: 12) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการมีพยาธิสภาพที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุด ในการนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุสำคัญที่ต้องทำให้ผู้ป่วยถูกตัดขา (Gayle 1992: 29)

ดังนั้นการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลเท้า คือ

- ทำความสะอาดเท้า และผิวหนังทุกวัน ล้างเท้า และฟอกด้วยสบู่ เวลาอาบน้ำ ล้างตามซอกนิ้วเท้า และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างทั่วถึง ขับให้แห้ง โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ด้วยผ้าเนื้อนุ่ม ระวังอย่าเช็ดแรง เพราะอาจทำให้ผิวหนังถลอกและเป็นแผลได้

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

- ใช้ครีมทาผิว หากพบว่าผิวหนังแห้ง มีขุย หรือตกสะเก็ด เพื่อป้องกันผิวหนังแตก แต่ไม่ควรทาบริเวณง่ามเท้า

- ตรวจรองเท้าให้ทั่ว ก่อนสวมรองเท้าทุกครั้ง เพื่อป้องกันตะปู เศษสิ่งของแหลมคม หรือวัสดุแข็งที่ตกค้างอยู่ในรองเท้า ซึ่งอาจก่อให้เกิดบาดแผล ขณะสวมใส่

- เลือกรองเท้าที่เหมาะสม ขนาดกระชับพอดี ไม่คับ ไม่หลวม รองเท้ามีทางระบายอากาศได้ พื้นรองเท้านุ่ม ควรเลือกรองเท้าชนิดหุ้มส้น รองเท้าควรกว้าง ที่ปลายนิ้ว เพื่อจะได้ไม่บีบเท้า ไม่ควรสวมรองเท้าแตะ รองเท้าฟองน้ำชนิดหนีบ สำหรับรองเท้าใหม่เริ่มแรก ควรใช้ในระยะสั้น ๆ ก่อน เพื่อให้รองเท้าค่อย ๆ ขยายตัวเข้ากับเท้าเสียก่อน

- สวมรองเท้าทุกครั้งที่ยอกจากบ้าน ไม่ควรเดินเท้าเปล่า เพราะอาจถูกเศษหิน ทราช ของแหลมคมบาด กระแทกกระแทก ทำให้เกิดบาดแผลได้

- ควรสวมถุงเท้าด้วยเสมอ ถุงเท้าควรทำจากวัสดุที่อ่อนนุ่ม เช่น ผ้าฝ้าย ซึ่งไม่ระคายเท้า ไม่มีสายยางรัดแน่นตอนบน ไม่มีตะเข็บ หรือปุ่มปม

- ไม่ใช่ของมีคมตัดหนังหนา ตาปลา หรือตัดเจาะบริเวณผิวหนังที่พองด้วยตนเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะอาจทำให้เกิดการอักเสบได้

- ห้ามใช้ยาแรง ๆ ทาเท้า หรือปิดไว้บนผิวหนัง เช่น ทิงเจอร์ไอโอดีน ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ เพราะอาจจะกัดผิวหนัง อาจทำให้เกิดแผลได้

- ควรตัดเล็บเท้าบ่อย ๆ และอย่าให้สั้นชิดผิวหนังจนเกินไป เพราะเป็นอันตรายต่อผิวหนังได้เล็บ ให้ตัดตรง ๆ และให้มุมเล็บยังคงขาวกลมมนไว้ และใช้ตะไบถูเล็บให้เรียบร้อย อย่าดึงหรือฉีกหนังข้างเล็บ ไม่ควรตัดให้สั้น และโค้ง เพราะทำให้มุมของเล็บฝังลงไปในผิวหนังด้านบน และหากเล็บขาวขึ้น มุมของเล็บจะแทงเนื้อที่ห่อเล็บอยู่ ซึ่งทำให้เกิดการเจ็บปวด และติดเชื้อได้ ไม่ควรใช้วัตถุแข็ง แคะขูดเล็บ การตัดเล็บควรทำหลังล้างเท้า หรืออาบน้ำใหม่ ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดง่าย ถ้าสายตามองเห็นไม่ชัด ควรให้ผู้อื่นตัดเล็บให้ ถ้ามีเล็บขบเกิดขึ้น ควรไปพบแพทย์ ไม่ควรแคะหรือจัดเล็บ หรือตัดเล็บที่ขบออกเอง

- หลีกเลี่ยงการสวมชุดชั้นในที่รัดแน่นเกินไป

- หลีกเลี่ยง การนั่งไขว่ห้าง หรือการนั่งของ ๆ เป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก

- ถ้ารู้สึกว่าเท้าชา ห้ามวางขวด หรือกระป๋องน้ำร้อน หรือประคบด้วยของร้อนใด ๆ จะทำให้เกิดแผลไหม้พองขึ้นได้ แต่ไม่ช่วยให้อาการชาดีขึ้นอย่างใด

- ถ้ามีแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย ควรทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุก หรือล้างด้วยน้ำเกลือ .9 % และใส่แผลด้วยยาเบต้าดีน ถ้าแผลลุกลามขึ้นโดยมีอาการบวมแดง ควรรีบไปพบแพทย์

- หลีกเลี่ยงการขึ้น หรือเดินกดทับบนแผล เพราะจะทำให้แผลหายช้า ควรมีวัสดุที่มีลักษณะเป็นแผ่นวงกลม มีรูตรงกลาง หนุนป้องกันแผลไว้

- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และอาหารไขมัน เพราะจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้หลอดเลือดเกิดการตีบแคบเร็วขึ้น

- ควรบริหารเท้าและขาจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น โดยปฏิบัติวันละ 1-2 ครั้ง

จากข้อมูลที่กล่าวไปแล้วนั้นพบว่า พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน สามารถช่วยให้ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีภาวะสุขภาพ ที่ปราศจากโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคเบาหวานได้ แต่พบว่ายังมีปัจจัยต่าง ๆ อีก ซึ่งทำให้ผู้หญิงไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ได้ เป็นเหตุให้โรคเบาหวานมีความรุนแรงขึ้น

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้โรคเบาหวานรุนแรง

ปัจจัยที่มีส่วนทำให้โรคเบาหวาน ในผู้หญิงภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความรุนแรงขึ้น ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญดังนี้

1. วัฒนธรรมการบริโภค ผลจากพัฒนาของประเทศเข้าสู่ยุคอุตสาหกรรม โครงการต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น โครงการพัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Eastern sea board) ทำให้ประชาชนทั่วไปอพยพมาใช้แรงงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกันมาก วัฒนธรรมต่าง ๆ เริ่มแพร่หลายเข้ามา โดยเฉพาะวัฒนธรรมการบริโภคอาหารแบบชาวตะวันตก ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ได้ปรุงอาหารรับประทานเอง เนื่องจากความรีบเร่งในการทำงานที่ต้องแข่งขันกับเวลา และความไม่สะดวกในการเตรียมอาหาร ทำให้การซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทานมีมากขึ้น อาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงและมีส่วนประกอบของแป้ง น้ำตาล ไขมันและโคเลสเตอรอลในปริมาณที่สูง ได้แก่ อาหารจานด่วน (Fast food) ซึ่งทำให้ควบคุมพลังงานได้ยาก

นอกจากนี้ในการเตรียมอาหารของผู้หญิง ส่วนใหญ่จะคำนึงถึง ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวมากกว่า การจัดเตรียมอาหารเฉพาะโรคสำหรับตนเอง อาหารที่ปรุงส่วนใหญ่จะมีรสหวาน และมีลักษณะมันโดยใช้กะทิจากมะพร้าวเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงกะทิ ๆ อาหารหวานที่ใส่กะทิ เป็นต้น และการมีนิสัยที่ประหยัดของผู้หญิงจึงมักรับประทานอาหารชนิดเดียวกับสมาชิกในครอบครัว โดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสมของอาหารกับโรคของตน และผู้หญิงโรคเบาหวานที่อยู่ในวัยชรา ไม่ได้ปรุงอาหารรับประทานเอง ขาดผู้ดูแลเรื่องอาหารก็จะรับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในครอบครัวมิได้เป็นอาหารเฉพาะโรค พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ นิยมรับประทานอาหารหวาน การรับประทานอาหารเหล่านี้ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือโรคอ้วนได้ง่าย โดยจะเพิ่มจำนวนของไขมันภายในช่องท้อง (Intra-abdominal fat) (Black & Matassarini-Jacobs, 1993: 1269) พบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Heymsfield, et al. 1994 cited in Miller, Wilbur & McDevitt 1996: 65) ซึ่งในคนอ้วนจะมีระดับอินซูลินในเลือดสูง แต่จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ (Insulin receptor) ในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อลดลง หรือเป็นความผิดปกติในระดับหลังตัวรีเซปเตอร์ (Post receptor) ทำให้อินซูลินที่หลั่งออกฤทธิ์ไม่ได้ เซลล์จึงต้องทำงานมาก เพื่อผลิตอินซูลินให้

มากขึ้นจนเสื่อมสมรรถภาพ และไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

2. ภาระงาน และวิถีการดำรงชีวิต การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก จากบทบาทของผู้หญิงที่ทำงานภายในบ้าน ดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ของครอบครัว เลี้ยงบุตร มาเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบทั้งภาระงานภายในบ้านและภายนอกบ้าน เพื่อช่วยเหลือครอบครัวเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัว แต่บทบาทของมารดา ภรรยา และบุตรที่มีต่อครอบครัวมิได้ลดตามไปด้วย ผู้หญิงยังคงต้องรับผิดชอบอยู่ จึงเป็นการเพิ่มภาระมากขึ้น เมื่อมีครอบครัวผู้หญิงจะเป็นผู้ดูแลสามี บุตร และสมาชิกต่าง ๆ ในครอบครัว ทั้งในขณะปกติและเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการทำงานทั้งในบ้าน และนอกบ้านมีผลต่อสุขภาพของผู้หญิง (Wood 1985 cited in Meleis, Norbeck & Laffrey 1989: 356) เมื่อเข้าสู่วัยชราผู้หญิง จะเป็นผู้ดูแลสามีที่แก่กว่า โดยมีบุตรหลานเป็นผู้ช่วยเหลือ เนื่องจากผู้หญิงไทยส่วนใหญ่มีกลุ่มสมรสที่มีอายุมากกว่า และจากการที่ผู้หญิงมีอายุยืนยาวมากกว่าชาย ทำให้ผู้หญิงในวัยชราส่วนใหญ่เป็นหม้าย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2535 อ้างใน ศิริพร จิรวัฒน์กุล 2539: 17) เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ต้องดูแลตนเองแต่เพียงลำพัง เกิดความอ้างว้าง ว้าเหว่ ขาดคู่คิดที่จะปรึกษา ขาดการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ขาดผู้ดูแลสุขภาพ ในกรณีที่ไม่มียุทธหลาน หรือมีบุตรหลานแต่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ทอดทิ้งให้อยู่บ้านเพียงลำพัง อาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงชรบางคน ยังคงต้องรับภาระหารายได้เลี้ยงครอบครัวหรือเลี้ยงหลาน ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อน ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย

3. ความเครียด จากจำนวนบทบาท หรือภาระงานที่เพิ่มจำนวนขึ้น เนื่องจากทุกวันนี้ผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในระบบเศรษฐกิจทั้งในครอบครัว และชุมชน แต่ผู้หญิงก็ต้องรับบทบาทดั้งเดิมอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความขัดแย้ง และคับข้องใจในการรักษาความสมดุลของทั้งบทบาท ซึ่งต้องยอมรับความจริงว่ายาก ที่จะประสบความสำเร็จทั้งสองบทบาทในเวลาเดียวกัน (ศิริพร จิรวัฒน์กุล 2539: 20) ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานเกิดความวิตกกังวล หรือความเคร่งเครียดในการปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ได้ โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีครอบครัว หรือในกรณีที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ ของสมาชิกในครอบครัวได้ทุกเรื่อง ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า เรียกว่า ผู้หญิงแบบอี Type E women : everything for everyone (Braiker 1986 cited in Kizilay 1992: 985) ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ในผู้หญิงโรคเบาหวาน จะส่งผลกระทบต่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากในผู้หญิงโรคเบาหวานพบว่า ความเครียดทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่อต้านฤทธิ์ของอินซูลิน ได้แก่ กลูคากอน (Glucagon) อีพิเนฟริน (Epinephrine) คอร์ติโคสเตรอยด์ (Corticosteroid) และโกรทฮอร์โมน (Growth hormone) ทำให้ระดับกลูโคสใน



เลือดสูงขึ้น ฉะนั้นผู้หญิงโรคเบาหวานที่อยู่ในภาวะเครียด มักจะมีการ และอาการแสดงของโรครุนแรงขึ้น (Leidy 1989: 868)

4. ขาดการออกกำลังกาย ผู้หญิงโรคเบาหวานในปัจจุบัน ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เนื่องจากการะความรับผิดชอบต่องานที่เพิ่มขึ้น โรคเบาหวานมักพบในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่กำลังทำงาน ก่อสร้างฐานะ เลี้ยงดูบุตร ผู้หญิงเหล่านี้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายประกอบกับสังคมไทยแต่เดิม ไม่มีวัฒนธรรมที่สนับสนุนการออกกำลังกายของผู้หญิง (เรณู พุกบุญมี 2539: 17) ส่วนหนึ่งเข้าใจผิดคิดว่า การทำงานบ้านของตน คือ การออกกำลังกาย จึงไม่สนใจต่อวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พบว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การขาดการออกกำลังกาย จะทำให้จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ (Insulin receptor) ลดน้อยลงไปด้วย ฉะนั้นเมื่อผู้หญิงโรคเบาหวานขาดการออกกำลังกาย จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้

5. ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ประชาชนที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออก ประกอบด้วยคนจีนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งคนจีนมีค่านิยมที่ไม่ส่งบุตรสาวให้เรียนหนังสือ โดยจะเน้นให้ผู้หญิงเป็นแม่บ้าน ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน และในสังคมไทยที่ถือว่าเป็นสังคมที่ชายและหญิงมีความเสมอภาคกัน แต่บิดามารดาก็ยังให้ความสำคัญกับบุตรชายมากกว่าบุตรสาวในบางเรื่อง เช่น การศึกษา เพราะถือว่าบุตรชายจะเป็นหัวหน้าครอบครัวต่อไป (Rirsch 1982 อ้างใน ศิริอร สินธุ 2537: 101) ส่วนบุตรสาวจะได้รับการอบรมให้เป็นผู้คล้อยตามความปบคั้น มีความรับผิดชอบ และเสียสละต่อครอบครัว จึงมีผู้หญิงจำนวนไม่น้อยที่รับหน้าที่ทั้งการเป็นผู้หารายได้หลัก ดูแลครอบครัว เป็นแม่บ้าน แม่เรือน สาเหตุเหล่านี้ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสหาความรู้ น้อยกว่าชาย ผู้หญิงยังคงต้องทำงานหนัก แต่ไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร (ปิ่นหทัย สุขเมธพร 2539: 9) ผู้หญิงในภาคตะวันออกก็เช่นเดียวกัน ส่วนหนึ่งไม่ได้รับการศึกษาที่สูง และพบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนใหญ่มักมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ความยากจนทำให้ผู้หญิงด้อยโอกาสทางการศึกษา ขาดความรู้ และการพัฒนาศักยภาพ ที่จะป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคได้ (Sirion Sindhu 1992 อ้างใน เรณู พุกบุญมี 2539: 68) การมีความรู้ น้อย เป็นผลให้แรงงานผู้หญิงได้รับค่าตอบแทนที่ต่ำ โดยพบว่าผู้หญิงกลุ่มนี้ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน จะมีเวลาในการดูแลตนเองน้อย เนื่องจากผู้หญิงต้องใช้เวลากับการทำงาน เพื่อฐานะของครอบครัวมากกว่า การที่จะสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง เวลาในการพักผ่อนก็ไม่เพียงพอ ไม่สามารถเตรียมอาหารเฉพาะโรคเบาหวาน แยกจากสมาชิกในครอบครัวได้ เมื่อผู้หญิงเหล่านี้มีโอกาสแต่งงาน ก็มักพบกันคนที่มีฐานะและความรู้ในระดับเดียวกัน ผู้หญิงจึงมีภาระที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นไปอีก ความยากจนทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานไม่สามารถแสวงหาบริการสุขภาพ หรือความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ ประกอบกับการมีความรู้ น้อยถึงแม้จะได้รับคำแนะนำต่าง ๆ บางครั้งก็ไม่สามารถเข้าใจหรือปฏิบัติตามได้ รวมทั้งโอกาสในการแสวงหาความรู้จากสื่อต่าง ๆ ลดลง จึงทำให้ไม่สนใจข่าวสารทางสุขภาพ

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในภาคตะวันออก จากการเพิ่มปริมาณของโรงงานอุตสาหกรรม พบว่ามีฝุ่นละอองมากขึ้น คvdnค่าจากการเผาไหม้- กลิ่นเหม็นต่าง ๆ สารพิษหรือน้ำเสียจากโรงงาน เสียงที่ดังของเครื่องจักรและควันเขม่ารถยนต์ ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง หรือทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมนั้น ต้องสัมผัสกับมลภาวะที่เป็นพิษเป็นเวลานาน อาจก่อให้เกิดความคับข้องใจ และเครียดเกินปกติ เป็นเหตุให้สุขภาพเสื่อมโทรมได้

6. การรับประทานยาบางชนิด เช่น ยาประเภทสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด มีผลต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538: 10) จากนโยบายการณรงค์วางแผนครอบครัว ผู้ที่มีบทบาทต้องรับผิดชอบเรื่องการคุมกำเนิด อยู่ที่ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีรายงานการวิจัยมากมายระบุว่า การคุมกำเนิดจะมีผลแทรกซ้อน ทางสุขภาพของผู้หญิงมากกว่าในผู้ชาย (จินตนา ชูนิพันธุ์ 2538: 68) ในภาคตะวันออกพบว่า ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์รับประทานยาคุมกำเนิด 111,160 คนคิดเป็นอัตราร้อยละ 24.3 ของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด (ฝ่ายแผนงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ชลบุรี 2538: 29) โดยที่ยาคุมกำเนิดจะออกฤทธิ์ด้านทานการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ร่างกายต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้น ในระหว่างการรับประทานยาคุมกำเนิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการควบคุมโรคเบาหวานได้ สำหรับผู้หญิงโรคเบาหวาน แนะนำให้มีบุตรไม่เกิน 2 คน และควรมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ เพื่อเตรียมพร้อมก่อนเริ่มตั้งครรภ์

7. สรีระร่างกาย พันธุกรรม และการติดเชื้อต่าง ๆ จากการที่ผู้หญิงมีโครงสร้างทางสรีระที่สลับซับซ้อนและแตกต่างจากผู้ชาย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จึงก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ (จริยวัตร คมพัคค์ 2538: 7) ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นความเครียดอย่างหนึ่ง ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนหลายชนิด ได้แก่ โกรทฮอร์โมน (Growth hormone) ไทรอยด์ฮอร์โมน (Thyroid hormone) กลูโคคอร์ติซอล (Glucocortisol) และพลาเซนทอลเลคโตจินิกฮอร์โมน (Placental lactogenic hormone) ซึ่งสร้างจากรก ฮอร์โมนเหล่านี้ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีการตั้งครรภ์ร่วมด้วย จึงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยาก อย่างไรก็ตามโรคเบาหวานส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากพันธุกรรมความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินหรือการสังเคราะห์อินซูลิน ทำให้อินซูลินไม่สามารถออกฤทธิ์ในการลดน้ำตาลในเลือดได้ เป็นผลให้มีการควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี และผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกยังคงมีอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือการช่วยสามีทำการประมง ซึ่งพบว่าผู้หญิงเหล่านี้เมื่อเป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย จากการที่เฝ้าต้องแช่น้ำบ่อย ๆ หรือขณะทำงานไม่สวมรองเท้า จึงเกิดบาดแผลที่เท้าได้ เมื่อไม่ได้รับการดูแลที่ถูกวิธีจะทำให้เกิดการติดเชื้อต่าง ๆ แผลลุกลามจนถึงต้องพิการ สูญเสีย

ขาในที่สุด นอกจากนี้การประกอบอาชีพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่ต้องยืนนาน ๆ ทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดไม่ดีก็เกิดแผลที่เท้าได้เช่นเดียวกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการด้วยกัน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท โดยศึกษาบทบาทวาระกรรมต่าง ๆ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาค่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 182) โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งต่างจากผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีข้อจำกัดในการรับรู้เรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Pender 1982: 161-162) ซึ่งจากการศึกษาของ เกทินี ไช่ณิล (2536: 69) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้หญิงตั้งครรภ์เบาหวานสอดคล้องกับเบรเวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524: 83-84) พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของกาญจนา ประสารปราน (2535: 59-60) พบว่าระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน

อาชีพ

อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้หญิงวัยกลางคนหรือวัยทำงาน ที่มีอาชีพ จะมีสุขภาพดีกว่าผู้หญิงที่ไม่มีอาชีพ (Clarke 1995: 29) นอกจากนี้ นักสังคมวิทยายังมีความเชื่อว่าบทบาทของคนทำงาน (Worker role) เป็นตัวก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจากช่วยทำให้บทบาทอื่น ๆ ยังคงอยู่และประสานกัน การมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนที่มีคุณค่า ส่วนการออกจากงานเป็นการสูญเสียบทบาทของคน ซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุของความพึงพอใจในชีวิตที่ต่ำ การที่ไม่ได้ทำงานจะมีลักษณะสูญเสียบทบาท สถานะในครอบครัว หน้าที่ความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติต้องคอยพึ่งพาผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดท้อแท้และไม่มี

ความสุข แต่จากการศึกษาของกาญจนา ประสารปราน (2535: 62) พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539: 103) และจิรประภา ภาวิไล (2535: 99) พบว่า อาชีพแตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ

รายได้

ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง มีการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ให้กับตนเอง ตลอดจนสามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็น เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี (Pender 1982: 161-162) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวดี นันทสุภวัฒน์ (2524: 83-84) และสุวิมล ฤทธิ์มนตรี (2534: 89) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในผู้สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ประสารปราน (2535: 61) น้อมจิต สกุลพันธ์ (2535: 91) อรพินธ์ อินทรนุกูลกิจ (2536: 76) และสุคนธ์ กุรัตน (2539: 59) พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย นับเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์ จะต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Marino & Kooser 1981: 56) ผู้ที่เจ็บป่วยในช่วงแรก ๆ อาจไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากยังไม่ได้รับความรู้และประสบการณ์ แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาและอาการของโรคดีขึ้น ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา เมื่อเวลาผ่านไป ผู้ป่วยจะค่อย ๆ เรียนรู้ในการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม และแก้ไขปัญหาได้มากขึ้นตามลำดับ จึงเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น โดยพบว่าผู้ที่เจ็บป่วยมานานกว่า 10 ปี จะรายงานการปฏิบัติกิจกรรมได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมาน้อยกว่า 10 ปี แต่ผู้ที่เป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปี จะปฏิบัติกิจกรรมตามการรักษา ได้ดีไม่น้อยกว่าผู้ที่เจ็บป่วยมานานน้อยกว่า 10 ปี (Glasgow, et al. 1987: 404-405) จากการศึกษาของ เครบตรี (Ceabtree 1987: 32A อ้างใน ภาวนา กิริยุดวงศ์ 2537: 23) พบว่า

ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน สามารถทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ในเรื่องอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลตนเอง ๆ ทั่วไป ร้อยละ 25-35 สอดคล้องกับ การศึกษาของเรมวอล นันท์สุภวัฒน์ (2524: 83-84) พบว่าระยะเวลาการเป็นโรค มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของกาญจนา ประสารปธาน (2535: 59-60) และ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539: 104) พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน และไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ เกิดจากการรับรู้ตามความเป็นจริงของแต่ละบุคคล และพฤติกรรมถูกกำหนดขึ้นตามการที่บุคคลนั้นมองสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร (Magnani 1990: 172 อ้างในจิระประภา ภาวิไล 2535: 95) โดยก่อให้เกิดความรู้สึกละเลยจนพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งที่ดีและไม่ดี ซึ่งจากการศึกษาของ คริสเตียนเซน (Christensen cited in Pender 1987: 64) ที่ได้ศึกษาผู้ใหญ่ จำนวน 378 ราย พบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในขณะนี้ดีจะมีความดีในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่า บุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริอร พัวศิริ (2533: 63) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวูด (Wood 1991: 63) ในเพศหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 150 คน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการควบคุม และจัดการกับน้ำหนักส่วนเกิน

