



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนสังคม)

ปริญญา

พัฒนสังคม
สาขา

โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา
ภาควิชา

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน

People's Health Behavior and Prevention of Diabetes Mellitus

นามผู้วิจัย นางณัฐวิวรรณ สุขหนองบึง

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์มาตรีณี รักษัตานนท์ชัย, Ph.D.)

ประธานสาขาวิชา.....

(รองศาสตราจารย์สิริกร กาญจนสุนทร, วท.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....
(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน พ.ศ.....

สิงสิงห์ มทวียาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน

People's Health Behavior and Prevention of Diabetes Mellitus

โดย

นางณัฐวิวรรณ สุขหนองบึง

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ณัฐฉิรวรรณ สุขหนองบึง 2554: พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน
ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สาขาพัฒนาสังคม โครงการสหวิทยาการระดับ
บัณฑิตศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อาจารย์มาตริณี รักษัตนานท์ชัย, Ph.D.

113 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน เพื่อให้ได้แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรเมืองในการป้องกันโรคเบาหวานที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง กลุ่มตัวอย่างคือผู้อยู่อาศัยในหมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจ แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร มาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี อายุระหว่าง 45-59 ปี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกประกอบด้วยผู้อยู่อาศัยที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ และผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2553 มาแล้ว ส่วนกลุ่มที่ 2 เป็นผู้อยู่อาศัยที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยชายและหญิงกลุ่มละ 4 คน เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ อาชีพ รายได้ และดัชนีมวลกาย ปัจจัยนำที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยเอื้อที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ โอกาส เวลา ทักษะ การบริหารจัดการ และความพร้อมด้านการเงิน ส่วนปัจจัยเสริมที่มีความสำคัญต่อการป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ ครอบครัว แรงจูงใจด้านสุขภาพ และข้อมูลข่าวสาร การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานมากที่สุดเท่าเทียมกัน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมตรงกันข้ามทั้งหมด กล่าวคือ กลุ่มที่ไม่เป็นโรคเบาหวานรับประทานอาหารรสจืด ไม่ชอบรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และออกกำลังกายเป็นประจำ ส่วนกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนมีอาการของโรค รับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นประจำ และไม่เคยออกกำลังกายเลย นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพประจำปี และการจัดการความเครียดมีความสำคัญรองลงมา การรับข้อมูลข่าวสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่ง่ายต่อการเข้าถึง

จากผลการวิจัยข้างต้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเผยแพร่และรณรงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอและบ่อยครั้ง โดยเน้นทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ส่วนประชาชนกลุ่มป่วย ควรเน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่เกิดโรคแทรกซ้อน

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Nuttiwan Suknongbueng 2011: People's Health Behavior and Prevention of Diabetes Mellitus. Master of Arts (Social Development), Major Field: Social Development, Interdisciplinary Graduate Program. Thesis Advisor: Mrs. Matrini Ruktanonchai, Ph.D. 113 pages.

The purpose of this research was to study people's health behavior and diabetes prevention in order to establish the practical urbanite's lifestyle pattern of diabetes prevention. The sample consisted of eight residents of Lat Phrao Village, located in Khwaeng Lat Phrao, Khet Lat Phrao, Krung Thep Maha Nakhon, who had been living in the Village not less than five years, aged 45-59 years. They were purposely selected and divided into two groups: Group 1 did not have diabetes or any other underlying ailments and had the annual health check-up in 2009; Group 2 were those with diabetes. Tools used in this study were in-depth interviews and non-participatory observation. Each group consisted of two males and two females to compare their health behavior and diabetes prevention.

Research results indicated that personal factors important to diabetes prevention were occupation, income, and body mass index. The predisposing factors important to diabetes prevention were knowledge, attitude, and beliefs about diabetes. The enabling factors important to diabetes prevention were opportunities, time, skills, management of everyday life, and the availability of funds. The reinforcing factors important to diabetes prevention were family, health-related motivation, and information. Diet and exercise were equally important in preventing diabetes. It was found that the two sample groups exhibited opposite behavior. The first group ate bland food and did not like sweet, fatty, or salty food. They exercised regularly. Whereas the latter group, prior to diabetes symptoms, ate sweet, fatty, and salty food regularly. They also ignored exercising. Moreover, alcoholic intake, smoking, the annual health check-up, and stress management were subsequently important. Both groups received diabetes information from health programs on television that proved to be the most accessible source.

The above results led to the following recommendations. Relevant agencies should publicize the knowledge and understanding about diabetes regularly. Such publicity should focus on both the general public and the risk group. However, for the people already having diabetes the publicity should focus on controlling normal blood sugar levels and preventing disease complications.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยการดูแลที่เต็มเปี่ยมด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.มาตริณี รักษาถนนนท์ชัย ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบความถูกต้อง เพิ่มประเด็นที่มีความสำคัญ และให้กำลังใจ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ จนกระทั่งแล้วเสร็จ ศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก ฤกษ์หรรษา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นาถ พันธุมนาวิน ประธานคณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบความถูกต้องในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำงานวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาพัฒนาสังคมทุกท่านที่อบรมสั่งสอนตลอดระยะเวลาที่ศึกษา อาจารย์ชัยรัตน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ผู้บริหารสำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน ที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูล ร้านค้าต่างๆ ในหมู่บ้านที่อนุญาตให้นำภาพมาลงในงานวิจัย เพื่อนๆ พัฒนาสังคม รุ่น 52 ที่ให้กำลังใจ เจ้าหน้าที่สาขาพัฒนาสังคมทุกท่าน ที่ช่วยเหลือ แนะนำ และพี่ๆ น้องๆ สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ให้การสนับสนุน

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ขอขอบคุณ สามี บุตร ที่สนับสนุนและเป็นที่กำลังใจอย่างยิ่ง

คุณค่า และประโยชน์อันพึงมีซึ่งเป็นผลมาจากงานวิจัยนี้ ขอมอบแด่ คุณพ่อ คุณแม่ ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ณัฐฉิวรรณ สุขหนองบึง
มีนาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	4
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	5
พฤติกรรมสุขภาพ	5
การรับข้อมูลข่าวสาร	14
โรคเบาหวาน	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
กรอบแนวคิดงานวิจัย	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน	37
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	37
ข้อมูลและสภาพทั่วไปของหมู่บ้าน	37
ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล	41
พฤติกรรมสุขภาพ	45
ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน	67
การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	80

สารบัญ (ต่อ)

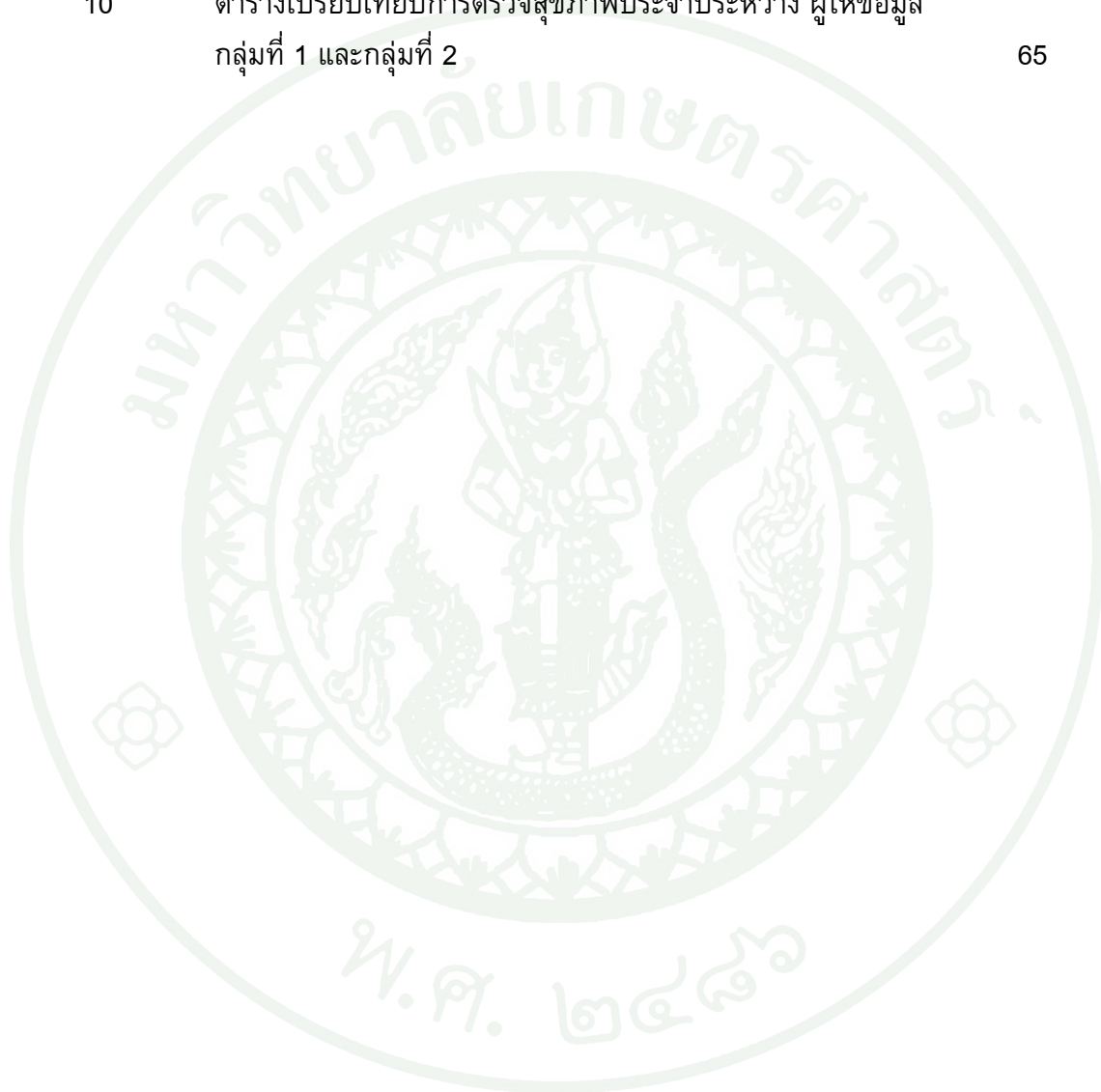
	หน้า
แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน	83
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	91
สรุปผลการวิจัย	91
ข้อเสนอแนะ	98
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	101
ภาคผนวก	106
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์เชิงลึกพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่ไม่ เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว	107
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์เชิงลึกพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เป็น โรคเบาหวาน	111
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	113

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตารางอัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2547-2551	2
2	ตารางอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2547-2551	2
3	ตารางข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และไม่มีโรคประจำตัว	42
4	ตารางข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	44
5	ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2	45
6	ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2	56
7	ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2	58
8	ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2	60
9	ตารางเปรียบเทียบการจัดการความเครียด ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	ตารางเปรียบเทียบการตรวจสอบภาพประจำปีระหว่าง ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2	65



สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน	31
2	ตำแหน่งที่ตั้งของเขตลาดพร้าว	38
3	แผนที่เส้นทางไปยังหมู่บ้านลาดพร้าววิไล และสถานบริการต่างๆ ใกล้หมู่บ้าน	38
4	สภาพทั่วไปของพื้นที่ศึกษา	39
5	บริการของหมู่บ้านลาดพร้าววิไล	40
6	ตัวอย่างอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ชอบและรับประทานบ่อย	50
7	ตัวอย่างอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ชอบและรับประทานบ่อย	51
8	แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน	85
9	แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่นำไปสู่การป้องกันโรคเบาหวาน	87
10	ปัจจัยที่สนับสนุนแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน	90

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

สภาพเศรษฐกิจและสังคมไทยในปัจจุบันที่ผันแปรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชากรต้องดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบ เนื่องจากการแข่งขันสูง ทำงานแข่งกับเวลา และค่าครองชีพสูง เกิดความเครียด ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีความสะดวกสบาย อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้ประชากรไทยมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้ได้พัฒนาเป็นเงาตามตัวโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะเสื่อมสังขารก่อนวัยอันควร (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ประชากรไทยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นนาทีละ 1 คน พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มวัยทำงานอายุน้อยกว่า 40 ปี มีแนวโน้มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และ โรคหลอดเลือดสมอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากข้อมูลการสำรวจอัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2547-2551 พบว่า อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน มีแนวโน้มชะลอตัวหรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ในขณะเดียวกันอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 1 และ 2

สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจชี้ให้เห็นระดับหนึ่งว่า การดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีศักยภาพมากขึ้น ส่วนการป้องกันโรคยังไม่ดีเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์ยังให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคน้อยเกินไป หรือประชากรส่วนมากไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะถ้าไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพก็จะส่งผลต่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ซึ่งนอกจากจะกระทบต่อร่างกาย จิตใจของบุคคลแล้ว ยังส่งผลกระทบไปถึงครอบครัว ชุมชนและสังคม เมื่อมีจำนวนประชากรเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ประกอบกับการเจ็บป่วยพบในกลุ่มอายุที่น้อยลงก็จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศที่ต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก จากการประมาณการสูญเสียรายได้

ตารางที่ 1 อัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2547-2551

โรค พ.ศ.	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	หลอดเลือด หัวใจ	หลอดเลือด สมอง
2547	477.35	444.2	185.72	169.94
2548	544.08	490.5	198.68	174.88
2549	659.57	586.8	232.68	188.33
2550	778.12	650.4	261.26	205.45
2551	860.53	675.7	276.83	216.58

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2552)

ตารางที่ 2 อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2547-2551

โรค พ.ศ.	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	หลอดเลือด หัวใจ	หลอดเลือด สมอง
2547	4.0	12.3	17.7	30.8
2548	3.9	11.8	18.7	25.3
2549	3.8	12.0	19.4	20.6
2550	3.6	12.2	20.8	20.8
2551	3.9	12.2	21.2	20.8

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2552)

ประชากรชาติของประเทศไทยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2549 ประมาณ 4,200 ล้านบาท และคาดว่าจะภายใน พ.ศ. 2558 หากไม่มีการป้องกันโรคดังกล่าว จะทำให้สูญเสียรายได้ประชากรสะสมประมาณ 52,150 ล้านบาท (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2552) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังระยะเริ่มต้นจะไม่ค่อยแสดงอาการจึงถือเป็นภัยเงียบที่ไม่อาจมองข้าม ดังนั้น การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

ผลงานวิจัยจำนวนไม่น้อยศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะได้แนวทางหรือ

รูปแบบในการควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นการวิจัยในกลุ่มบุคคลที่เป็นโรคแล้ว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มป่วยเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน แม้ว่าโรคเบาหวานจะมีอัตราป่วยเป็นอันดับสอง รองจากความดันโลหิตสูง แต่โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางพยาธิสภาพโดยตรงต่อการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต นอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทั้งสองโรสดังกล่าวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราการตายสูงที่สุดในประเทศ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2550) และจากสถานการณ์โรคเบาหวาน พบว่า อัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการป่วยด้วยโรคเบาหวานในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้น จาก 218.9 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2542 เป็น 675.7 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2551 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนมากพบในคนที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป และพบมากในภาคกลาง แต่ในขณะที่อัตราการตายด้วยโรคเบาหวานในภาพรวมของประเทศ จาก 11.4 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2542 เป็น 12.2 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2551 ซึ่งมีแนวโน้มชะลอตัว (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 56.6 ยังไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน คาดว่าทั่วประเทศมีประชากรไทยกว่า 3 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2552) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโรคเบาหวานมากกว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเภทอื่น

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ เปรียบเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เป็นโรคเบาหวาน ประชากรที่จะศึกษาคือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านลาดพร้าววิไลเจจ แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว ซึ่งเป็นหมู่บ้านตัวแทนของวิถีชีวิตแบบชุมชนเมืองที่มีความสะดวกสบาย ทั้งด้านการซื้อขาย ของอุปโภค บริโภค การเดินทาง ความทันสมัยของเทคโนโลยีและการสื่อสาร มีปัจจัยเอื้อด้านสุขภาพ คือ ลานออกกำลังกาย สถานที่ฝึกสมาธิ กิจกรรมทางพุทธศาสนาทุกวันพระ และมีปัจจัยเสริมด้านสุขภาพ เช่น การรวมกลุ่มออกกำลังกาย อาสาสมัครด้านสุขภาพประจำหมู่บ้านของศูนย์สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้บริการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับคนอ้วนในวัยผู้ใหญ่ เดือนละครั้ง ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนพัฒนา ปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนกำหนดวิธีดำเนินการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน เพื่อให้ได้แบบแผนวิถีชีวิตของประชากรเมืองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ประโยชน์ที่ได้รับ

การวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรเมืองในการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่อาจนำไปประยุกต์หรือนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนรณรงค์ป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว กับประชาชนกลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน แนวคำถามประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านลาดพร้าววิไลเจด แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ไม่ต่ำกว่า 5 ปี อายุตั้งแต่ 45-59 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากที่สุดโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่หนึ่งเป็นผู้อยู่อาศัยที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี ใน พ.ศ. 2553 มาแล้ว และกลุ่มที่สองเป็นผู้อยู่อาศัยที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ละกลุ่มประกอบด้วยชายและหญิง กลุ่มละ 4 คน

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

นิยามศัพท์ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

การป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง การลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

โรคประจำตัว หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจเอกสาร ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพ การรับข้อมูลข่าวสาร และโรคเบาหวาน ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็น แนวทางในการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยศึกษา ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ ประเภท ของพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้าน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ (สุชาติ โสมประยูร, 2542: 46) การกระทำหรือการปฏิบัติ ทั้งในส่วนที่เป็นพฤติกรรมภายในและส่วนที่เป็นพฤติกรรมภายนอกหรือการปฏิบัติโดยตรงซึ่ง ส่งผลต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีทั้งผลดีและผลเสีย (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2541: 21) พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การป้องกัน การสร้างเสริม การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541: 18) นอกจากนี้ พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2540: 154) กล่าวว่า ผู้ซึ่งมี สุขภาวะสุขภาพปกติ หรือป้องกันการเกิดโรคและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดได้ โดยการออก กำลังกาย รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การตรวจร่างกายประจำปี การพาบุตรไปตรวจ สุขภาพ ผู้ที่แสดงพฤติกรรมดังกล่าวอาจเรียกได้ว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ส่วน ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2541: 3) ได้อธิบายว่า การกระทำหรือการงดเว้นไม่กระทำในสิ่งที่มี ผลต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ถ้าพฤติกรรมดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพก็เรียกว่า พฤติกรรมที่เหมาะสมหรือพฤติกรรมที่ต้องการ ในทางตรงกันข้ามถ้าพฤติกรรมดังกล่าวมีผลเสีย ต่อสุขภาพเรียกว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และพิพรรณ เรืองขจร (2550: 6) สรุปไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเริ่มจากการมี ความรู้ เจตคติที่ดีและทักษะเรื่อง สุขภาพเพื่อนำไปสู่การกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพจำแนกเป็น 2 ลักษณะ ตามที่ สุภัทร ชูประดิษฐ์ (2549) ได้อธิบายไว้ ดังนี้