จำนวนบทบาท

ในปัจจุบันผู้หญิงมีบทบาทมากมาย ซึ่งแตกต่างจากในอดีต ที่ผู้หญิงเป็นเพียงผู้ที่รับผิดชอบดูแลบุคคลในครอบครัวและทำงานบ้านเท่านั้น เนื่องจากสถานะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้หญิงต้องหารายได้จุนเจือครอบครัวเช่นเดียวกับผู้ชาย แต่บทบาทรับผิดชอบภายในครอบครัวก็มีได้ลดลงตามไปด้วย พบว่าผู้หญิงเป็นผู้รับหน้าที่ และมีความรับผิดชอบสำคัญในการให้กำเนิดบุตร การดูแล เลี้ยงดู และประทับประคอง สมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพดี การเตรียมอาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัว เป็นงานประจำของผู้หญิงไม่ว่าจะเป็นผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้านหรือไม่ก็ตาม (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2539: 3)

ดังนั้นแม้ว่าผู้หญิงจะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก็ยังคงต้องปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ การปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้หญิงไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง

หรือปฏิบัติการกิจกรรมที่มีผลดีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยพบว่าบทบาทสำคัญที่ผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบ ได้แก่

บทบาทการเป็นผู้ป่วย เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ผู้หญิงควรได้รับการดูแลจากบุคคลใกล้ชิด แต่ในสภาพความเป็นจริงพบว่า ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลบุคคลอื่น ๆ มากกว่าดูแลตนเองทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงไม่มีเวลาในการพักผ่อน หรือดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นเหตุให้การควบคุมโรคต่าง ๆ ไม่ดีเท่าที่ควร

บทบาทการเป็นมารดา การให้กำเนิดบุตรถือว่าเป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้ผู้หญิงเกิดความพึงพอใจ รู้สึกด้วยความสมบูรณ์ในบทบาท พบว่าบทบาทของมารดาในสังคมไทย เป็นบทบาทที่ไม่มีการสิ้นสุด การดูแลบริการของมารดา ครอบคลุมไปถึงการเลี้ยงดูหลาน การดูแลบุตรที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (เอี่ยมพร ทองกระจาย 2539: 5-6)

บทบาทภรรยา เป็นบทบาทถูกคาดหวังจากสามี คือ ภรรยาที่ดีจะต้องมีความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูบุตร การเป็นแม่บ้าน เช่น การทำอาหารสำหรับครอบครัว การดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวให้มีความสุข การให้ความรักความอบอุ่นดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย และที่สำคัญภรรยาต้องสามารถตอบสนองความต้องการทางเพศของสามีได้

บทบาทบุตร ผู้หญิงจะถูกคาดหวังจากผู้เป็นบิดามารดาว่า จะฝ่าฝืนฝ่าฝืนใช้เมื่อยามที่ตนแก่ชรา หรือในยามเจ็บป่วย ซึ่งจะเห็นได้จากเมื่อเข้าสู่วัยชราจะพำนักพักพิงอยู่กับบุตรหญิงมากกว่า จนในบางครั้งทำให้บุตรหญิงโดยเฉพาะบุตรคนโต ไม่สามารถดำเนินชีวิตของตนตามปกติที่ควรจะเป็นได้ เนื่องจากต้องรับภาระเลี้ยงดูบิดามารดา เช่น อยู่เป็นโสด ไม่แต่งงาน นอกจากนี้การอบรมเลี้ยงดูบุตรหญิงจะแตกต่างจากบุตรชาย โดยจะถูกอบรมให้ขยัน ทำงานบ้าน งานครัว มีความอ่อนโยน อ่อนน้อม สำนวน รักนวลสงวนตัว ถูกกำหนดให้อยู่ในที่ที่เหมาะสม (เอี่ยมพร ทองกระจาย 2539: 3-4)

จากบทบาทที่กล่าวมานี้ยังพบว่า ผู้หญิงยังมีบทบาทอื่น ๆ ที่ต้องรับผิดชอบ ได้แก่ บทบาทการดูแลบุคคลในบ้านเมื่อเจ็บป่วย การเป็นผู้หารายได้ การมีส่วนร่วมในงานการกุศล และการเข้าสังคม จะเห็นได้ว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานมีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมาก จำนวนบทบาทของผู้หญิงโรคเบาหวานที่ต้องรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม อาจเป็นเหตุให้ผู้หญิงมีความเครียดความวิตกกังวลสูง ในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าวให้สมบูรณ์ ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อควบคุมโรคของตนเองได้

จากการศึกษาของกลุ่มแฟรมมิงแฮม (Framingham) พบว่า การทำงานทั้งในบ้าน และนอกบ้านมีผลต่อสุขภาพผู้หญิง โดยผู้หญิงที่มีความรับผิดชอบในครอบครัวมาก มีโอกาสเกิดความเครียด และมีภาวะเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ สูงกว่าผู้หญิงกลุ่มที่มีความรับผิดชอบในครอบครัวน้อย (Haynes, Feinleib & Kannel 1980: 51) แต่ได้มีการศึกษาที่แสดงความพึงพอใจใน

ผู้หญิงที่มีบทบาทหน้าที่หลายอย่าง เช่น บทบาทความเป็นแม่ หรือบทบาทงานอาชีพที่ใช้ความสามารถ ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีในผู้หญิง โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ (Barnett & Barunch 1985: 143-144) และจากการศึกษาของศิริอร สีนรุ (2537: 100-113) พบว่าจำนวนบทบาทที่ผู้หญิงรับผิดชอบไม่มีผลต่อภาวะทางด้านจิตใจ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้หญิงไทยที่ป่วยเป็นโรคลิ้นหัวใจ การไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เป็นภาวะเครียดของผู้หญิง ซึ่งบทบาทที่มีผลกระทบมากที่สุดคือ บทบาทการทำงาน การเป็นแม่ และการเป็นภรรยา

สรุป จากการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย เข้าสู่ยุคอุตสาหกรรม ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนในภาคตะวันออกเป็นอย่างมาก ผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องออกจากครอบครัว เข้าสู่ระบบการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น จึงมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ประกอบกับวัฒนธรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป ตามอารยธรรมของชาวตะวันตกเกิดพฤติกรรมในการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวานตามมาได้ ซึ่งในภาคตะวันออกพบว่า ผู้หญิงเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ปัญหาที่สำคัญของผู้หญิงโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จอตาพิการ ไตวาย และเส้นประสาทปลายเท้าเสื่อม เกิดเป็นแผลที่เท้าได้ง่าย ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ มีผลกระทบต่อชีวิตของผู้หญิงโรคเบาหวาน และครอบครัว รวมทั้งสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยรวม

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีปรากฏในเอกสารตำราต่าง ๆ ตลอดจนการเรียนการสอนว่าโรคเบาหวานที่พบทั้งในผู้หญิงหรือผู้ชาย สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ โดยอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน ด้านอารมณ์และสังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่ยังคงขาดข้อมูลที่ทำให้ทราบว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติกิจกรรมที่แตกต่างจากในผู้ชาย ได้แก่ วิธีการดำเนินชีวิต ภาระหน้าที่การทำงาน บทบาทที่ผู้หญิงต้องรับผิดชอบ และสรีระร่างกาย ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้หรือไม่ สิ่งเหล่านี้ยังไม่มีใครศึกษา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ที่สามารถควบคุมโรคได้ และปัจจัยที่ส่งเสริมให้โรคมีความรุนแรงขึ้นในผู้หญิง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรม โครงการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวาน รวมทั้งหาทางผลักดัน ให้เกิดแนวทางในการป้องกันความรุนแรงของโรค ที่เกิดจากวิธีการดำรงชีวิตของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก เพื่อให้ผู้หญิงเหล่านั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

บทที่ 8

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียง

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้หญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ยกเว้นผู้ป่วยที่มีโรคไตวายร่วมด้วย และมารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลในจังหวัด ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี และสระแก้ว จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2537 (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข 2538: 108,124) มีจำนวนผู้รับบริการที่เป็นโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน 18,102 คน การเก็บรวบรวมสถิติดังกล่าวนี้ไม่ได้จำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นเพศหญิง และเพศชาย ซึ่งในปัจจุบันพบว่าผู้หญิงเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า (คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2538: 30) ดังนั้นจำนวนผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงใต้ คิดเป็นจำนวน 12,068 คน

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร

ถ้าจำนวนประชากรเป็น 10,000 คน ให้ใช้ขนาดตัวอย่างร้อยละ 1 ของจำนวนประชากร (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแสง 2535: 155) แทนค่าในสูตรดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{1 \times \text{ขนาดของประชากร}}{100} \\ &= \frac{1 \times 12,068}{100} \\ &= 120.68\end{aligned}$$

ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงโรคเบาหวาน ประมาณ 200 คน โดยสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ใช้วิธีการ

รับผิดชอบมากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

เนื่องจากบทบาทที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 8 บทบาท ดังนั้นคะแนนการรับผิดชอบในบทบาท มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-40 คะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 0-13 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีภาระรับผิดชอบน้อย

คะแนนอยู่ในช่วง 14-27 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีภาระรับผิดชอบปานกลาง

คะแนนอยู่ในช่วง 28-40 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีภาระรับผิดชอบมาก

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน จำนวน 76 ข้อ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ของคุณกนกพร วิสุทธิกุล และคุณมณฑิลา อนุกุลวุฒิพงศ์ ประกอบกับการศึกษาจากตำรา วารสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 2 ประเภท ได้แก่

2.1.1 การรับประทานอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถาม 31 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับชนิดอาหารที่ผู้หญิงโรคเบาหวานรับประทาน โดยระบุจำนวนครั้งของการรับประทานอาหารชนิดนั้น ๆ ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

ลักษณะข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 5, 9, 10, 11, 12, 22, 25, 29, 30

ลักษณะข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 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	6	1
อาหารชนิดนั้น ๆ ทุกวัน		
4-6 ครั้ง/สัปดาห์ หมายถึง ผู้ตอบรับประทาน	5	2
อาหารชนิดนั้น ๆ 4-6 ครั้ง/สัปดาห์		
1-3 ครั้ง/สัปดาห์ หมายถึง ผู้ตอบรับประทาน	4	3
อาหารชนิดนั้น ๆ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์		
2-3 ครั้ง/เดือน หมายถึง ผู้ตอบรับประทาน	3	4
อาหารชนิดนั้น ๆ 2-3 ครั้ง/เดือน		
1 ครั้ง/เดือน หมายถึง ผู้ตอบรับประทาน	2	5
อาหารชนิดนั้น ๆ 1 ครั้ง/เดือน		

ไม่รับประทานเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่รับประทาน 1 6
อาหารชนิดนั้นเลย
แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพการรับประทานอาหาร มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 31-186 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 31.00-69.75 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพ
ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน
คะแนนอยู่ในช่วง 69.76-108.50 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
น้อยควรปรับปรุง
คะแนนอยู่ในช่วง 108.51-147.25 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม
คะแนนอยู่ในช่วง 148.26-186.00 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

2.1.2 การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มคาเฟอีน มีข้อคำถาม 9 ข้อ ข้อคำถามที่ 1 และ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ข้อคำถามที่ 3-6 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และข้อคำถามที่ 7-9 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน โดยทุกข้อคำถามจะระบุปริมาณ และจำนวนครั้ง ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

สำหรับข้อคำถามข้อ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่สูบบุหรี่	ให้คะแนน	6	คะแนน
เคยสูบ	ให้คะแนน	5	คะแนน
สูบ	ให้คะแนน	1-4	คะแนน

โดยในข้อตอบว่าสูบ จะมีคำถามย่อย ก. ข. ค. ง. เป็นคำถามเกี่ยวกับ ชนิด 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 มาหาร จะเป็นคะแนนของข้อสูบบุหรี่

ข้อคำถามข้อ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่อยู่	ให้คะแนน	5	คะแนน
อยู่	ให้คะแนน	1-4.5	คะแนน

โดยในข้อตอบว่าอยู่ จะมีคำถามย่อย ก. ข. เป็นคำถามเกี่ยวกับระยะเวลา และจำนวน ครั้งของการอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ 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 จะเป็นคะแนนของข้อที่อยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพการสูบบุหรี่ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 2-11 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง	2.00-4.25	คะแนน	แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน
คะแนนอยู่ในช่วง	4.26-6.50	คะแนน	แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมน้อยควรปรับปรุง
คะแนนอยู่ในช่วง	6.51-8.75	คะแนน	แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม
คะแนนอยู่ในช่วง	8.76-11.00	คะแนน	แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

ข้อคำถามข้อที่ 3-9 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่ดื่ม	ให้คะแนน	5	คะแนน
ดื่ม	ให้คะแนน	1-4	คะแนน

โดยข้อตอบว่าดื่ม จะมีคำถามย่อย ก. ข. เป็นคำถามเกี่ยวกับปริมาณ และจำนวน ครั้งที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 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 จะเป็นคะแนนของข้อค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน

หมายเหตุ ข้อ 1 (จ) และข้อ 2-9 (ก) ผู้วิจัยไม่นำมาคิดคะแนน โดยนำมาเป็นข้อมูลที่ใช้ในการอภิปรายผลเท่านั้น

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพการค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 4-20 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 4.00-8.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพ
ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน

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

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ การค้ำเครื่องค้ำคาเฟอีน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3-15 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 3.00-6.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพ
ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน

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

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 40-232 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 40.00-88.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพ
ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน

คะแนนอยู่ในช่วง 88.01-136.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
น้อยควรปรับปรุง

คะแนนอยู่ในช่วง 136.01-184.00 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
เป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

คะแนนอยู่ในช่วง 184.01-232.00 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม
ที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

2.2 แบบสัมภาษณ์ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ประกอบด้วยพฤติกรรม
สุขภาพ 2 ประเภท ในแต่ละประเภทประกอบด้วยจำนวนข้อคำถามดังนี้

2.2.1 การออกกำลังกาย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงข้อคำถาม
มาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ของวัยรุ่นใน
กรุงเทพมหานคร ด้านการออกกำลังกาย ของคุณกนกพร วิสุทธิกุล และคุณฉวีมา อนุถุลลวิพงค์
ร่วมกับศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับชนิด
วิธีการในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ออกกำลังกาย ของผู้หญิงโรคเบาหวาน
จำนวน 3 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถาม	ลักษณะคำตอบ	เกณฑ์การให้คะแนน
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

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกาย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3-18
คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 3.00-6.75 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพ
ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน

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

2.2.2 การพักผ่อน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาค้นคว้าตำรา
เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการพักผ่อนของผู้หญิงโรคเบาหวาน
จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 6 ระดับ และมีเกณฑ์การ
ให้คะแนนดังนี้

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

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพการพักผ่อน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3-18 คะแนน
แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

- คะแนนอยู่ในช่วง 3.00-6.75 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพ
ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน
- 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

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน มีช่วงคะแนน อยู่ระหว่าง 6-36 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 6.00-13.50 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน

คะแนนอยู่ในช่วง 13.51-21.00 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 ด้านเกี่ยวกับการรักษาและ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ในแต่ละด้านประกอบด้วยจำนวนข้อคำถามดังนี้

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

2.3.2 ด้านเกี่ยวกับการรักษา มี 7 ข้อ ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 6, 7 ข้อความ ทางลบ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5

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

พฤติกรรมที่มีความหมายทางบวก หมายถึง พฤติกรรมนั้นเหมาะสม

พฤติกรรมที่มีความหมายทางลบ หมายถึง พฤติกรรมนั้นไม่เหมาะสม

ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 4 อันดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอทุกครั้งหรือทุกวัน

ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบกระทำบ่อยครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง หรือเกือบทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นผู้ตอบกระทำบางวัน หรือเป็นส่วนน้อย

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

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 10.00-17.50 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพ
ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน

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

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการเกี่ยวกับการรักษา มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 7-28 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 7.00-12.25 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพ
ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน

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

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีช่วงคะแนนอยู่
ระหว่าง 13-52 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 13.00-22.75 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพ
ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน

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

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานโดยรวม มีช่วงคะแนนอยู่
ระหว่าง 76-388 คะแนน แล้วพิจารณาจากช่วงคะแนนโดย

คะแนนอยู่ในช่วง 76.00-154.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมสุขภาพ
ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน

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

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)

การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรค
เบาหวาน ทำโดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปปรับการตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์	2 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอาชีวศาสตร์	1 ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณา จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มา
ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และการเรียงลำดับ
ข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปทดลอง
ใช้

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่ได้รับการชี้แนะ
จากผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับปรุงแก้ไขให้ชัดเจนด้านเนื้อหา และความเหมาะสมด้านภาษา ไปใช้กับ
ผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วจึง
นำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)
ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ยวดี ฤาชา 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

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน = .6554

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลา ดังนี้

โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 8.00-12.00 น.

โรงพยาบาลชลบุรี ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 8.00-12.00 น.

และ คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น.

ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอรายชื่อและศึกษารายงานประวัติของผู้ป่วย ที่เข้ามารับการตรวจรักษาในช่วงเวลาที่ศึกษาและบันทึกรายชื่อไว้
2. เมื่อผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามนัดและขณะรอตรวจ ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์
3. เมื่อผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว แสดงความขอบคุณที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
4. ในกรณีผู้ป่วยปฏิเสธที่จะตอบแบบสัมภาษณ์บางส่วน หรือทั้งหมด ผู้วิจัยจะยกเลิกการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยรายนั้น ๆ
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ มาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคิอัครา้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล
2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนน พฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้านและโดยรวม
3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องแต่ละประการ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพ มีสูตรดังนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย , ศิริพร ชัมภลิต และทัศนีย์ นะแส 2535: 405)

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

เมื่อ r_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละตัวกับพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้หญิงโรคเบาหวาน

X = คะแนนของปัจจัยแต่ละตัว

Y = คะแนนของพฤติกรรมสุขภาพ

N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

และทดสอบความมีนัยสำคัญ ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที่ (t) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ศิริชัย พงษ์วิชัย 2539: 283)

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

เมื่อ N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

df = N - 2

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละตัวกับพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากข้อตกลงเบื้องต้น ในการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดไว้ว่าตัวแปรทั้งสองที่มาคำนวณ จะต้องเป็นตัวแปรที่มีการวัดในระดับช่วง (Interval levels) หรือข้อมูลมีลักษณะต่อเนื่องเป็นอย่างน้อย (Linear related) (เพชรน้อย สิ่งห่อหุ้ม, ศิริพร จักรกสิขิต และทัศนีย์ นะแสง 2535: 403) ดังนั้น การคำนวณ จึงต้องปรับตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal scalps) และมาตราเรียงลำดับ (Ordinal scalps) เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) ดังนี้

อาชีพ	กำหนดให้มีอาชีพ	= 1
	ไม่มีอาชีพ	= 0
ความเพียงพอของรายได้	กำหนดให้พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ	= 3
	พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	= 2
	ไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน	= 1
	ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน	= 0

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 200 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้หญิงโรคเบาหวาน จากโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 104 คน และโรงพยาบาลเมืองจะเข้จำนวน 96 คน ซึ่งผลการวิจัย ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะกิจกรรมประจำวัน รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย บุคคลที่ต้องรับผิดชอบ โรคประจำตัวอื่น ๆ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย วิธีการรักษา ในปัจจุบัน การรับประทานยาคุมกำเนิด การรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวนบทบาท และการรับผิดชอบ ในบทบาท นำเสนอเป็นคำร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งโดยรวม รายด้าน และทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก นำเสนอเป็นค่าร้อยละ
ดังแสดงในตารางที่ 1-6

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	21-40	16	8.00
	41-60	90	45.00
	มากกว่า 60	94	47.00
สถานภาพสมรส	โสด	19	9.50
	คู่	123	61.50
	หม้าย	50	25.00
	หย่าหรือแยกกันอยู่	8	4.00
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	34	17.00
	ประถมศึกษา	143	71.50
	มัธยมศึกษา	9	4.50
	อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	14	7.00

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 47.00 รองลงมาอยู่ในช่วง 40-60 ปี ร้อยละ 45.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.50 รองลงมา หม้าย ร้อยละ 25.00 และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา อยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 71.50 รองลงมา ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 17.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ ลักษณะกิจกรรมประจำวัน และรายได้ต่อเดือน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	125	62.50
ทำงานบ้าน	90	72.00
อยู่บ้านเฉย ๆ	35	28.00
มีอาชีพ	75	37.50
เกษตรกรรม	27	36.00
ค้าขาย	25	25.33
รับจ้าง	19	33.33
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	4	5.34
ลักษณะกิจกรรมประจำวัน		
นั่งทำงาน	143	71.50
ยืนหรือเดินทำงาน	33	16.50
ก้ม ๆ เงย ๆ	24	12.00
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 2,000	90	45.00
2,001 - 4,000	46	23.00
4,001 - 6,000	19	9.50
6,001 - 8,000	11	5.50
มากกว่า 8,000	34	17.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 62.50 และทำงานบ้าน ร้อยละ 72.00 รองลงมาอยู่บ้านเฉย ๆ ร้อยละ 28.00 ลักษณะกิจกรรมประจำวันส่วนใหญ่ นั่งทำงาน ร้อยละ 71.50 และรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 2,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 45.00 รองลงมาอยู่ในช่วง 2,001-4,000 บาท ร้อยละ 23.00

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย และบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
(n = 200)		
แหล่งที่มาของรายได้ *		
บุตร หลาน และ/หรือ ญาติ	117	58.50
ตนเอง	88	44.00
สามี	35	17.50
บิดา และ/หรือ มารดา	2	1.00
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ	15	7.50
พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	33	16.50
ไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน	63	31.50
ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน	89	44.50
บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย		
ไม่มี	47	23.50
มี *	153	76.50
การบริโภคอาหารและยา	147	96.10
การมาตรวจรักษา	147	96.10
ภาระรับผิดชอบภายในบ้าน	145	94.80
บุคคลที่ต้องรับผิดชอบ		
ไม่มี	128	64.00
มี *	72	36.00
หลาน	47	65.28
บุตรอายุต่ำกว่า 13 ปี	19	26.39
บิดา และ/หรือ มารดา	7	9.72

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้ จากบุตร หลาน และ/หรือญาติ ร้อยละ 58.50 ความเพียงพอของรายได้ ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน ร้อยละ 44.50 มีบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 76.50 และไม่มีบุคคลที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู ร้อยละ 64.00

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม โรคประจำตัวอื่น ๆ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และวิธีการรักษาในปัจจุบัน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
(n = 200)		
โรคประจำตัวอื่น ๆ		
ไม่มี	114	57.00
มี *	86	43.00
ความดันโลหิตสูง	52	60.46
หัวใจ	27	31.39
ไขข้อ	15	17.44
ไขมันในเลือดสูง	4	4.65
อื่น ๆ เช่น ไทรอยด์ กระเพาะอาหารและภูมิแพ้	6	6.97
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย (ปี)		
น้อยกว่า 2	31	15.50
2 - 5	65	32.50
6 - 10	55	27.50
มากกว่า 10	49	24.50
วิธีการรักษาในปัจจุบัน		
แพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก	176	88.00
แพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก	4	2.00
ร่วมกับซื้อยามารับประทานเอง		
แพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก	20	10.00
ร่วมกับสมุนไพร		

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.00 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.00 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 60.46 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 2-5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 32.50 รองลงมา อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 27.50 และส่วนใหญ่ใช้วิธีรักษากับแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ร้อยละ 88.00

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับประทานยาคุมกำเนิด คะแนน การรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวนบทรบาท และคะแนนการรับรู้ผิดชอบในบทรบาท

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
การรับประทานยาคุมกำเนิด		
ไม่รับประทาน	191	95.50
รับประทานโดยปรึกษาแพทย์	7	3.50
รับประทานโดยไม่ปรึกษาแพทย์	2	1.00
การรับรู้ภาวะสุขภาพ (คะแนน)		
1-3	58	29.00
4-7	39	19.50
8-10	103	51.50
จำนวนบทรบาท (บทรบาท)		
1-3	24	12.00
4-6	159	79.50
7-8	17	8.50
การรับรู้ผิดชอบในบทรบาท (คะแนน)		
0-13	171	85.50
14-27	28	14.00
28-40	1	.50

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่รับประทานยาคุมกำเนิด ร้อยละ 95.50 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 8-10 คะแนน ร้อยละ 51.50 รองลงมา 4-7 คะแนน ร้อยละ 19.50 ส่วนใหญ่มีจำนวนบทรบาท อยู่ในช่วง 4-6 บทรบาท ร้อยละ 79.50 รองลงมา 1-3 บทรบาท ร้อยละ 12.00 และมีการรับรู้ผิดชอบส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 0-13 คะแนน ร้อยละ 85.50 รองลงมา 14-27 คะแนน ร้อยละ 14.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และความรู้สึกที่มีต่อภาระรับผิดชอบในบทบาท
จำแนกตามบทบาทที่ปฏิบัติ