1.1 พฤติกรรมภายใน (covert behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายใน โดยที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้แต่สามารถที่จะรู้หรือทราบได้ว่ามีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นโดยอาศัยเครื่องมือต่างๆ มาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม เช่น ความรู้สึก ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม

1.2 พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่สามารถสังเกตเห็นได้โดยบุคคลอื่น เช่น การกิน การเดิน การนั่ง หรือการแสดงอาการเคลื่อนไหวต่างๆ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกที่มีผลต่อร่างกายของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การป้องกัน การสร้างเสริม การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ

2. รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การพักผ่อน การจัดการความเครียด (ธนวรรณ อัมสมบุญ, 2544: 99 -100)

2.2 พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สุขภาพของตนเอง และผู้อื่น หรือพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือเป็นโรค เช่น การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันมากเกินไป การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543: 18)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งพฤติกรรมเชิงบวกซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่วนพฤติกรรมเชิงลบจะส่งผลเสียต่อสุขภาพอาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต

3. ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ตามที่ จินดา บุญช่วย เกื้อกุล (2546: 66-67) ได้อธิบายรายละเอียดไว้ดังนี้

3.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในภาวะปกติ โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีหรือยกระดับการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เช่น การไปรับวัคซีนป้องกันโรค การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ และตรงตามเวลาอาหาร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ หรือเสพสิ่งเสพติด และพฤติกรรมการป้องกันโรค เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ไม่รับประทานอาหารที่มีแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง หรือเค็มจัด การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

3.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย การปฏิบัติเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ได้แก่ การพิกเฉย รอดูอาการ ปรีกษาคณใกล้ขีด การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม จึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยจำแนกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกรับรู้ถึงความผิดปกติ ระยะที่สองพฤติกรรมตอบสนองกับความผิดปกตินั้นๆ

3.3 พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติตัวเมื่อทราบผลการวินิจฉัยโรค แม้ว่าจะยอมรับในบทบาทการเจ็บป่วย โดยให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและทำการรักษาตลอดจนแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวต่างๆ แต่บุคคลเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกทำตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้การรักษาพยาบาลเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย หรือรักษาตนเองด้วยวิธีต่างๆ ที่ไม่ใช่ยา เช่น การนอนพักและดื่มน้ำอุ่น เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นหวัดหรือรู้สึกที่ไม่สบาย การลดการสูบบุหรี่ เมื่อรู้สึกเจ็บหน้าอก

สรุปได้ว่า ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยคือรับรู้ว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติตัวเมื่อทราบผลการวินิจฉัยโรคและบุคคลเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกทำตามคำแนะนำหรือรักษาตนเองด้วยวิธีต่างๆ

4. ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยหลักๆที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ตามที่ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2550ก) ระบุไว้ดังนี้

4.1 ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1.1 ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆร่วมด้วย ความรู้จะทำให้เข้าใจภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและทำให้สามารถเลือกหรือตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นต้นว่า สาเหตุเกิดจากอะไร ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และวิธีการป้องกัน

4.1.2 ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ซึ่งเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

4.1.3 ทักษะ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4.1.4 ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

4.1.5 การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัส ส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าเหล่านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกัน ระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่องานพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

4.2 ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งสนับสนุนต่อการปฏิบัติที่มีความจำเป็นและเหมาะสมที่จะทำให้อุบัติการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ทักษะและเทคนิคการจัดการ ความสะดวก ความพร้อม ความเหมาะสม ระยะทางและเวลาในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่าง เช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย ราคา และความสะดวกในการซื้อผัก ผลไม้มารับประทาน เป็นต้น

4.3 ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหานั้นๆ ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ครู นายจ้าง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้มีอำนาจตัดสินใจ เป็นต้น ปัจจัยเสริมอาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ บุคคลจะได้รับสิ่งเหล่านี้จากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง อิทธิพลของบุคคลเหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ เช่น ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ เช่น ทักษะและเทคนิคการจัดการ แรงจูงใจ ความพร้อม ความสะดวก ความสามารถและโอกาสในการเข้าถึงได้ ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น และปัจจัยเสริม เช่น กำลังใจ และการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม

5. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมีหลาย ทฤษฎี ซึ่งในที่นี้จะเสนอเฉพาะทฤษฎีที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค ได้แก่ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดนี้เกิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยาชื่อ Kurt Lewin (1951, อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2536) ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความยากลำบากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าการคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าการตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ ส่วน Rosenstock (1974, อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2536) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไว้ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุบสรรคด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น ต่อมา Becker and Maiman (1975, อ้างใน อังคินันท์ อินทรกำแหง และคณะ, 2553) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย เช่น ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบต่อฐานะทางสังคม แม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้น

5.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการทำตามคำแนะนำด้านสุขภาพในการป้องกันโรค และในภาวะที่เจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อ ในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน เป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือเป็นการง่ายต่อการเกิดโรค มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อเรื่องโอกาสเสี่ยงของ

การเป็นโรคว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

5.1.3 การรับรู้ประโยชน์การรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้เกิดหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ

5.1.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สบาย หรือการมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

5.1.5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker and Maiman (1975, อ้างใน อังคินันท์ อินทรกำแหง และคณะ, 2553) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (external cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

5.1.6 แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกภายในครอบครัว เจ้าหน้าที่ หรือหัวหน้าชุมชน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

5.1.7 ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เป็นตัวแทนทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

ก. ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา

ข. ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม เป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

ค. ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสพการณ์เกี่ยวกับโรค

สรุปได้ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบพื้นฐาน คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับ ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค อุปสรรคของการปฏิบัติ นอกจากการรับรู้ ต้องมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เช่น ข้อมูลข่าวสาร แบบอย่าง แรงจูงใจทั้งภายในและภายนอก เช่น ความสนใจสุขภาพ คำแนะนำปัจจัยร่วม เช่น การศึกษา อายุ ความรู้ ประสพการณ์ เป็นต้น จึงจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค

5.2 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นกลุ่มคน จึงเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี (สมบุรณ์ ขอสกุล และสงครักษ์ 2535: 43) การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ การคุ้มครองและสามารถเข้าถึงบริการของสังคมได้โดยไม่มีข้อจำกัดหรือมีข้อจำกัดน้อย รู้สึกมีคุณค่าและมีความสุขในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญของการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ระดับบุคคลเนื่องจากการอยู่ร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ดังนั้นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2552)

House (1981, อ้างใน อังคินันท์ อินทรกำแหง และคณะ, 2553) ได้แบ่ง ประเภท

พฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท ดังนี้

5.2.1 การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การให้ความหวัง

5.2.2 การสนับสนุนในการให้ประเมิณผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องให้การรับรอง

5.2.3 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ ตักเตือนให้คำปรึกษา การให้ข่าวสาร

5.2.4 การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

แหล่งสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แหล่งปฐมภูมิ คือ กลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส แหล่งทุติยภูมิ คือ กลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่นๆ เช่น ครู ผู้นำชุมชน พระ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ส่วนหน้าที่ของแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ Pender (1996, อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543) ได้เสนอแนะไว้ดังต่อไปนี้

ก. สร้างเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้สึกในคุณค่าของตน และความสุขภาวะ

ข. ช่วยลดภาวะเครียด ทำให้เกิดการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

ค. ให้ข้อมูลป้อนกลับ หรือรับรองการกระทำใดๆ ทำให้มีการคาดการณ์ และเกิดผลลัพธ์ตามที่สังคมต้องการ ซึ่งก่อให้เกิดการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

ง. ทำให้มีการปรับตัวต่อเหตุการณ์ทางด้านลบ หรือภาวะเครียดได้เหมาะสม

พฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนเป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้ผู้ที่รับการสนับสนุนบรรลุวัตถุประสงค์ และสามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ เช่น สิ่งของ กำลังใจ ความรักความอบอุ่น และด้านการแนะนำเป็นพฤติกรรมการณ์ให้ข้อมูลหรือการให้คำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้รับนำกลับมาพิจารณาว่าตนจะอย่างไรจึงจะบรรลุตามจุดมุ่งหมาย (บึงอร ฉางทรัพย์, 2549)

5.3 ผลของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตทั้งทางตรงทางอ้อมตามที่ บึงอร ฉางทรัพย์ (2549) สรุปไว้ดังนี้

5.3.1 ผลต่อสุขภาพกาย ส่วนใหญ่ผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมหรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการเกิดโรคได้ง่ายหรือมีโอกาสหายจากโรคได้น้อยกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี

5.3.2 ผลต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเดียวกับสุขภาพกาย คือการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียด

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือสิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนได้รับทั้งที่เป็นสิ่งของ กำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำจากครอบครัวและญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อน กลุ่มอุปถัมภ์ กลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคลโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การรับข้อมูลข่าวสาร

ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความหมายของการสื่อสาร กระบวนการเลือกรับข่าวสาร วัตถุประสงค์ของการเปิดรับข่าวสาร ประเภทของการสื่อสาร การสื่อสารสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดสารจากบุคคลหนึ่ง เรียกว่า ผู้ส่งสาร ไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เรียกว่า ผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ การสื่อสารครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมที่ไม่ใช่เฉพาะภาษาพูดและภาษาเขียน (สุธา พงศ์ถาวรภิญโญ และคณะ, 2548) การติดต่อสื่อสารมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความต้องการ ความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนความคิดเห็นให้รับรู้เรื่องราวร่วมกันและเกิดการตอบสนองระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร โดยอาศัยสื่อกลางในการติดต่อสื่อสาร (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน, 2550ก) การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ซึ่งจำเป็นต้องมีส่วนประกอบของการสื่อสารครบทั้ง 3 ส่วน คือ มีแหล่งกำเนิดข่าวสาร ข่าวสาร และจุดหมายปลายทาง แหล่งกำเนิดข่าวสารมีลักษณะเป็นนามธรรม คือที่มาของข่าวสารที่มีสื่อมวลชนทำหน้าที่บันทึกหรือเป็นผู้นำวัสดุดิบมาเปลี่ยนเป็นรูปของข่าวสารไปสู่จุดหมายคือผู้รับข่าวสาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแจ้งให้ทราบ ให้ความรู้ สร้างความพอใจหรือสร้างความบันเทิง และชักจูงใจหรือเสนอแนะ เนื่องจากการสื่อสารมีลักษณะเป็นกระบวนการจึงสามารถพิจารณาได้เสมือนเป็นอีกหนึ่งระบบ (ชวนพิศ วิระวงษ์นุสร, 2547: 29)

สรุปได้ว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการถ่ายทอดสารจากบุคคลหนึ่ง เรียกว่า ผู้ส่งสาร ไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เรียกว่า ผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ การสื่อสารอาจครอบคลุมไปถึงการแสดงออกที่ไม่ใช่เฉพาะภาษาพูดและภาษาเขียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความต้องการ ความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนความคิดเห็นให้รับรู้เรื่องราวร่วมกัน เกิดการตอบสนอง การสื่อสารประกอบด้วย ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางหรือสื่อ และผู้รับสาร

2. กระบวนการเลือกรับข่าวสาร

กระบวนการเลือกรับข่าวสาร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ตามที่ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2550ข) ระบุไว้ดังนี้

2.1 การเลือกเปิดรับ เป็นขั้นแรกในการเลือกช่องทางการสื่อสารบุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง ตามความสนใจและความต้องการ รวมถึงทักษะและความชำนาญในการรับรู้ข่าวสารของบุคคล

2.2 การเลือกให้ความสนใจ ผู้เปิดรับข่าวสารมีแนวโน้มที่จะเลือกสนใจข่าวจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยมักเลือกตามความคิดเห็น ความสนใจของตน เพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่

2.3 การเลือกรับรู้และตีความหมาย เมื่อบุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสารมักเลือกรับรู้และตีความหมายสารแตกต่างกันไปตามความสนใจ ทักษะคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะทางร่างกาย หรือสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ อาจทำให้ข่าวสารบางส่วนถูกตัดทิ้งไปหรือมีการบิดเบือนข่าวสารให้มีทิศทางเป็นที่น่าสนใจของแต่ละบุคคลด้วย

2.4 การเลือกจดจำ บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารในส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทักษะคติ ของตนเอง และมักจะลืมหรือไม่นำไปถ่ายทอดต่อในส่วนที่ตนเองไม่สนใจ ไม่เห็นด้วยหรือเรื่องที่ขัดแย้งกับความคิดของตนเอง ข่าวสารที่คนเลือกจดจำ มักมีเนื้อหาที่จะช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนความรู้สึกนึกคิด ทักษะคติ ค่านิยม หรือความเชื่อของแต่ละคนที่มีอยู่เดิมให้มีความมั่นคงชัดเจนยิ่งขึ้นและเปลี่ยนแปลงยากขึ้น

3. วัตถุประสงค์ของการเปิดรับข่าวสาร

วัตถุประสงค์ของการเปิดรับข่าวสารหรือการเปิดรับสื่อ เพื่อตอบสนองความต้องการตามที่ ฦกัทร ธนเตชาภัทร (2551) ระบุไว้ดังนี้

3.1 การรับรู้เหตุการณ์ โดยการติดตามความเคลื่อนไหว และสังเกตการณ์รอบตัวเพื่อจะได้รู้ทันเหตุการณ์ให้ทันสมัยและรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญที่ควรรู้

3.2 การตัดสินใจ โดยเฉพาะการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน การรับรู้ข่าวสารทำให้บุคคลสามารถกำหนดความคิดเห็นของตนต่อสภาพหรือเหตุการณ์นั้นๆ

3.3 การพูดคุยสนทนา การรับรู้ข่าวสารทำให้บุคคลมีข้อมูลที่น่าสนใจในการพูดคุยกับบุคคลอื่น

3.4 การมีส่วนร่วมในเหตุการณ์และความเป็นไปต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว

3.5 เสริมสร้างความคิดเห็น ช่วยเสริมความคิดเห็นให้มั่นคงยิ่งขึ้นหรือช่วยสนับสนุนการตัดสินใจที่ได้กระทำไปแล้ว

3.6 ความบันเทิงความเพลิดเพลินรวมทั้งการผ่อนคลายอารมณ์

สรุปได้ว่า กระบวนการเลือกรับข่าวสาร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนตามลำดับ คือ การเลือกเปิดรับ การเลือกให้ความสนใจ การเลือกรับรู้และตีความหมาย การเลือกจดจำ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ การตัดสินใจ การพุดคุยสนทนา การมีส่วนร่วม เสริมสร้างความคิดเห็น และความบันเทิง

4. ประเภทของการสื่อสาร

ประเภทของการสื่อสาร แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ตามที่ ดวงฤทัย พงศ์ไพฑูรย์ (2544: 13-14) ระบุไว้ดังนี้

4.1 สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ นิตยสาร ภาพยนตร์ โทรทัศน์ เป็นต้น โดยผู้รับสารมีความคาดหวังจากสื่อมวลชนว่า การบริโภคข่าวสารจากสื่อมวลชนจะช่วยตอบสนองความต้องการของเขาได้

4.2 สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลผู้ที่นำข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยการติดต่อระหว่างบุคคลที่จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อบริเวณกัน

4.3 สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สื่อที่ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจงและมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม ตัวอย่างของ สื่อเฉพาะกิจ เช่น จุลสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ ใบปลิว คู่มือ นิทรรศการ เป็นต้น

สรุปได้ว่า สื่อแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ นิตยสาร ภาพยนตร์ โทรทัศน์ เป็นต้น สื่อบุคคล เช่น บุคคลที่นำสาร สื่อเฉพาะกิจ เช่น สื่อที่ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจง

5. การสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานเพื่อการสื่อสารสองทางระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึง มีการจัดองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่ประชาชน โดยขยายมุมมองจากแบบเดิมที่มักจะเป็นการเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพ โดยเผยแพร่ความรู้ ผู้ที่ทำหน้าที่ส่งสารทางเดียวไปสู่ผู้รับสารมาเป็นการสื่อสารสุขภาพซึ่งผู้รับสารสามารถสะท้อนความคิดเห็นถึงผู้ส่งสารและในบางโอกาสสามารถเป็นผู้ส่งสารหรือแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ที่มีกับผู้อื่นได้

ด้วย (นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ, 2549) ส่วน วาสนา จันทรสว่าง (2547) กล่าวว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพเป็นการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพ เป็นกลวิธีในการนำเสนอข้อมูล การเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ สนใจ ตระหนักในเรื่องสุขภาพโดยการเน้นกระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร คือ แจ้งให้ทราบ สอนหรือให้การศึกษา สร้างความพอใจ และเสนอแนะหรือโน้มน้าวชักจูงใจ

6. การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพ ตามที่ นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ (2549) ระบุไว้มีดังนี้

6.1 สารจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำไม่มีข้อผิดพลาดเกี่ยวกับข้อเท็จจริงสอดคล้องกับข้อมูลจากแหล่งสารอื่นๆ มีความต่อเนื่องและความถี่เพื่อตอกย้ำก่อให้เกิดผลจากการสื่อสาร แหล่งสารต้องมีความน่าเชื่อถือและเป็นปัจจุบัน

6.2 ความสามารถในการเข้าถึงสารของกลุ่มเป้าหมาย สารสุขภาพจะต้องถูกส่งหรือถูกเผยแพร่ไปยังทุกที่ที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ และครอบคลุมทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล เครือข่ายทางสังคม สื่อมวลชนจนถึงอินเทอร์เน็ต สารจะต้องเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนที่มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