บทบาทที่ปฏิบัติ	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ	ร้อยละของความรู้สึกต่อภาระที่รับผิดชอบ					
			ไม่รับผิดชอบ	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ผู้ป่วย	200	100.00	48.00	8.50	3.00	9.50	5.50	25.50
มารดา	170	85.00	67.00	-	1.00	2.00	3.00	12.00
ภรรยา	123	61.50	46.50	2.50	2.50	2.00	2.50	5.50
บุตร	46	23.00	9.50	.50	2.00	4.50	4.50	2.00
ดูแลคนเจ็บป่วย	11	5.50	-	.50	.50	1.50	2.50	.50
ผู้หารายได้	73	36.50	9.00	3.50	.50	4.50	3.00	15.50
การกุศล	142	71.00	59.50	1.50	4.50	5.50	-	-
การเข้าสังคม	200	100.00	88.50	1.50	6.00	3.50	-	.50

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทที่รับผิดชอบทุกคน คือ บทบาทผู้ป่วย และ บทบาทการเข้าสังคม โดยพบว่ามีบทบาทผู้ป่วย ร้อยละ 100.00 ความรู้สึกที่มีต่อภาระรับผิดชอบ ในบทบาทผู้ป่วย อยู่ในระดับไม่ต้องรับผิดชอบมากที่สุด ร้อยละ 48.00 และบทบาทการเข้าสังคม ร้อยละ 100.00 พบว่าความรู้สึกที่มีต่อภาระรับผิดชอบในบทบาทการเข้าสังคม ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับไม่ต้องรับผิดชอบ ร้อยละ 88.50 ส่วนบทบาทรองลงมาได้แก่ บทบาทมารดา ร้อยละ 85.00 พบว่าความรู้สึกที่มีต่อภาระรับผิดชอบในบทบาทมารดา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ต้องรับผิดชอบ ร้อยละ 67.00 บทบาทการเข้าร่วมการกุศล ร้อยละ 71.00 ความรู้สึกที่มีต่อภาระรับผิดชอบใน บทบาทการกุศล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ต้องรับผิดชอบ ร้อยละ 59.50 บทบาทภรรยา ร้อยละ 61.50 พบว่าความรู้สึกที่มีต่อภาระรับผิดชอบในบทบาทภรรยา อยู่ในระดับไม่ต้องรับผิดชอบ มากที่สุด ร้อยละ 46.50 บทบาทการเป็นผู้หารายได้ ร้อยละ 36.50 พบว่าความรู้สึกที่มีต่อภาระ รับผิดชอบในบทบาทการเป็นผู้หารายได้ อยู่ในระดับต้องรับผิดชอบมากที่สุด ร้อยละ 15.50 บทบาทบุตร ร้อยละ 23.00 พบว่าความรู้สึกที่มีต่อภาระรับผิดชอบในบทบาทบุตร อยู่ในระดับไม่ ต้องรับผิดชอบมากที่สุด ร้อยละ 9.50 และบทบาทดูแลคนเจ็บป่วยในบ้าน ร้อยละ 5.50 พบว่า ความรู้สึกที่มีต่อภาระรับผิดชอบในบทบาทดูแลคนเจ็บป่วยในบ้าน อยู่ในระดับต้องรับผิดชอบมาก มากที่สุด ร้อยละ 2.50

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
	แบบสัมภาษณ์	กลุ่มตัวอย่าง			
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน					
ด้านการบริโภค	40-232	163.50-227.00	204.16	11.04	เหมาะสมที่สุด
การรับประทานอาหาร	31-186	120.00-182.00	159.80	10.43	เหมาะสมที่สุด
การสูบบุหรี่	2-11	6.00-11.00	10.80	.72	เหมาะสมที่สุด
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4-20	17.00-20.00	19.98	.24	เหมาะสมที่สุด
การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน	3-15	10.00-15.00	13.58	1.45	เหมาะสมที่สุด
ด้านการออกกำลังกาย	6-36	11.00-35.00	23.11	5.14	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
และการพักผ่อน					
การออกกำลังกาย	3-18	3.00-18.00	9.35	3.43	เหมาะสมน้อย
การพักผ่อน	3-18	3.00-18.00	13.76	3.14	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
ด้านอารมณ์และสังคม	10-40	15.00-40.00	31.53	5.42	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
ด้านเกี่ยวกับการรักษา	7-28	17.00-28.00	25.09	2.20	เหมาะสมที่สุด
ด้านการป้องกันภาวะ	13-52	26.00-49.00	38.35	4.15	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
แทรกซ้อน					
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	76-388	261.50-363.00	322.23	16.92	เหมาะสมที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม เหมาะสมที่สุด ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 261.50-363.00 ($\bar{X}$ = 322.23, S.D. = 16.92) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ($\bar{X}$ = 204.16, S.D. = 11.04) และด้านการรักษา ($\bar{X}$ = 25.09, S.D. = 2.20) มีคะแนนเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน ($\bar{X}$ = 23.11, S.D. = 5.14) ด้านอารมณ์และสังคม ($\bar{X}$ = 31.53, S.D. = 5.42) และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}$ = 38.35, S.D. = 4.15) มีคะแนนเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

ส่วนที่ 3 การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม รายด้าน และทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังแสดงในตารางที่ 8-9

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ระดับการศึกษา	.2413**
อาชีพ	.1318 ^{ns}
รายได้	.2024**
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	.0863 ^{ns}
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.3016***
จำนวนบทบาท	.1573*

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$) * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 8 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2413, p < .01$)

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .1318, p > .05$)

รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2024, p < .01$)

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .0863, p > .05$)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3016, p < .001$)

จำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .1573, p < .05$)

เมื่อพิจารณาถึงระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานมากที่สุดได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r = .3016, p < .001$) รองลงมาคือ ระดับการศึกษา ($r = .2413, p < .01$) รายได้ ($r = .2024, p < .01$) และจำนวนบทบาท ($r = .1573, p < .05$) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับ การศึกษา	อาชีพ	รายได้	ระยะเวลา ที่เจ็บป่วย	การรับรู้ ภาวะสุขภาพ	จำนวน บทบาท
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน						
ด้านการบริโภค	-.0073 ^{ns}	-.1152 ^{ns}	.1287 ^{ns}	.0744 ^{ns}	.0546 ^{ns}	-.1098 ^{ns}
ด้านการออกกำลังกายและ การพักผ่อน	.3056***	.2408**	.0837 ^{ns}	-.0539 ^{ns}	.2665***	.2647***
ด้านอารมณ์และสังคม	.0208 ^{ns}	-.0457 ^{ns}	.2035**	.1278 ^{ns}	.2209**	.0237 ^{ns}
ด้านเกี่ยวกับการรักษา	.1796*	.0485 ^{ns}	.0791 ^{ns}	-.0018 ^{ns}	.1222 ^{ns}	.0248 ^{ns}
ด้านการป้องกันภาวะ แทรกซ้อน	-.0137 ^{ns}	.0364 ^{ns}	.0893 ^{ns}	.2267**	.0070 ^{ns}	-.0199 ^{ns}

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$) * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 9 พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ($r = .3056$, $p < .001$) และด้านเกี่ยวกับการรักษา ($r = .1796$, $p < .05$)

อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ($r = .2408$, $p < .01$)

รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม ($r = .2035$, $p < .01$)

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($r = .2267$, $p < .01$)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ($r = .2665$, $p < .001$) พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม ($r = .2209$, $p < .01$)

จำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ($r = .2647$, $p < .001$)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลเมืองนะเข็งเทรา ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลการศึกษาโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง 200 คน แบ่งเป็นผู้ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี 104 คน ร้อยละ 52.00 และโรงพยาบาลเมืองนะเข็งเทรา 96 คน ร้อยละ 48.00 มีอายุระหว่าง 28-78 ปี โดยแบ่งเป็น อายุ 21-40 ปี ร้อยละ 8.00 41-60 ปี ร้อยละ 45.00 และมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 47.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) จะเห็นได้ว่าผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคนและวัยสูงอายุ พบว่าอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 4.9 เท่า ของผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี (สุภาภรณ์ ธนะเกียรติวารี 2531: 88) และเป็นไปตามอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทย ที่พบในกลุ่มอายุ 30-60 ปี โดยพบอัตราความชุกร้อยละ 4-7 และในประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 10-15 (สาธิต วรรณแสง 2530: 12) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 61.50 หม้าย ร้อยละ 25.00 โสด ร้อยละ 9.50 และหย่าหรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 4.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) เนื่องจากผู้หญิงโรคเบาหวานที่ศึกษามีอายุมากส่วนใหญ่ มักจะมีครอบครัว จึงพบว่ามีสถานภาพสมรส คู่ รองลงมาเป็นหม้าย จากการที่คู่สมรสเสียชีวิต และส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.50 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 17.00 มัธยมศึกษา ร้อยละ 4.50 และอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา ร้อยละ 7.00 (ตารางที่ 1) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นไม่มีผู้ใดจบปริญญาตรีหรือปริญญาโท ผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา เนื่องจากในอดีตการศึกษาของประเทศไทย มีการศึกษาภาคบังคับ คือ ระดับประถมศึกษา และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงพบว่าการศึกษาลดลงอยู่ในระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ธนะเกียรติวารี (2531: 110) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา

ผู้หญิงโรคเบาหวานเหล่านี้ เป็นผู้ป่วยนอกซึ่งมีอาการไม่รุนแรงมากนัก สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ พบว่ามีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.50 ได้แก่ อาชีพเกษตรกร ค้าขาย รับจ้าง และรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 36.00, 25.33, 33.33 และ 5.34 ตามลำดับ

ส่วนผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.50 แบ่งเป็น ทำงานบ้าน ร้อยละ 72.00 และอยู่บ้านเฉย ๆ ร้อยละ 28.00 (ตารางที่ 2) จะเห็นได้ว่าอาชีพที่พบ มีความสัมพันธ์กับอายุของผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ภาระการทำงานน้อยลง ส่วนผู้ที่เคยปฏิบัติงานมาแล้ว ก็จะเกษียณอายุออกมาอยู่บ้านเพื่อพักผ่อน หรือช่วยบุตรหลานทำงานบ้าน การใช้แรงงานในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ไม่มาก ลักษณะกิจกรรมประจำวันที่ทำส่วนใหญ่จะนั่งทำงาน ร้อยละ 71.50 ขึ้นหรือเดินทำงาน ร้อยละ 16.50 และก้ม ๆ เงย ๆ ร้อยละ 12.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) โดยพบว่าประเภทการทำงาน ในอาชีพที่มีระดับการเคลื่อนไหวของร่างกายมาก และอาชีพที่มีระดับการเคลื่อนไหวของร่างกาย น้อย มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเบาหวาน (Tai, et al. 1987: 42-48 อ้างใน สุรีย์ จันทรมลิต 2535: 141) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ณะเกียรติวารี (2531: 88) ที่พบว่า อาชีพงาน เบา เช่น งานในสำนักงาน ค้าขาย แม่บ้าน เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 2.1 เท่า ของผู้ที่ ประกอบอาชีพงานหนัก เช่น กรรมกร เกษตรกร เป็นต้น

ผู้หญิงโรคเบาหวาน มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 45.00 (ตารางที่ 2) เป็นผลจากได้รับการศึกษาน้อยโอกาสในการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ที่มีจำนวน มากจึงมีน้อย และเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ บทบาทการเป็นผู้หาได้เลี้ยงครอบครัวลดลง เนื่องจากบุตร และ/หรือหลาน จะเป็นผู้รับผิดชอบแทน ทำให้ไม่ได้ประกอบอาชีพที่มีรายได้ ผู้หญิงโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่จะได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตร หลาน และ/หรือญาติ ร้อยละ 58.50 รองลง มาคือ รายได้จากตนเอง ร้อยละ 44.00 จากสามี ร้อยละ 17.50 และจากบิดามารดา ร้อยละ 1.00 (ตารางที่ 3) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ บิดามารดาเสียชีวิตแล้ว จากการ สัมภาษณ์ ผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร หลาน ไม่ต้องออกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ภายใน บ้าน ประกอบกับกิจกรรมนอกบ้านต่าง ๆ ลดลง ดังนั้นรายได้จำนวนน้อยจึงพอเพียงกับค่าใช้จ่าย ส่วนตัวของตน โดยการใช้จ่ายอย่างประหยัด พบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานที่ไม่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 55.50 (ตารางที่ 3) เมื่อเจ็บป่วยจะมีผู้ดูแล ร้อยละ 76.50 โดยดูแลในเรื่องการบริโภคอาหารและยา การมาตรวจรักษา และภาระรับผิดชอบภายในบ้าน ร้อยละ 96.10, 96.10 และ 94.80 ตามลำดับ แต่พบว่ายังมีผู้หญิงโรคเบาหวานบางกลุ่ม ที่ยังคงมีภาระที่ต้องรับผิดชอบที่ต้องเลี้ยงดู ร้อยละ 36.00 แบ่งเป็นเลี้ยงดูหลาน ร้อยละ 65.28 บุตรอายุ ต่ำกว่า 13 ปี ร้อยละ 26.39 และพ่อแม่ร้อยละ 9.72 (ตารางที่ 3) เนื่องจากสมาชิกในครอบครัว ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน เพื่อหารายได้ จุนเจือครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลามาเลี้ยงดูบุตรและ/หรือ หลาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ ประกอบอาชีพร้อยละ 62.50 จึงมีเวลาว่างช่วยเลี้ยงหลาน หรือพ่อแม่ที่สูงอายุ

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานมีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.00 โรคที่เป็นมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไขข้อ และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 60.46, 31.39, 17.44 และ 6.97 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) พบว่าการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน และอายุที่มากขึ้นจะมีอัตราเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากโดยโรคเบาหวานจะเร่งการเกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือดขนาดใหญ่ ได้ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และความดันโลหิตสูงได้ ประกอบกับในเพศหญิงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงตามธรรมชาติ ได้มีการศึกษาพบว่าฮอร์โมนเอสโตรเจน ช่วยให้ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่น และทำให้โคเลสเตอรอลชนิด แอลดีแอล (LDL cholesterol) ซึ่งเป็นอันตรายไม่เกาะตามผนังหลอดเลือด เป็นการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นผู้หญิงที่อายุมากปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง จึงมีอัตราเสี่ยงต่อโรคดังกล่าวได้ นอกจากนี้การลดลงของ ฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้มีการเผาผลาญแคลเซียมมากขึ้น แคลเซียมในกระดูก จึงถูกดึงมาใช้เกิดภาวะกระดูกพรุน ทำให้ปวดตามกระดูก ข้อ และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ยได้ หรือความเสี่ยงจากการทำงานของกล้ามเนื้อและเอ็น เนื่องจากใช้งานมานาน (Wear and Tear Theory) จึงเกิดโรคของกล้ามเนื้อ เอ็น และกระดูก ได้มากกว่าผู้หญิงวัยอื่น ๆ (ศิริพร จิรวัดน์กุล 2539: 23) พบว่าระยะเวลาในการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 2-5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 32.50 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 27.50 (ตารางที่ 4) จากการที่โรคเบาหวานรักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข และในปัจจุบันการให้ความร่วมมือในการรักษามีมากขึ้น จึงมักพบผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน โดยมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล หรือคลินิกอย่างเดียว ร้อยละ 88.00 ใช้สมุนไพรร่วมด้วย ร้อยละ 10.00 และซื้อยามารับประทานเอง ร้อยละ 2.00 (ตารางที่ 4) เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนหนึ่ง จึงพยายามแสวงหาวิธีการรักษาต่าง ๆ ร่วมด้วย

การรับประทานยาคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่รับประทานยาคุมกำเนิด ร้อยละ 95.50 (ตารางที่ 5) เนื่องจากอยู่ในวัยกลางคน และวัยสูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย คือ ไข่สร้างฮอร์โมนน้อยลง มีผลให้เกิดการหมดระดู (Menopause) ยุติความสามารถในการมีบุตร จึงพบว่าผู้หญิงเหล่านี้ไม่ต้องรับประทานยาคุมกำเนิด และจากการสัมภาษณ์ยังพบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานบางคนใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยการทำหมัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในช่วง 8-10 คะแนน ร้อยละ 51.50 รองลงมา 1-3 คะแนน ร้อยละ 29.00 และ 4-7 คะแนน ร้อยละ 19.50 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) ทั้งนี้จากการที่โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถควบคุมอาการหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคได้ จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงใช้ชีวิตได้ตามปกติ และการเจ็บป่วยมาเป็นเวลานาน ช่วยให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนบทบาทที่ต้องรับผิดชอบอยู่ในช่วง 4-6 บทบาท ร้อยละ 79.50 รองลงมา 1-3 บทบาท ร้อยละ 12.00 บทบาทที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนปฏิบัติ ได้แก่ บทบาทผู้ป่วยและการเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 100.00 ทั้งสองบทบาท รองลงมาได้แก่ บทบาทมารดา ร้อยละ 85.00 บทบาทภรรยา ร้อยละ 61.50 ภาระที่รับผิดชอบมีคะแนน 0-13 คะแนน ร้อยละ 85.50 รองลงมา 14-27

คะแนน ร้อยละ 14.00 (ตารางที่ 5) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ และเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีบุตรและ/หรือหลาน มาช่วยแบ่งเบาภาระรับผิดชอบในแต่ละบทบาทไป จึงทำให้ความรู้สึกต่อภาระรับผิดชอบในบทบาทที่ต้องปฏิบัติลดน้อยลง โดยพบว่าความรู้สึกที่มีต่อภาระที่รับผิดชอบในบทบาทของการเป็นผู้ป่วยนั้น ไม่ต้องรับผิดชอบมากที่สุด ร้อยละ 48.00 บทบาทของการเข้าสังคม ส่วนใหญ่ไม่ต้องรับผิดชอบร้อยละ 88.50 บทบาทมารดา และการกุศล ส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าไม่ต้องรับผิดชอบ ร้อยละ 67.00 และ 59.50 ตามลำดับ บทบาทภรรยา พบว่า ไม่ต้องรับผิดชอบมากที่สุด ร้อยละ 46.50 และบทบาทที่กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้สึกว่า เป็นภาระที่ต้องรับผิดชอบมากที่สุด เมื่อปฏิบัติบทบาทนั้น คือ บทบาทการเป็นผู้หารายได้ ร้อยละ 15.50

2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ($\bar{X} = 322.23$, S.D. = 16.92) เหมาะสมที่สุด ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ส่วนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ($\bar{X} = 204.16$, S.D. = 11.04) ด้านเกี่ยวกับการรักษา ($\bar{X} = 25.09$, S.D. = 2.20) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เหมาะสมที่สุด ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ($\bar{X} = 23.11$, S.D. = 5.14) ด้านอารมณ์และสังคม ($\bar{X} = 31.53$, S.D. = 5.42) และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X} = 38.35$, S.D. = 4.15) เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม (ตารางที่ 7)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 20.50 และเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ร้อยละ 79.50 (ภาคผนวก ง) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ เป็นผู้มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.00 ซึ่งจากขนมธรรมเนียมประเพณีของไทยแต่เดิมา บุตรหลานจะมีความกตัญญูต่อญาติผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อมีการเจ็บป่วยบุตรหลานจะคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 76.50 เช่น การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับโรคมาให้รับประทาน และการดูแลในเรื่องของการรับประทานยา ร้อยละ 96.10 การพามาตรวจรักษา ร้อยละ 96.10 การรับผิดชอบต่อภาระต่าง ๆ ภายในบ้าน ร้อยละ 94.80 รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือ ในเรื่องของค่ารักษาพยาบาล และในผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐบาล มีการทำบัตรผู้สูงอายุ ซึ่งจะได้รับการรักษาพยาบาลฟรี หรือผู้ที่ฐานะยากจนโรงพยาบาลก็จะมีหน่วยสังคมสงเคราะห์ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ โดยการลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล ในการศึกษารุ่นนี้กลุ่มตัวอย่างมีความพึ่งพารายได้ อยู่ในระดับไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน และมีภาระหนี้สิน ร้อยละ 76.00 เมื่อมีผู้ให้ความช่วยเหลือ ผู้หญิงโรคเบาหวานจึงลดความวิตกกังวล ในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้สามารถ

มารับการมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานที่มารักษามาตามแพทย์นัดทุกครั้ง ร้อยละ 80.00 ซึ่งจากการศึกษาของแบคเคิลแลนด์ และแลนคัวอลล์ (Backeland & Landwall 1975: 738-783 อ้างใน วิไลลักษณ์ จันทร์พวง 2534: 42) ที่พบว่าอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มารับบริการ และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส อยู่ ร้อยละ 61.50 มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ($\bar{X} = 323.92$, S.D. = 16.52) ดีกว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ของผู้หญิงโรคเบาหวานที่สถานภาพสมรส โสด ($\bar{X} = 301.95$, S.D. = 19.24) อาจกล่าวได้ว่าการมีคู่สมรสคอยให้กำลังใจ ทำให้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่าง ๆ ตลอดจนการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น จึงมีความมั่นใจในการที่จะกระทำการกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของไพร์โมน, ยาตีส และวูด (Primomo, Yates & Wood 1990: 155) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเพศหญิง พบว่าคู่สมรส เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญที่สุดในบรรดาแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งหมดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

นอกจากนี้โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ซึ่งโดยธรรมชาติของมนุษย์จะต้องอาศัยเวลาในการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ (Marino & Kooser 1981: 56) การเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาที่นาน ทำให้สามารถปรับตัว และยอมรับที่จะใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้ ประกอบกับสภาวะความเจ็บป่วยที่เรื้อรังของโรคเบาหวาน ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอน ความไม่มั่นใจในอันตรายที่เกิดขึ้นกลับเป็นสิ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความหวง กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการประเมินตัดสินใจเหตุการณ์ที่สำคัญ ๆ นั้นใหม่ และมองเห็นโอกาสของความน่าจะเป็นไปได้ ที่ตนเองอาจทุเลา หรือหายจากสภาวะของความเจ็บป่วยได้ ถ้าสามารถปฏิบัติตามกรอบเงื่อนไขที่มี (Mishel 1990: 256-262) ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะปรับพฤติกรรมสุขภาพของตน ให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะของโรคเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่สุด สมควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป มีผลมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคเบาหวานที่ถูกต้อง จากการแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ เมื่อมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล การมาตรวจตามนัดที่สม่ำเสมอ การได้รู้จักกับผู้หญิงโรคเบาหวานคนอื่น ๆ ได้เล่าระบายความรู้สึกรวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเองไม่ได้เป็นโรคเบาหวานเพียงคนเดียวสบายใจที่มีเพื่อนเป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน ช่วยให้อลดความวิตกกังวลลงได้ จึงสามารถปรับตัวและยอมรับที่จะใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน จากการสัมภาษณ์ ผู้หญิงโรคเบาหวานบางคน

ได้รับคำตอบว่า “ปัจจุบันนี้ การเป็นโรคเบาหวานถือว่าเป็นเรื่องปกติของผู้หญิง” หรือ “โรคเบาหวานคนเป็นกันมากไม่เห็นมีอะไรที่น่ากลัวเราไม่ได้เป็นคนเดียว และก็ยังคงสามารถมีชีวิตอยู่อย่างปกติ” นั้นแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานสามารถยอมรับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานได้ จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นพบว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป อาจเนื่องมาจากการศึกษาเฉพาะในผู้หญิงเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพาแลงค์ (Palank 1991: 823) พบว่า ผู้หญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้ชาย ดังนั้นในการศึกษารังนี้พฤติกรรมสุขภาพที่พบ จึงเป็นพฤติกรรมที่ดีเป็นส่วนใหญ่ โดยพฤติกรรมสุขภาพของโรคเบาหวานประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์และสังคม ด้านที่เกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สามารถแยกอภิปรายรายด้านได้ดังนี้

2.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค เหมาะสมที่สุด ($\bar{X} = 204.16$, S.D. = 11.04) ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 4.50 และเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ ร้อยละ 95.50 (ภาคผนวก ง) จากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหารเมื่อเป็นโรคเบาหวาน โดยจะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคของตนเองให้สอดคล้องกับโรคที่เป็น เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในเรื่องการควบคุมอาหาร ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคส่วนใหญ่ จึงมีคะแนนเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน สามารถแยกอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

การรับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 159.80$, S.D. = 10.43) เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป (ตารางที่ 7) โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 12.50 และเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ ร้อยละ 87.50 (ภาคผนวก ง) จากการสัมภาษณ์ ผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ จะรับทราบถึงวิธีการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากการเป็นโรคเบาหวานมานาน และเคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ รวมทั้งเอกสาร แผ่นพับ เสียงตามสาย วิทยุ หรือทีวี จึงสามารถเลือกรับประทานให้เหมาะสมกับโรคได้ โดยไม่เลือกรับประทานอาหารที่มี

ลักษณะหวานจัด ขนมหวานที่ทำจากไข่แดง ($\bar{X} = 5.84$, S.D. = .62) หรือใส่กะทิ ($\bar{X} = 5.51$, S.D. = .97) ร้อยละ 91.50 และ 73.00 ไม่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมาก ($\bar{X} = 5.69$, S.D. = .88) หรือน้ำผลไม้ที่มีรสหวาน ($\bar{X} = 5.79$, S.D. = .75) ร้อยละ 85.00 และ 91.00 ไม่รับประทานของเชื่อมต่าง ๆ ($\bar{X} = 5.84$, S.D. = .53) ร้อยละ 89.50 ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสำเร็จ ($\bar{X} = 5.20$, S.D. = 1.70) ร้อยละ 79.50 และรับประทานผักใบเขียวทุกวัน ($\bar{X} = 5.46$, S.D. = 1.12) ร้อยละ 73.50 (ภาคผนวก ง) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก ที่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมากทุกวันมีเพียงร้อยละ 1.50 เท่านั้น อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลผลไม้ต่าง ๆ เหล่านี้ยังไม่ออกผล ดังนั้นถ้าเก็บข้อมูลในช่วงฤดูที่ผลไม้เหล่านี้ออกผลแล้ว พฤติกรรมต่าง ๆ ที่พบอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ไม่ซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จมารับประทาน ($\bar{X} = 4.84$, S.D. = 1.74) ร้อยละ 64.00 (ภาคผนวก ง) พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.00 เมื่อเจ็บป่วยจะมีผู้ดูแล ร้อยละ 76.50 ในเรื่องการเตรียมอาหาร ร้อยละ 96.10 ส่วนผู้ที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.00 มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท ความเพียงพอของรายได้อยู่ระดับไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 31.50 ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน ร้อยละ 44.50 ผู้หญิงเหล่านี้จะใช้จ่ายอย่างประหยัด ไม่สามารถเลือกซื้ออาหารได้ตามชอบ หรือซื้ออาหารนอกบ้านรับประทานได้บ่อย นิยมรับประทานอาหารที่มีในท้องถิ่น เช่น ผักน้ำพริก หรือแกงส้ม ซึ่งอาหารเหล่านี้ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูง จึงไม่เป็นผลเสียต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

การรับประทานอาหารตามแบบชาวตะวันตกพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป เช่น การรับประทานเนยเหลว ครีม ($\bar{X} = 5.95$, S.D. = .32) ขนมหิงค์ เค้ก มัฟฟิน ($\bar{X} = 5.33$, S.D. = 1.15) แสมเบอร์เกอร์ และพิซซ่าหน้าต่าง ๆ ($\bar{X} = 5.84$, S.D. = .63) (ภาคผนวก ง) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และอาศัยอยู่ในชนบทการรับประทานอาหารจำพวกอาหารจานด่วนมีน้อย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้หญิงโรคเบาหวานบางคนไม่รู้จักรัฟิซซา หรือแสมเบอร์เกอร์ สำหรับเรื่องการรับประทานอาหารประเภทไขมัน เช่น อาหารที่ปรุงโดยใช้ไขมัน ($\bar{X} = 5.01$, S.D. = 1.30) แกงกะทิต่าง ๆ ($\bar{X} = 5.39$, S.D. = .96) การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมัน ($\bar{X} = 5.70$, S.D. = .81) หรือการใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 5.19$, S.D. = 1.78) (ภาคผนวก ง) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

พฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ ควรได้รับการส่งเสริม ได้แก่ การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 1.75) ร้อยละ 35.00 (ภาคผนวก ง)

จากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท การหาผลไม่รับประทานเป็นไป ด้วยความลำบาก จึงไม่สามารถที่จะหามารับประทานได้อย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหาร ทะเล เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย ปู ขกเว้นปลา ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 1.64) (ภาคผนวก ง) กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ ควรได้รับการส่งเสริม ผู้ที่ไม่รับประทานอาหารทะเล ประเภทปลาหมึก กุ้ง หอย ปู ขกเว้นปลา มีเพียงร้อยละ 25.50 เนื่องจากภาคตะวันออกมีจังหวัด ที่ติดชายทะเล อาหารทะเลจัดได้ว่าเป็นอาหารหลักของประชาชนในภาคนี้ ผู้ที่รับประทานอาหาร ประเภทนี้มีจำนวนมาก อาหารเหล่านี้จัดเป็นอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ขกเว้นปลา ทำให้เกิด ภาวะไขมันในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจได้ กลุ่ม ตัวอย่างที่รับประทานอาหาร วันละ 3 มื้อทุกวัน ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 2.01) ร้อยละ 58.50 และ รับประทานอาหาร ตรงเวลาทุกวัน ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 1.76) ร้อยละ 50.00 (ภาคผนวก ง) พฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ ควรได้รับการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติให้ถูกต้อง เนื่องจากในผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานการรับประทานอาหารเป็นสิ่งสำคัญ เพราะในช่วงเวลาที่ยาออกฤทธิ์เต็มที่ ถ้า รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา หรือไม่พอเหมาะ ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย (สุรัตน์ โคมินทร์ 2528: 154) ดังนั้นจึงควรแนะนำ ให้ความรู้แก่ผู้หึงโรคเบาหวาน ในเรื่องของการ รับประทานผลไม้น้อย การรับประทานอาหารทะเล รวมทั้งการรับประทานอาหารให้ ตรงเวลา และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ผู้หึงโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด

พฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเหมาะสมน้อย ควรปรับปรุง ได้แก่ การ รับประทานถั่วต่าง ๆ ($\bar{X} = 2.32$, S.D. = 1.50) (ภาคผนวก ง) พบว่าร้อยละ 43.00 ไม่รับประทาน ถั่ว เนื่องจากไม่ทราบถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารประเภทนี้ว่า เป็นคาร์โบไฮเดรตที่มี ใยอาหารสูง สามารถช่วยชะลอการดูดซึมของน้ำตาลในลำไส้เล็กให้ช้าลงได้ (วลัย อินทรมพรรษ์ 2537: 16-17) และการรับประทานนมพร่องมันเนย ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 2.28) (ภาคผนวก ง) พบว่า ร้อยละ 46.00 ไม่รับประทานนมพร่องมันเนย จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่เคยรับประทานนมประเภทนี้มาก่อน เมื่อรับประทานบางคนเกิดอาการท้องเสีย และบางคนก็ ไม่รู้จักชื่อนมพร่องมันเนยเป็นอย่างไร ส่วนในผู้ที่รับประทานนมพร่องมันเนยก็เนื่องมาจากบุตร และ/หรือหลาน ชื้อมาให้รับประทานเท่านั้น ดังนั้นในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้หึงโรค เบาหวานรับประทานนมพร่องมันเนย จึงควรให้ความรู้ทั้งผู้หึงโรคเบาหวานเองและญาติด้วย

การสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพการสูบบุหรี่ เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ ปฏิบัติต่อไป ($\bar{X} = 10.80$, S.D. = .72) (ตารางที่ 7) โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพการสูบบุหรี่ เหมาะสมน้อยควรปรับปรุง ร้อยละ 1.00 เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 2.50 และเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ร้อยละ 96.50 การสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 5.83$, S.D. =

.59) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ เคยสูบ และยังคงสูบบุหรี่ ร้อยละ 89.50, 7.50 และ 3.00 ตามลำดับ ผู้ที่สูบบุหรี่จะให้เหตุผลว่า รู้สึกสบายคลายความเครียด ร้อยละ 50.00 และเพื่อนชักชวนตามอย่างเพื่อน ร้อยละ 50.00 (ภาคผนวก ง) จากการสัมภาษณ์ผู้ที่สูบบุหรี่เหล่านี้ จะทราบถึงโทษของบุหรี่ต่อสุขภาพและพยายามสูบบุหรี่ให้ปริมาณน้อยลง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานสามารถหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีควันบุหรี่ ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = .32) ร้อยละ 98.00 (ภาคผนวก ง) ซึ่งนับได้ว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีรวม 1,200 ชนิด ทั้งส่วนที่เป็นอนุภาคเล็ก ๆ และส่วนที่เป็นก๊าซ อนุภาคเป็นส่วนประกอบอยู่ในน้ำมันดิน (ทาร์) รวมทั้งสารก่อมะเร็งต่าง ๆ อนุภาคเหล่านี้มีถึง 30-40 มิลลิกรัมต่อบุหรี่ 1 มวน ส่วนที่เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ซายาไนด์ เป็นต้น มีปริมาณถึง 300 มิลลิกรัมต่อมวน (สุชัย เจริญรัตนกุล 2530: 1232) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นผลเสียต่อสุขภาพ เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลม กระตุ้นให้มีการสร้างมูก (Mucus) ทำให้หน้าที่ของขนกวัด (Cilia) เสียไป จากการที่ควันบุหรี่ ไปเกาะตามเยื่อหลอดลม เป็นผลให้การขับมูกข้างล่างมีมูกกักค้างมากขึ้น ลดประสิทธิภาพการทำลายเชื้อของ Alveolar macrophage ทำให้ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย และเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว โดยคาร์บอนมอนอกไซด์รวมตัวกับออกซิฮีโมโกลบินเป็นคาร์บ็อกซิฮีโมโกลบิน ทำให้เม็ดเลือดแดงจับตัวกับออกซิเจนได้ลดน้อยลง พบว่ามีผู้หญิงโรคเบาหวานบางคนที่ต้องอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ หรือมีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 2.00 มีสาเหตุมาจากบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เช่น สามี หรือบุตรชาย ร้อยละ 100.00 (ภาคผนวก ง) แต่ผู้หญิงโรคเบาหวานก็สามารถบอกหรือ ขอร้องได้ไม่ให้นำมาสูบบุหรี่ใกล้กับตนเอง นอกจากนี้ยังพยายามหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีควันบุหรี่ได้ โดยพบว่าผู้หญิงเหล่านี้ จะอยู่ในที่มีควันบุหรี่หรือมีผู้สูบบุหรี่ ประมาณ 1-10 นาที/วัน เท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องการสูบบุหรี่ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่สุด ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ($\bar{X} = 19.98$, S.D. = .24) (ตารางที่ 7) โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 12.50 และเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ร้อยละ 87.50 ผู้ที่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 4.99$, S.D. = .11) ร้อยละ 99.50 ไม่ดื่มเบียร์ ($\bar{X} = 4.98$, S.D. = .15) ร้อยละ 99.00 และไม่ดื่มไวน์และ/หรือบรันดี ($\bar{X} = 5.00$, S.D. = .00) ร้อยละ 100.00 (ภาคผนวก ง) จากการสัมภาษณ์ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ให้เหตุผลว่าดื่มเพื่อเข้าสังคมเท่านั้น ร้อยละ 100.00 (ภาคผนวก ง) ไม่ได้ดื่มเป็นประจำทุกวัน และทราบถึงผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้ พร้อมทั้ง

ไม่เค้ดืมแอลกอฮอล์ ร่วมกับการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน เพราะจะทำให้มีโอกาสดีกภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะยับยั้งไม่ให้ตับสร้างกลูโคส และแอลกอฮอล์ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นกลูโคสได้ (วลัย อินทรมพรรย 2539: 14) ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะนี้จัดได้ว่า เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด

ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไปนั้น อาจเนื่องมาจากผลจากความแตกต่างระหว่างเพศ (Gender difference) ที่พบว่าพฤติกรรมบางอย่างยอมรับในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ได้มีการศึกษามากมายยืนยันว่า โดยทั่วไปสังคมจะยอมรับให้เพศชาย สูบบุหรี่และดื่มสุราได้มากกว่าเพศหญิง (Gochman 1988: 195-199) ดังนั้นจึงพบว่าพฤติกรรมสุขภาพการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราในเพศหญิง เป็นพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่สุด ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ($\bar{X} = 13.58$, S.D. = 1.45) (ตารางที่ 7) โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 15.50 และเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ร้อยละ 84.50 พบว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่ม กาแฟ ชา ช็อกโกแลต และโกโก้ ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 1.06) ร้อยละ 52.50 ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ($\bar{X} = 5.00$, S.D. = .00) ร้อยละ 100.00 ไม่ดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลม ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = .84) ร้อยละ 72.00 (ภาคผนวก ง) จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานทราบว่า เครื่องดื่มเหล่านี้จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงพยายามหลีกเลี่ยงโดยผู้ป่วยบางคนที่นิยมดื่ม กาแฟ ชา ก็จะเปลี่ยนมาดื่มนมจืดแทน โดยมีบุตรหลานเป็นผู้จัดหาให้ หรือในผู้ที่รับประทานโกโก้ พยายามงดการเติมน้ำตาลมาเป็นดื่มน้ำร้อนเพียงอย่างเดียว ให้เหตุผลของการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนนั้นมาจาก ชอบดื่ม ร้อยละ 53.68 กระตุ้นประสาท ร้อยละ 24.21 ความเคยชิน ร้อยละ 19.95 บุตรและ/หรือหลานซื้อให้ดื่ม ร้อยละ 8.42 ตามลำดับ โดยมีปริมาณในการดื่ม 1/2-1 แก้ว/ครั้ง ร้อยละ 92.63 และพบว่ามีผู้ที่ดื่มทุกวัน ร้อยละ 21.05 นอกจากนี้พบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนหนึ่งจะชอบดื่มน้ำอัดลมมาก เมื่อเจ็บป่วยก็พยายามดื่มน้ำน้อยลง หรือบางคนเลิกดื่มไปเลย ซึ่งสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลมมาจาก ดื่มเพื่อแก้กระหาย ร้อยละ 58.93 ชอบดื่ม ร้อยละ 37.50 บุตรและ/หรือหลานซื้อให้ดื่ม ร้อยละ 3.57 (ภาคผนวก ง) เวลาที่ดื่มน้ำอัดลมส่วนใหญ่จะดื่มเมื่อต้องเข้าสังคม เช่น ไปงานเลี้ยงต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งปริมาณในการดื่ม 1/2-1 แก้ว/ครั้ง ร้อยละ 87.50 และพบว่ามีผู้ที่ดื่มทุกวัน ร้อยละ 1.79 จากข้อมูลทีกล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพในการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์และคาเฟอีน เป็นพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่สุด ควรคงไว้ให้มีการปฏิบัติต่อไป

ในปัจจุบันพบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิต การเข้าสังคม การแสดงความยินดีหรือการฉลองความสำเร็จ โดยพบว่าได้รับความนิยมมากในกลุ่มวัยรุ่น แต่ในการศึกษารั้งนี้พบว่า การดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้ยังคงเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องอาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

2.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อนเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ($\bar{X} = 23.11$, S.D. = 5.14) โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน ร้อยละ 2.50 เหมาะสมน้อยควรปรับปรุง ร้อยละ 38.50 เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 41.50 และพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่สุด ควรคงไว้ให้มีการปฏิบัติต่อไป ร้อยละ 17.50 (ภาคผนวก ง) จากการสัมภาษณ์ ผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ไม่ทราบถึงประโยชน์ และความสำคัญของการออกกำลังกาย ซึ่ง พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนสามารถอธิบายได้ดังนี้

การออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย เหมาะสมน้อยควรปรับปรุง ($\bar{X} = 9.35$, S.D. = 3.43) (ตารางที่ 7) โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน ร้อยละ 20.50 เหมาะสมน้อยควรปรับปรุง ร้อยละ 42.50 เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 32.00 และเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้มีการปฏิบัติต่อไป ร้อยละ 5.00 (ภาคผนวก ง) พบว่าการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.79$, S.D. = 2.08) (ภาคผนวก ง) เป็นพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมน้อยควรปรับปรุง กล่าวคือ มีผู้ที่ออกกำลังกาย ร้อยละ 51.00 และประเภทของการออกกำลังกาย ได้แก่ การเดินเร็ว ร้อยละ 45.10 รองลงมาคือ การทำกายบริหาร ร้อยละ 40.20 ส่วนผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 49.00 เมื่อถามถึงเหตุผลที่ไม่ออกกำลังกาย ผู้หญิงโรคเบาหวานจะให้เหตุผลว่า คิดว่าการทำงานบ้านคือการออกกำลังกาย ร้อยละ 35.71 ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ร้อยละ 32.65 เหนื่อยง่ายเนื่องจากสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 19.39 และไม่อยากออกกำลังกาย ร้อยละ 12.25 การทำงานนอกบ้านนั้น ($\bar{X} = 1.97$, S.D. = 1.76) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน พบว่า ร้อยละ 27.50 เท่านั้นที่ทำงานนอกบ้าน ประเภทของงานที่ทำ ได้แก่ ตัดหญ้า/ถากหญ้าด้วยมือ ร้อยละ 89.09 รองลงมาคือ ขุดดิน ร้อยละ 16.36 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 36.00 และการทำงานภายในบ้านมีจำนวน ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 2.05) ร้อยละ 79.50 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทำงานบ้าน ได้แก่ กวาดพื้น ร้อยละ 97.48 รองลงมาคือ การถูพื้น ร้อยละ 81.13 และซักผ้าด้วยมือ ร้อยละ 76.62 ตามลำดับ (ภาคผนวก ง) จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียง

ความเข้าใจในเรื่อง การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในผู้ที่ต้องทำงานบ้าน จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานที่ทำงานบ้าน มีความคิดว่าตนเองทำงานบ้านเหนื่อยแล้ว จึงไม่คิดที่จะออกกำลังกายเพิ่มอีก ประกอบภาระงานที่มาก เป็นเหตุให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย และยังพบว่าผู้หญิงเหล่านี้มักจะต้องดูแลหลาน ที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ 65.28 จึงทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย หรือดูแลสุขภาพของตนเอง

ดังนั้นจึงมีผู้หญิงโรคเบาหวานจำนวนน้อย ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อาจตั้งข้อสังเกตได้ว่า ผู้หญิงมีภาระที่ต้องรับผิดชอบต่อการทำงานบ้าน ความสนใจในการออกกำลังกายที่เป็นกิจกรรมที่ชัดเจนไม่ปรากฏชัดเจน จากการที่อยู่ในวัยสูงอายุ และบางรายมีภาระแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ส่วนการที่ผู้หญิงโรคเบาหวานมีความเชื่อที่ว่าการทำงานคือ การออกกำลังกาย อาจเป็นเพราะว่าผู้หญิงโรคเบาหวานเชื่อว่าการออกกำลังกายคือ การออกกำลังกาย และต้องมีเหงื่อออก จึงคิดว่าตนเองได้ออกกำลังกายอยู่ทุกวัน และเพียงพอแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา เกิดพึงบุญประชา (2535: 78) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ว่าการทำเช่นนั้นเป็นการออกกำลังกาย ประกอบกับการให้บริการของโรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่ได้เน้นการให้สุศึกษากับผู้หญิงโรคเบาหวาน ในเรื่องของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีผลให้ผู้หญิงโรคเบาหวาน ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างละเอียดถี่ถ้วน ไม่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายในการควบคุมโรคเบาหวาน

การพักผ่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของการพักผ่อน เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ($\bar{X} = 13.76$, S.D. = 3.14) (ตารางที่ 7) โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน ร้อยละ 1.00 เหมาะสมน้อยควรปรับปรุง ร้อยละ 13.00 เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 46.50 และเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ร้อยละ 39.50 ตามลำดับ (ภาคผนวก ง) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถนอนหลับติดต่อกันวันละ 6-8 ชั่วโมงได้ทุกวัน ($\bar{X} = 5.06$, S.D. = 1.49) ร้อยละ 38.00 (ภาคผนวก ง) แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนหนึ่งพักผ่อนไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานจะอยู่ในวัยสูงอายุ ไม่มีกิจกรรมมากนัก จึงมักคิดเป็นห่วงบุตรหลาน กังวลในเรื่องการรักษาพยาบาล หรือวิตกกังวลในเรื่องโรคที่ตนเองเป็น ทำให้นอนไม่หลับบางราย ต้องรับประทานยานอนหลับร่วมด้วย ร้อยละ 23.68 นอกจากนี้ผู้หญิงโรคเบาหวานบางคนรู้สึกว่าตนเองทำงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน ($\bar{X} = 5.57$, S.D. = 1.24) ร้อยละ 13.00 (ภาคผนวก ง) จากการสัมภาษณ์ จะพบในผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีบทบาทเป็นผู้หารายได้ทำให้เกิดความเครียด เหนื่อยต่องานที่ต้องรับภาระ จนกระทั่งไม่มีเวลาสนใจสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นผลเสียต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้หญิงโรคเบาหวาน มีการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยการแนะนำเรื่องของการแบ่งเวลาในการปฏิบัติงาน การลดความวิตกกังวล

หรือหาวิธีการคลายความเครียด ด้วยการหางานอดิเรกต่าง ๆ ทำ เช่น การอ่านหนังสือ ดูทีวี เป็นต้น เพื่อเป็นการพักผ่อนในช่วงเวลากลางวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานอดิเรกทุกวัน ($\bar{X} = 3.13$, S.D. = 2.31) ร้อยละ 31.50 (ภาคผนวก ง) และในช่วงกลางคืนก็ควรทำให้จิตใจให้สบาย เช่น สวดมนต์หรือนั่งสมาธิ ก่อนนอน หลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนต่าง ๆ ที่จะทำให้นอนไม่หลับ

2.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ($\bar{X} = 31.53$, S.D. = 5.42) โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน ร้อยละ 2.00 เหมาะสมน้อยควรปรับปรุง ร้อยละ 10.50 เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 42.00 และเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ร้อยละ 45.50 (ภาคผนวก ง) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ได้แก่ การทำจิตใจให้สบาย ไม่โมโหหรือหงุดหงิดง่าย ($\bar{X} = 3.01$, S.D. = 1.12) การหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ($\bar{X} = 3.13$, S.D. = 1.07) การผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X} = 2.21$, S.D. = 1.34) และการระบายความคับข้องใจ ความวิตกกังวลกับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ ($\bar{X} = 2.04$, S.D. = 1.24) (ภาคผนวก ง) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ร้อยละ 16.00, 13.50, 51.00 และ 34.50 ตามลำดับ ในผู้หญิงโรคเบาหวานพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เนื่องจากความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่อต้านฤทธิ์ของอินซูลิน จะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ (Leidy 1989: 868)

ดังนั้นผู้หญิงโรคเบาหวาน จึงควรมีการผ่อนคลายความเครียด หรือระบายความรู้สึกต่าง ๆ กับบุคคลที่ตนเองไว้วางใจ เพื่อลดความวิตกกังวล หรือความเครียด จากการสัมภาษณ์ผู้หญิงโรคเบาหวานพบว่า ไม่กล้าที่จะเล่าหรือระบายความรู้สึกต่าง ๆ กับบุคคลที่ใกล้ชิด เนื่องจากความเกรงใจ หรือกลัวว่าจะเป็นการนำเรื่องภายในครอบครัว หรือเรื่องส่วนตัวมาเปิดเผย จึงพยายามเก็บความรู้สึก หรือความวิตกกังวลนั้นไว้เพียงคนเดียว ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างบางคนมีอายุ 45-55 ปี ซึ่งอยู่ในวัยกลางคน ต้องประสบกับภาวะหมดประจำเดือน เป็นวัยที่เลือกจะไป ลมจะมา ซึ่งถือว่าเป็นความยากลำบากของผู้หญิง ผู้หญิงจะมีความแปรปรวนหงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ วิตกกังวล มีอารมณ์รุนแรง หรือซึมเศร้า (อรอนงค์ คิรณนุชราคม 2539: 21) และพร้อมกันนั้นภายในครอบครัวอาจมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ เช่น ลูก ๆ ออกจากบ้านไปทำงาน หรือสามีกำลังอยู่ในช่วงวัยกลางคนที่มีวิกฤตการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ต้องการพิสูจน์ความเป็นชายจึงได้ไปมีผู้หญิงอื่น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ดังนั้นบุคคลที่ใกล้ชิดควร