6.3 ความสมดุลในการนำเสนอสารจะต้องคำนึงถึงความสมดุลระหว่างผลประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการให้มุมมองที่มีความเป็นเหตุเป็นผลและมุมมองที่แตกต่าง

6.4 การออกแบบสาร การผลิตสื่อ การนำไปใช้ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารจะต้องมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ ภาษา ระดับการศึกษา และสอดคล้องกับวัฒนธรรม

6.5 การไม่ติดเงื่อนไขของเวลา เนื้อหาหรือสารจะต้องตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ตลอดเวลา

7. องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพต้องประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่เชื่อมประสานกันและกันที่จะสนองต่อการมีสุขภาพที่ดีของกลุ่มเป้าหมายในระดับที่แตกต่างกันไปไม่ว่าจะเป็นระดับสังคม ระดับกลุ่มหรือระดับปัจเจกบุคคล ทั้งนี้กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ ตามที่ กมลรัฐ อินทรทัศน์ (2548: 11-12) กล่าวไว้ ประกอบด้วย

7.1 สุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการแจ้งให้ทราบ การให้การศึกษาแก่ปัจเจกบุคคลผ่านสื่อและกิจกรรมต่างๆ

7.2 การตลาดเป็นการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพหรือการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลักการตลาดเข้ามาเสริมกับการใช้สื่อมวลชนประเภทต่างๆ

7.3 การชี้นำมักเป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อมวลชนในการสนับสนุนนโยบายกฎระเบียบและโครงการต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ

7.4 การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง มักเป็นกิจกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับคนเฉพาะกลุ่มที่จะต้องมีการพิจารณาแวดล้อมและวิธีการตลอดจนทางเลือกต่างๆ ในการจัดการกับภาวะเสี่ยงนั้นๆ เช่น การให้คำปรึกษาเป็นรายกรณี เป็นต้น

7.5 การสื่อสารกับผู้ป่วย เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อการบำบัด รักษา การให้ความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบและวิธีการต่างๆ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อน กลุ่มที่อยู่ในสภาพเดียวกัน หรือกลุ่มที่เคยอยู่ในสภาพเดียวกันมาก่อน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7.6 การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นการช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของตนหรือของครอบครัวได้ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ เช่น การประกันสุขภาพการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นต้น

7.7 การใช้สื่อใหม่ประเภทต่างๆ ในที่นี้ หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับการสื่อสารต่างๆ ทั้งการสื่อสารมวลชนและการสื่อสารระหว่างบุคคล การหลอมรวมและเชื่อม

ประสานกันของสื่อต่างๆ ก่อให้เกิดรูปแบบและวิธีการของการสื่อสารสุขภาพใหม่ๆ เช่น telehealth ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศขยายการให้บริการด้านสุขภาพ และ interactive media ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้สื่อสมัยใหม่ผสมผสานกับสื่อมวลชน

สรุปได้ว่า การสื่อสารสุขภาพ ได้มุ่งเน้นเรื่องสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร นั่นคือสุขภาพบวกกับการสื่อสารเป็นการสื่อสารสุขภาพ มีองค์ประกอบหลายส่วนที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ

โรคเบาหวาน

การตรวจเอกสารในส่วนของโรคเบาหวาน (diabetes mellitus) ครอบคลุม ความหมายของโรคเบาหวาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ชนิดของโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวาน การป้องกันโรคเบาหวาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความหมายของโรคเบาหวาน (diabetes mellitus)

โรคเบาหวาน หมายถึง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่งเกิดจากความผิดปกติของอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญผิดปกติ ซึ่งการเผาผลาญที่ผิดปกติมากที่สุดของโรคเบาหวาน คือ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน มีลักษณะเด่นชัดคือ มีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงกว่าปกติ คือตั้งแต่ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและในปัสสาวะให้อยู่ในภาวะปกติได้ โรคนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ไปสู่บุตรหลานได้ (มานพ ประภาสานนท์, 2550) สาเหตุเนื่องจากขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือร่างกายไม่ตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลิน ฮอร์โมนอินซูลินเป็นฮอร์โมนสำคัญตัวหนึ่งของร่างกายที่สร้างและหลังจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ทำหน้าที่เป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่เนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายเพื่อเผาผลาญเป็นพลังงานในการดำเนินชีวิต การขาดอินซูลินหรือการออกฤทธิ์บกพร่องร่างกายใช้น้ำตาลไม่ได้ จึงทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ระดับน้ำตาลที่สูงนี้เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ที่สำคัญคือเป็นตัวการเร่งให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย ทั้งหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง หัวใจ ตา ไต แขนและขา รวมทั้งหลอดเลือดแดงเล็กๆ ที่ไปเลี้ยงปลายประสาทอีกด้วย ทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือดแดง (วิฑูรย์ โล่สุนทร และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2551)

2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน มี 2 ปัจจัยหลักๆ คือ ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ตามที่ วิทยุรย์ โล่สุนทร และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี (2551) ได้อธิบายรายละเอียดไว้ดังนี้

2.1 ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ พันธุกรรม ประวัติครอบครัวพ่อ แม่ พี่หรือน้องเป็นเบาหวาน อายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือน้ำหนักเด็กแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม

2.2 ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่

2.2.1 ความอ้วน หมายถึง ดัชนีมวลกายมากกว่า 27 หรือน้ำหนักเกินร้อยละ 20 ของน้ำหนักที่ควรเป็น สำหรับประเทศในเอเชียพบว่าเมื่อดัชนีมวลกายมากกว่า 23 จะพบผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาก ดังนั้นควรเจาะเลือดตรวจเบาหวานเมื่อดัชนีมวลกายมากกว่า 25 เนื่องจากในคนอ้วนเนื้อเยื่อมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง เกิดการต่อต้านการออกฤทธิ์อินซูลิน ทำให้การขนถ่ายกลูโคสเข้าเซลล์ลดลง และขัดขวางการเผาผลาญกลูโคสภายในเซลล์ คนที่อ้วนส่วนกลางหรือมีพุง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงถึงเกือบ 3 เท่า ของคนที่มีน้ำหนักปกติ

2.2.2 ความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

2.2.3 ระดับไขมัน HDL น้อยกว่า 35 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และหรือระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด มากกว่า 250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2.2.4 การไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอมีวิถีชีวิตนั่งๆ นอนๆ มีกิจกรรมทางกายน้อย การออกกำลังกายน้อยยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากขึ้น

2.2.5 ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด ระหว่าง 110 ถึง 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงหรือภาวะก่อนเป็นเบาหวาน

2.2.6 การบริโภคอาหารที่มีแป้งน้ำตาลและไขมันสูง

2.2.7 การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอหรือไม่บริโภคผักและผลไม้

2.2.8 ความเครียด มีผลไปกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนหลายตัวในร่างกาย ซึ่งขัดขวางการทำงานของอินซูลิน ทำให้เกิดการดื้ออินซูลิน ความเครียดจากการทำงานเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.2.9 การสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่เกือบ 3 เท่า

2.2.10 ตับอ่อนไม่สมบูรณ์ เกิดจากการที่ตับอ่อนได้รับการกระทบกระเทือนหรือเกิดอุบัติเหตุที่มีผลกระทบต่อตับอ่อน รวมทั้งอาจเกิดจากโรค เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป

2.2.11 การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบบี คางทูม หัดเยอรมัน

2.2.12 ยาบางชนิดมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด เนื่องจากทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

3. ชนิดของโรคเบาหวาน

การแบ่งชนิดของโรคเบาหวานจะแบ่งโดยการเอาสาเหตุของการเกิดโรคเป็นเกณฑ์ เพื่อผลการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งภาวะที่เกิดโรคเบาหวานมี 2 กรณี คือ กรณีที่หนึ่งตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เลย และกรณีที่สองตับอ่อนผลิตอินซูลินได้แต่มีภาวะดื้ออินซูลิน ไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ใหญ่ๆ ตามที่ มานพ ประภาณนธ์ (2550: 14-15) ระบุไว้ดังนี้

3.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus) หรือ เดิมเรียกว่า เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin-dependent diabetes mellitus) เกิดจากไอส์เล็ทบีตาเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลายจนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอ ทำให้ร่างกายขาดอินซูลิน น้ำตาลในเลือดจะสูงแต่นำเอาไปใช้ในการสร้างกล้ามเนื้อ ไขมันไม่ได้ ดังนั้น กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จะผอม และจำเป็นต้องได้รับอินซูลินเพื่อดำรงชีวิต ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในคนอายุน้อย ผู้ป่วยมักจะเกิดอาการก่อนอายุ 30 ปี ด้วยอาการหิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด ตื่นเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติของอโตอิมมูน และการติดเชื้อไวรัส ในประเทศไทย ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1

3.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) หรือเดิมเรียกว่าเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin dependent diabetes mellitus) คือมีระดับอินซูลินปกติหรือสูง สาเหตุที่เป็นโรคเบาหวานเพราะมีภาวะดื้ออินซูลิน ไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น ตัวรับอินซูลินผิดปกติ อ้วนมากเกินไป ไม่ออกกำลังกาย และพันธุกรรม เป็นต้น ทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น แต่จะไม่ขาดอินซูลิน ส่วนใหญ่มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี คนไทย ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานพบเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4. อาการของโรคเบาหวาน

ในที่นี้จะกล่าวถึงอาการของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากคนไทย ร้อยละ 95 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การสังเกตสัญญาณเตือนอาจสังเกตได้จากอาการคอแห้ง ต้องการดื่มน้ำมากและกระหายน้ำอยู่เรื่อยๆ ดื่มน้ำเท่าไรก็ยังรู้สึกไม่เพียงพอ เนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำไปกับการปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมากในแต่ละครั้ง กินเก่งและหิวบ่อย เพราะร่างกายไม่สามารถนำพลังงานจากน้ำตาลไปใช้ได้แต่น้ำหนักตัวไม่ได้เพิ่มขึ้นกลับลดลงและผอมเป็นเพราะร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินที่เป็นตัวนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานให้แก่เซลล์ต่างๆ ร่างกายจึงขาดพลังงานและขาดน้ำทำให้ง่ายต่อการเกิดปัญหาด้วยการไปดึงเอาไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมอยู่ในเนื้อเยื่อของร่างกายมาใช้แทน คนเป็นเบาหวานส่วนมากจึงมักอ่อนเพลียหงุดหงิดง่าย และน้ำหนักตัวลดลง ส่วนอาการร่วมอื่นๆ เมื่อมีภาวะน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ เทพ หิมาทองคำ และคณะ (2544: 47) และได้อธิบายรายละเอียดไว้ดังนี้

4.1 สายตาพร่ามัวเห็นภาพไม่ชัด เมื่อน้ำตาลในเลือดสูง จะดูดน้ำออกจากเนื้อเยื่อของเลนส์ตาทำให้สายตาวัด

4.2 แผลหายช้าและติดเชื้อง่าย เบาหวานทำให้การหายของแผลและการต่อต้านกับเชื้อโรคผิดปกติ ผู้หญิงการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะและช่องคลอดเกิดขึ้นบ่อย ค้นตามผิวหนังสาเหตุของอาการคันเนื่องจากผิวแห้งไปหรือมีการอักเสบของผิวหนัง

4.3 ไม่มีความรู้สึกหรือชาตามปลายมือปลายเท้า หย่อนสมรรถภาพทางเพศ เนื่องจากน้ำตาลสูงนานๆทำให้เส้นประสาทเสื่อม โดยเฉพาะประสาทส่วนปลาย

5. การป้องกันโรคเบาหวาน

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานที่สำคัญ คือ การบริโภคอาหาร การควบคุม น้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 การบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคเบาหวานซึ่งถือเป็นโรคที่ส่วนมากเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2553) ได้อธิบายเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวานไว้ดังนี้

5.1.1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลาย เพื่อให้เกิดประโยชน์และความสมดุลของสารอาหารที่ร่างกายต้องการ รับประทานให้ได้สัดส่วน ดังนี้

- ก. อาหารพวกแป้ง วันละ 8 ทัพพี
- ข. เนื้อสัตว์ เต้าหู้แข็ง หรือถั่วเมล็ดแห้ง วันละ 6 ช้อนโต๊ะ
- ค. ผัก ประมาณ 3-5 ส่วนต่อวัน ได้แก่ ผักสด วันละ 3-5 ทัพพี ถ้าเป็นผักสุก วันละ 9 ช้อนโต๊ะ
- ง. ผลไม้รสไม่หวาน ประมาณ 2-4 ส่วนต่อวัน เช่น ส้ม ฝรั่ง แอปเปิล วันละ 2-4 ผล

5.1.2 ชิมอาหารก่อนเติมเครื่องปรุง ฝึกรับประทานอาหารที่มีรสชาติพอเหมาะ ลดการใช้น้ำปลา เครื่องปรุงรส และเกลือ (ควรบริโภคน้อยกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน) ควรใช้เครื่องเทศหรือสมุนไพรแทน เช่น หอมแดง กระเทียม ขิง พริกไทย มะนาว ผงกระหรี่ และไม่วางเครื่องปรุงรสต่างๆ เช่น น้ำปลา ซอส ซีอิ๊วขาว ไว้นบนโต๊ะอาหาร

5.1.3 หลีกเลี่ยงอาหารจานด่วน เพราะมีแป้งและไขมันสูง

5.1.4 หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม เช่น ขาหมู หมูสามชั้น อาหารที่ใส่กะทิ อาหารหมักดอง ขนมหวานต่างๆ และปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ยำ และผัดที่ใช้น้ำมันน้อย

5.1.5 หลีกเลี่ยงอาหารถุงและอาหารสำเร็จรูป ควรซื้อผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ที่

สดมาปรุงอาหารรับประทานเอง ถ้าจำเป็นต้องใช้อาหารสำเร็จรูป ควรเลือกซื้อโดยดูที่ฉลากโภชนาการเลือกที่มีเกลือหรือโซเดียมต่ำ

5.1.6 หลีกเลี่ยงการซื้อขนมหวานและขนมกรุบกรอบเก็บไว้ที่บ้าน

5.1.7 หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ หรือจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มโดยผู้ชายไม่ควรดื่มเกินวันละ 2 แก้ว ผู้หญิงไม่ควรดื่มเกินวันละ 1 แก้ว และไม่ควรดื่มทุกวัน กล่าวคือ 1 แก้วมาตรฐาน เท่ากับเบียร์ ไม่เกิน 360 ซีซี ไวน์ไม่เกิน 150 ซีซี วิสกี้ไม่เกิน 45 ซีซี

5.1.8 เลิกสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ ควันบุหรี่จะไปสะสมอยู่ในตับอ่อนซึ่งเป็นอวัยวะที่มีการสร้างอินซูลิน ทำให้ผลิตอินซูลินได้น้อยลง และกลไกผลิตสารกระตุ้นการทำงานของอินซูลินเสื่อมลงส่งผลให้ระบบควบคุมการดูดซึมน้ำตาลในเลือดผิดปกติทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและเป็นโรคเบาหวาน (สุทธิพงษ์ พงษ์วร, 2552)

5.2 การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

การที่จะประเมินว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อ้วนหรือผอม ไม่ได้ประเมินด้วยสายตาอย่างเดียวแต่จะประเมินจากดัชนีมวลกาย ซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกาย วิธีการวัดและประเมินง่าย ๆ ดังที่ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้อธิบายรายละเอียดไว้ดังนี้

5.2.1 ดัชนีมวลกาย (body mass index [BMI])

การวัดปริมาณไขมันในร่างกายเป็นเรื่องที่ต้องใช้เครื่องมือในการวัด แต่เพื่อความสะดวกจึงใช้ดัชนีมวลกายมาวัดแทน ค่าที่ได้มีความแม่นยำพอสมควรและสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกาย

การคำนวณดัชนีมวลกาย

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก(กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง(เมตร)}^2}$$

การแปลผลดัชนีมวลกายมีดังนี้

ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 คือ น้ำหนักน้อยเกินไป ซึ่งอาจจะเกิดจาก ออกกำลังกายมาก และได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ วิธีแก้ไขต้องรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ และมีปริมาณพลังงานเพียงพอ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

ดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5 ถึง 22.9 คือ น้ำหนักปกติและมีปริมาณ ไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่ำกว่าคนอ้วน

ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23 ถึง 24.9 คือ เริ่มมีน้ำหนักเกิน หากมี พันธุกรรมเป็นโรคเบาหวานหรือไขมันในเลือดสูง ต้องลดน้ำหนักให้ดัชนีมวลกายต่ำกว่า 23

ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25 ถึง 29.9 คือ จัดเป็นคนอ้วนระดับ 1 และ หากมีเส้นรอบเอวมากกว่าเกณฑ์ปกติ จะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน จำเป็นต้องควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย

ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 คือ จัดว่าอ้วนระดับ 2 ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิด โรคที่มากับความอ้วน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและโรค หลอดเลือดสมอง หากมีเส้นรอบเอวมากกว่าเกณฑ์ปกติจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวสูง ต้อง ควบคุมอาหาร และออกกำลังกายอย่างจริงจัง

5.2.2 วัดเส้นรอบเอว

การวัดเส้นรอบเอวจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในอวัยวะภายในช่องท้อง หากมีไขมันช่องท้องมากจะพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าไขมันที่อยู่ตามแขนหรือขา ผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกิน แต่เส้นรอบเอวไม่เกิน กลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อโรคไม่มาก โดยปกติรอบ เอวผู้ชายไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร และผู้หญิงไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตร

วิธีการวัดเส้นรอบเอว การวัดต้องวัดทำยืน เท้าแยกจากกันประมาณ 25 ถึง 30 เซนติเมตร วัดรอบเอวระดับกึ่งกลางกระดูกสะโพกส่วนบนสุดและขอบล่างของกระดูกซี่โครงให้ ขนานกับพื้น ผู้วัดต้องนั่งข้างๆ และต้องวัดขณะหายใจออกเท่านั้น ส่วนสะโพกให้วัดบริเวณส่วน ที่ก้นยื่นออกมามากที่สุด