ให้ความรัก ความเข้าใจ พร้อมทั้งจะรับฟังปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วย เพราะการรู้สึกว่ามีคนรัก และห่วงใย มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ คอยปลอบใจ ให้กำลังใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถปรับทุกข์ หรือบอกความลับกับข้อใจต่าง ๆ การมีที่พึ่งพาอาศัย ทำให้รู้สึกปลอดภัย ความรู้สึกเช่นนี้ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีกำลังใจ และเกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง (Cobb 1976: 300) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพเรื่องของการวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ ในครอบครัวได้ตามปกติ ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 1.09) มีเพียงร้อยละ 15.50 เท่านั้น (ภาคผนวก ง) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมานานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ร้อยละ 84.50 จากการศึกษาของแอแบรม (Abram 1969: 160) อ้างใน กาญจนา ประสารปราน 2535: 60) พบว่าการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะใช้เวลา 6-12 เดือน จึงเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีการปรับตัวต่อการเป็นโรคเบาหวานได้ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานบอกว่า ความวิตกกังวล จะเป็นในช่วงที่รู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ในระยะแรกเท่านั้น แต่เมื่อเป็นโรคนานก็สามารถปรับตัวเข้ากับโรคได้ และสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = .56) ร้อยละ 85.00 (ภาคผนวก ง)

2.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการเกี่ยวกับการรักษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการเกี่ยวกับการรักษา เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ($\bar{X} = 25.09$, S.D. = 2.20) โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมน้อยควรปรับปรุง ร้อยละ 1.00 เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 10.50 และเหมาะสมที่สุด ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ร้อยละ 88.50 (ภาคผนวก ง) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่ลดหรือเพิ่มปริมาณยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = .31) ร้อยละ 95.50 ไม่เคยซื้อยาโรคเบาหวานมารับประทานเอง ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = .35) ร้อยละ 93.00 ไม่หยุดรับประทานยา และ/หรือ หยุดฉีดอินซูลิน ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = .42) ร้อยละ 91.00 และรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินตรงเวลา ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = .61) ร้อยละ 78.00 (ภาคผนวก ง) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องการใช้ยา จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการนัดหมายจากแพทย์ ประมาณ 1-3 เดือน/ครั้ง โดยพบว่าผู้ไปรับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = .60) ร้อยละ 80.00 (ภาคผนวก ง) จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคเบาหวาน จึงทราบถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง รวมทั้งผลข้างเคียงจากการใช้ยา ประกอบโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ใช้

ระยะเวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาที่ยาวนานนี้ส่งผลให้ผู้หึงโรคเบาหวาน เกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการใช้ยาที่ดีได้

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้หึงโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.00 ที่ซื้อยามารับประทานเอง ร่วมกับการรักษากับแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก (ตารางที่ 4) ให้เหตุผลว่ายาหมดก่อนถึงเวลานัดของแพทย์ คิดว่าซื้อยามารับประทานเองก็ได้ โดยการนำตัวอย่างยาที่รับประทานไปซื้อที่ร้านขายยา ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างยิ่ง ถ้าได้รับยาที่ผิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ($\bar{X} = 320.50$, S.D. = 12.33) ต่ำกว่าพฤติกรรมสุขภาพของโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($\bar{X} = 322.23$, S.D. = 16.92) และพบว่าผู้ที่รักษาโดยใช้สมุนไพรร่วมด้วย ร้อยละ 10.00 (ตารางที่ 4) เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน บุตรหลานซื้อมาให้ หรือบางคนเกิดความเบื่อหน่ายในการรักษาที่ยาวนาน จึงแสวงหาวิธีการรักษาทางอื่นร่วมด้วยคือ การใช้สมุนไพร สมุนไพรดังกล่าวได้แก่ ฟ้าทลายโจร มะแว้ง มะระขี้นก เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า สมุนไพรบางตัวช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด เช่น มะระขี้นก ลูกใต้ใบ วานหางจรเข้ มะแว้งต้น และมะแว้งเครือ เป็นต้น (บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538: 135) ดังนั้นเมื่อได้รับประทานยารักษาโรคเบาหวานร่วมด้วย จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลงขึ้น เป็นเหตุให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย จากการสัมภาษณ์ผู้หึงโรคเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่ไม่กล้าบอกแพทย์ที่รักษาให้ทราบของตนเองใช้สมุนไพร ร่วมกับการรับประทานยา หรือฉีดยารักษาโรคเบาหวาน เนื่องจากกลัวว่าจะมีผลต่อการรักษาที่โรงพยาบาล พฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ควรได้รับการแก้ไข โดยการชี้แจงให้ผู้หึงโรคเบาหวาน เข้าใจถึงอันตรายจากการใช้ยา และแนะนำให้บอกแพทย์ผู้รักษาให้รับทราบถึงการใช้สมุนไพรของตนเอง รวมทั้งชนิดของสมุนไพรที่ใช้ เพื่อประเมินผลการใช้ยา และการปรับระดับการใช้ยา บางรายอาจสามารถใช้สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันได้

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องการสนใจติดตามข่าวสาร ($\bar{X} = 2.42$, S.D. = 1.21) เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม โดยพบว่าผู้ที่ไม่สนใจติดตามข่าวสารและ/หรือ ข้อมูลด้านสุขภาพ ร้อยละ 32.00 (ภาคผนวก ง) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อย คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.50 รองลงมาไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 17.00 ทำให้มีอุปสรรคในการศึกษาหาความรู้ การอ่านหนังสือ ประกอบกับอยู่ในวัยสูงอายุ มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.00 อาจจะประสบปัญหาเรื่องของการสายตาในการอ่านเอกสารต่าง ๆ และบางคนยังดำเนินชีวิตอยู่ตามลำพัง ดังนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้สนใจติดตามข่าวสารเท่าที่ควร ซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรให้คำแนะนำ และมีการแจ้งข่าวสารให้รับทราบ เมื่อผู้หึงโรคเบาหวานมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด โดยกระทำอย่างสม่ำเสมอ อาจใช้วิธีให้สุขศึกษารายบุคคล หรือรายกลุ่ม จะเป็นการช่วยให้ผู้หึงเหล่านี้สามารถรับทราบข่าว เกี่ยวกับโรคเบาหวานได้

2.5 พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ ควรได้รับการส่งเสริม ($\bar{X} = 38.35$, S.D. = 4.15) โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมน้อยในควรปรับปรุง ร้อยละ 8.00 เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ร้อยละ 76.50 และเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ร้อยละ 15.50 (ภาคผนวก ง) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน ในเรื่องการพบกัฏรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานเมื่อออกจากบ้าน ($\bar{X} = 1.09$, S.D. = .52) พบว่าผู้ที่ไม่พบกัฏรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 96.50 ไม่นำลูกอม หรือทอปปี้ ติดตัวไปด้วยเป็นประจำ ($\bar{X} = 1.28$, S.D. = .79) ร้อยละ 87.50 (ภาคผนวก ง) จากการสัมภาษณ์ผู้หุงโรคเบาหวานที่ไม่พบกัฏรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานให้เหตุผลว่า ไม่รู้จักบัตรนี้ว่าเป็นอย่างไร และโรงพยาบาลไม่ได้จัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานแจกให้ พบว่ามีผู้หุงโรคเบาหวานบางคน ที่ยังคงพบกัฏรนี้อยู่ ร้อยละ 3.50 เนื่องจากเป็นผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมานาน และในอดีตที่ผ่านมาโรงพยาบาลเคยจัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน แจกให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคน จึงทำให้มีผู้หุงโรคเบาหวานบางคนเก็บรักษาและพบกัฏรนี้ไว้อยู่เสมอ แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลได้เลิกโครงการทำบัตรดังกล่าวแล้ว เป็นเหตุให้ผู้หุงโรคเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาไม่นานนัก ไม่เคยเห็นหรือรู้จักบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน และในเรื่องการไม่นำลูกอม หรือทอปปี้ ติดตัวไปด้วยนั้น กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าลืม หรือไม่เคยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมาก่อน จึงไม่คิดที่จะนำลูกอม หรือทอปปี้ติดตัวไป พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรแนะนำและชี้แจงให้ผู้หุงโรคเบาหวานรับทราบถึงประโยชน์ของการพกลูกอมติดตัว เนื่องจากผู้หุงโรคเบาหวานทุกคนมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ เมื่อเกิดอาการหน้ามืด เป็นลม มีอาการอ่อนกำลังของกล้ามเนื้อแขนขา ซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (จุติร ปลั่งวิทยา 2536: 33) ก็ให้รับประทานลูกอม หรือทอปปี้ที่พกติดตัวไว้ทันที

นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมน้อยควรปรับปรุง ได้แก่ เรื่องการบริหารข้อเท้า ($\bar{X} = 2.04$, S.D. = 1.27) (ภาคผนวก ง) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่บริหารข้อเท้า ร้อยละ 53.00 ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เนื่องจากในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงของเท้า จากเส้นประสาทส่วนปลายเท้าเสื่อมได้ การรับรู้สัมผัสลดลงหรือหายไป ทำให้เกิดเท้าชาไม่ค่อยรู้สึกเจ็บปวดเมื่อมีบาดแผลที่เท้า เป็นเหตุให้เกิดแผลที่เท้าได้ง่ายและหายช้า (นงลักษณ์ นฤวัตร 2533: 17) การลดภาวะเสี่ยงดังกล่าว โดยการบริหารข้อเท้า และขาซึ่งจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้หุงโรคเบาหวานบางคนไม่ทราบถึงวิธีการบริหารข้อเท้า รวมทั้งประโยชน์ของการบริหารข้อเท้า ดังนั้นจึงควรให้

ความรู้ และแนะนำวิธีการบริหารเท้าแก่ผู้หญิงโรคเบาหวานด้วย พบว่าการให้คำแนะนำในคลินิกเบาหวานส่วนใหญ่ จะเน้นในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการควบคุมอาหารและยามากกว่าวิธีอื่น ไม่ได้ให้คำแนะนำในเรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเท่าที่ควร ประกอบกับการไม่กล้าซักถามแพทย์ หรือพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นเหตุให้ผู้หญิงโรคเบาหวาน ไม่ทราบวิธีการบริหารข้อเท้าดังกล่าวได้

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ได้แก่ การกลั่นปัสสาวะ ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 1.06) และการใช้ของแข็งหรือของมีคม และชอกเล็บ ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 1.23) (ภาคผนวก ง) พบว่าร้อยละ 15.00 กลั่นปัสสาวะเป็นประจำ ทำให้มีโอกาสดีต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย ในผู้หญิงโรคเบาหวานจะมีโอกาสดีติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมากกว่าผู้หญิงปกติประมาณ 2-3 เท่า (Jaffe & Seely 1995: 48-49) พบว่าเหตุผลของการกลั่นปัสสาวะ เนื่องจากไม่สะดวกในการใช้ห้องน้ำเมื่อออกนอกบ้าน แต่ถ้าอยู่บ้านตามปกติจะไม่กลั่นปัสสาวะ และพบว่าผู้ที่ใช้ของแข็งหรือของมีคม และชอกเล็บเป็นประจำ ร้อยละ 22.50 จากการสัมภาษณ์ ผู้หญิงโรคเบาหวานบางคนไม่ได้ตัดเล็บเอง มีบุตรหลานเป็นผู้ตัดเล็บให้ หรือบางครั้งก็ไปทำเล็บที่ร้านเสริมสวย ซึ่งนิยมและชอกเล็บให้ พฤติกรรมดังกล่าวนี้อาจทำให้เนื้อเยื่อชอกชำรุดหรือเกิดแผลได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นพฤติกรรมที่ผู้หญิงโรคเบาหวาน ควรได้รับการส่งเสริมให้มีความเข้าใจ ทราบถึงประโยชน์และวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ได้รับความเชื่อ ค่านิยม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามแบบเก่า ซึ่งมีผลถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อเจ็บป่วย ทำให้ผู้หญิงเหล่านี้มีพฤติกรรมสุขภาพ เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแบบอย่างชาวตะวันตก พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่รู้จักอาหารประเภทนี้ ไม่เคยรับประทาน หรือส่วนใหญ่อยู่ในชนบท โอกาสในการรับประทานอาหารเหล่านี้จึงมีน้อย แต่ในปัจจุบันพบว่า ภาคตะวันออกกำลังได้รับการพัฒนาเข้าสู่ยุคอุตสาหกรรม เริ่มมีการแพร่ของวัฒนธรรมการบริโภค ตามแบบอย่างของชาวตะวันตกเข้ามา มีการบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะสัตว์ปีกเพิ่มขึ้น ในขณะที่การรับประทานผักและผลไม้ลดน้อยลง จากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป สังคมที่ต้องแข่งขันและรีบเร่ง ทำให้ผู้หญิงในยุคปัจจุบัน รู้จักการรับประทานอาหารจานด่วน เนื่องจากความสะดวกรวดเร็วในการปรุง หรือจัดหามารับประทาน เป็นเหตุให้ได้รับความนิยมน้อยลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสังคมในเมือง อาหารเหล่านี้ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลในปริมาณที่มาก ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้ผู้หญิงต้องทำงานทั้งนอกบ้านและในบ้าน เพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว แตกต่างจากผู้หญิงในสมัยก่อนที่เป็นผู้ดูแลครอบครัว พบว่ามีการใช้แรงงานผู้หญิงมากขึ้นในภาคตะวันออก โรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นมากทำให้เกิดมลภาวะเป็นพิษตามมา ทั้งมลพิษทางเสียงและอากาศ การเผชิญกับปัญหาการจราจรที่เริ่มติดขัด ควันพิษจากท่อไอเสียรถยนต์ เนื่องจากการเดินทางไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้หญิงมีความเครียดเพิ่มขึ้น การรับประทานอาหารนอกบ้าน ที่ไม่สามารถควบคุมความสะอาด รวมทั้งคุณค่าของอาหารได้ อาหารจานด่วนจึงเริ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญ โดยพบว่าอาหารในปัจจุบันมีสารพิษเจือปนอยู่มากจากกระบวนการผลิต และจากสภาพของโครงสร้างของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านมากขึ้น เป็นผู้ดูแลครอบครัวทำงานบ้าน หรือเลี้ยงหลาน จึงมีความเครียดเกิดขึ้นได้ง่าย ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ การช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันระหว่างเพื่อนบ้านพบน้อยลง ประกอบกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไป ที่อยู่อาศัยเริ่มมีสภาพที่แออัดมากขึ้น โครงการบ้านจัดสรรเกิดขึ้นมากมาย เช่น ทาวน์เฮาส์ และคอนโดมิเนียม ทำให้ผู้หญิงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีบรรยากาศไม่ดี

สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น ล้วนเป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้หญิงเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในอนาคตอาจมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่แตกต่างจากผู้หญิงโรคเบาหวานในปัจจุบันนี้ได้ และถ้ามีการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่อยู่ในวัยใช้แรงงาน พฤติกรรมสุขภาพอาจแตกต่างจากพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้เช่นเดียวกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก โดยสามารถแยกอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 โดยพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคตะวันออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2413, p < .01$) (ตารางที่ 8) แสดงว่าผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรม

สุขภาพดี ในทางตรงข้ามผู้ที่มีการศึกษาค่ำจะมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 17.00 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.50 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 4.50 และระดับอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา ร้อยละ 7.00 (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่า การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาความรู้ สามารถใช้สติปัญญาอย่างมีเหตุผล เกิดการเรียนรู้ มีภูมិภาวะ เข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเอง มีความมั่นใจในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เกิดทักษะ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ทำให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้สูงขึ้น ในทางตรงข้าม ผู้ที่มีการศึกษาค่ำมักจะขาดทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ หรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ (Orem 1985: 120, 175) สอดคล้องกับประภาเพ็ญสุวรรณ (2526: 182) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาค่ำ โดยจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหามีความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้ และทักษะที่เคยมีมาแก้ไขปัญหา ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาน้อย จะมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลที่ได้รับมาแก้ไขปัญหา หรือไม่ให้เกิดเหตุการณ์นั้นอีก (Jelowice & Power 1981: 10-15)

ดังนั้นผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่มีการศึกษาสูง จึงมีความสามารถใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลสามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต มีการตัดสินใจที่ดี มีโอกาสในการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ข่าวสาร ชักถามปัญหา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การเจ็บป่วย และแผนการรักษา การใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า คนที่มีการศึกษาน้อยกว่า (Muhlenkamp & Sayles 1986: 336) ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender 1982: 161-162) ที่ว่าการศึกษเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ระดับการศึกษายังมี ผลต่อรายได้ ผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี มีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า จึงมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหา สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของจอห์นสัน (Johnson 1991: 18) เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2524: 161-162) เขาวดี สุวรรณาคะ (2532: 67) และเกศินี ไข่มณี (2536: 69) พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบี และพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้หญิงตั้งครรภ์เบาหวาน

สมมติฐานที่ 2 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) (ตารางที่ 8) แสดงว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานจะมีอาชีพ หรือไม่มีอาชีพก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้หญิงโรคเบาหวานที่ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 62.50 และทำงานบ้านถึงร้อยละ 72.00 (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นเอกพันธ์ ทำให้ไม่มีความแตกต่างกันมากพอ ที่จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีอาชีพหรือไม่ มีอาชีพ ยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของโรคเบาหวานรูปแบบเดียวกัน ดังนั้นการมีอาชีพหรือไม่ มีอาชีพ จึงไม่ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันได้ ประกอบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุคือ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.00 (ตารางที่ 1) โดยสภาพของสังคมไทยถือว่า ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่เจ็บป่วย ดังนั้นผู้หญิงโรคเบาหวาน จึงได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ รวมทั้งการที่สมาชิกในครอบครัวไทยยังคงเชื่อฟังผู้ใหญ่หรือผู้ที่อาวุโสกว่า ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานสามารถดำรงบทบาทในการให้คำปรึกษา และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวได้ เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสำคัญมีคุณค่า เกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิต ท่ามกลางความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้เช่นเดียวกับผู้ที่มีอาชีพ จึงเป็นเหตุให้ผู้ที่มีอาชีพ หรือไม่มีอาชีพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ประสารปธาน (2535: 62) อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539: 103) และ จิรประภา ภาวิไล (2535: 99) พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 3 รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 โดยพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคตะวันออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2024, p < .01$) (ตารางที่ 8) ในการศึกษาครั้งนี้รายได้แสดงถึงความเพียงพอของรายได้ ดังนั้นจึงสามารถอธิบายได้ว่าผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีความเพียงพอของรายได้ จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า

ผู้หญิงที่ไม่มีความเพียงพอของรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความเพียงพอของรายได้ อยู่ระดับพอใช้ และมีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 7.50 พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 16.50 (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่าความเพียงพอของรายได้ มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้หญิงโรคเบาหวาน โดยสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เมื่อเกิดความเจ็บป่วยแนวโน้มนั้นที่ผู้หญิงโรคเบาหวานไม่มีความเพียงพอของรายได้ จะมารับการตรวจรักษา หรือให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ นั้นย่อมมีน้อย ซึ่งเวสต์ (West 1973: 432 อ้างใน กาญจนา ประสารปราน 2535: 31) กล่าวว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติกรควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับคำกล่าวของฟินเลย์สัน (Finleyson 1979: อ้างใน ฉัตรวลัย ใจอารีย์ 2533: 88) ที่ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้นเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการแสวงหา สิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เพื่อดำรงภาวะสุขภาพรวมทั้งความสามารถคัดแปลงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพของตน จึงจะทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน และสม่ำเสมอ ดังนั้นผู้หญิงโรคเบาหวานจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มาพบแพทย์เป็นระยะ ๆ ค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาแพง มีผลให้ภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ในกรณีที่มียาได้น้อยจะเกิดความวิตกกังวล กลัวไม่มีเงินค่ารักษา ครอบครัวจะเบื่อหน่าย ไม่พอใจและทอดทิ้ง เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต ส่งผลให้ผู้หญิงโรคเบาหวานเหล่านี้ ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ แม้ว่าในปัจจุบันจะมีหน่วยงานของรัฐบาล ให้ความช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย เช่น การใช้บัตรสังคมสงเคราะห์ บัตรผู้สูงอายุ บัตรสุขภาพ หรือการบริการสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลนั้น ๆ แต่บริการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอ ที่จะสามารถให้บริการผู้ป่วยอย่างทั่วถึง และพบว่ามีขั้นตอนต่าง ๆ มากมายในการใช้บริการในหน่วยงานของรัฐบาล เป็นเหตุให้ผู้หญิงโรคเบาหวานเกิดความเบื่อหน่าย ไม่สนใจในการปฏิบัติตน หรือแสวงหาวิธีการรักษาทางอื่นที่มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง บางครั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จึงกลับมารับบริการในโรงพยาบาลเหมือนเดิม ในทางตรงข้ามผู้ที่ฐานะทางเศรษฐกิจดี ย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ ต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ในระหว่างเจ็บป่วยสามารถคัดแปลงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพของตน สามารถซื้ออาหารที่มีประโยชน์มารับประทานอย่างเพียงพอและเหมาะสม กับความต้องการของร่างกาย ตลอดจนสามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ (Pender 1982: 161-162) ในขณะที่ผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่ไม่มีความเพียงพอของรายได้ มักสนใจกับการหาเงินเลี้ยงชีพ ไม่มีเวลาในการปฏิบัติตน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี ทำให้ผู้หญิงเหล่านี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของเรมวาล นันท์ศุภวัฒน์ (2524: 161-162) และ สุวิมล

ฤทธิมนตรี (2534: 89) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และ พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัส บี

สมมติฐานที่ 4 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิง โรคเบาหวานในภาคตะวันออก

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้หญิงโรคเบาหวานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 8) แสดงว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน สามารถอธิบายได้ว่าผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยมากน้อยเท่าไร ทุกคนจะพยายามปรับแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้สอดคล้องกับโรคที่เป็น โดยทุกคนจะพยายามปรับการดูแลตนเองต่อปัญหาที่เกิดขึ้น หรือตามปัจจัยที่มีผลต่อ สุขภาพ จนมั่นใจว่าไม่มีปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากโรคเบาหวาน จากการศึกษาของแอเบรม (Abram 1969: 160 อ้างใน กาญจนา ประสารปราน 2535: 60) พบว่าการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะใช้เวลา 6-12 เดือน ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปร้อยละ 84.50 (ตารางที่ 4) จัดเป็นกลุ่มที่มีความเป็นเอกพันธ์ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้รับประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา และนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันนาน ๆ พอกัน ประกอบกับโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องมารับการตรวจรักษาจากแพทย์เป็นประจำทุก 1-3 เดือน การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันและบ่อยครั้ง ทำให้ไม่สามารถเห็นความแตกต่าง ของ พฤติกรรมสุขภาพตามระยะเวลาที่เจ็บป่วยได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้จัดให้มีระบบการให้ความรู้ และ คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคเบาหวาน โดยการใช้สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิดีโอเทป เสียงตามสาย เป็นต้น ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานสามารถรับทราบถึงการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ตั้งแต่เริ่มเป็นโรค ดังนั้นถึงแม้ระยะเวลาที่เจ็บป่วยจะมีความแตกต่างกัน พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานก็อาจไม่แตกต่างกันได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นางลักษณ์ นฤวัตร (2533: 41) กาญจนา ประสารปราน (2535: 60) และน้อมจิต สกุลพันธ์ (2535: 92) ที่พบว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานที่ 5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียง

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 5 โดยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียง ทางสถิติ ($r = .3016$, $p < .001$) (ตารางที่ 8) แสดงว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไปในทางที่ดีจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย ในทางตรงข้ามผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในช่วง 8-10 คะแนน ร้อยละ 51.50 รองลงมา 1-3 คะแนน ร้อยละ 29.00 และ 4-7 คะแนน ร้อยละ 19.50 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีส่วนในการกำหนดแนวโน้มในการกระทำ หรือเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดบุคคลกระทำการกิจกรรมในการดูแลตนเอง เมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเกิดขึ้น บุคคลจะให้ความหมาย มีการตกลงใจในใจ เกิดทัศนคติและให้คุณค่ากับสุขภาพ ส่งผลบังคับให้เกิดการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมออกไป จึงกล่าวได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่จะโน้มน้าว กระตุ้นให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีความรับผิดชอบเอาใจใส่ในการปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อที่จะให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (Pender 1987: 64) ซึ่งโอเรม (Orem 1991: 151-153) ได้รวบรวมการรับรู้ภาวะสุขภาพ เข้าเป็นปัจจัยนำในส่วนประกอบของความ สามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน ที่จะทำให้อุบัติการณ์การดูแลตนเองเกิดขึ้น เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพทำให้อุบัติการณ์การเกิดความคิด ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนำไปสู่การทำให้บุคคลตระหนัก และเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนเองได้รับรู้ ซึ่งจะจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมไปตามการรับรู้ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในผู้หญิงโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดิชแมนและคณะ (Dishman, et al. cited in Pender 1987: 64) ที่ให้ผู้ป่วยเข้าไปมีส่วนร่วมในโปรแกรมการออกกำลังกายพบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพดี มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความเป็นไปได้ ของพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง การศึกษาของฮอร์แกน (Horgan 1987: 31) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ จำนวน 79 คน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาของแมกนานิ (Magnani 1990: 171-184 อ้างใน จิรประภา ภาวิไล 2535: 66) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับระดับการทำการกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่สามารถช่วยตนเองได้ จำนวน 115 คน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับระดับการทำการกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิริอร พัวสิริ (2533: 63) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