5.3 การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย

การออกกำลังกาย มีประโยชน์มาก ทั้งในด้านการป้องกันโรค และยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ทำให้การทำงานของหัวใจ รวมทั้งปอด และระบบหมุนเวียนของโลหิตดีขึ้น และยังเป็นการผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไปควรใช้เวลาประมาณ วันละ 30 นาทีในแต่ละครั้ง และควรมีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ เช่น การเดินขึ้นบันได แต่ถ้าจะออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก ต้องใช้เวลามากขึ้น กล่าวคือ ประมาณ 45 ถึง 60 นาทีต่อวัน จึงจะทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน และดึงไขมันส่วนเกินในร่างกายมาใช้ การออกกำลังกายควรปฏิบัติสม่ำเสมอ อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ (กองออกกำลังกาย กรมอนามัย, 2553)

5.4 การจัดการความเครียด

การทำจิตใจให้สบาย รู้จักผ่อนคลายโดยการออกกำลังกาย นวด ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ ทำสมาธิ นอนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงรับประทานอาหาร หายใจลึกๆ อาบหรือแช่น้ำอุ่น

5.5 การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปี ควรทำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัจจัยเสี่ยงให้ตรวจสุขภาพ มากกว่า 1 ครั้งต่อปี

สรุปได้ว่า โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้เต็มที่ เนื่องจากตับอ่อนสร้างอินซูลินไม่ได้ หรือสร้างได้แต่ไม่สามารถนำไปใช้ได้ โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางพยาธิสภาพโดยตรงกับการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต สาเหตุมาจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ ได้แก่ พันธุกรรม อายุที่เพิ่มขึ้น และปัจจัยที่แก้ไขได้ ได้แก่ อ้วน รับประทานอาหารที่มีแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง ไม่รับประทานผักและผลไม้ ไม่ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายน้อย ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และเครียด โรคเบาหวานป้องกันได้โดยการรับประทานอาหาร ให้ครบ 5 หมู่ เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการรับควันทาบุหรี่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ไม่เครียดหรือมีวิธีจัดการความเครียด และตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดแต่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชน แขวงคลองมหานคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวได้รับมากที่สุด คือ โทรทัศน์ สารและเนื้อหาส่วนใหญ่เกี่ยวกับ อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด สารที่ครอบครัวนำไปปฏิบัติได้มากที่สุด คือ เกี่ยวกับอาหาร รองลงมาเป็นการออกกำลังกาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ คือ ความเชื่อมั่นความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม คือ จำนวนของการได้รับข่าวสารและแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2548) วิจัยพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย ระหว่าง พ.ศ. 2538 – 2542 พบว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคน (อายุระหว่าง 46-60ปี) จำนวนมากยังมีพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งชนิดและปริมาณ รวมทั้งแหล่งอาหารที่บริโภคไม่ถูกสุขลักษณะเพียงพอ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอีกหลายปัญหา ประมาทครั้งหนึ่งของคนกลุ่มนี้สูบบุหรี่ และเพศหญิงก็มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เพศชายจะดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและหญิงที่ดื่มสุราจะเป็นประชาชนในเขตชนบทมากกว่าประชาชนในเขตเมือง การบริหารและจัดการความเครียดที่ยังไม่เหมาะสมอันเนื่องมาจากเศรษฐกิจ การเรียน การทำงาน อาชีพ การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนหนึ่งยังรักษาตนเอง แต่ส่วนใหญ่จะไปรับบริการจากสถานบริการสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการเจ็บป่วย

ฉันทิกา นามวงษา และคณะ (2549) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลแม่แตง เขตตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัด

เชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 คน พบว่า อาชีพมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมอาหารและเวลาในการรับประทานอาหาร ภาระในครอบครัวและปัญหาเรื่องเศรษฐกิจส่งผลให้การดูแลสุขภาพตนเองลดลง ระยะเวลาที่เป็นโรคมีผลต่อการดูแลสุขภาพโดยระยะแรกๆจะกระตือรือร้นแต่เมื่อนานขึ้นจะเริ่มเฉื่อยๆ การรับรู้เกี่ยวกับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีผลต่อการดูแลสุขภาพที่ดี บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการควบคุมอาหาร การรับประทานยา และออกกำลังกาย

พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ (2549) ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม จำนวน 20 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพคือรู้สภาพร่างกายและสุขภาพตนเองเป็นอย่างไร ดีหรือไม่ดี แต่ไม่ค่อยให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารถูกหรืออาหารสำเร็จรูป และทำงานบ้าน ทำสวน แทนการออกกำลังกาย เมื่อเจ็บป่วยจะรับประทานยาไม่ครบทุกมื้อ และแสวงหาการรักษาด้วยยาสมุนไพร

สมพร ตั้งวานิช และคณะ (2549) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง ของศูนย์สุขภาพชุมชนสันมหาพน ตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คน พบว่า ส่วนมากไม่รักษาอย่างต่อเนื่อง สมาชิกในครอบครัวทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีส่วนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ไม่ใส่ใจการช่วยดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน จะให้ความสำคัญกับการทำมาหากิน มากกว่าการดูแลสุขภาพ ชุมชนมองว่าการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่สาธารณสุข การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่มากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

โสธญา สุตสระ (2549) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ระยะ 1 ปีแรก ในบริบท อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 11 คน พบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายของโรคเบาหวานไว้ 4 ลักษณะ คือรักษาไม่หายขาด ก่อโรคแทรกซ้อนและความพิการได้ เป็นโรคที่เกิดจากสาเหตุควบคุมไม่ได้ โรคมีระดับความรุนแรง รูปแบบการดูแลตนเองมี 2 ระยะ ได้แก่ ช่วง 1 ถึง 6 เดือนแรก เป็นระยะของการรับรู้ ช่วง 7 เดือน เป็นต้นไปเป็นระยะการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ ด้านการประกอบอาชีพและการงาน ด้านการรับประทานอาหาร และด้านเศรษฐกิจ ส่วน

ความต้องการการสนับสนุน ต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดและผู้ที่เกี่ยวข้อง

นวลละอ อ วิวัฒน์วรพันธ์ และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการสัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ของศูนย์สุขภาพชุมชนคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ส่วนมากมีสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้และไม่ดี มากกว่าครึ่งเคยมีอาการเจ็บป่วยทางกาย และเครียดวิตกกังวล มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันต้องหยุดงาน และมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจระดับไขมันในเลือด ไม่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่แล้ว 1 ใน 4 ของกลุ่มเป้าหมายดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ครึ่งละ ประมาณ 2-3 ดริง (แก้วผสม) เฉลี่ย 7 - 9 วันต่อเดือน และพบว่า 1 ใน 4 ของกลุ่มเป้าหมายป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ด้านสุขอนามัยและสภาพการดำรงชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า มากกว่าครึ่งเวลามีปัญหาไม่สบายใจ ไม่ปรึกษาใคร อายุ 35 ปีขึ้นไปไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ไม่เคยตรวจเต้านมและมะเร็งปากมดลูก

สุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 83 คน ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือการรับประทานแกงกะทิ ขนมหวานใส่กะทิ ไม่ควบคุมหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง รับประทานตามความชอบและความเคยชิน ด้านการออกกำลังกายผู้ป่วยให้ความหมายของการทำงานหรือการเคลื่อนไหวร่างกายคือการออกกำลังกาย ขาดสถานที่และผู้นำในการออกกำลังกาย ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานผู้ป่วยบอกได้ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและอาการแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง อายุ 51-55 ปี เป็นโรคเบาหวานมากที่สุด

อุทัยวรรณ สุกิมานิล และคณะ (2552) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครพนม พบว่า ส่วนมากมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านการสูบบุหรี่ การอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีคาเฟอีน การรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง ขาดการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษา สถานภาพ และรายได้ มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ มากที่สุด คือ ขาดการออกกำลังกาย รองลงมาคือ การสูบบุหรี่และการอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน

สรุปได้ว่า บุคคลส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพหรือกับเกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงดี แต่ยังไม่ค่อยมีความตระหนักถึงอันตรายของโรค เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระยะเวลาดำเนินของโรคนานกว่าจะถึงระดับรุนแรงที่มีผลต่อชีวิต พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลักๆ ได้แก่ การบริโภคอาหารปริมาณมากและบริโภคเป็นประจำทำให้เกิดสะสมของไขมัน โดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม และอาหารถุงพลาสติก บุคคลส่วนมากทราบว่า การดื่มสุรา การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดีแต่ก็ยังดื่มสุราและสูบบุหรี่ อาจจะเกิดจากค่านิยม การออกกำลังกาย ส่วนมากไม่ค่อยออกกำลังกาย อ้างไม่มีเวลา แต่คิดว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ความเครียดส่วนมากเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ หน้าที่การงาน และปัญหาครอบครัว ซึ่งครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เพราะบุคคลส่วนมากต้องการกำลังใจจากคนใกล้ชิด และต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ช่องทางการสื่อสารที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ โทรทัศน์ การตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนมากไม่ได้ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี บุคคลที่อายุมากกว่า 35 ปี ส่วนใหญ่ยังไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี

จากการค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้นมาเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ศึกษาได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมประชากรอาศัยอยู่หมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจ ถนนพหลโยธิน 42 ซอยลาดพร้าว 71 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร จำนวน 444 ครัวเรือน จำนวนประชากร ประมาณ 1,766 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มที่หนึ่งเป็นประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ชอบออกกำลังกายและมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ อายุ 45-59 ปี รูปร่างสมส่วน แข็งแรง สนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2553 แล้ว ไม่มีโรคประจำตัว และอาศัยอยู่หมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจไม่ต่ำกว่า 5 ปี โดยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 22 คน ได้แก่ ผู้เข้าร่วมชมรมเดินแอโรบิก จำนวน 18 คน และผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำแต่ไม่ได้เข้าร่วมชมรมเดินแอโรบิก จำนวน 4 คน ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 7 คน ที่เหลืออีก 15 คน ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย มีโรคประจำตัว อายุไม่ถึงเกณฑ์และอายุต่ำกว่าเกณฑ์ ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ใน พ.ศ. 2553 และบางคนอาศัยอยู่หมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจไม่ถึง 5 ปี ผู้ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้ง 7 คน เต็มใจในการให้ข้อมูล 4 คน ประกอบด้วย ผู้หญิง 2 คน อายุ 49 ปี และ 55 ปี ผู้ชาย 2 คน อายุ 47 ปี และ 59 ปี ส่วนอีก 3 คน ไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่สองเป็นประชาชนกลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุ 45-59 ปี เป็นโรคเบาหวานเพียงโรคเดียวและอาศัยอยู่หมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจไม่ต่ำกว่า 5 ปี จากการสอบถามผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 11 คน ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 6 คน ที่เหลืออีก 5 คน ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง อายุไม่ถึงเกณฑ์และอายุต่ำกว่าเกณฑ์ และบางคนอาศัยอยู่หมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจไม่ถึง 5 ปี ผู้ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้ง 6 คน พบหนึ่งคนเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อาจไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อีก 5 คน

เต็มใจให้ข้อมูล แต่เพื่อความสมดุลของทั้ง 2 กลุ่มจึงตัดเหลือ 4 คน ประกอบด้วย ผู้หญิง 2 คน อายุ 47 ปี และ 55 ปี ผู้ชาย 2 คน อายุ 55 ปี และ 56 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูล สำหรับงานวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายรูปแบบ ดังนี้

1.1 การสังเกตทั่วไป ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตสภาพแวดล้อมทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล สำคัญ เช่น บุคลิกลักษณะ สภาพแวดล้อม คนใกล้ชิด ครอบครัว การแสดงออกเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สังเกตการซื้ออาหารและเครื่องดื่มจากรถบริการเคลื่อนที่ และร้านขายของชำ ใช้เวลาสังเกตพฤติกรรมประมาณ 1 สัปดาห์

1.2 การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาคนละประมาณ 10-15 นาที โดยการแนะนำตนเอง พูดคุยสนทนาเรื่องทั่วไปโดยเฉพาะเรื่องให้ผู้ให้สัมภาษณ์สนใจเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือว่า อาจจะมีการสัมภาษณ์หลายครั้งโดยแต่ละครั้งอาจจะใช้เวลามากกว่า 30 นาทีหรือเท่าที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีเวลา นัดวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์สะดวก

1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรก ใช้เวลาคนละ ประมาณ 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 ใช้เวลาคนละ ประมาณ 15-20 นาที โดยการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิด ให้ได้คำตอบที่ลึกซึ้ง และครอบคลุมครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์สรุปผลการศึกษาในขั้นตอนต่อไป และบรรลุตามวัตถุประสงค์

1.4 การจดบันทึก เพื่อเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยได้จดบันทึกอย่างเดียว เมื่อนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียง ซึ่งกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ยินยอมให้บันทึกเสียงได้

2. ข้อมูลทุติยภูมิ รวบรวมจาก เอกสาร หนังสือวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากสำนักหอสมุดวิทยาเขตบางเขน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงแหล่งข้อมูลอื่นๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก และ อุปกรณ์เสริม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการตั้งคำถามเพื่อการแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน การบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ความเครียด และปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน คำตอบสามารถสะท้อนความคิด ความรู้สึกที่อยู่ในใจของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้ผู้ตอบสามารถตอบคำถามได้อย่างละเอียดทุกแง่มุม และตรงตามความต้องการของผู้ตอบอย่างแท้จริง ทั้งนี้แนวคำถามสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเบาหวาน มีดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ของบุคคล
2. พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่
 - 2.1 การบริโภคอาหาร ได้แก่ ประเภท ปริมาณ ความถี่ และเวลาบริโภคอาหาร
 - 2.2 การดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ชนิด ปริมาณ ความถี่ และเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.3 การสูบบุหรี่ ได้แก่ จำนวน ความถี่ และเวลาที่สูบบุหรี่
 - 2.4 การออกกำลังกาย ได้แก่ ประเภท ความถี่ และเวลาที่ออกกำลังกาย
 - 2.5 ความเครียด ได้แก่ สาเหตุของความเครียด การจัดการความเครียดหรือการผ่อนคลายความเครียด
 - 2.6 การตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่ ตรวจเกี่ยวกับอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่

3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่

3.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3.2 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ครอบครัวหรือคนใกล้ชิด แรงจูงใจด้านสุขภาพ

3.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อม เวลาในการเอาใจใส่สุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด

อุปกรณ์เสริม ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนและสมบูรณ์มากที่สุด ผู้วิจัยใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงในขณะดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งในการบันทึกเสียงผู้วิจัยจะขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการดังนี้

ก. จัดระบบสิ่งที่ได้เห็นได้ยินและได้อ่าน เพื่อให้เข้าใจความหมายในสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการจัดการกับข้อมูล ใช้วิธีบรรยายและเชื่อมโยงสิ่งที่ศึกษาไปยังเรื่องอื่นๆ จัดประเภทการจำแนกหมวดหมู่ออกเป็นระบบ สังเคราะห์ ค้นหาแบบแผน และตีความข้อมูลที่รวบรวมมา

ข. วิเคราะห์ข้อมูลทุกประเด็นของการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิด เช่น ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ค. วิเคราะห์ย้อนกลับไปกลับมาจนกว่าจะได้สิ่งที่ต้องการศึกษาครบถ้วนจนสามารถนำเสนอผลการวิจัยได้ เช่น วิเคราะห์ให้เห็นว่าผลที่เกิดมาจากเหตุปัจจัยใดบ้างหรือ วิเคราะห์ให้เห็นว่าเมื่อเหตุนี้เกิดขึ้นได้นำไปสู่ผลที่เกิดขึ้นอะไรบ้างและ

ง. นำข้อมูลที่ได้มาไปเทียบเคียงหรือเปรียบเทียบกับเหตุการณ์อื่น เพื่อหาความเหมือนและความแตกต่างกันที่เกิดขึ้น เช่น เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน

ระหว่างกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคประจำตัวอื่นๆ กับประชาชนกลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน

จ. นำเอกสารหรือหลักฐานต่างๆที่รวบรวมมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับหลักฐานจากการตรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน โดยมีขั้นตอนดังที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้ได้แบบแผนวิถีชีวิตประชากรเมืองกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน และสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้

บทที่ 4

พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเต็มใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ในบทนี้จะกล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านที่ศึกษา เพื่อให้เข้าใจถึงสภาพทั่วไป ส่วนกลุ่มตัวอย่างต่อไปนี้จะขอเรียกว่า ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 45- 59 ปี และอาศัยอยู่ในหมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจ อย่างน้อย 5 ปี ผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และ ปัจจัยเอื้อ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลและสภาพทั่วไปของหมู่บ้าน

ที่ตั้ง หมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจตั้งอยู่ที่ ซอยลาดพร้าว 71 ถนนนาคนิวาส 42 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 444 ครัวเรือน มีประชากร ประมาณ 1,766 คน

สถานที่ใกล้เคียง สำนักงานเขตลาดพร้าว

ตลาดนัด	3	แห่ง และมีทุกวัน
ร้านเซเว่นอีเลเว่น	4	แห่ง
โลตัสเอกซ์เพรส	2	แห่ง
ร้านแฟมิลีมาร์ท	1	แห่ง ตั้งอยู่หน้าทางเข้าหมู่บ้าน

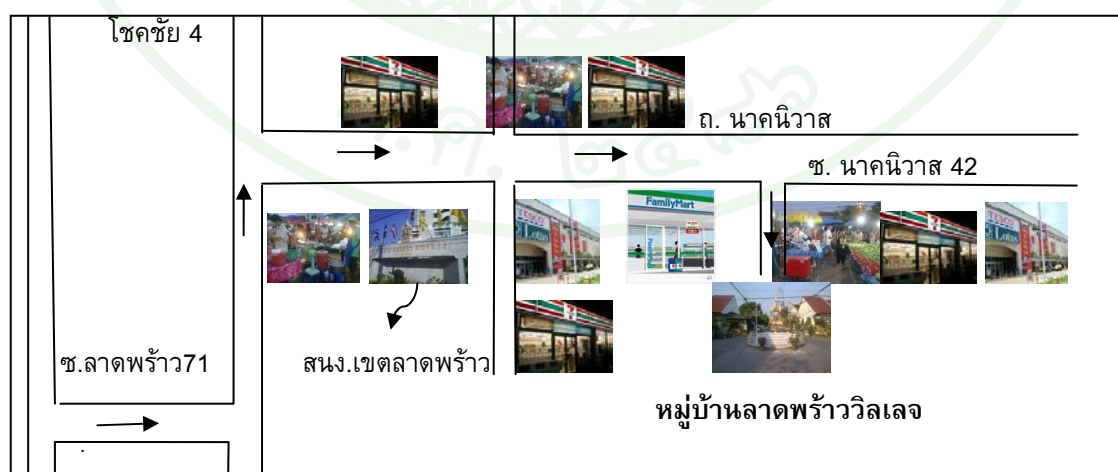
ภาพที่ 2-4 แสดงที่ตั้งของหมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจ ตลอดจนแผนที่เส้นทางไปยังหมู่บ้าน สภาพทั่วไปของพื้นที่ศึกษาและบริการภายในหมู่บ้าน