สมมติฐานที่ 6 จำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก

ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 6 โดยพบว่า จำนวนบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคตะวันออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .1573, p < .05$) (ตารางที่ 8) แสดงว่า จำนวนบทบาทที่มากขึ้น มีผลให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนบทบาท 4-6 บทบาท ร้อยละ 79.50 รองลงมา 1-3 บทบาท ร้อยละ 12.00 และ 7-8 บทบาท ร้อยละ 8.50 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) สามารถอธิบายได้ว่า การมีบทบาทหลายบทบาท ไม่ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เนื่องจากว่าผู้หญิงโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ นั้นได้ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการปฏิบัติตามบทบาทของการเป็นผู้ป่วย และบทบาทการเข้าสังคม ร้อยละ 100.00 ทั้งสองบทบาท ซึ่งในการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ป่วยนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อภาระที่รับผิดชอบ คือ ไม่ต้องรับผิดชอบมากที่สุด ร้อยละ 48.00 จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ จะทราบถึงวิธีในการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคเบาหวาน จากการได้รับคำแนะนำต่าง ๆ สามารถดัดแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม ให้เข้ากับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป นั้นแสดงถึงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามบทบาทของการเป็นผู้ป่วยได้ดี

นอกจากนี้ยังพบว่า บทบาทการเข้าสังคมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ ร้อยละ 100.00 แสดงให้เห็นถึงการมีเครือข่ายทางสังคมของผู้หญิงโรคเบาหวาน การเข้าสังคม การได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีโอกาสในการทำกิจกรรมร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในกลุ่มสังคมที่ติดต่อกัน ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นตามไปด้วย การสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานรู้สึกว่าตนเองมีเสถียรภาพมั่นคงและมีคุณค่า สามารถควบคุมตนเองในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ก่อให้เกิดพลังและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานได้ ซึ่งทอยส์ (Thoits 1982: 147-148) กล่าวว่า การที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม เช่น การได้รับความรัก การยอมรับ หรือความเข้าใจ รวมทั้งความช่วยเหลือด้านสิ่งของ หรือข้อมูลทำให้บุคคลสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม อาจจะช่วยลดความเครียดได้โดยตรง หรือช่วยทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเข้มแข็ง มีผลต่อการมีภาวะสุขภาพในที่สุด (Pender 1982: 336) ซึ่งภาวะเครียดนี้จะส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้หญิงโรคเบาหวานได้ จากการศึกษาของน้อมจิต สกฤตพันธ์

(2535: 97) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .2774$) ดังนั้นการปฏิบัติบทบาทการเข้าสังคมของผู้หญิงโรคเบาหวาน จึงเป็นการช่วยให้ผู้หญิงโรคเบาหวาน สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบทบาทมารดา ร้อยละ 85.00 การเป็นมารดาทำให้ผู้หญิงเกิดความพึงพอใจ รู้สึกด้วยความสมบูรณ์ในบทบาท เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีบุตรหลานคอยให้การดูแลทำให้เกิดความอบอุ่นใจ รู้สึกว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้ง หรือได้เห็นความสำเร็จของบุตรหลาน ช่วยให้เกิดความสุข ความสบายใจ และหมดห่วง จากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยสูงอายุจะเล่าถึงบุตรด้วยความภาคภูมิใจในหน้าที่การงานของบุตร หรือการได้รับความช่วยเหลือด้านเงินทองจากบุตร จึงมีความรู้สึกเป็นสุขใจในการปฏิบัติบทบาทมารดาของตนเอง การปฏิบัติบทบาทมารดาในสังคมไทยครอบคลุมไปถึงการเลี้ยงดูหลาน (เอื้อมพร ทองกระจ่าย 2539: 5-6) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลี้ยงหลาน ร้อยละ 65.28 โดยกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ส่วนใหญ่จะทำงานบ้าน ร้อยละ 72.00 ทำให้มีเวลาในการดูแลหลาน ช่วยให้ไม่เหงา การปฏิบัติบทบาทเหล่านี้ ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่าง ๆ ของครอบครัวได้ รวมทั้งการมีอำนาจในการตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัว เป็นการแสดงถึงความสามารถของตนเอง คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans 1989: อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2536: 58) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติบทบาทมารดา จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ผลดีต่อการควบคุมโรคที่ตนเองต้องเผชิญได้

สำหรับการปฏิบัติบทบาทภรรยา กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติบทบาทนี้พบร้อยละ 61.50 ในการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 61.50 มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ($\bar{X} = 323.92$, S.D. = 16.52) ดีกว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ของผู้หญิงโรคเบาหวานที่สถานภาพสมรส โสด ($\bar{X} = 301.95$, S.D. = 19.24) อาจกล่าวได้ว่าการมีคู่สมรสคอยให้กำลังใจ ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น จึงมีความมั่นใจในการที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากการศึกษาของโอเรม (Orem 1985: 91) พบว่าการได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรสทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมให้บุคคล มีความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของไพร์โมโน, ยาคิส และวู้ด (Primomo, Yates & Wood 1990: 155) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเพศหญิง พบว่าคู่สมรสเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญที่สุด ดังนั้นในการปฏิบัติบทบาทของการเป็นภรรยา จึงทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี สามารถปรับตัวและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นผลดีต่อการควบคุมโรคเบาหวานได้

จากการศึกษาพบว่า บทบาทที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากคือ บทบาทของการเข้าร่วมการกุศล ร้อยละ 71.00 บทบาทนี้จะพบได้มากในสังคมไทย การทำบุญใส่บาตร ทำให้มีความรู้สึกสบายใจ จิตใจปลอดโปร่ง ไม่มีความเครียด สามารถยอมรับสภาพความเป็นจริงในชีวิตได้ การปฏิบัติบทบาทเหล่านี้ จึงเป็นผลดีต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้หารายได้ ร้อยละ 36.00 การปฏิบัติบทบาทดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีกิจกรรมเพิ่มขึ้น มีการใช้พลังงานในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การที่ต้องออกจากบ้าน เพื่อไปทำงานนอกบ้าน อาชีพที่ผู้หญิงโรคเบาหวานปฏิบัติมากที่สุด คือ อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 36.00 ทำให้ผู้หญิงต้องใช้แรงงานในการประกอบอาชีพ จากการศึกษาพบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ($r = .2408$) (ตารางที่ 9) และในผู้หญิงที่ทำงานจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้ทำงาน (Meleis, Norbeck & Laffrey 1989: 355) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า บทบาทการเป็นผู้หารายได้ ทำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติบทบาทบุตร ร้อยละ 23.00 ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาในการดูแลบิดามารดาที่ชราภาพ ซึ่งแสดงถึงความกตัญญู กตเวที ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขใจในการช่วยเหลือบุพการี เป็นการตอบแทนบุญคุณ และบทบาทดูแลคนเจ็บป่วยในบ้าน ร้อยละ 5.50 ซึ่งบทบาทนี้เป็นบทบาทของผู้หญิง ที่ต้องปฏิบัติในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยภายในบ้าน โดยพบว่าผู้หญิงโรคเบาหวานต้องดูแลบิดามารดา สามิที่แก่ชรากว่า บุตรที่พิการ เปรียบเหมือนการปฏิบัติหน้าที่ของแม่บ้านอย่างหนึ่ง ถือว่าเป็นการแสดงความสามารถของผู้หญิงที่แท้จริง

บทบาทต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ เป็นบทบาทที่ช่วยให้ผู้หญิงโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนบทบาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2647, p < .001$) (ตารางที่ 9) ซึ่งจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพในผู้หญิงโรคเบาหวาน ดังนั้นจำนวนบทบาทที่มากขึ้นจึงส่งผลให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ และจากการศึกษาของศิริอร สันธุ (2537: 100-113) พบว่า จำนวนบทบาท ที่ผู้หญิงต้องรับผิดชอบไม่มีผลต่อภาวะทางด้านจิตใจ การไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นภาวะเครียดของผู้หญิง ผู้หญิงโรคเบาหวานที่สามารถปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ได้ จึงปราศจากความเครียดซึ่งเป็นผลดีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้หญิงเหล่านี้มีภาวะสุขภาพที่ดี

บทที่ 5

สรุปการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้หญิงโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจรักษา ที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในภาคตะวันออก จำนวน 200 คน มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2540

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ และอัตราร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
3. คำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก และทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่คำนวณได้โดยทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 47.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 61.50 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.50 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.50 ลักษณะกิจกรรมประจำวัน นั่งทำงาน ร้อยละ 71.50 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 45.00 แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลาน และ/หรือ ญาติ ร้อยละ 58.50 ความเพียงพอของรายได้ อยู่ในระดับไม่พอใช้และมีภาระ

หนี้สิน มากที่สุด ร้อยละ 44.50 ส่วนใหญ่มีบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 76.50 บุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ร้อยละ 64.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.00 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 2-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 32.50 ส่วนใหญ่รักษากับแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ร้อยละ 88.00 ไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิด ร้อยละ 95.50 การรับรู้ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในช่วง 8-10 คะแนน ร้อยละ 51.50 จำนวนบทรบาท อยู่ในช่วง 4-6 บทรบาท ร้อยละ 79.50 และส่วนใหญ่มีคะแนนการรับผิดชอบต่อในบทรบาท อยู่ในช่วง 0-13 คะแนน ร้อยละ 85.50 โดยพบว่าบทรบาทที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกคน คือ บทรบาทการเป็นผู้ป่วยและบทรบาทการเข้าสังคม

ผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ($\bar{X} = 322.23$, S.D. = 16.92) พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภค ($\bar{X} = 204.16$, S.D. = 11.04) และด้านการรักษา ($\bar{X} = 25.09$, S.D. = 2.20) เหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ($\bar{X} = 23.11$, S.D. = 5.14) ด้านอารมณ์และสังคม ($\bar{X} = 31.53$, S.D. = 5.42) และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X} = 38.35$, S.D. = 4.15) เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทรบาท กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการทดสอบค่าที (t-test) พบว่า

1. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2413$, $p < .01$)
2. รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .2024$, $p < .01$)
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .3016$, $p < .001$)
4. จำนวนบทรบาท มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .1573$, $p < .05$)
5. อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะคือ

1. พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน ควรที่จะตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ว่ามีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในการให้บริการสุขภาพ จึงควรคำนึงถึงการให้บริการที่เหมาะสม กับสถานะการดำเนินชีวิตของผู้หญิง เพื่อให้บริการด้านสุขภาพนั้นมีประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้น

2. ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และยังพบว่าผู้หญิงโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกาย เหมาะสมน้อยควรปรับปรุง ดังนั้นเพื่อให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่สุด ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป พยาบาลที่ดูแลผู้หญิงโรคเบาหวานทั้งในชุมชน และคลินิกควรให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้หญิงโรคเบาหวาน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และเหมาะสมที่สุดได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 จัดอบรมหรือให้คำแนะนำ เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง อธิบายให้เห็นถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย จะสามารถช่วยในการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยจัดทำเป็นโปรแกรมมาตรฐาน มีการใช้สื่อทัศนูปกรณ์ที่เหมาะสมและเพียงพอ เช่น ภาพพลิก สไลด์ มีการฉายภาพยนตร์ หรือวิดีโอประกอบการสอน เพื่อช่วยให้ผู้หญิงโรคเบาหวานเกิดการรับรู้ตามข้อเท็จจริงได้ นอกจากนี้ควรจัดทำคู่มือ เอกสาร หรือแผ่นพับให้ผู้หญิงโรคเบาหวานอ่านประกอบหลังการสอน และเมื่อการสอนเสร็จสิ้น ให้นำกลับไปอ่านที่บ้านเป็นการทบทวนซ้ำ โดยคำนึงถึงความสามารถของผู้หญิงโรคเบาหวานประกอบด้วย มีการติดตามเยี่ยมกระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอยู่เสมอ เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ควรกล่าวคำยกย่อง ชมเชย สนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไป

2.2 ส่งเสริมให้ผู้หญิงโรคเบาหวาน มีความเข้าใจและสามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง โดยการจัดทำคู่มือการออกกำลังกาย ประกอบไปด้วย การเตรียมตัวก่อนการออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกาย เป็นต้น และควรมีรูปภาพประกอบด้วย เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติตามได้ง่าย พร้อมกันนี้ควรแจกคู่มือการออกกำลังกาย ให้ผู้หญิงโรคเบาหวานสามารถนำไปอ่านที่บ้านได้

2.3 ส่งเสริมและให้การสนับสนุน ในเรื่องของการออกกำลังกาย โดยการจัดหาสถานที่ออกกำลังกาย และให้ผู้หญิงโรคเบาหวานปฏิบัติตาม อาจทำเป็นกลุ่มในตอนเช้าของวันที่มี

คลินิกเบาหวานก่อนตรวจ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้หึงโรคเบาหวานจะมาโรงพยาบาลแต่เช้า เพื่อมาเจาะเลือดอยู่แล้ว ดังนั้นการออกกำลังกายจึงสามารถปฏิบัติได้ เพื่อเป็นแบบอย่างให้ผู้หึงโรคเบาหวานนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้หึงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของการพักผ่อนเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรอธิบายให้ผู้หึงโรคเบาหวานทราบถึงประโยชน์ และวิธีการพักผ่อนที่ดี การทำงานอดิเรก การผ่อนคลายความเครียด รวมทั้งการแบ่งเวลาในการพักผ่อน โดยทำคู่มือหรือแผ่นพับประกอบการอธิบาย อาจทำไว้ในฉบับเดียวกับการออกกำลังกายก็ได้

3. ผลการวิจัยพบว่า ผู้หึงโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ และสังคมเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้หึงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 ควรมีการจัดหน่วยให้บริการคำปรึกษาปัญหา (Counseling) เพื่อรับฟังปัญหาของผู้หึงโรคเบาหวาน และช่วยแก้ปัญหาให้ถ้าสามารถช่วยได้ ตลอดจนช่วยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ที่มีเรื่องไม่สบายใจคลายวิตกกังวล มีการจัดมุมให้คำปรึกษา และมีรูปแบบการให้คำปรึกษาหลายอย่าง เช่น ปรึกษาเป็นรายบุคคล หรือจัดให้ผู้ที่มีปัญหาค้นหา ๆ กันมาเข้ากลุ่ม และให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม เป็นต้น หรือสนับสนุนให้ผู้หึงโรคเบาหวานมีการปฏิบัติธรรม เพื่อให้จิตใจสงบ

3.2 ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้หึงโรคเบาหวาน โดยการเปิดโอกาสให้มีการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ได้ และช่วยส่งเสริมให้ผู้หึงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3.3 ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม หรือมีการนัดพบกลุ่มอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการจัดตั้งชมรมผู้หึงโรคเบาหวาน เพื่อเป็นการรวมกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การเล่าทุกข์สุขระหว่างกันและกัน การปลอบใจกันเอง จะส่งผลต่อจิตใจของผู้หึงโรคเบาหวานเหล่านี้ ช่วยให้มีกำลังใจขึ้นได้

4. ผลการวิจัยพบว่า ผู้หึงโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริม ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้หึงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่สุดควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

4.1 ควรจัดให้มีการให้ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ แก่ผู้หึงโรคเบาหวาน เมื่อมารับการตรวจรักษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดจากโรคเบาหวาน และวิธีการปฏิบัติตนให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะในเรื่องของการบริหารข้อเท้า ที่พบว่าผู้หึงโรคเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เหมาะสมน้อยควรปรับปรุง โดยการสอนและให้คำแนะนำทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย พร้อมทั้งสาธิตวิธีการบริหารข้อเท้า ให้ผู้หึงโรค

เบาหวานดู หรืออาจใช้สื่อทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ เช่น สไลด์ ภาพยนตร์ หรือวิดีโอประกอบการสอน เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ควรมีการแจกเอกสาร หรือแผ่นพับเป็นรูปภาพ มีทำการบริหารข้อเท้า ประกอบการให้คำแนะนำด้วย และให้เอกสารต่าง ๆ เหล่านี้กลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อเป็นการทบทวนทำการบริหารข้อเท้าต่าง ๆ อีกครั้ง

4.2 จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในบางเรื่องที่ไม่เหมาะสมควรปรับปรุงเร่งด่วน ได้แก่ การนำทอพีพี หรือลูกอมติดตัวเมื่อออกนอกบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่นำทอพีพี หรือลูกอมติดตัวไปด้วย ซึ่งทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงในการได้รับอันตราย เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนั้นควรส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้หญิงโรคเบาหวานเห็นความสำคัญ และอันตรายจากการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้หญิงโรคเบาหวานรับทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

4.3 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงเร่งด่วน ได้แก่ การพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานติดตัวไปด้วยเมื่อออกนอกบ้าน เนื่องจากในปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลไม่ได้จัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานแจกให้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ดังนั้นเพื่อให้ผู้หญิงโรคเบาหวานมีบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานไว้พกติดตัว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการจัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

4.3.1 ควรแนะนำ ให้ผู้หญิงโรคเบาหวานเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งในการทำบัตรนั้น อาจให้ผู้หญิงโรคเบาหวาน เขียนข้อความขึ้นมาเอง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้แนะนำ หรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้เขียนให้ก็ได้ ลักษณะของบัตรจะคล้ายกับบัตรประจำตัวคนไข้ของโรงพยาบาล พร้อมกับแนะนำให้ผู้หญิงโรคเบาหวานพกบัตรไว้ตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน

4.3.2 กระตุ้นให้บุคลากรในทีมสุขภาพ เห็นถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีการจัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อแจกให้ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานพกติดตัว

5. ควรมีการสนับสนุนและแนะนำให้ผู้หญิงทุกคน มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ต่อการเกิดโรคเบาหวานทั้งตนเอง และครอบครัว รวมทั้งมีความตื่นตัวในการรักษา ป้องกันสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง โดยการปรับปรุงด้านโภชนาการและสิ่งแวดล้อม

6. ควรมีการสร้างเครือข่ายของทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้หญิงโรคเบาหวาน ได้รับการบริการทางสุขภาพที่ดีและมีการให้คำแนะนำต่าง ๆ ทุกขั้นตอน โดยมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในการให้บริการผู้หญิงโรคเบาหวาน 3 ขั้นตอน คือ

6.1 ขั้นตอนนี้ผู้หญิงโรคเบาหวาน มารับบริการตรวจที่คลินิกเบาหวาน โดยมีผู้รับผิดชอบคือ แพทย์ที่รักษา และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเบาหวาน

6.2 ขั้นตอนนี้เป็นนักวิชาการสุศึกษา ผู้ที่ดำเนินการให้สุศึกษา นักโภชนาการต่าง ๆ ที่คอยแนะนำให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

6.3 ขั้นตอนนี้เป็นทีมงานที่จะติดตามเยี่ยม หรือดูแลผู้หญิงโรคเบาหวานที่บ้าน

7. การศึกษาค้นคว้า พบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจหลายอย่าง แต่จากวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่เน้นถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคตะวันออก และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำนวนบทบาท กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเท่านั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

7.1 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในภาคตะวันออก และในภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย เพื่อให้เห็นภาพรวมที่เด่นชัดขึ้น

7.2 ศึกษาถึงอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก

7.3 ศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียด การปรับตัว หรือคุณภาพชีวิต เป็นต้น

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

เนื่องจากการเก็บข้อมูล บางช่วงตรงกับเทศกาลต่าง ๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันตรุษจีน ซึ่งทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จะเป็นไปตามเทศกาลนั้น ๆ นอกจากนี้ โดยพื้นฐานของประชาชน ที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออก มักจะชอบรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล เช่น ทุเรียน เงาะ มะม่วง เป็นต้น การเก็บข้อมูลในช่วงนี้ทำให้พบว่า ผู้หญิงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่รับประทานผลไม้รสหวาน อาจสืบเนื่องมาจากช่วงที่เก็บข้อมูลไม่ใช่ฤดูกาลที่ผลไม้เหล่านี้ออกผล ดังนั้นในการเก็บข้อมูลควรใช้ระยะเวลาที่นานขึ้น หรือมีการแบ่งเก็บข้อมูลเป็นช่วง ๆ เพื่อจะได้พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานที่ชัดเจน

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้เน้นคำถามที่มีความสำคัญเฉพาะโรคเบาหวาน ที่ผู้หญิงโรคเบาหวานควรปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมที่สุด จึงทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่สมบูรณ์

บรรณานุกรม

- กนกพร วิสุทธิกุล. พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลาย
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. (เอกสารยังไม่ตีพิมพ์).
- กองโภชนาการ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ตำราอาหารงานเดียวกับคุณค่าทางโภชนาการ.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก, 2532.
- กฤษฎา บานชื่น. “เบาหวานกับการออกกำลังกาย.” วารสารเบาหวาน. 24 (มกราคม-มีนาคม
2535): 6-13.
- กาญจนา ประสารปราน. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองเกี่ยวกับ การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2535.
- กัมปนาท วีรกุล และคณะ. “ผลการสำรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดใน
นักบินรบ.” แพทยสารอากาส. 31 (กรกฎาคม 2531): 93-102.
- กิตติ อังสุสิงห์. “ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน.” ใน คู่มือประกอบการให้ความรู้โรค
เบาหวาน, หน้า 56-67. วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการ
พิมพ์, 2533.
- เกศินี ไช้นิล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง
ตั้งครรภ์เบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไม่
ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2538 และแนวโน้มนโยบายการแก้ไข. กรุงเทพฯ:
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- “คนทำงาน ดายเพราะโรคไม่ติดต่อ เพื่อผลแห่งความมั่งคั่ง.” มติชนรายวัน. (8 มีนาคม 2540): 2.
- จริญ จันทลักษณ์ และอนันชัย เชื้อนธรรม. สถิติเบื้องต้นแบบประยุกต์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช, 2535.
- จริยวัตร คมพัสค์. “สรีร ภาพลักษณ์ และบทบาทของผู้หญิง : มุมมองจากประสบการณ์.”
สารสภากาพยาบาล. 10 (เมษายน-มิถุนายน 2538): 7-9.
- จันทร์เพ็ญ ชูตินานุตสกุล. “เบาหวาน.” วารสารเบาหวาน. 20 (กรกฎาคม-กันยายน 2531): 32-56.

จินตนา ยูนิพันธ์. “การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายงานที่ซ้อนกับการวิจัยทางการแพทย์.”

วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1(พฤษภาคม-สิงหาคม 2532): 42-58.

_____. “ผู้หญิงกับความมั่นคงทางสุขภาพ.” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ หัวข้อ “รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ ” วันที่ 13-14 มิถุนายน 2539 ณ โรงแรม เอส.ดี.อเนกประสงค์กรุงเทพฯ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. (อัคราณา).

_____. “ภาวะสุขภาพของสตรีไทย : แนวทางการพัฒนา.” วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 7 (เมษายน 2538): 67-72.

จิรประภา ภาวิไล . การศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ฉัตรวลัย ไชอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ชนิกา ตู้จินดา. “การดูแลตนเองประจำวันและในภาวะพิเศษ.” ใน คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน, หน้า 70-77. วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.

เชิดศักดิ์ โฉวาสินธุ์. การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พีระพัฒนา, 2533.

ชูจิตร เปล่งวิทยา. “ภาวะแทรกซ้อนที่น่ากลัวในผู้ป่วยโรคเบาหวาน.” วารสารเบาหวาน. 25 (เมษายน-มิถุนายน): 32-41.

ทวี อนันตกุลนธิ. “ขาดระดับน้ำตาลในเลือด.” ใน ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์, หน้า 91-104. เทพ หิมะทองคำ และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์, 2539.

นงลักษณ์ นฤวัตร. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้า และสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533 .