ภาพที่ 2 หมู่บ้านลาดพร้าววิเศษ

หมายเหตุ: เส้นสีแดงแสดงขอบเขตของหมู่บ้าน

ที่มา: Google Earth



ภาพที่ 3 แผนที่เส้นทางไปยังหมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจ และสถานบริการต่างๆ ใกล้หมู่บ้าน



ภาพที่ 4 สภาพทั่วไปของพื้นที่ศึกษา

ภาพที่ 5 แสดงบริการของหมู่บ้านลาดพร้าววิเลจ ประกอบด้วย ร้านแฟมิลีมาร์ท ร้านก๋วยเตี๋ยว ร้านข้าวมันไก่และข้าวขาหมู ร้านส้มตำ ไก่ย่าง น้ำตก ร้านข้าวแกงและอาหาร ถูพลาสติก ร้านอาหารตามสั่ง 3 แห่ง ร้านของชำ 4 แห่ง ลานออกกำลังกาย 1 แห่ง ลานธรรมะบ้านเสียงธรรม 1 แห่ง และบริการเคลื่อนที่อื่นๆ



ภาพที่ 5 บริการของหมู่บ้านตลาดพร้าววิลเลจ

2. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว ประกอบด้วย ชื่อสมมติ เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย การศึกษา อาชีพ รายได้ของบุคคล สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว และ ภูมิสำเนา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 พี่ลี เพศหญิง อายุ 49 ปี ส่วนสูง 160 เซนติเมตร น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 20.3 จบการศึกษาปริญญาตรีเอกการบัญชี อาชีพธุรกิจส่วนตัว รายได้ 50,000 บาทต่อเดือน สมรสแล้ว มีสมาชิกในครอบครัว 3 คน ประกอบด้วย พี่ลี สามี และลูกสาวอายุ 16 ปี เกิดที่จังหวัดพิจิตร มีพี่น้อง 9 คน ชาย 6 คน หญิง 3 คน ย้ายมาอยู่หมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจ พ.ศ. 2529 ประมาณ 25 ปี ด้านพันธุกรรมแม่เป็นโรคเบาหวาน

2.1.2 พี่เจ็ด เพศชาย อายุ 47 ปี ส่วนสูง 168 เซนติเมตร น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 22.3 จบการศึกษาปริญญาตรีเอกพลศึกษา อาชีพธุรกิจส่วนตัว รายได้ 60,000 บาทต่อเดือน สมรสแล้ว มีสมาชิกในครอบครัว 3 คน ประกอบด้วย พี่เจ็ด ภรรยา และลูกชายอายุ 15 ปี เกิดที่จังหวัดพิษณุโลก มีพี่น้อง 6 คน เป็นคนสุดท้อง ย้ายมาอยู่ที่หมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจ พ.ศ. 2545 ประมาณ 9 ปี ด้านพันธุกรรมไม่มีใครเป็นโรคเบาหวาน

2.1.3 ลุงวี เพศชาย อายุ 59 ปี ส่วนสูง 170 เซนติเมตร น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 22.1 จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 (มศ. 3) อาชีพพ่อบ้าน ไม่มีรายได้ สมรสแล้ว มีสมาชิกในครอบครัว 6 คน ประกอบด้วย ลุงวี ภรรยา ลูกสาว ลูกชาย และหลาน 2 คน เกิดที่จังหวัดบุรีรัมย์ มีพี่น้อง 8 คน เป็นคนที่ 4 มีบุตร 2 คน ย้ายมาอยู่กับลูกสาวที่หมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจ พ.ศ. 2543 ประมาณ 11 ปี ด้านพันธุกรรมไม่มีใครเป็นโรคเบาหวาน แต่ในครอบครัวภรรยาเป็นโรคเบาหวาน

2.1.4 ป้าอำ เพศหญิง อายุ 55 ปี ส่วนสูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 46 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 19.1 จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 (มศ. 3) อาชีพแม่บ้าน ไม่มีรายได้ สมรสแล้ว มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน ประกอบด้วย ป้าอำ ลูกสาว ลูกชาย และ หลานชาย เกิดที่

จังหวัดสงขลา มีพี่น้อง 9 คน เป็นคนที่ 5 มีลูก 2 คน ย้ายมาอยู่กับลูกสาวที่หมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจ พ.ศ. 2547 ประมาณ 7 ปี ด้านพันธุกรรมไม่มีใครเป็นโรคเบาหวาน แต่สามีเป็นโรคเบาหวาน

จากข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุตั้งแต่ 47-59 ปี เมื่อคำนวณดัชนีมวลกายจากส่วนสูงและน้ำหนัก ปรากฏว่าทุกคนมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของดัชนีมวลกายคือ 18.5 ถึง 22.9 ส่วนดัชนีมวลกายของผู้ให้ข้อมูล คือ 19.1 ถึง 22.3 แสดงว่าน้ำหนักและปริมาณไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจะต่ำกว่าคนอ้วน ผู้ให้ข้อมูลสมรสแล้วทั้งหมด มีภูมิลำเนาจากหลายจังหวัด ได้แก่ พิจิตร พิษณุโลก สงขลา และ บุรีรัมย์ ซึ่งย้ายมาอยู่ หมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจ แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ประมาณ 7-25 ปี ด้วยสาเหตุที่แตกต่างกัน ได้แก่ ย้ายตามสามี มาอยู่กับลูก ใกล้ญาติพี่น้อง ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ตามตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และไม่มีโรคประจำตัว

ชื่อ	พี่ลี	ลุงวี	พี่เจ็ด	ป้าอ่า
เพศ	หญิง	ชาย	ชาย	หญิง
อายุ (ปี)	49	59	47	55
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	160	170	168	155
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	52	64	63	46
ดัชนีมวลกาย	20.3	22.1	22.3	19.1
การศึกษา	ป.ตรี	มศ. 3	ป.ตรี	มศ. 3
อาชีพ	ธุรกิจส่วนตัว	พ่อบ้าน	ธุรกิจส่วนตัว	แม่บ้าน
รายได้ต่อเดือน (บาท)	50,000	ไม่มี	60,000	ไม่มี
ภูมิลำเนา (จังหวัด)	พิจิตร	บุรีรัมย์	พิษณุโลก	สงขลา
สถานภาพสมรส	สมรสแล้ว	สมรสแล้ว	สมรสแล้ว	สมรสแล้ว
สมาชิกในครอบครัว(คน)	3	6	3	4

2.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ชื่อสมมติ เพศ อายุปัจจุบัน อายุที่เริ่มเป็นโรคเป็นเบาหวาน ส่วนสูง น้ำหนัก

ดัชนีมวลกาย การศึกษา อาชีพ รายได้ของบุคคล สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว และ ภูมิสำเนา ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 พี่หนึ่ง เพศหญิง อายุ 47 ปี เป็นโรคเบาหวานตอนอายุ 40 ปี ส่วนสูง 158 เซนติเมตร น้ำหนัก 92 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 36.8 จบการศึกษาประถม 6 อาชีพ ลูกจ้างประจำ รายได้เดือน 11,500 บาท สมรสแล้ว มีสมาชิกในครอบครัว 6 คน ประกอบด้วย พี่หนึ่ง สามี ลูกชาย ลูกสาว ลูกสะใภ้ และหลาน เกิดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา มีพี่น้อง 2 คน มาทำงานที่กรุงเทพมหานครตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ย้ายมาอยู่หมู่บ้านลาดพร้าววิไลเจ พ.ศ. 2549 ประมาณ 5 ปี ด้านพันธุกรรม แม่และน้องชายเป็นโรคเบาหวาน

2.2.2 พี่อ้วน เพศหญิง อายุ 55 ปี เป็นโรคเบาหวานตอนอายุ 40 ปี ส่วนสูง 148 เซนติเมตร น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 23.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพรับราชการ รายได้ 12,300 บาทต่อเดือน สมรสแล้ว มีสมาชิกในครอบครัว 3 คน ประกอบด้วย พี่อ้วน สามี ลูกสาว เกิดที่กรุงเทพมหานคร มีพี่น้องทั้งหมด 6 คน ย้ายมาอยู่หมู่บ้านลาดพร้าววิไลเจ พ.ศ. 2535 ประมาณ 19 ปี ด้านพันธุกรรม แม่ พี่สาวและน้องชายเป็นโรคเบาหวาน

2.2.3 ลุงอู๊ด เพศชาย อายุ 55 ปี พึ่งตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน ส่วนสูง 172 เซนติเมตร น้ำหนัก 91 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 30.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 โรงเรียนวัดลาดพร้าว อาชีพพนักงานทั่วไปที่มหาวิทยาลัยนิด้า รายได้ 12,000 บาทต่อเดือน สมรสแล้ว มีสมาชิกในครอบครัว 6 คน ประกอบด้วย ลุงอู๊ด ภรรยา ลูกชาย ลูกสะใภ้ หลานสาว หลานชาย เกิดที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีพี่น้อง 7 คน เป็นคนที่ 3 มีบุตร 2 คน ชาย 1 คน และหญิง 1 คน ย้ายมาอยู่หมู่บ้านลาดพร้าววิไลเจ พ.ศ. 2543 ประมาณ 11 ปี ด้านพันธุกรรม แม่เป็นโรคเบาหวาน

2.2.4 ลุงดี เพศชาย อายุ 56 ปี เป็นโรคเบาหวานตอนอายุ 36 ปี ส่วนสูง 175 เซนติเมตร น้ำหนัก 74 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 24.1 จบการศึกษาเทียบเท่าปวช. คือจบการโรงแรมและการท่องเที่ยวจากต่างประเทศ อาชีพมัคคุเทศก์ รายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน สมรสแล้ว มีสมาชิกในครอบครัว 3 คน ประกอบด้วย ลุงดี ภรรยา ลูกชาย เกิดที่กรุงเทพมหานคร มีพี่น้อง 5 คน เป็นคนที่ 4 ย้ายมาอยู่หมู่บ้านลาดพร้าววิไลเจเพราะอยากมีบ้านเป็นของตนเองและมีกำลังทรัพย์ที่พอจะซื้อได้และเดินทางสะดวก ตั้งแต่ พ.ศ. 2529 ประมาณ 25 ปี ด้านพันธุกรรมแม่และพี่ชายคนที่ 2 เป็นโรคเบาหวาน

จากข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุตั้งแต่ 47 – 56 ปี ส่วนมากเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ อายุ 40 ปี เมื่อคำนวณดัชนี

มวลกายจากส่วนสูงและน้ำหนัก ปรากฏว่า ส่วนมากมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน บางคนอ้วนมากและมีดัชนีมวลกายสูงมาก คือ 36.8 ผู้ให้ข้อมูลสมรสแล้วทั้งหมด มีภูมิลำเนาอยู่ใน กรุงเทพมหานครเกือบทั้งหมด ย้ายเข้ามาอยู่ในหมู่บ้านลาดพร้าววิไลเจจ แขวงลาดพร้าว เขต ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ประมาณ 5-25 ปี ด้วยสาเหตุที่แตกต่างกัน ได้แก่ โกลัณฐาติพี่น้อง โกลัที่ทำงาน การเดินทางสะดวก ย้ายตามสามี สามารถสรุปรายละเอียดได้ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน

ชื่อ	พี่หนึ่ง	พี่อ้วน	ลุงอู๊ด	ลุงดี
เพศ	หญิง	หญิง	ชาย	ชาย
อายุปัจจุบัน (ปี)	47	55	55	56
อายุตอนเริ่มเป็นโรคเบาหวาน (ปี)	40	40	55	36
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	158	148	172	175
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	92	52	91	74
ดัชนีมวลกาย	36.8	23.7	30.7	24.1
การศึกษา	ป. 6	ป. ตรี	ป. 4	ปวช.
อาชีพ	ลูกจ้างประจำ	รับราชการ	ลูกจ้างประจำ	มัคคุเทศก์
รายได้ต่อเดือน (บาท)	11,500	12,300	12,000	มากกว่า 30,000
ภูมิลำเนา (จังหวัด)	ฉะเชิงเทรา	กรุงเทพฯ	กรุงเทพฯ	กรุงเทพฯ
สถานภาพสมรส	สมรสแล้ว	สมรสแล้ว	สมรสแล้ว	สมรสแล้ว
สมาชิกในครอบครัว(คน)	6	3	6	3

2.3 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม เห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากอยู่ในวัย โกลัเคียงกัน ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ยังมีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว บางคนโกลัเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแต่ยังมีสุขภาพแข็งแรง ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ส่วนมากเป็น โรคเบาหวานตั้งแต่อายุยังน้อย ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม อาจมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ทำให้มีสุขภาพที่ต่างกัน จากการสังเกตรูปร่างของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ทั้งหมด มีรูปร่างสมส่วน ไม่อ้วน ไม่ลงพุง และมีดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติคือต่ำกว่า 23 ส่วนผู้ให้ ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ทั้งหมดมีรูปร่างอ้วน บางคนอ้วนไม่มากแต่ลงพุง มีดัชนีมวลกายที่สูงกว่าเกณฑ์ ปกติ บางคนอ้วนมากและมีดัชนีมวลกายสูงมาก คือ 36.8 แสดงว่า คนที่มีรูปร่างอ้วนหรือลงพุง

น่าจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานสูง ดังงานวิจัยของ วิฑูรย์ โล่สุนทร และวิโรจน์ เจียมจรัสรังสี (2551) ที่อธิบายไว้ว่า อ้วน หมายถึง ดัชนีมวลกายมากกว่า 27 หรือน้ำหนักเกิน ร้อยละ 20 ของน้ำหนักที่ควรเป็น สำหรับประเทศในแถบเอเชียพบว่า เมื่อบุคคลมีดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 แสดงว่าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมาก ดังนั้น วิฑูรย์ โล่สุนทร และวิโรจน์ เจียมจรัสรังสี (2551) จึงแนะนำไว้ว่า ผู้ที่มีภาวะอ้วนควรเจาะเลือดเพื่อตรวจ เบาหวาน เนื่องจากในคนอ้วนเนื้อเยื่อมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง เกิดการดื้อต่อการออกฤทธิ์อินซูลิน ทำให้การขนถ่ายกลูโคสเข้าเซลล์ลดลง และขัดขวาง การเผาผลาญกลูโคสภายในเซลล์ คนที่อ้วนส่วนกลางหรือมีพุงมีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงถึงเกือบ 3 เท่า ของคนที่มีน้ำหนักปกติ

3. พฤติกรรมสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การบริโภคอาหาร การดื่ม แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญสำหรับการป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ แตกต่างกันของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3.1.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน และเพื่อให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบพฤติกรรมการ บริโภคอาหารระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 ไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็น โรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว	กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน
พืธี สัมภาษณ์ 23 พ.ย. 2553	พืธีหนึ่ง สัมภาษณ์ 19 พ.ย. 2553
รับประทานอาหาร 2 มื้อ คือ มื้อเช้า เวลา 9.00 น. มื้อเย็น เวลา 18.00 น. ข้าวมี ละ 1 ทัพพี	รับประทานอาหาร 3 มื้อ คือ เวลา 8.00 น. 12.00 น.และ 20.00 น. ข้าวมีละ 3 ทัพพี

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว	กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน
รับประทานอาหารเป็นเวลาไม่จุกจิก	รับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารไม่เลือก และปริมาณมาก
ชอบอาหารรสจืด อาหารที่รับประทานบ่อย คือ แกงจืด น้ำพริกผักต้ม ต้มเลือดหมู ส่วนอาหารไขมันสูง ผัด ทอด ประมาณ 1-2 เดือนต่อครั้ง ชอบอาหารรสจืดๆ ไม่ชอบอาหารรสหวาน ไม่เคยปรุงอาหารด้วยน้ำตาล ไม่รับประทานขนมหวาน	ชอบอาหารรสหวาน มัน เค็ม อาหารที่รับประทานบ่อย คือ ขาหมู แกงกะทิ ผัด ทอด ประมาณ 3-4 ครั้งต่อ สัปดาห์ รับประทานขนมหวานทุกชนิด เช่น กล้วยบวชชี ฟักทองแกงบวด ลอดช่อง เต้าส่วน ข้าวเหนียวถั่วดำ ประมาณ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 1 ถ้วย
ทำอาหารรับประทานเอง	ส่วนมากทำอาหารรับประทานเอง
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	ดื่มแอลกอฮอล์วันละขวด
รับประทานผลไม้ทุกวัน เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล 2-3 ลูกต่อวัน หรือสับปะรด ครึ่งลูก ต่อวัน ไม่รับประทานผลไม้รสหวานจัด	ไม่ชอบรับประทานผลไม้ ประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น ส้ม ฝรั่ง ครั้งละ 1 ลูก
รับประทานผักทุกวัน เช่น แดงกวา มะเขือ 4-5 ลูกต่อวัน ผักสดอย่างน้อย 1 กำ ต่อวัน มะเขือเทศสดๆ 2-3 ลูกต่อวัน	ไม่ชอบรับประทานผัก โดยเฉพาะผักสด ต้องผัดใส่หมูติดมันเยอะๆ เช่น ผัดกะหล่ำปลีใส่หมู ผัดคะน้าหมูกรอบ
ปีอำา สัมภาษณ์ 26 พ.ย. 2553	ปีอำา สัมภาษณ์ 24 พ.ย. 2553
ส่วนมากรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ คือ เวลา 9.00 น. 13.00 น. และ 20.00 น. ข้าวมื้อละ 1-2 ทัพพี	รับประทานอาหาร 2 มื้อ คือ เวลา 12.00 น. และ 20.00 น. ข้าวมื้อละ 2 ทัพพี มื้อเช้าดื่มกาแฟ กับขนมปัง
อาหารที่รับประทานบ่อย เช่น แกงส้ม	ชอบอาหารรสหวาน มัน เค็ม เปรี้ยว