น้อมจิต สกุลพันธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

นิรัตน์ อิมามิ. “ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในระดับครอบครัวและปัจเจกบุคคล.” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 4 การพยาบาลกับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง 2-4 เมษายน 2534. หน้า 33-45. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

บุญทิพย์ สิริรังศรี. ผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลแบบองค์รวม. นครปฐม: ฝ่ายการพิมพ์ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

นุศรา เกิดพึงบุญประชา. แนวคิดอธิบายโรคและสถานการณ์ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติการวัดความเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พีระพัฒนา, 2526.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ : พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์, 2536.

ปิ่นหทัย สุขเมธพร. “สถานภาพสตรีไทย.” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 7 (เมษายน 2538): 64-66.

แผนกสถิติ, โรงพยาบาล. สถิติโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2538. ฉะเชิงเทรา: โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา, 2539.

แผนกสถิติ, โรงพยาบาล. สถิติโรงพยาบาลชลบุรี พ.ศ. 2538. ชลบุรี: โรงพยาบาลชลบุรี, 2539.

ฝ่ายแผนงาน, สำนักงาน. รายงานประจำปี 2537. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2538.

_____. รายงานประจำปี 2538. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2539.

ฝ่ายแผนงาน, ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ชลบุรี. วิเคราะห์สถานะสุขภาพของสตรีในเขต 3. ชลบุรี: กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2538.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. ศิริพร ชัมภลจิต และทัศนีย์ นะแสง. วิจัยทางการแพทย์ : หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส, 2535.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. “ผู้หญิงกับสุขภาพ : มิติของงานวิจัยระบบสาธารณสุข.” วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4 (มกราคม-มีนาคม 2539): 1-19.

เพลินใจ ดังคณะกุล และคณะ. “การประเมินคุณค่าทางโภชนาการของฟาสต์ฟู้ดประเภทต่าง ๆ.” อาหาร. 24 (กรกฎาคม-กันยายน 2537): 190-200.

ภาวนา กิริติยุดวงศ์. การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

มณฑิชา อนุกุลวุฒิพงศ์. พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ของวัยรุ่นไทย ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. (เอกสารยังไม่ตีพิมพ์).

มัลลิกา มัติโก. คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.

กรุงเทพฯ: โครงการช่วยงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

ยุวดี ถาชา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์, 2537.

เยาวดี สุวรรณาคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ จากเชื้อไวรัส บี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ระวีวรรณ ชสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวศาสตร์และสัตวศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.

รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534.

เรณู พุกบุญมี. “ผู้หญิงกับปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง.” วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4 (มกราคม-มีนาคม 2539): 67-75.

เรมวอล นันทสุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

วรรณิ นิธิยานันท์. “Physical Activity and Exercise in Diabetics.” ใน การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 23-35. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.

_____. “ผู้ป่วยเบาหวานกับการออกกำลังกาย.” ใน คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน. หน้า 23-31. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.

วลัย อินทร์พรชัย. โภชนาการกับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์, 2528.

_____. “โภชนาการกับการควบคุมอาหาร.” วารสารเบาหวาน. 20 (มกราคม-ธันวาคม 2531): 15-18.

_____. “อาหารผู้ป่วยโรคเบาหวาน.” ใน อาหารเพื่อสุขภาพ. หน้า 149. อารี วัลยะเสวี, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตะวันออก, 2536.

_____. “โภชนาการกับสุขภาพ.” วารสารเบาหวาน. 26 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2537): 16-24.

- วลัย อินทร์มรรพ. "Dietary Management in Diabetes." ใน การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 8-22. วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.
- วิธารณ บุญสิทธิ. "สภาพทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน." ใน คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน, หน้า 79-87. วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.
- วิไลพรหม นิมาและคณะ. การพัฒนารูปแบบการควบคุมความดันเลือดสูงและเบาหวานจังหวัดจันทบุรี. โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จันทบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2537.
- วิไลลักษณ์ จันทรพวง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- วัลลา ดันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี. "การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน." ใน การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 5. หน้า 241-268. สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง, 2534.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ศิริพร จิรวรรณกุล. "สุขภาพจิตสตรี." เอกสารประกอบการประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ หัวข้อ "รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ" วันที่ 13-14 มิถุนายน 2539 ณ โรงแรม เอส. ดี. โอเวน กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. (อัดสำเนา).
- ศิริอร สีนุ. "สุขภาพ : องค์หลักของการพยาบาล." วารสารพยาบาลศาสตร์. 11 (ตุลาคม-ธันวาคม 2536): 219-224.
- _____. "ความกระจำในบทบาทหน้าที่ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีไทยที่ป่วยเป็นโรคโลหิตหัวใจ." ใน การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8 เรื่อง "วิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ในทศวรรษหน้าทิศทางและรูปแบบ." กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- ศรีจิตรา บุณนาค. โรคเบาหวานและการรักษา เล่ม 1 และเล่ม 2. กรุงเทพฯ: พิทักษ์การพิมพ์, 2526.
- สังพันธ์ อิศรเสนาฯ. อายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2534.
- สนอง อุณาภ. คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เลื่องเชื่อง, 2525.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "การวิจัยทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ." วารสารสุขภาพ. 14 (กรกฎาคม-กันยายน 2534): 1-9.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

สาธิต วรรณแสง. "Epidemiology of Diabetes Mellitus in Thailand." ใน Diabetes in Practice, หน้า 8-14. วรรณ นิธิยานันท์ และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: มหานครออฟเซตเพรส จำกัด, 2530.

_____. "โรคเบาหวานและการรักษา." ใน คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน. หน้า 6-10. วรรณ นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.

สิริอร พัวศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

สุชัย เจริญรัตนกุล. "โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง". แพทยสภาสาร. (พฤษภาคม 2530): 232.

สุนทร ตัณชนันท์ และวลัย อินทร์มรรย. คู่มือโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์, 2532.

สุนทร ตัณชนันท์, วลัย อินทร์มรรย และชูจิตร์ เปล่งวิทยา. คู่มือโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์, 2535.

สุภาภรณ์ ธนะเกียรติวารี. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานชนิด NIDDM ศึกษาในผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สุวคนธ์ กุรัตน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

สุรัตน์ โคมินทร์. "อาหารเบาหวานในปัจจุบัน." อายุรศาสตร์. 1 (กรกฎาคม-พฤศจิกายน 2528): 151-152.

สุรีย์ จันทโรลลิ. ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

สุวิมล ฤทธิมนตรี. การศึกษาความรู้เรื่องโรคความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มสมรส ของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัส บี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. หลักโภชนาการปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2532.

- สำนักนโยบาย และแผนสาธารณสุข,สำนักงานปลัดกระทรวง. สรุปรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่มา
รับบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.
- _____. สรุปรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ:
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.
- ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. ผลการปฏิบัติงานกิจกรรม
สาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
2537.
- _____. ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ: องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.
- อภิชาติ วิษณุรัตน์. “Insulin Therapy.” ใน การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่
ที่ 2. หน้า 46-71. วรณี นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.
- อรพินท์ อินทรนุกูลกิจ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- อรอนงค์ ดิเรกนุสรคม. “แนวคิดการหมดประจำเดือน : ธรรมชาติหรือการเป็นโรค.” วารสาร
สังคมศาสตร์การแพทย์. 8 (เมษายน 2539): 26-29.
- อรอนงค์ สัมพันธุ์. การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- อวยพร ตันมุขกุล. “ศักยภาพของสตรีที่มีผลต่อสุขภาพ.” สารสภากาพยาบาล. 10 (เมษายน-
มิถุนายน 2538): 10-13.
- อุไรวรรณ ดวงสินธนากุล และมณฑา ทรัพย์พาณิชย์. “การดูแลสุขภาพกายและใจ ของผู้ป่วย
เบาหวาน” ใน ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์, หน้า 65-68. เทพ หิมะทองคำ และ
คณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์, 2539.
- เอี่ยมพร ทองกระจาข. “ผู้หญิงกับการให้บริการสุขภาพ”. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
ผู้หญิงกับสุขภาพ หัวข้อ “รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ” วันที่ 13 - 14
มิถุนายน 2539 ณ โรงแรม เอส. ดี. อเวนิว กรุงเทพฯ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล,
2539. (อัดสำเนา).

- Alexander, L.L & LaRosa, J.H. New Dimensions in Women's Health. Boston: Jones and Bartlett Publishers, Inc., 1994.
- Barnett, R. C. & Baruch, G. K. "Women's Involvement in Multiple Roles and Psychological Distress." Journal of Personality and Social Psychology. 49 (1985): 135-145.
- Bedworth, A. E. & Bedworth, D. A. Health for Human Effectiveness. New Jersey: Prentice-Hall, 1982.
- Berger, M. "Oral Agents in the Treatment of Diabetes Mellitus." In Clinical Diabetes Mellitus. p. 351. Edited by Davidson, J. K. New York: Thieme Medical Publishers, 1991.
- Black, J. M. & Matassarin-Jacobs, E. Luckmann and Sorensen's Medical-Surgical nursing : A Psychophysiologic approach. (4 th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders company, 1993.
- Clarke, S. "Coronary Heart Disease and the Risk to Women." Nursing Time. 91(March 1995): 27-31.
- Cobb, S. "Social Support as a Moderator of Life Stress." Psychosomatic Medicine. 38 (September/October 1976): 300-314.
- Connelly, C.E. "Self Care and the Chronically Ill Patients." Nursing Clinic of North America. 22 (September 1987): 621-629.
- Edge, V. & Miller, M. Women's Health care. St. Louis : Mosby, 1994.
- Facione, N. C. "Role Overload and Health : The Married Mother in The Waged Labor Force." Health Care for Women International. 15 (March-April 1994): 157- 167.
- Gayle, E.R. "Diabetic Foot Care." Diabetic Care. Vol. 15 (Supplement 1992): 29.
- Glasgow, R. E., McCaul, K. D. & Schafer, L. " Self - Care Behaviors and Glycemic Control in Type I Diabetes." Journal Chronic Disease. 40 (January-June 1987): 399-412.
- Gochman, D. S. Health Behavior : Emerging Research Perspective. New York: Plenum Press, 1988.
- Gordon, D. "The patients with Non - Insulin - Dependent Diabetes Mellitus. In Diabetes : Caring for Patients in the Community. pp. 61-80. Edited by McDowell, J. R. S. & Gordon, D. Singapore: Churchill Livingstone, 1996.

- Gordon, J. "Dietary advice." In Diabetes : Caring for Patients in the Community. pp. 109-152. Edited by Mc Dowell, J. R. S. & Gordon, D. Singapore: Churchill Livingstone, 1996.
- Harris, D.M. & Guten, S. "Health Prospective Behavior : An Exploratory study." Journal of Health and Social Behavior. 20 (March 1979): 17-29.
- Haynes, S. G., Feinleib, M. & Kannel, W.B. "The Relationship of Psychosocial Factors to Coronary Heart Disease in the Framingham Study." American Journal of Epidemiology. 111(1980): 37-58.
- Hill, L. & Smith, N. Self - Care Nursing : Promotion of Health. New Jersey: Prentice-Hill, Inc., 1985.
- Horgan, P.A. "Health Status Perceptions Affect Health Related Behavior." Journal of Gerontological Nursing. 13 (December 1987): 30-33.
- Jaffe, L.S. & Seely, E.W. "Diabetes." In Primary Care of Women. pp. 45-50. Edited by Carlson, K. J., et al. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc., 1995.
- Jalowiec, A. & Powers, M. J. "Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients." Nursing Research. 30 (January-February 1981): 10-15.
- Johnson, J. E. "Health - Care Practices of the Rural Aged." Journal of Gerontological Nursing. 17 (July 1991): 15-19.
- Kaplan, R.M., James F.S. & Thomas. L.P. Health and Human behavior. New York: Mc Graw-Hill, 1993.
- Kasl, S.V. & Cobb, S. "Health Behavior , Illness Behavior and Sick Role Behavior." Archives Environmental Health. 12 (February 1966): 246-266.
- Kizilay, P.E. "Predictors of Depression in Women." Nursing Clinics of North America. 27 (December 1992): 983-993.
- Leidy, N. K. "A Physiologic Analysis of Stress and Chronic Illness." Journal of Advanced Nursing. 14 (1989): 868-876.
- Marino, L.B. & Kooser, J. A. "The Psychosocial Care of Cancer Clients and Their Families : Periods of High Risk." In Cancer Nursing. pp. 53-86. Edited by L.B. Marino. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1981.

- Martin, J. C. & 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.
- Matthews, D. "What is Diabetes." In Diabetes : Caring for Patients in the Cimmunity. pp. 1-19. Edited by Mc Dowell, J. R. S. & Gordon, D. Singapore: Churchill Livingstone, 1996.
- Miller, A. M., Wilbur, J. & Mc Devitt, J. "Health Promotion : The Perimenopausal to Mature Years . In Women's Health Across the Lifespan : A Comprehensive Perspective. pp. 45-64. Edited by Allen, K.M. & Phillips, J. M. Philadelphia: Lippincot - Raven Publisher, 1996.
- Meleis, A.I., Norbeck, J. S. & Laffrey, S.C. "Role Integration and Health Among Female Clerical Workers." 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.
- Mishel, M. H. "Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory." Image : Journal of Nursing Scholarship. 1990 (2): 256-262.
- Muhlemkamp, A. F. & Sayles, J. A. "Self - Esteem, Social Support, and Positive Health Practice." Nursing Research. 36 (November - December 1986): 334-338.
- Murry, R.B. & Zentner, J.P. Nursing Assesment and Health Promotion Strategies Though the Life Span. 5 th.ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1993.
- Niven ,C.A & Carroll, D.C. The Health Psychology of Women . Switzerland: Harwood Academic Publishers.
- O' Brien, E. & O' Malley, K. High Blood Pressure : What It Means for You , and How to Control It . Singapore: PG. Publishing Pte. Ltd., 1983.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of Practice. (2nd ed.). St. Louis: Mosby Year Book, 1980.
- . Nursing : Concepts of Practice. (3rd ed.). New York: Mc Graw-Hill Book, 1985.
- . Nursing : Concepts of Practice. (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book, 1991.
- Palank, C.L. "Determinants of Health - Promotive Behavior." Nursing Clinics of North America. 30 (December 1991): 815-832.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk: Appleton & Lange, 1982.
- . Health Promotion in Nursing Practice. 2nd.ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1987.

- Porte, D., et al. "Diabetic Neuropathy and Plasma Glucose Control." The American Journal of Medicine. 70 (January-June 1981): 195-200.
- Primomo, J., Yates, B. C. & Woods, N. F. "Social Support for Women during Chronic Illness : The Relationship among Sources and Types to Adjustment." Research in Nursing & Health. 13 (June 1990): 153-161.
- Robbins, D.C. "Exercise and NIDDM." Diabetes Care. 14 (March 1991 sup. 2): 52-56.
- Rosett, J. "Evaluation of Protein in Dietary Management of Diabetes Mellitus." Diabetes Care. 11 (February 1988): 143-148.
- 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.
- Suitor, C. W. & Hunter, M. F. Nutrition : Principles and Application in Health Promotion. Philadelphia: J.B. Lippincott company, 1980.
- Thelle, et al. "Coffee and Cholestesterol." Lancet. 2 (December 1985): 1283.
- Thoits, P. A. "Conceptual Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress." Journal of Health and Social Behavior. 23 (June 1982): 147-159.
- Thom, S. L. "Nutritional Management of Diabetes." Nursing Clinics of North America. 28 (March 1993): 100.
- Twaddle, A.C. Sickness Behavior and the Sick - Role. Massachusetts: Schenkman Publishing Company, 1981.
- World Health Organization. "Report of A WHO Study Group." In Diabetes Mellitus. Geneva: Schuler S.A., 1985.
- Wood, H.M. "Health Promotion Behavior : The Relationship with Health Conception, Health Perception, and Self- Esteem" .In Obese Women. Texas Women's University, 1991.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์
พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

1. รองศาสตราจารย์ ดร. พิมพวัลย์ บุญมงคล
 ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา
 ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์หมั่นชื่น สมประเสริฐ
 ภาควิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล



คำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางสาวมาลี จ่านงผล เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิจัยเรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ในภาคตะวันออก” เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ ไปวางแผนการดูแลผู้หญิงโรคเบาหวานอย่างเหมาะสมต่อไป จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมวิจัย โดยการตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะใช้เวลา ประมาณ 30-45 นาที ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัย ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกโดยรวม ซึ่งจะไม่ทำความเสียหายใด ๆ ทั้งต่อตัวท่าน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การเข้าร่วมวิจัย จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถซักถามข้อสงสัย ก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการ และสามารถออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ตาม ท่านยังมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากผู้วิจัย หรือจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ ในระหว่างเข้าร่วมวิจัย ถ้ามีข้อสงสัยใด ๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลา และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

มาลี จ่านงผล

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล



แบบสัมภาษณ์
พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ ใช้สัมภาษณ์ผู้หญิงโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน
แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

ข้อคำถามมีลักษณะทั้งปลายเปิด และปลายปิด ข้อคำถามปลายเปิดให้เติมคำลงใน ช่อง
ว่าง.....และข้อคำถามปลายปิดให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามที่ผู้ตอบเลือกตอบ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

- 1. อายุ.....ปี
- 2. สถานภาพสมรส () โสด () คู่
() หม้าย () หย่า แยกกันอยู่

14. ปัจจุบันนี้ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านอยู่ในระดับใด
โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องตัวเลขให้ตรงกับความรู้สึก ของผู้ตอบมากที่สุด

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

15. ปัจจุบันท่านปฏิบัติบทบาทใดบ้างและในแต่ละบทบาทที่ท่านปฏิบัติ ท่านรู้สึกว่าจะต้องรับผิดชอบเพียงใด

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อบทบาทที่ผู้ตอบปฏิบัติและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือของแต่ละบทบาท ให้ตรงกับความรู้สึกต่อความรับผิดชอบของผู้ตอบมากที่สุด

บทบาทที่ปฏิบัติ	ความรู้สึกที่มีต่อการรับผิดชอบในบทบาท					
	ไม่ต้อง รับผิดชอบ	รับผิดชอบ น้อยมาก	รับผิดชอบ น้อย	รับผิดชอบ ปานกลาง	รับผิดชอบ มาก	รับผิดชอบ มากที่สุด
1. ☐ ผู้ป่วย ☐ การดูแล..... ☐ ได้รับ การช่วย... ☐ ได้รับ ความ ช่วยเหลือ..... ☐ อื่น ๆ ระบุ.....						
.						
.						
.						
8. ☐ การเข้าสังคม ☐ พุดคุยกับสมาชิก ในครอบครัว.... ☐ พุดคุยกับเพื่อน... ☐ ร่วมกิจกรรมกับ เพื่อนบ้าน..... ☐ อื่น ๆ ระบุ.....						

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค

การรับประทานอาหาร

ชนิดอาหาร	จำนวนครั้งของการรับประทานอาหารในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา					
	ทุกวัน	สัปดาห์		เดือน		ไม่รับประทานเลย
		4-6 ครั้ง	1-3 ครั้ง	2-3 ครั้ง	1 ครั้ง	
ท่านรับประทาน.....						
1. ข้าวมันไก่						
2. ก๋วยเตี๋ยว มาม่า.....						
3. แกงกระทิ.....						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
.						
30. ท่านรับประทานอาหาร ตรงเวลา						
31. ท่านซื้ออาหารที่ปรุง สำเร็จมารับประทาน						

ท่านคิดว่าพฤติกรรมการบริโภคของท่าน เป็นปัญหาต่อสุขภาพเพียงใด

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

ไม่มีปัญหา _____ มีปัญหามากที่สุด

การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และคาเฟอีน

กรุณาตอบคำถาม ให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด สำหรับปริมาณและจำนวนครั้ง ที่ท่านสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มต่อครั้งหนึ่ง ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

1. ขณะนี้ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

☐ ไม่สูบ (ตรงไปคำถามข้อ 2)

☐ เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกมาแล้ว ปี (ตรงไปคำถามข้อ 2)

☐ สูบ ถ้าท่านสูบ ท่านเริ่มสูบตั้งแต่อายุ ปี รวมระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่ ปี

(ก) ท่านสูบบุหรี่ชนิดใด

☐ ยาเส้น ☐ บุหรี่สำเร็จรูปไม่มีก้นกรอง ☐ บุหรี่สำเร็จรูปก้นกรอง

☐ บุหรี่นิโคตินต่ำ

9. ท่านดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลมประเภทโคล่า เช่น เป๊ปซี่ โค้ก รุทเบียร์ หรือไม่

☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม ถ้าท่านดื่ม ระบุ

(ก) ปริมาณที่ท่านดื่ม (1 แก้วเท่ากับ 240 ซีซี)

☐ 5 แก้ว/ครั้ง.... ☐ 2-4 แก้ว/ครั้ง.... ☐ 1/2-1 แก้ว/ครั้ง... ☐ อื่นๆ ระบุ...

(ค) เหตุสนใจในการดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลมประเภทโคล่า เช่น เป๊ปซี่ โค้ก รุทเบียร์

☐ แก่กระหายได้ดี ☐ ความเคยชิน ☐ ชอบดื่ม ☐ อื่น ๆ ระบุ

ท่านคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มต่าง ๆ 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.....						
3. ท่านทำงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน						

ท่านคิดว่าการพักผ่อนของท่าน เป็นปัญหาต่อสุขภาพของท่านเพียงใด



คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์ส่วนต่อไปี้ ต้องการทราบลักษณะนิสัย ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้หญิงโรคเบาหวานในด้านอารมณ์และสังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยถามคำถามแต่ละข้อ แล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบ ผู้สัมภาษณ์พิจารณาคำตอบแล้วขีดเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ แต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง หรือทุกวัน
- ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ บ่อยครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง หรือเกือบทุกวัน
- ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นบางวัน หรือเป็นส่วนน้อย
- ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรม หรือไม่ปฏิบัติกิจกรรม ในเรื่องนั้น ๆ เลย

พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ท่านทำจิตใจให้สบาย ไม่โมโหหรือหงุดหงิดง่าย				
2. ท่านหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด				
.				
.				
.				
.				
.				
8. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรืองานประเพณี กับสมาชิกในชุมชน				
9. การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้ตามปกติ				
10. ท่านรู้สึว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของ ท่าน				

ท่านคิดว่าอารมณ์และสังคม เป็นปัญหาต่อสุขภาพท่านมากเพียงใด

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

ไม่เป็นปัญหา

→

เป็นปัญหามากที่สุด

พฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษา

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ท่านสนใจติดตามข่าวสารรายการวิทยุโทรทัศน์ ที่ให้ความรู้และ / หรือข้อมูลด้านสุขภาพ				
2. ท่านลดหรือเพิ่มปริมาณยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์				
3. .				
4. .				
5. .				
6. .				
7. .				
5. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านซื้อยา เช่น ยาชุด ยาปฏิชีวนะ มารับประทานเอง				
6. ท่านไปรักษาตามแพทย์นัด				
7. ท่านรับประทานยาและ / หรือฉีดยารักษาโรคเบาหวานตรงเวลา				

ท่านคิดว่าการรักษาของท่าน เป็นปัญหาต่อสุขภาพของท่านเพียงใด

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

ไม่เป็นปัญหา

→

เป็นปัญหามากที่สุด

พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ทำน้ประรงฟ้นอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
2. ทำน้ประรงฟ้นหรือบ้วนปากหลังอาหาร				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
11. ทำน้นั่งไขว่ห้าง หรือ.....				
12. เมื่อทำน้ออกจากบ้าน ทำน้นำลูกอมหรือทอฟฟี่ติดตัวไปด้วย				
13. เมื่อทำน้ออกจากบ้าน ทำนพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานติดตัวไปด้วย				

ทำนคิดว่าพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของทำน เป็นปัญหาค่อสุขภาพของทำนเพียงใด

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

ไม่เป็นปัญหา

→

เป็นปัญหามากที่สุด



ตารางข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

ตารางที่ 10 ร้อยละ ของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก
ตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (n = 200)

พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ			
	ไม่เหมาะสม	เหมาะสมน้อย	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่	เหมาะสมที่สุด
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน				
ด้านการบริโภค	-	-	4.50	95.50
การรับประทานอาหาร	-	-	12.50	87.50
การสูบบุหรี่	-	1.00	2.50	96.50
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-	-	-	100.00
การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน	-	-	15.50	84.50
ด้านการออกกำลังกาย	2.50	38.50	41.50	17.50
และการพักผ่อน				
การออกกำลังกาย	20.50	42.50	32.00	5.00
การพักผ่อน	1.00	13.00	46.50	39.50
ด้านอารมณ์และสังคม	2.00	10.50	42.00	45.50
ด้านเกี่ยวกับการรักษา	-	1.00	10.50	88.50
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	-	8.00	76.50	15.50
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	-	-	20.50	79.50