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว	กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน
ต้มยำ ต้มแซบ แกงจืด ผัดผัก ไข่เจียว น้ำพริก ผักต้ม	แต่ไม่เผ็ด อาหารที่รับประทานบ่อยส่วนมากคือ แกงกะทิ ผัด ทอด
ไม่รับประทานอาหารรสหวาน และมีไขมัน เช่น แกงกะทิ ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ขนมหวาน	รับประทานขนมหวานทุกประเภท 3-4 ถ้วยต่อสัปดาห์
ทำอาหารรับประทานเอง ไม่ใส่ชูรส	ส่วนมากซื้ออาหารมารับประทาน
รับประทานอาหารเป็นเวลาไม่จุบจิบ	รับประทานอาหารจุบจิบ
ไม่ดื่ม น้ำอัดลม กาแฟ และไม่รับประทานขนมคบเคี้ยว	ดื่ม น้ำอัดลม ทุกวัน วันละ 1-2 แก้ว ซื้อขนมขบเคี้ยวและขนมคบเคี้ยว เก็บไว้ที่บ้านรับประทานทั้งครอบครัว
ผลไม้รับประทานได้ทุกชนิด ประมาณ 5 วันต่อสัปดาห์ เช่น ฝรั่ง แอปเปิล วันละ 1 ลูก หรือ มะละกอ สับปะรด ครึ่งลูกต่อวัน หรือ ส้ม 3-4 ลูกต่อวัน	ไม่ชอบรับประทานผลไม้ นานๆ ครั้ง เช่น ฝรั่ง 1 ผลต่อสัปดาห์ ส้ม 2-3 วันต่อลูก
รับประทานผักได้ทุกชนิด เช่น กะหล่ำปลี แตงกวา ถั่วพลู่ ผักบุ้ง โหระพา ผักกาดขาว หลากๆ อย่างรวมกัน 1 จานต่อวัน ประมาณ 5 วันต่อสัปดาห์	ไม่ชอบรับประทานผักโดยเฉพาะ ผักสด นานๆ ครั้ง เช่น แตงกวา 2-3 ลูกต่อสัปดาห์ ผักผัก 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
บางวันไม่รับประทานอาหารเช้า ดื่มนมจืดพร่องมันเนย 1-2 แก้ว รับประทานผลไม้ก่อนอาหารทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง	

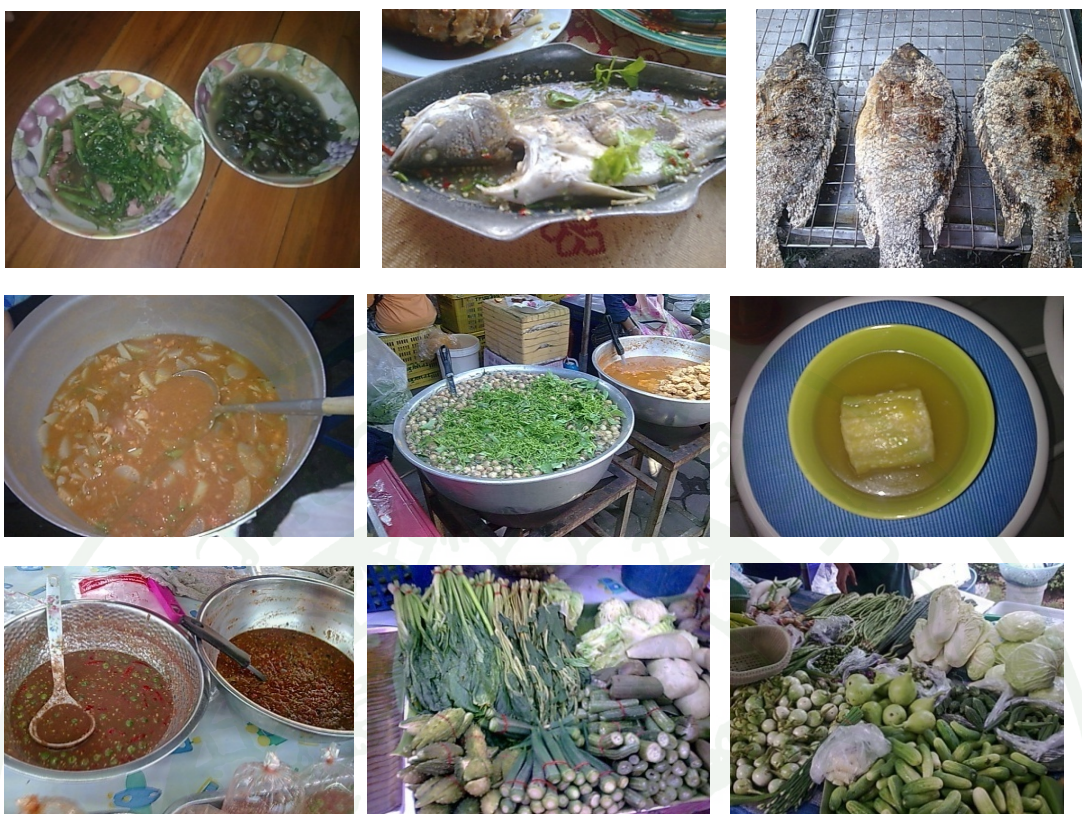
ตารางที่ 5 (ต่อ)

กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว	กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน
พีเจ็ด สัมภาษณ์ 24 พ.ย. 2553	ลุงอุ๊ด สัมภาษณ์ 27 พ.ย. 2553
รับประทานอาหาร 3 มื้อ คือเวลา 9.00 น. 13.00 น. และ 20.00 น. มื้อเช้า 2 ทักพี มื้อกลางวัน 2-3 ทักพี มื้อเย็น 2 ทักพี	รับประทานอาหาร 3 มื้อ คือ เวลา 8.00 น. 12.00 น. และ 19.00 น. มื้อเช้า ส่วนมากรับประทานอาหารข้าวต้มหรือโจ๊ก 1 ชาม มื้อกลางวันและมื้อเย็น ข้าว 2-3 ทักพี
อาหารที่รับประทานบ่อย คือ ต้มยำปลาหนึ่ง ผัดผัก น้ำพริกปลาทู	อาหารที่รับประทานบ่อย เช่น แกงกะทิ ต้มเค็ม ผัดผัก 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่ชอบอาหารรสหวาน มัน ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมัน และขนมหวานต่างๆ หลายเดือนกว่าจะรับประทานครั้ง	ชอบอาหารรสเค็มและหวาน รับประทานขนมหวานทุกวัน เช่น ข้าวเหนียวถั่วดำ กล้วยบัวชี่ ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอด เม็ดขนุน
ทำอาหารรับประทานเอง	ส่วนมากทำอาหารรับประทานเอง
รับประทานผลไม้ทุกวัน เช่น ฝรั่ง ส้ม แอปเปิ้ล 2-3 ลูกต่อวัน ชอบมากคือ ฝรั่ง	ผลไม้ไม่ค่อยได้รับประทาน ไม่พร้อมด้านการเงิน รับประทาน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 1 ลูก เช่น ฝรั่ง ส้ม แอปเปิ้ลนานๆ ครั้ง เพราะมันแพง
รับประทานผักได้ทุกชนิดและทุกวัน เช่น แดง 3-4 ลูก มะเขือ 3-4 ลูก ถั่วฝักยาว ถั่วพู รวมๆ แล้ว ประมาณ 1 จานต่อวัน	ผักรับประทานได้ทุกชนิดแต่ไม่ทุกวัน เช่นกะเจต ผักบุ้ง ผักกาดขาว ครั้งละ 1 กำ หรือ แดงกวา มะเขือ ครั้งละ 3-4 ลูก รับประทาน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
ลุงวี สัมภาษณ์ 25 พ.ย. 2553	ลุงดี สัมภาษณ์ 25 พ.ย. 2553
ส่วนมากรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว	กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน
คือเวลา 9.00 น. 13.00 น. และ 19.00 น. มีเช้า 3 ทักพี มีกลางวัน และ มีเย็น มีโต๊ะ 1-2 ทักพี	มีเช้าดื่มกาแฟดำใส่น้ำตาล มีกลางวันเวลา 12.00น และ มีเย็นเวลา 18.00 น ข้าวมีโต๊ะ ประมาณ 2 ทักพี
อาหารที่รับประทานบ่อย คือ แกงอ่อม แกงจืด ต้มยำ น้ำพริกปลาร้า ส่วนอาหารพวก ผัด ทอด นานๆ ครั้ง	อาหารที่รับประทานบ่อยส่วนมากเป็นอาหาร นานๆ ชาติ
ไม่ชอบอาหารรสหวานและรสเผ็ด	ชอบอาหารรสจืด และมัน เช่น เนื้อสัตว์ แป้ง ขนมปัง นม เนย ชีส
ส่วนมากทำอาหารรับประทานเอง	ส่วนมากรับประทานอาหารนอกบ้าน เวลาอยู่กับครอบครัวรับประทานอาหารหลากหลาย เช่น อาหารไทย จีน ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น หรือ อาหารทะเล
รับประทานผลไม้ได้ทุกชนิด และทุกวัน เช่น ส้ม 5-6 ลูก ฝรั่ง 1 ลูก แอปเปิ้ล 1 ลูกกล้วย 3-4 ลูก ต่อวัน รับประทานผลไม้หลายอย่างต่อวัน ในครอบครัวทุกคนชอบรับประทานผลไม้	รับประทานผลไม้ทุกวันหลายอย่างรวมกัน เช่น กล้วยหอม ส้ม ส้มโอ แตงโม สับปะรด ชมพู อย่างละ 2-3 ชิ้น ประมาณ 1 จานต่อวัน
รับประทานผักได้ทุกชนิดและทุกวัน เช่น ถั่วฝักยาว แตงกวา มะเขือ ฝักบัว กวางตุ้ง ผักกาดขาว หลายอย่างรวมกันเป็นจานใหญ่บางวันรับประทานผักทุกมื้อ มีโต๊ะ 1 จาน	รับประทานผักทุกวัน ส่วนมากเป็นสลัด

เพื่อให้เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยได้แสดงภาพอาหารที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ชอบและรับประทานบ่อย ไว้ในภาพที่ 6 และ 7 ดังนี้



อาหารคาว



ผลไม้

ภาพที่ 6 ตัวอย่างอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ชอบและรับประทานบ่อย



อาหารคาว



ขนมหวาน



แอลกอฮอล์และน้ำอัดลม

ภาพที่ 7 ตัวอย่างอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ชอบและรับประทานบ่อย

สรุปผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เป็นเวลา ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ ข้าวมีอยู่ประมาณ 1-2 ทัพพี บางคนมีโยโย่ รับประทานข้าวน้อยลงเพิ่มการรับประทานผลไม้ และรับประทานอาหารเช้าไม่เกินเวลา 18.00 น. หลังเวลา 18.00 น. จะรับประทานผลไม้ หรือดื่มนมรสจืดพร้อมนมเนยแทนอาหารเช้า และอาหารที่รับประทานบ่อย เช่น แกงจืด แกงส้ม ต้มยำ ต้มแซบ ปลาแห้ง ผัดผัก น้ำพริกปลาทู ผักสด ผักต้ม ไม่รับประทานอาหารรสหวาน ขนมหวาน น้ำอัดลม และอาหารมัน เช่น ผัด ทอด แกงกะทิ ขาหมู รับประทานผักผลไม้ได้ทุกชนิดและทุกวัน ส่วนมากทำอาหารรับประทานเอง

“...ไม่กินหวานเลย ตั้งแต่เด็กจนปัจจุบันกินกับข้าวหรือพวกเครื่องปรุงไม่เคยเติมน้ำตาลเลย ชอบจืดๆ กับข้าวทำกินเอง หลังกินข้าวอิ่มไหม่ภายใน 1 ชั่วโมงไม่นั่งเลยจะเดินหรือยืนจนกว่าจะครบชั่วโมงจึงจะนั่ง...” (พี่ลี)

“...ไม่กินข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ทำกับข้าวกินเอง ไม่ใส่ซอสรส ไม่ชอบขนมหวาน นานๆ กินครั้ง ประมาณ 1 เดือนต่อครั้ง บางวันไม่ยากกินข้าวกลางวันหรือข้าวเย็น จะดื่มนมจืดพร้อมนมเนยแทน 1-2 แก้ว ไม่ดื่มน้ำอัดลมและกาแฟ...” (ป้าอำ)

“...ชอบอาหารรสปานกลาง ไม่ชอบรสหวาน ไม่กินเผ็ด กับข้าวชอบกินแกงอ่อม แกงจืด ต้มยำ น้ำพริกปลาร้า ชอบกินผักและผลไม้มาก ผักกินทุกอย่าง กินทุกวัน เกือบทุกมื้อ เช่น ถั่วฝักยาว แตงกวา มะเขือ ผักบุ้ง กวางตุ้ง ผักกาดขาว หลากอย่างรวมกันกินเป็นจานผลไม้กินทุกวัน เช่น ส้ม ฝรั่ง แอปเปิ้ล แตงโม ลองกอง มะละกอ กินเยอะเพราะที่บ้านทุกคนชอบกินผลไม้ ลูกสาวจะซื้อมาหลายอย่าง ฝรั่ง ชมพู ส้ม 2-3 กิโลกรัม หมดภายในวันเดียว...” (ลุงวี)

“...ไม่ชอบกินของมัน ของทอด ของหวาน ที่บ้านจะไม่ทำอาหารประเภทนี้นานมากหลายเดือนกว่าจะกินสักครั้ง กินผักและผลไม้ทุกวัน...” (พี่เจ็ด)

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ส่วนหนึ่งรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ อีกส่วนหนึ่งดื่มน้ำกาแฟและ อาหารว่างแทนอาหารเช้า ข้าวมีอยู่ประมาณ 2-3 ทัพพี รับประทานอาหารจุบจิบ ไม่เป็นเวลา ทั้งหมดชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม อาหารที่รับประทานบ่อย เช่น ขาหมู แกงกะทิ ผัด ทอด ขนมหวานทุกประเภท ขนมไทย น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว บางคนชอบอาหารนาๆ ชาติ เช่น อาหารฝรั่ง อาหารจีน และ อาหารญี่ปุ่น อาหารที่ประกอบด้วย นม เนย ชีส ขนมปัง ส่วนมากไม่ชอบรับประทานผักสดและผลไม้

“...มือเข้ากินกาแฟกับขนมปัง กินข้าวมื้อกลางวันและมือเย็น มือละ 2 ทัพพี กับข้าวส่วนมากเป็นประเภท แกงกะทิ ผัด ทอด ชอบอาหารรสหวาน มัน เค็ม เปรี้ยว แต่ไม่เผ็ด ส่วนมากซื้อกับข้าวถุง ชอบกินขนมหวานทุกประเภท กินประมาณ 3-4 ถูงต่อสัปดาห์

“...กินจุบจิบ กินเป๊ปซี่ทุกวัน วันละ 1-2 แก้ว ซื้อเป๊ปซี่ขนาดขวดลิตรและขนมคบเคี้ยวมาเก็บไว้ที่บ้านกินกันทั้งครอบครัว ไม่ชอบกินผักและผลไม้เลย นานๆ กินครั้ง...” (พี่อ้วน)

“...ชอบอาหารรสเค็ม กับข้าวส่วนมากเป็น แกงกะทิ ต้มเค็ม ผัดผัก กินประมาณ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนมากที่บ้านทำกับข้าวกินเอง ขนมหวานกินทุกวัน เช่น ข้าวเหนียวถั่วดำ กล้วยบัวชี่ ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอด เม็ดขนุน ขนมไทยทุกชนิดชอบมาก ผลไม้ไม่ค่อยได้กินแต่ก่อนไม่ค่อยมีเงิน กินน้อย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 1 ลูก เช่น ฝรั่ง ส้ม แอปเปิ้ลนานๆ ครั้ง มันแพง ผักกินได้ทุกชนิดแต่ไม่ทุกวัน...” (ลุงอู๊ด)

“...กินจุบจิบ กินเยอะมาก กินไม่เลือก กินข้าวครบ 3 มื้อ มือละ 3 ทัพพี กินอาหารรสหวาน มัน ชอบมากคือข้าวขาหมูมันเยะๆ กินบ่อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ชอบแกงกะทิ ผัดๆทอดๆ กินหมดชอบมาก ไม่ชอบกินผักและผลไม้ ผลไม้ประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น ส้ม ฝรั่งครั้งละ 1 ลูก ถ้าเป็นผักก็กะหล่ำปลีเอามาผัดใส่หมู ไม่ชอบกินผักสดเหมือนเขียว ขนมหวานกินทุกอย่างหวานๆ มันๆ ชอบมาก ประมาณ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 1 ถ้วยขนม ต้ม น้ำอัดลมวันละขวด...” (พี่หนึ่ง)

3.1.2 ข้อวิจารณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกือบตรงกันข้าม เช่น กลุ่มที่ 1 รับประทานอาหารพอต่อความต้องการของร่างกาย ชอบอาหารรสจืด ไม่ชอบอาหารรสหวาน มัน รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน ไม่ดื่มน้ำอัดลม และทำอาหารรับประทานเอง แต่กลุ่มที่ 2 รับประทานอาหารในปริมาณมาก ชอบอาหารรสหวาน มัน ไม่รับประทานผักและผลไม้ รับประทานอาหารนอกบ้านหรือซื้ออาหารถุงพลาสติก ดื่มน้ำอัดลมและรับประทานขนมขบเคี้ยว จากงานวิจัยของ วิฑูรย์ โล่สุนทร และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี (2551) ได้อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน คือ การรับประทานอาหารที่มีแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง รับประทานผัก ผลไม้ไม่พอ หรือไม่รับประทานผัก ผลไม้ เมื่อรับประทานอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล และไขมัน ในปริมาณมาก พลังงานที่ได้รับจะเกินความต้องการของร่างกาย

ร่างกายจึงสะสมอาหารส่วนเกินเหล่านั้นในรูปไขมัน หากมีการสะสมมากขึ้นจนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานจะอ้วนในที่สุด ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคเบาหวาน นอกจากนี้สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2553) ได้อธิบายเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวานไว้ว่า ต้องรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลายเพื่อให้เกิดประโยชน์และความสมดุลของสารอาหารที่ร่างกายต้องการ รับประทานให้ได้สัดส่วน ได้แก่ อาหารพวกแป้ง วันละ 8 ทัพพี เนื้อสัตว์ เต้าหู้แข็ง หรือถั่วเมล็ดแห้ง วันละ 6 ช้อนโต๊ะ ผักสด วันละ 3-5 ทัพพี ถ้าเป็นผักสุก วันละ 9 ช้อนโต๊ะ ผลไม้ที่รสไม่หวาน วันละ 2-4 ผล ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสหวาน มัน เค็ม เช่น ข้าวหมู หมูสามชั้น อาหารที่ใส่กะทิ อาหารหมักดอง อาหารถนอมอาหารสำเร็จรูป ขนมหวานต่างๆ อาหารจานด่วน เพราะมีแป้งและไขมันสูง ควรปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ยำ และผัดที่ใช้น้ำมันน้อย หลีกเลี่ยงการซื้อขนมหวานและขนมกรุบกรอบเก็บไว้ที่บ้าน สอดคล้องกับ สุภาวงศ์ ทิพย์เที่ยงแท้ และคณะ (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 83 คน พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การรับประทานแกงกะทิ ขนมหวานใส่กะทิ ไม่ควบคุมหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง รับประทานอาหารตามความชอบและความเคยชิน

3.2 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

3.2.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ที่เป็นผู้หญิงไม่ดื่มแอลกอฮอล์ แต่ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ชายดื่มแอลกอฮอล์ คือ เบียร์ แต่ดื่มนานๆ ครั้ง

“...ไม่กินเหล้าแต่กินเบียร์ ประมาณ 1-2 เดือนต่อขวด...” (พี่เจ็ด)

“...ไม่กินเหล้า แต่กินเบียร์ กินมากที่สุดก็ประมาณ 1 กระป๋องต่อสัปดาห์...” (ลุงวี)

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้หญิงกลุ่มที่ 2 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ แต่ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ชายดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ ดื่มเป็นประจำทุกวันและดื่มปริมาณมาก มีระยะเวลาในการดื่มนานกว่า 25 ปี

“...กินเหล้า กินเบียร์ ทุกวัน ถ้าเป็นเหล้า กินมากที่สุดวันละ 1 แบนผสมโซดา น้ำแข็ง กินคนเดียวที่บ้าน หรือถ้าเป็นเบียร์ กินวันละ 1-2 ขวด เริ่มกินตั้งแต่ อายุ 25-52 ปี

แล้วเลิกเพราะสุขภาพไม่ค่อยดี เหนื่อยง่าย น้ำหนักเพิ่มขึ้นหนักประมาณ 95 กิโลกรัม เลิกเหล้า ตอน อายุ 52 ปี เลิกเบียร์ อายุ 54 ปี...” (ลุงอุ๊ต)

“...ดื่มเหล้านอกทุกวันเฮฮากับเพื่อนประมาณ 3-4 คน ตกวันละขวด บางวันก็ดื่ม เบียร์ หรือ ไวน์ด้วยแล้วแต่โอกาส เริ่มดื่มตั้งแต่ อายุ 16 ปี เพราะใช้ชีวิตอยู่ต่างประเทศ มาตลอด ตั้งแต่อายุ 12-23 ปี ปัจจุบันยังไม่เลิกแต่ลดลงคือไม่ได้ดื่มทุกวัน ประมาณ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ...” (ลุงดี)

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว ผู้หญิงไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ชายดื่มแอลกอฮอล์ แต่ดื่มในปริมาณน้อยและดื่มนานๆ ครั้ง ได้แก่ ดื่มเบียร์ประมาณ 1 กระป๋องต่อสัปดาห์ หรือประมาณ 1-2 เดือนต่อขวด ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้หญิงไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ชายดื่มแอลกอฮอล์และเริ่มดื่มตั้งแต่อายุยังน้อย คือ อายุประมาณ 16-17 ปี ตามลำดับ ดื่มในปริมาณมาก ประมาณ 1 แบนต่อวัน ดื่มทุกวัน ระยะเวลาที่ดื่มยาวนานกว่า 25 ปี เพื่อให้เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 ผู้วิจัยได้แสดงไว้ในตารางที่ 6

3.2.2 ข้อวิจารณ์พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อย และดื่มนานๆ ครั้ง แต่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน ดื่มในปริมาณมากประมาณ 1 แบนต่อวัน ดื่มเป็นประจำทุกวัน มีระยะเวลาในการดื่มยาวนาน และเริ่มดื่มตั้งแต่อายุยังน้อย อาจเป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งโรงพยาบาลสมิติเวช (2553) ได้อธิบายไว้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากจะทำให้อ้วนเพราะแอลกอฮอล์ให้แคลอรีสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และอาจจะลงพุง ร่างกายดื้อต่ออินซูลิน โคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์สูง รวมทั้งเป็นอันตรายต่อตับ โดยเฉพาะคนที่เริ่มดื่มเมื่ออายุยังน้อย นอกจากนี้ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2553) ยังได้อธิบายไว้ว่า ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มได้และมีอันตรายต่อร่างกายน้อย คือ ผู้ชายไม่ควรดื่มเกินวันละ 2 แก้ว ผู้หญิงไม่ควรดื่มเกินวันละ 1 แก้ว และไม่ควรดื่มทุกวัน โดยที่ 1 แก้วมาตรฐาน เท่ากับเบียร์ ไม่เกิน 360 ซีซี ไวน์ไม่เกิน 150 ซีซี วิสกี้ไม่เกิน 45 ซีซี

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว		กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	
ลี	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	พี่หนึ่ง	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์
ป้าอำ	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	พี่อ้วน	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์
พี่เจ็ด		ลุงอู๊ด	
ต่อขวด	ไม่ดื่มสุรา ดื่มเบียร์ นานๆ ครั้ง เริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 20 ปี ประมาณ 1-2 เดือน	ดื่มสุรา ดื่มเบียร์ ทุกวัน เริ่มดื่มตั้งแต่ อายุ 25-52 ปี ดื่มสุรามากที่สุดประมาณ 1 แบนต่อวัน ผสมโซดา น้ำแข็ง เบียร์ วันละ 1-2 ขวด เลิกดื่มสุราตอน อายุ 52 ปี เลิกดื่มเบียร์ ตอน อายุ 54 ปี	
ลุงวี		ลุงดี	
ต่อสัปดาห์	ไม่ดื่มสุรา ดื่มเบียร์ นานๆ ครั้ง เริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 18 ปี ดื่มมากที่สุด 1 ขวด	ดื่มสุราทุกวัน บางวันดื่มเบียร์ หรือไวน์ เริ่มดื่มสุรา ตั้งแต่ อายุ 16 ปี ประมาณ 3-4 คนต่อขวด ปัจจุบันไม่ได้ดื่มทุกวัน ประมาณ 3-4 วันต่อสัปดาห์	
	ปัจจุบัน ดื่มเบียร์ ประมาณ 1 กระป๋องต่อสัปดาห์		

3.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

3.3.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ผู้หญิงไม่สูบบุหรี่ แต่ผู้ชายบางคนสูบบุหรี่ เริ่มสูบตั้งแต่ อายุ 18 ปี และเลิกสูบตอนอายุ 43 ปี

“...เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 18 ปี จนถึงอายุ 43 ปี สูบมากที่สุดประมาณ 2 ของต่อวัน อายุ 41 ปี พยายามเลิกบุหรี่เพราะรำคาญตัวเองเริ่มกระวนกระวาย แสบคอ รู้สึกไม่ไหวแล้วอยากเลิกโดยใช้หลายวิธีในการเลิกสูบ เช่น การอมลูกอม เคี้ยวหมากฝรั่ง อดน้ำอ้อยที่

เป็นก่อนเวลาอยากสูบ พยายามอยู่ 3 ปี จึงเลิกได้ เลิกได้ตอนอายุ 43 ปี ไม่เคยสูบอีกเลย ได้กลืนแล้วเหม็นมาก...” (ลุงวี)

ส่วนผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ผู้หญิงไม่สูบบุหรี่ ผู้ชายสูบบุหรี่ทุกคน และเริ่มสูบตั้งแต่อายุ 16-17 ปี

“...สูบบุหรี่ ตั้งแต่อายุ 17- 48 ปี สูบมากที่สุด 2 ซองต่อวัน เลิกสูบเพราะไอมากแสบคอ และเพื่อน ๆ ที่ทำงานขอบุหรี่สูบเยอะมากต้องเสียเงินซื้อบุหรี่เพิ่ม และบุหรี่ราคาแพงขึ้น เสียตายนะ เลิกสูบ ตั้งใจมาลาพักร้อนอยู่บ้าน 4 วัน นอนพัก ถ้าอยากสูบบุหรี่จะกินเบียร์แทน วันแรกๆ หงุดหงิด กระวนกระวาย 4 วัน เลิกได้สำเร็จ ไม่สูบอีกเลย...” (ลุงอู๊ด)

“...เริ่มสูบบุหรี่ตอนอายุ 16 ปี สูบทุกวันเกือบหมดซองต่อวัน เลิกสูบตอนอายุ 44 ปี เลิกเพราะเป็นภูมิแพ้เลยลองเลิกสูบ ปรากฏว่าอาการภูมิแพ้ดีขึ้น เลยเลิกสูบถาวร...” (ลุงดี)

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว ผู้หญิงไม่สูบบุหรี่ ผู้ชายสูบบุหรี่ เริ่มสูบตอนอายุ 18 ปี เลิกสูบตอนอายุ 43 ปี ระยะเวลาในการสูบประมาณ 25 ปี ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้หญิงไม่สูบบุหรี่ ผู้ชายสูบบุหรี่ เริ่มสูบตอนอายุ 16 ปี และ 17 ปี เลิกสูบตอนอายุ 44 ปี และ 48 ปี ตามลำดับ ระยะเวลาในการสูบนานเกือบ 30 ปี สรุปกลุ่มที่ 1 มีระยะเวลาในการสูบสั้นกว่ากลุ่มที่ 2 ส่วนปริมาณการสูบใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่ม คือ สูบมากที่สุดประมาณ 1-2 ซองต่อวัน ผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ได้เปรียบเทียบไว้ในตารางที่ 7

3.3.2 ข้อวิจารณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีปริมาณการสูบ และอายุตอนเริ่มสูบใกล้เคียงกัน แต่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานมีระยะเวลาในการสูบยาวนานกว่า และสูบในปริมาณมาก อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เป็นโรคเบาหวาน ซึ่ง สุทธิพงษ์ พงษ์วร (2552) ได้อธิบายว่า การสูบบุหรี่ในปริมาณมาก และระยะเวลานาน ทำให้ควันบุหรี่ไปสะสมอยู่ในตับอ่อนซึ่งเป็นอวัยวะที่มีการสร้างอินซูลิน ส่งผลให้ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยลง และทำให้กลไกผลิตสารกระตุ้นการทำงานของอินซูลินเสื่อมลง ระบบควบคุมการดูดซึมน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและเป็นโรคเบาหวาน ในที่สุด

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและ ไม่มีโรคประจำตัว		กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	
พี่ลี	ไม่สูบ	พี่หนึ่ง	ไม่สูบ
ป้าอ๋า	ไม่สูบ	พี่อ้วน	ไม่สูบ
พี่เจ็ด		ลุงอู๊ด	
	ไม่สูบ	สูบบุหรี่ตั้งแต่ อายุ 17- 48 ปี สูบมากที่สุด 2 ซองต่อวัน เลิกสูบตอนอายุ 49 ปี	
ลุงวี		ลุงดี	
เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 18 ปี สูบทุกวัน เคย สูบมากที่สุด ประมาณ 2 ซองต่อวัน เลิกสูบตอนอายุ 43 ปี		เริ่มสูบบุหรี่ตอนอายุ 16 ปี สูบทุกวัน เคยสูบมากที่สุดประมาณ 1 ซองต่อวัน เลิกสูบตอนอายุ 44 ปี	

3.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

3.4.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ส่วนมากออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงต่อวัน และมีกิจกรรมใช้แรงค่อนข้างเยอะ เช่น ทำไร่ทำนา เป็นนักวิ่งมาราธอน และมีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่เป็นประจำ โดยการทำงานบ้านทุกชนิด

“...ออกกำลังกายทุกวันวันละ 1 ชั่วโมง เช่น เดินแอโรบิก ซิตอัพ ซึ่งทำมานานเกิน 8 ปี และพี่มาเริ่มเล่นฮูลาฮูป ทำงานบ้านทุกประเภทกวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า ล้างรถ ทำทุกวัน...” (พี่ลี)

“...ออกกำลังกายทุกวัน วันวันละ 2 – 3 กิโลเมตร และเล่นโยคะบ้าง เริ่มทำตั้งแต่ พ.ศ. 2542 เพราะเรียนจบเอกพลศึกษามาชอบวิ่ง เคยแข่งวิ่งมาราธอนด้วย...” (พี่เจ็ด)

“...อยู่ต่างจังหวัดไม่เคยออกกำลังกายเลย แต่ทำงานหนักมาก ทำไร่นา เปิดร้านปะยางรถยนต์ใช้แรงเยอะมากเหนื่อย เลยไม่มีเวลาออกกำลังกาย พอย้ายมาอยู่กับลูกสาวที่กรุงเทพ พ.ศ. 2543 ซื้อรถแท็กซี่มาขับรับจ้างและซื้อให้เช่าขับด้วย 3 คัน เลยไม่ค่อยมีเวลาได้ออกกำลังกาย ปัจจุบันเลิกขับแล้วอยู่บ้านเลี้ยงหลาน มีเวลามากขึ้นเริ่มออกกำลังกายวิ่งรอบหมู่บ้าน ดีเบต ครั้งละประมาณ 10-20 นาที 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์...” (ลุงวี)

“...ตั้งแต่ พ.ศ. 2549- 2550 ออกกำลังกายทุกวัน เดินรอบหมู่บ้าน วันละ 30 นาที หรือไปเดินแอโรบิกกับเพื่อนๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 – 2553 ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ไม่มีเวลาเพราะต้องเลี้ยงหลาน พอหลานเริ่มโตบางวันพาหลานไปเดินเล่นที่สนามก็จะได้เดินแอโรบิก ตอนนั้นก็ถือว่าออกกำลังกายเกือบทุกวันเพราะต้องวิ่งไล่จับหลานชาย ตอนเย็นๆ พาหลานไปเดินเล่นหรือไม่ก็ปั่นจักรยาน วันละ 1 ชั่วโมง เหนื่อยแต่ก็มีความสุข...” (ป้าอำ)

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ก่อนเป็นโรคเบาหวาน ไม่เคยออกกำลังกายเลย โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ไม่สนใจจะออกกำลังกาย และขี้เกียจ

“...ไม่เคยออกกำลังกายแบบจริงจัง แต่ชอบเล่นเบตองอยู่ที่ทำงานเวลาพักกลางวัน เล่นเกือบทุกวัน...” (ลุงอู๊ด)

“...ไม่เคยออกกำลังกายเลย ไม่มีเวลา ทำงานนั่งโต๊ะอยู่หน้าคอมพิวเตอร์ 2-3 ชั่วโมงจึงได้ลุกเดินสักครั้ง...” (พี่อ้วน)

“...ไม่เคยออกกำลังกายเลย ขี้เกียจ เพิ่งมาเริ่มออกกำลังกายหลังจากเป็นเบาหวาน...” (พี่หนึ่ง)

“...ไม่เคยออกกำลังกายเลย ทำแต่งงานหาเงิน กินดื่มและเที่ยว...” (ลุงดี)

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน วันละประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ด้วยการ เดินแอโรบิก เล่นแบดมินตัน วิ่ง เดิน เล่นฮูลาฮูป ทำกิจกรรมที่ใช้แรงเป็นประจำในการประกอบอาชีพและทำงานบ้าน ส่วนผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ก่อนเป็นโรคเบาหวานไม่เคยออกกำลังกายเลย โดยมีข้ออ้างว่าไม่มีเวลา ปัจจุบันส่วนหนึ่งออกกำลังกายด้วยการเดินรอบหมู่บ้าน วันละ 3-5 รอบ อีกส่วนหนึ่งยังปฏิบัติตัวเหมือนเดิม คือ ไม่ออกกำลังกาย โดยมีข้ออ้างว่า เดินไม่ไหวเหนื่อย และไม่มีเวลาเพื่อให้เห็นความแตกต่าง พฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 แสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว	กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน
พี่ลี	พี่หนึ่ง
เดินแอโรบิก และเล่นฮูลาฮูป ทุกวัน วันละ 1 ชั่วโมง ทำงานบ้านทุกอย่าง ทำทุกวัน	ไม่เคยออกกำลังกาย
ป้าอำ	พี่อ้วน
พ.ศ. 2549 - 2550 ออกกำลังกายทุกวัน วันละ 30 นาที ตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2553 ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เลี้ยงหลานไม่มีเวลาแต่จะปั่นจักรยานพาหลานเที่ยวในหมู่บ้าน	ไม่เคยออกกำลังกาย
พี่เจ็ด	ลุงอุ๊ต
ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน วิ่ง 2-3 กิโลเมตรต่อวัน และเล่นโยคะบ้าง	ไม่เคยออกกำลังกาย
ลุงวี	ลุงดี
แต่ก่อนไม่เคยออกกำลังกาย แต่ทำไร่ทำนา และเปิดร้านปะยางรถยนต์ใช้แรงมาก เริ่มออกกำลังกายได้ประมาณ 1 ปี วิ่งรอบหมู่บ้าน ดีแบดมินตัน ครั้งละประมาณ 10-20 นาที 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	ไม่เคยออกกำลังกาย

3.4.2 ข้อวิจารณ์พฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ออกกำลังกายและมีกิจกรรมที่ต้องออกแรงเป็นประจำทุกวัน แต่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนเป็นโรคไม่เคยออกกำลังกายเลยและทุกคนมีรูปร่างอ้วนลงพุง สาเหตุของ