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม เหมาะสมที่สุด ร้อยละ 79.50 พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภค เหมาะสมที่สุด เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.50 ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ มากที่สุด ร้อยละ 41.50 ด้านอารมณ์และสังคม เหมาะสมที่สุด มากที่สุด ร้อยละ 45.50 ด้านเกี่ยวกับการรักษา เหมาะสมที่สุด เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.50 และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.50

การสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ 179 คน เคยสูบแต่เลิกแล้ว 15 คน และปัจจุบันยังคง สูบบุหรี่ 6 คน โดยมีเหตุจูงใจในการสูบบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุจูงใจในการสูบบุหรี่

เหตุจูงใจในการสูบบุหรี่	จำนวน (n = 6)	ร้อยละ
รู้สึกสบาย คลายเครียด	3	50.00
เพื่อนชักชวน ตามอย่างเพื่อน	3	50.00

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ในที่มีควันบุหรี่ จำนวน 196 คน และอยู่ในที่มีควันบุหรี่ จำนวน 4 คน โดยมีสาเหตุมาจาก บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 100.00

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคาเฟอีน

กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 199 คน ไม่ดื่มเบียร์ จำนวน 198 คน ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 1 คน และดื่มเบียร์ จำนวน 2 คน โดยให้เหตุผลว่า ดื่มเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 100.00 กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มไวน์ และ/หรือบรันดี จำนวน 200 คน

การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 100.00 ไม่ดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ ชา ช็อกโกแลต และโกโก้ จำนวน 105 คน และผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้ จำนวน 95 คน โดยมีเหตุจูงใจดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ ชา ช็อกโกแลต และโกโก้

เหตุจูงใจในการดื่ม *	จำนวน (n = 95)	ร้อยละ
ชอบดื่ม	51	53.68
กระตุ้นประสาท	23	24.21
ความเคยชิน	18	19.95
บุตร และ/หรือ หลานซื้อให้ดื่ม	8	8.42

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่าง ไม่การดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลมประเภทโคล่า เช่น เป๊ปซี่ โค้ก รุทเบียร์ จำนวน 144 คน และผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้ จำนวน 56 คน โดยมีเหตุผลใจในการดื่มดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุผลใจในการดื่มเครื่องดื่ม น้ำอัดลมประเภทโคล่า

เหตุผลใจในการดื่ม	จำนวน (n = 56)	ร้อยละ
แก้กระหายได้ดี	33	58.93
ชอบดื่ม	21	37.50
บุตรและ/หรือหลานซื้อให้ดื่ม	2	3.57

การออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าต้องทำงานบ้าน จำนวน 159 คน และไม่ต้องทำงานบ้าน จำนวน 41 คน โดยสามารถแบ่งประเภทของการทำงานบ้านที่ทำได้ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของการทำงานบ้าน

ประเภทของการทำงานบ้าน *	จำนวน (n = 159)	ร้อยละ
กวาดพื้น	155	97.48
ถูพื้น	129	81.13
ซักผ้าด้วยมือ	125	76.62
ล้างจาน	118	74.21
เช็ดหน้าต่าง	95	59.75
รีดผ้า	83	52.20
หุงข้าว	75	41.17
เช็ดเฟอร์นิเจอร์	67	44.97

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าต้องทำงานนอกบ้าน จำนวน 55 คน และไม่ต้องทำงานนอกบ้าน จำนวน 145 คน โดยสามารถแบ่งประเภทของการทำงานนอกบ้านที่ทำได้ ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของการทำงานนอกบ้าน

ประเภทของการทำงานนอกบ้าน *	จำนวน (n = 55)	ร้อยละ
ตัดหญ้า/ตากหญ้าด้วยมือ	49	89.09
ขุดดิน	9	16.36
แบกของ/หามของ/ขกของ	4	7.27
ตัดหญ้าด้วยเครื่อง	2	3.64

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกาย มีจำนวน 102 คน ไม่ออกกำลังกาย 98 คน โดยสามารถแบ่งประเภทของการออกกำลังกาย และเหตุผลของการไม่ออกกำลังกาย ดังแสดงในตารางที่ 16-17

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของการออกกำลังกาย

ประเภทของการออกกำลังกาย	จำนวน (n = 102)	ร้อยละ
เดินเร็ว	46	45.10
ทำกาขบริหาร	41	40.20
วิ่งเหยาะ ๆ	12	11.76
ขี่จักรยาน	1	.98
เดินแอโรบิก	1	.98
ว่ายน้ำ	1	.98

ตารางที่ 17 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุผลที่ไม่ออกกำลังกาย

เหตุผลที่ไม่ออกกำลังกาย	จำนวน (n = 98)	ร้อยละ
ทำงานบ้านถือว่าการออกกำลังกาย	35	35.71
ไม่มีเวลา	32	32.65
เหนื่อยง่าย เนื่องจากสุขภาพไม่ดี	19	19.39
ไม่อยากออกกำลังกาย	12	12.25

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ปัญหาสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ
สุขภาพรายด้าน

การรับรู้ปัญหาสุขภาพ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค	
การรับประทานอาหาร	-.1964 ^{ns}
การสูบบุหรี่	-.5149***
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	.0138 ^{ns}
การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	-.2722***
พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	
การออกกำลังกาย	-.0385 ^{ns}
การพักผ่อน	-.4082***
พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม	-.6527***
พฤติกรรมสุขภาพด้านการเกี่ยวกับการรักษา	-.2733***
พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	-.1744**

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$) * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

จากตารางที่ 18 พบว่า การรับรู้ปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.5149, p < .001$)

การรับรู้ปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่อง การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.2722, p < .001$)

การรับรู้ปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่องการพักผ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.4082, p < .001$)

การรับรู้ปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอารมณ์และสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.6527, p < .001$)

การรับรู้ปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพด้าน เกี่ยวกับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.2733, p < .001$)

การรับรู้ปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับพฤติกรรมสุขภาพด้าน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.1744, p < .001$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง
ตามแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
 จำแนกเป็นรายข้อ (n = 200)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค			
การรับประทานอาหาร			
ท่านรับประทานอาหาร.....			
1. ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ข้าวผัดต่าง ๆ	5.50	.92	เหมาะสมที่สุด
2. ก๋วยเตี๋ยว ที่ปรุงโดยใช้น้ำมัน	5.01	1.30	เหมาะสมที่สุด
3. แกงกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน	5.39	.96	เหมาะสมที่สุด
4. เนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น.....	5.70	.81	เหมาะสมที่สุด
5. เนื้อสัตว์ไม่มีไขมัน เช่น เนื้อปลา	5.04	1.05	เหมาะสมที่สุด
6. เครื่องในสัตว์ เช่น สมอ.....	5.53	.92	เหมาะสมที่สุด
7. อาหารทะเล เช่น ปลาหมึก	3.80	1.64	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
8. ใช้น้ำมันจากสัตว์ ในการปรุงอาหาร	4.90	2.06	เหมาะสมที่สุด
9. ใช้น้ำมันพืช ในการปรุงอาหาร	5.19	1.78	เหมาะสมที่สุด
10. ข้าว ข้าวเหนียว.....ธัญพืชต่าง ๆ	5.87	.73	เหมาะสมที่สุด
11. ผักใบเขียว เช่น ผักตำลึง ผักบุ้ง	5.46	1.12	เหมาะสมที่สุด
12. ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย	4.34	1.75	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
13. ผลไม้ที่มีรสหวานมาก	5.69	.88	เหมาะสมที่สุด
14. ขนมขบเคี้ยวรสเค็ม.....	5.76	.83	เหมาะสมที่สุด
15. ขนมทอดน้ำมัน เช่น กลัวยทอด	4.94	1.45	เหมาะสมที่สุด
16. ขนมหวานใส่กะทิ เช่น บัวลอย	5.51	.97	เหมาะสมที่สุด
17. ขนมหวานทำจากไข่แดง	5.84	.62	เหมาะสมที่สุด
18. น้ำผลไม้รสหวาน เช่น น้ำลำไย ...	5.79	.75	เหมาะสมที่สุด
19. เนยเหลว ครีม ชุป สลัดน้ำข้น...	5.95	.32	เหมาะสมที่สุด
20. ขนมปัง เค้ก มัฟฟิน เบเกอรี่ต่าง ๆ	5.33	1.15	เหมาะสมที่สุด
21. แยมเบอร์เกอร์ พืชจำพวกต่าง ๆ...	5.84	.63	เหมาะสมที่สุด

ตารางที่ 19 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
22. ถั่วต่าง ๆ เช่น ถั่วเขียว	2.32	1.50	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
23. หนังสือต่าง เช่น แคปหมู	5.96	.39	เหมาะสมที่สุด
24. ไอศกรีม	5.56	.95	เหมาะสมที่สุด
25. นมพร่องมันเนย (ไขมันต่ำ)	3.29	2.28	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
26. กล้วยเชื่อม ฟักทองเชื่อม....	5.84	.53	เหมาะสมที่สุด
27. อาหารบรรจุกระป๋อง หรือ.....	5.11	1.41	เหมาะสมที่สุด
28. ทานแต่น้ำตาล	5.20	1.70	เหมาะสมที่สุด
29. ทานรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	4.63	2.01	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
30. ทานรับประทานอาหารตรงเวลา	4.71	1.76	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
31. ทานซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จ....	4.84	1.74	เหมาะสมที่สุด
การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มคาเฟอีน			
1. ขณะนี้ท่านสูบบุหรี่หรือไม่	5.83	.59	เหมาะสมที่สุด
2. ท่านต้องอยู่บริเวณที่มีควันบุหรี่ หรือ.....	4.56	.32	เหมาะสมที่สุด
3. ท่านดื่มเบียร์และวิสกี้หรือไม่	5.00	.00	เหมาะสมที่สุด
4. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.99	.11	เหมาะสมที่สุด
5. ท่านดื่มเบียร์.....	4.98	.15	เหมาะสมที่สุด
6. ท่านดื่มไวน์แดง ไวน์ขาว...	5.00	.00	เหมาะสมที่สุด
7. ท่านดื่ม กาแฟ ชา	4.07	1.06	เหมาะสมที่สุด
8. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	5.00	.00	เหมาะสมที่สุด
9. ท่านดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลม....	4.52	.84	เหมาะสมที่สุด
พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน			
การออกกำลังกาย			
1. ท่านทำงานบ้านโดย.....	4.59	2.05	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
2. ท่านทำงานนอกบ้านโดย.....	1.97	1.76	ไม่เหมาะสม
3. ท่านออกกำลังกายโดย	2.79	2.08	เหมาะสมน้อย

ตารางที่ 19 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
การพักผ่อน			
1. ท่านนอนหลับติดต่อกันวันละ 6-8 ชั่วโมง	5.06	1.49	เหมาะสมที่สุด
2. ท่านใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก	3.13	2.31	เหมาะสมน้อย
3. ท่านทำงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน	5.57	1.24	เหมาะสมที่สุด
พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม			
1. ท่านทำจิตใจให้สบาย	3.01	1.12	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
2. ท่านหลีกเลี่ยงเหตุการณ์.....	3.13	1.07	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
3. ท่านผ่อนคลายความเครียด	2.21	1.34	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
4. ท่านระบายความคับข้องใจ	2.04	1.24	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
5. การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน	3.39	1.04	เหมาะสมที่สุด
6. ท่านไม่อยากพูดคุยหรือ.....	3.40	1.02	เหมาะสมที่สุด
7. ท่านปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ.....	3.79	.56	เหมาะสมที่สุด
8. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือ.....	3.54	.88	เหมาะสมที่สุด
9. ท่านรู้สึกไม่สบายใจ.....	3.31	1.09	เหมาะสมที่สุด
10. ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วย.....	3.36	1.06	เหมาะสมที่สุด
พฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษา			
1. ท่านสนใจติดตามข่าวสาร	2.42	1.21	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
2. ท่านลดหรือเพิ่มปริมาณยา.....	3.94	.31	เหมาะสมที่สุด
3. ท่านหยุดรับประทานยา และ/หรือ.....	3.89	.42	เหมาะสมที่สุด
4. ท่านซื้อยารักษาโรคเบาหวาน.....	3.91	.35	เหมาะสมที่สุด
5. ท่านซื้อยาชุด ยาปฏิชีวนะ.....	3.49	.86	เหมาะสมที่สุด
6. ท่านไปรักษาตามแพทย์นัด	3.74	.60	เหมาะสมที่สุด
7. ท่านรับประทานยาและ/หรือนัดยา.....	3.71	.61	เหมาะสมที่สุด

ตารางที่ 19 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน			
1. ทานแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	3.58	.92	เหมาะสมที่สุด
2. ทานแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังอาหาร	3.33	.86	เหมาะสมที่สุด
3. ทานรักษาบริเวณซอกอับ.....	3.59	.59	เหมาะสมที่สุด
4. ทานทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์.....	3.60	.60	เหมาะสมที่สุด
5. ทานกลั่นปัสสาวะ	3.09	1.06	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
6. ทานบริหารข้อเท้า	2.04	1.27	เหมาะสมน้อย
7. ทานสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน	3.64	.82	เหมาะสมที่สุด
8. ทานใช้ของแข็งหรือของมีคมแกะซอกเล็บ	3.00	1.23	เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
9. ทานใช้ของมีคมตัดหนัง ตาปลา	3.26	1.16	เหมาะสมที่สุด
10. ทานตัดเล็บตรง ๆ ห่างผิวพอสมควร	3.52	.93	เหมาะสมที่สุด
11. ทานนั่งไขว่ห้าง	3.32	.99	เหมาะสมที่สุด
12. เมื่อออกจากบ้าน ทานนำลูกอมหรือ.....	1.28	.79	ไม่เหมาะสม
13. เมื่อทานออกจากบ้าน ทานพกบัตร.....	1.09	.52	ไม่เหมาะสม

ตารางที่ 20 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน แยกตามรายชื่อ (n = 200)

พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ					
	1	2	3	4	5	6
พฤติกรรมสุขภาพการรับประทานอาหาร						
1. ข้าวมันไก่	.50	2.00	2.00	7.00	19.50	69.00
2. ก๋วยเตี๋ยว มาม่า.....	2.00	5.00	7.00	12.50	22.50	51.00
3. แกงกะทิ.....	-	1.00	5.00	13.00	15.50	65.50
4. เนื้อสัตว์ติดมัน.....	1.00	.50	2.00	3.00	11.50	82.00
5. เนื้อสัตว์ไม่มีไขมัน.....	2.50	1.00	3.50	11.50	46.00	35.50
6. เครื่องในสัตว์.....	-	.50	6.00	8.50	10.50	74.50
7. อาหารทะเล.....	6.00	21.00	22.00	15.00	10.50	25.50
8. ใช้น้ำมันจากสัตว์.....	21.00	1.00	.50	-	-	77.50
9. ใช้น้ำมันพืช.....	15.00	-	-	-	6.00	79.00
10. ข้าว ข้าวเหนียว.....	1.50	1.00	-	-	1.50	96.00
11. ผักใบเขียว.....	2.00	2.50	2.50	7.50	12.00	73.50
12. ผลไม้รสหวานน้อย.....	14.00	5.50	6.50	15.50	23.50	35.00
13. ผลไม้รสหวานมาก	1.50	1.00	.50	5.50	6.50	85.00
14. ขนมขบเคี้ยว.....	1.50	1.00	.50	2.50	6.50	88.00
15. ขนมทอดน้ำมัน....	4.00	6.00	6.50	13.00	16.50	54.00
16. ขนมหวานใส่กะทิ.....	.50	1.50	4.50	7.00	13.50	73.00
17. ขนมหวานทำจาก.....	.50	.50	.50	3.00	4.00	91.50
18. น้ำผลไม้.....	.50	1.00	2.00	2.50	3.00	91.00
19. เนยเหลว.....	-	-	.50	1.00	2.00	96.50
20. ขนมปัง เค้ก.....	.50	4.00	5.00	10.50	13.00	67.00
21. แยมเบอร์เกอร์.....	.50	1.00	.50	1.00	5.50	91.50
22. ถั่วต่าง ๆ.....	43.00	18.50	19.50	7.50	6.00	5.50
23. นมสด.....	.50	-	-	.50	1.00	98.00

ตารางที่ 20 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ					
	1	2	3	4	5	6
24. ไอศกรีม.....	.50	2.00	3.00	7.00	11.00	76.50
25. นมพร้อมมันเนย....	46.00	3.00	2.00	6.50	10.00	32.50
26. กลัวยื่น.....	-	.50	.50	3.00	6.50	89.50
27. อาหารกระป๋อง....	5.00	3.00	6.00	8.50	16.50	61.00
28. การเติมน้ำตาล....	11.00	2.50	3.00	2.00	2.00	79.50
29. ท่าน...วันละ 3 มื้อ	20.50	2.00	1.00	6.00	12.00	58.50
30. ท่าน...ตรงเวลา	15.50	-	1.50	14.50	18.50	50.00
31. ท่าน...ซื้ออาหาร	9.50	4.00	10.50	9.00	3.00	64.00
พฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกาย						
1. ท่านทำงานบ้าน....	20.50	2.50	4.50	5.50	4.00	63.00
2. ท่านทำงานนอกบ้าน....	72.50	5.50	2.00	1.00	10.50	8.50
3. ท่านออกกำลังกาย.....	49.00	9.50	3.50	12.00	3.00	23.00
พฤติกรรมสุขภาพการพักผ่อน						
1. ท่านนอนหลับ....	6.50	2.00	6.00	12.00	11.50	62.00
2. ท่านใช้เวลาว่าง.....	52.00	.50	2.00	5.00	9.00	31.50
3. ท่านทำงานไม่มีเวลา...	3.00	4.50	2.00	1.00	2.50	87.50

ตารางที่ 21 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอารมณ์
และสังคม ด้านเกี่ยวกับการรักษา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
แยกตามรายชื่อ (n = 200)

พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ			
	1	2	3	4
พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์				
และสังคม				
1. ท่านทำจิตใจให้สบาย	16.00	14.00	23.00	47.00
2. ท่านหลีกเลี่ยงเหตุการณ์.....	13.50	11.00	25.00	50.50
3. ท่านผ่อนคลายความเครียด ...	51.00	8.00	10.50	30.50
4. ท่านระบายความคับข้องใจ.....	34.50	22.00	13.00	30.50
5. ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ	12.50	4.50	14.50	68.50
6. ท่านไม่อยากพูดคุย.....	11.50	5.50	14.50	68.50
7. ท่านปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ....	1.50	3.00	10.50	85.00
8. ท่านเข้าร่วมกิจกรรม.....	5.00	11.50	8.00	75.50
9. ท่านไม่สบายใจที่ไม่....	15.50	2.50	18.00	64.00
10. การเจ็บป่วยเป็นอุปสรรค....	14.00	2.00	17.50	66.50
พฤติกรรมสุขภาพด้านเกี่ยวกับ				
การรักษา				
1. ท่านสนใจข่าวสาร.....	32.00	23.50	15.50	29.00
2. ท่านลดหรือเพิ่มปริมาณยา.....	.50	.50	3.50	95.50
3. ท่านหยุดรับประทานยา.....	1.00	.50	7.50	91.00
4. ท่านซื้อยามาใช้เอง...	-	2.00	5.00	93.00
5. ท่านซื้อยา เหน็บ ยาชุด....	6.50	4.50	22.50	66.50
6. ท่านไปรักษาตามแพทย์นัด	1.50	3.50	15.00	80.00
7. ท่านรับประทานยาและ.....	1.00	5.00	16.00	78.00

ตารางที่ 21 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ			
	1	2	3	4
พฤติกรรมสุขภาพด้านการ				
ป้องกันภาวะแทรกซ้อน				
1. ทานแปรงฟันวันละ.....	8.50	4.00	9.00	78.50
2. ทานแปรงฟัน.....	3.50	15.00	26.00	55.50
3. ทานรักษาซอกอับ.....	1.00	2.50	32.50	64.00
4. ทานทำความสะอาด..	1.50	1.00	33.00	64.50
5. ทานกลั่นปัสสาวะ.....	15.00	7.00	32.50	45.50
6. ทานบริหารข้อเท้า.....	53.00	15.00	7.00	25.00
7. ทานสวมรองเท้า.....	5.50	5.50	9.00	80.00
8. ทานใช้ของแข็งแคะ.....	22.50	8.00	17.00	52.50
9. ทานใช้ของมีคมตัดหนัง ตาปลา	17.00	6.50	10.00	66.50
10. ทานตัดเล็บเท้า.....	9.50	2.00	15.50	73.00
11. ทานนั่งไขว่ห้าง หรือ.....	10.50	6.50	23.00	60.00
12. ทานนำลูกอม.....	87.50	3.50	3.00	6.00
13. ทานพกบัตร.....	96.50	-	.50	3.00



ตารางที่ 22 พลังงาน และคุณค่าทางโภชนาการ ของอาหารจานเดียวของไทย และตะวันตกต่อ
น้ำหนัก 100 กรัม

ชนิดของอาหาร	พลังงาน	โปรตีน	ไขมัน	ชนิดของอาหาร	พลังงาน	โปรตีน	ไขมัน	โคเลสเตอรอล
ข้าวขาหมู	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
ข้าวราดแกงเขียวหวาน	152	4.7	5.1	แฮมเบอร์เกอร์	285	11.6	15.6	74.3
ข้าวราดหน้าไก่	189	5.6	7.3	ปลา				
ผัดกะเพรา				แฮมเบอร์เกอร์	274	13.2	17	33.6
ข้าวผัดหมูใส่ไข่	177	4.8	8.4	บิกแมค				
ข้าวหมกไก่	169	6.7	4.2	พิซซ่าฮาวายเอี้ยน	214	12.2	9.6	26
ข้าวหมูแดง	169	6.2	5.6	พิซซ่าซูปริม	245	12.6	12.2	35.7
ก๋วยเตี๋ยวผัดไทย	237	7.7	13.3	พิซซ่ารวมมิตร	234	14.4	12.8	54
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่	194	6.3	9.7	พิซซ่าทะเล	225	15.3	10.7	68.9
ผัดซีอิ้วใส่ไข่				ซอทอด	267	10.7	14.8	45
แกงหมู	619	51	46	มันฝรั่งทอด	334	4.3	19.1	-
ใส่ไข่	419	16.7	37.4	อกไก่ทอด	282	24.3	15.9	86
กุนเชียง	355	21.3	29.3	น่องไก่ทอด	276	22.4	17.7	117
ทองหยิบ	393	7.9	19.7	อกไก่ย่าง	164	26.4	6.9	69.6
ทองทอด	337	4.3	13.4	น่องไก่ย่าง	196	24	11	115
ผอทอด	423	13.5	25.8	โคนัทบัตเตอร์	385	3.6	15	126
ขนมหม้อแกงใส่ไข่	193	6.3	7.9	ชีอิกโกแลต				
ขนมหม้อแกงใส่ถั่ว	139	5.9	7.2	โคนัทชานี้คัพ	382	5.5	17.6	56
ข้าวเหนียวมูล	278	3.1	6.3	โคนัทสตอเบอรี่	311	3.6	12.5	37.5
ลอคชองน้ำกะทิ	127	0.8	3.7					
สังขยาไข่	161	6.9	4.5					
ไอศกรีม	461	13.8	18					

ที่มา : กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข 2532 และคุณค่าทางโภชนาการ
ของอาหารที่ปรุงประเภทต่าง ๆ ของเพลีนใจ ดังคณะกุล 2537: 190-200.

ตารางที่ 23 ประเภทของเครื่องดื่ม กับพลังงาน

เครื่องดื่ม	พลังงาน (แคลอรี)	เครื่องดื่ม	พลังงาน (แคลอรี)
เบียร์	12 ออนซ์ = 150	รุตเบียร์	6 ออนซ์ = 80
ไลท์เบียร์	12 ออนซ์ = 95	โคล่า	6 ออนซ์ = 80
ชิน, 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	- น้ำสับประค	6 ออนซ์ = 105
ไวน์ขาว	5 ออนซ์ = 110	- น้ำส้ม	6 ออนซ์ = 90
ไวน์แดง	5 ออนซ์ = 115	- น้ำองุ่น	6 ออนซ์ = 75
น้ำอัดลมกลั่นผลไม้	6 ออนซ์ = 90	- น้ำมะเขือเทศ	6 ออนซ์ = 35

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

หมายเหตุ : 1 ออนซ์ เท่ากับ 30 ซีซี

1 ออนซ์ เท่ากับ 1.5 ออนซ์
สีกเกอร์