ความอ้วน นอกจากการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการไม่ออกกำลังกายหรือไม่มีการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายสะสมไขมันและอ้วนในที่สุด การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แพ้การบริโภคอาหาร ถ้าจะป้องกันโรคเบาหวานให้ได้ผล ควรให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ควรขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ กองออกกำลังกาย กรมอนามัย (2553) ได้อธิบายไว้ว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์มาก ทั้งด้านการป้องกันโรค และยังเป็น การส่งเสริมสุขภาพ เช่น ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ทำให้การทำงานของหัวใจ ปอด ระบบหมุนเวียนโลหิตดีขึ้น และผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไปควร ใช้เวลาประมาณ วันละ 30 นาทีต่อครั้ง และควรมีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ เช่น การเดินขึ้น บันได การทำงานบ้าน แต่ถ้าจะออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก ต้องใช้เวลามากขึ้น คือ ประมาณ 45 - 60 นาทีต่อวัน จึงจะทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานและดึงไขมันส่วนเกินในร่างกายมาใช้ ซึ่งการเดินเร็วเป็นการเผาผลาญไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกายได้ดี ควรเลือกประเภทของการออกกำลังกายตามความเหมาะสมและความพร้อมของร่างกาย ไม่ควรหักโหม แต่ควรปฏิบัติสม่ำเสมอ อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานได้

3.5 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

3.5.1 ผลการศึกษาการจัดการความเครียด

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ไม่ค่อยมีความเครียด ส่วนมากคิดว่าตนเองเป็นคนอารมณ์ดี ชอบความสนุกสนาน ดูหนัง ฟังเพลง บางคนชอบอ่านหนังสือธรรมะนั่งสมาธิ หรือบางคนโกรธง่ายหายเร็ว แต่แก้ปัญหาโดยการหาอะไรทำไปเรื่อยๆ หรือระบายกับคนใกล้ชิด

“...ชอบร้องคาราโอเกะ ชอบดูหนังมากซื้อหนังแผ่นมาดูที่บ้าน เล่นกับหลานเพลินดี...” (ลุงวี)

“...เวลาเครียด จะสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือไม่ก็ออกไปวิ่ง...” (พี่เจ็ด)

“...เวลาโมโห จะตะโกนดังๆ หรือไม่ก็พูดๆ ไปเลย ก็ระบายกับลูกกับผัว นี่แหละ...” (พี่ลี)

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 บางคนด้วยอาชีพที่ต้องบริการ ต้องใช้ความอดทนสูง ทำให้เกิดความเครียด บางคนไม่ค่อยพูดมีอะไรจะเก็บไว้ในใจ เวลาโกรธจะไม่แสดงออกเก็บความรู้สึก หรือบางคนมีปัญหาเล็กๆ น้อยๆ ในครอบครัวแต่มีบอย จะแก้ปัญหาโดยการหาอะไรทำไปเรื่อยๆ เพื่อไม่ให้คิดมาก

“...ก็เครียดบ้างเวลาลูกๆ ทะเลาะกัน หรือมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย...” (ลุงอู๊ด)

“...อาชีพบริการต้องใช้ความอดทนสูง บางครั้งก็เครียดนะ...” (ลุงดี)

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 มีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ 2 เวลาเครียดหรือมีอาการโกรธมีวิธีการจัดการด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ ร้องเพลง ชมภาพยนตร์ ระบายกับคนใกล้ชิด นั่งสมาธิ ออกกำลังกาย หรือหากิจกรรมทำไปเรื่อยๆ ส่วนผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 มีความเครียดเกี่ยวกับหน้าที่การงาน ปัญหาครอบครัว และคลายเครียดด้วยการหากิจกรรมทำไปเรื่อยๆ เพื่อไม่ให้คิดมาก เช่น เทียวกลางคืน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือบางคนเก็บความรู้สึก ไม่พูด ไม่แสดงออก แม้ในหมู่บ้านจะมีสถานที่ที่เป็นลานธรรมะ มีกิจกรรมทางศาสนา ทุกวันพระหรือวันสำคัญต่างๆ มีพระอาจารย์มาสอนธรรมะบ่อยครั้ง แต่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีใครเคยเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวเลย เพื่อเป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการความเครียด ผู้วิจัยได้แสดงไว้ในตารางที่ 9

3.5.2 ข้อวิจารณ์พฤติกรรมจัดการความเครียด

จากการศึกษาพฤติกรรมจัดการความเครียด พบว่า การจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันเกือบทั้งหมด โดยกลุ่มที่ไม่เป็นโรคเบาหวานเวลาที่มีความเครียดจะออกกำลังกาย นั่งสมาธิ ดูหนัง ฟังเพลง หากิจกรรมทำ หรือระบายกับคนใกล้ชิด ที่กล่าวมาทำให้เกิดการผ่อนคลาย แต่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานเวลาที่มีความเครียด ส่วนหนึ่งหากิจกรรมทำอาจจะช่วยให้คลายความกังวลได้ แต่บางคนเทียวกลางคืนและดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน หรือบางคนเก็บความรู้สึก ไม่พูด ยิ่งทำให้ความเครียดสะสมมากขึ้น การสะสมความเครียดจะเป็นอันตรายต่อทั้งกายและใจ ดังที่ **แมชีตันสนีย์** เสถียรสุด แห่งเสถียรธรรมสถาน ได้กล่าวไว้ว่า “เป็นความจริงที่สุดที่เมื่อจิตใจเป็นสุข ร่างกายก็เป็นสุขตาม เพราะโบราณว่าไว้ จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” นอกจากนี้ วินิทธา นวลละออง (2551) ได้อธิบายไว้ว่า ความเครียดทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งมี 2 สาเหตุ ได้แก่ ผู้ที่มีความเครียดมักไม่ใส่ใจดูแลตนเอง อาจดื่มสุรามาก หรือขาดการออกกำลังกายและไม่ควบคุมอาหาร และอีกสาเหตุหนึ่งคือฮอร์โมน

ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดทำให้ระดับน้ำตาลเปลี่ยนแปลงได้โดยตรงเช่นกัน ผลจากการวิจัยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน type 1 พบว่า ขณะมีความเครียดในจิตใจ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหรือต่ำลงก็ได้ ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวาน type 2 เมื่อมีความเครียดในจิตใจมักทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการจัดการความเครียดระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว	กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน
พี่ลี	พี่หนึ่ง
ไม่ค่อยเครียด ถ้าเครียดจะระบายกับสามี หรือทำงานบ้านไปเรื่อย ๆ หรือเปิดเพลงเดินแอโรบิค	เวลาเครียดจะพยายามทำใจเย็น ๆ ค่อย ๆ คิด และจะไม่พูด
ป้าอำ	พี่อ้วน
ไม่ค่อยเครียด อยู่กับหลานแล้วสบายใจ แต่ถ้าเวลาเครียดจะทำงานบ้าน ไม่ให้ว่าง ทำงานไปเรื่อย ๆ	ไม่ค่อยเครียดแต่ก็มีบางครั้งที่เครียด เรื่องงานแต่จะไม่ค่อยพูดหรือแสดงออก
พี่เจ็ด	ลุงอู๊ด
ไม่ค่อยเครียด แต่ถ้าเครียด จะสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือออกกำลังกาย เช่น วิ่ง เล่นโยคะ ปฏิบัติตัวแบบนี้ตั้งแต่ พ.ศ. 2542	เวลาเครียดจะเดินไปเรื่อย ๆ ทำงานให้เยอะขึ้นจะได้ไม่คิดมาก ส่วนมากเครียดเรื่องครอบครัว ลูก ๆ ทะเลาะกัน และปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในบ้าน
ลุงวี	ลุงดี
ไม่ค่อยเครียด ชอบร้องคาราโอเกะ ฟังเพลง ซื้อม้วนแผ่นมาดูที่บ้าน เล่นกับหลาน เดินตามจังหวะเพลง	อาชีพต้องใช้ความอดทนสูง คอยดูแลบริการคนอื่น บางครั้งเครียด จึงเที่ยวกลางคืน

3.6 พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี

3.6.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 เคยตรวจสุขภาพประจำปีแต่ไม่ได้ตรวจทุกปี บางคนไม่เคยเจ็บป่วยถึงขนาดเข้าโรงพยาบาลเลย จึงเริ่มตรวจสุขภาพได้ 1 ปี เนื่องจากคิดว่าอายุมากขึ้นควรจะตรวจ ส่วนมากไม่เคยป่วยหนักต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเลย นานมากกว่า 10 ปี และส่วนมากเริ่มตรวจตอนอายุมากกว่า 40 ปี และ พ.ศ. 2553 ตรวจสุขภาพประจำปีแล้ว ทุกคน ผลการตรวจสุขภาพปกติ ส่วนผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ก่อนเป็นโรคเบาหวาน ส่วนมากไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้วิจัยได้แสดงไว้ในตารางที่ 10

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 เคยตรวจสุขภาพประจำปีแต่ไม่ได้ตรวจทุกปี เริ่มตรวจตอนอายุมากกว่า 40 ปี และ พ.ศ. 2553 ตรวจสุขภาพประจำปีทุกคน ผลการตรวจสุขภาพปกติ ส่วนผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ก่อนเป็นโรคเบาหวาน ส่วนมากไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี

3.6.2 ข้อวิจารณ์พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี

การศึกษานี้พบว่าการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน มีการตรวจสุขภาพประจำปีอาจจะไม่ทุกปี ทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน สามารถคาดการณ์ และประเมินสภาพร่างกายของตนเองได้ แต่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนเป็นโรคเบาหวานไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ไม่ทราบภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน และไม่สามารถประเมินสภาพร่างกายได้ เมื่อมีอาการผิดปกติจึงไปตรวจหรือบางคนมีอาการหมดสติถูกนำส่งโรงพยาบาลจึงรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการวิจัยของ นวลละออ วิวัฒน์วรพันธ์ และคณะ (2550) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอายุ 35 ปีขึ้นไป ส่วนมากไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ไม่เคยตรวจเต้านมและมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2553) ได้อธิบายไว้ว่า บุคคลควรเริ่มตรวจสุขภาพประจำปีตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคควรตรวจสุขภาพ มากกว่า 1 ครั้งต่อปี

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีระหว่างผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว	กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน
พี่ลี ตั้งแต่อายุ 45 ปี ตรวจสุขภาพประจำปี ทุกครั้ง ป้าอำ แต่ก่อนไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี เพิ่งมาตรวจเมื่อ พ.ศ. 2553 ไม่เคยนอนโรงพยาบาลนอกจากตอนคลอดบุตร พี่เจ็ด เคยตรวจสุขภาพประจำปี แต่ไม่ได้ตรวจทุกปี ลุงวี แต่ก่อนไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี เริ่มตรวจสุขภาพประจำปีตอนอายุ 55 ปี	พี่หนึ่ง ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี พี่อ้วน ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ลุงอู๊ด ตรวจสุขภาพประจำปีทุกครั้ง ตั้งแต่อายุ 40 ปี ลุงดี ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี

3.7 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน

3.7.1 สรุปผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และไม่มีโรคประจำตัว

รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ รับประทานอาหารเป็นเวลาไม่จุบจิบ ข้าวมื้อเช้าและมื้อกลางวัน มื้อละ 2 ทัพพี ส่วนมื้อเย็น 1-2 ทัพพี เพิ่มการรับประทานอาหารผลไม้ บางคนดื่มนมจืดพร่องมันเนย แทนอาหารเย็น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม และขนมหวานทุกประเภท หรือรับประทานนานๆ ครั้ง อาหารที่รับประทานบ่อย ได้แก่ แกงจืด แกงส้ม ต้มยำ ต้มแซบ ปลาแห้ง ผัดผัก น้ำพริกปลาทุ ผักสด ผักต้ม รับประทานผัก ผลไม้ได้ทุกชนิดและทุกวัน ทำอาหารรับประทานเอง ผู้หญิงไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ ส่วนผู้ชายดื่มแอลกอฮอล์ แต่นานๆ ครั้ง และดื่มในปริมาณน้อย บางคนเคยสูบบุหรี่ แต่เลิกสูบได้ประมาณ เกือบ 20 ปี ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกคน ประมาณ 30- 60 นาทีต่อวัน หรือมีกิจกรรมที่ได้ออกแรงเป็นประจำ เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า ล้างรถ ดูแลหลาน ไม่ค่อยมีความเครียด ถ้ามีความเครียดจะหา กิจกรรมทำไปเรื่อยๆ ไม่ให่ว่าง หรือดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง นั่งสมาธิ หรือระบายกับคนใกล้ชิด ทั้งหมดตรวจสุขภาพประจำปีแต่ไม่ได้ตรวจทุกปี ตรวจสุขภาพประจำปี ตอนอายุมากกว่า 40 ปี

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ส่วนหนึ่งรับประทาน อาหารครบ 3 มื้อ ข้าวมื้อละประมาณ 2-3 ทัพพี อีกส่วนหนึ่งไม่รับประทานอาหารเช้า แต่ดื่ม กาแฟและอาหารว่าง รับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นเวลา และชอบรับประทานอาหารที่มีรส หวาน มัน เค็ม อาหารที่รับประทานบ่อย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ ขาหมู แกงกะทิ ผัด ทอด น้ำอืดลม ขนมขบเคี้ยว ส่วนขนมหวานต่างๆ หรือขนมไทยรับประทานทุกวัน บางคน ชอบอาหารนาๆชาติ ได้แก่ อาหารฝรั่ง อาหารจีน และ อาหารญี่ปุ่น อาหารที่ประกอบด้วย นม เนย ชีส ขนมปัง ไม่ชอบรับประทานผักสดและผลไม้ นานๆ ครั้ง ผู้หญิงไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบ บุหรี่ ส่วนผู้ชายดื่มแอลกอฮอล์ เป็นประจำทุกวัน และดื่มในปริมาณมาก สูบบุหรี่ สูบมากที่สุด 1- 2 ซองต่อวัน สูบทุกวัน และสูบบุหรี่มานานเกิน 30 ปี ก่อนเป็นโรคเบาหวานไม่เคยออกกำลังกาย บางคนมีกิจกรรมที่ได้ออกแรงบ้าง เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน มีความเครียดเกี่ยวกับหน้าที่ การงาน และปัญหาครอบครัว คลายเครียดโดยการหาอะไรทำไปเรื่อยๆ เพื่อไม่ให้คิดมาก บาง คนพยายามสงบสติอารมณ์ไม่พูด ไม่แสดงออก หรือบางคนเที่ยวกลางคืนและดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนเป็นโรคเบาหวาน ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี

3.7.2 ข้อวิจารณ์พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกัน

โรคเบาหวาน

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรม สุขภาพแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย เนื่องจากมี

พฤติกรรมตรงกันข้ามทั้งหมด ส่วนการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี มีความแตกต่างกันแต่ไม่ทั้งหมด จากการศึกษา สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีความสำคัญมากที่สุดมีความสำคัญเท่าเทียมกัน สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสำคัญรองลงมา การที่พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ไม่ได้เป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญอันดับต้นๆ สำหรับการป้องกันโรคเบาหวาน เพราะการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก และระยะเวลายาวนาน ส่งผลโดยตรงกับการเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับ ส่วนการสูบบุหรี่ส่งผลโดยตรงกับการเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ซึ่งไม่ได้หมายความว่า การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ไม่มีผลต่อการเป็นโรคเบาหวาน แต่อาจจะส่งผลกระทบทางอ้อมโดยแอลกอฮอล์ทำให้อ้วนลงพุง ส่วนควันบุหรี่อาจทำให้ตับอ่อนทำงานผิดปกติ ซึ่งทั้ง 2 อย่างเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วสันต์ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2548) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย ระหว่าง พ.ศ. 2538 – 2542 พบว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคน อายุระหว่าง 46-60 ปี จำนวนมากยังมีพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งชนิดและปริมาณ รวมทั้งแหล่งอาหารที่บริโภคไม่ถูกสุขลักษณะเพียงพอ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอีกหลายปัญหา ประมาทครั้งหนึ่งของคนกลุ่มนี้สูบบุหรี่ เพศชายจะดื่มสุรามากกว่าเพศหญิง และมีการบริหารจัดการความเครียดที่ยังไม่เหมาะสม

4. ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่อยู่ภายในตัวบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดง พฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

4.1.1 ผลการศึกษาปัจจัยนำ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ก. ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 มีความรู้จากการแสวงหา ประสบการณ์ และการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้เข้าใจภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค และสามารถเลือกหรือตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพได้ ทราบว่า โรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ และพฤติกรรม ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีแป้ง ไขมันและน้ำตาลสูงจะเกิดการสะสมทั้งไขมันและน้ำตาลทำให้อ้วน รับประทานอาหารรสหวานติดต่อกันเป็นเวลานานและเป็นประจำ รับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นเวลา และไม่ออกกำลังกาย

“...เบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์และพฤติกรรมการกิน คือ กินของมันและมีแป้งเยอะทำให้อ้วน แล้วก็เป็นเบาหวาน ...” (พีเจ็ด)

“...กินหวานติดต่อกันเป็นเวลานาน กินจุกจิกไม่เป็นเวลาทำให้อ้วน ไขมันสะสม...” (ลุงวี)

“...กินอาหารพวกแป้งเยอะเพราะแป้งจะสะสมในร่างกายกลายเป็นน้ำตาลทำให้อ้วน...” (ฟีลี)

“...กินของหวานเยอะ และไม่ออกกำลังกาย...” (ป้าอำ)

อาการเริ่มแรกของโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ทราบว่าปัสสาวะบ่อย และเริ่มถี่ขึ้นเรื่อยๆ หรือน้ำหนักลด ส่วนอาการอื่นๆ ไม่ค่อยแน่ใจ แต่ทราบว่าหลังจากเป็นโรคเบาหวานแล้ว ถ้าควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ น้ำตาลสูงหรือต่ำเกินไปอาจทำให้หมดสติได้ และมีโรคแทรกซ้อนหลายโรค เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ อัมพฤกษ์อัมพาต เป็นแผลจะหายช้า ตาแฉะมองไม่ชัดอาจทำให้ตาบอดได้ ปวดเมื่อยตามแขนขา

“...ไม่รู้ว่าอาการของโรคเป็นอย่างไร แต่รู้ว่าถ้าเป็นแล้วควบคุมน้ำตาลไม่ได้ น้ำตาลสูงหรือต่ำเกินไปอาจทำให้หมดสติได้ และมีโรคแทรกซ้อนหลายโรค เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ อัมพฤกษ์อัมพาต...” (พีเจ็ด)

“...อาการเป็นแรกๆ จะไม่ค่อยรู้ตัว ต่อมาจะปัสสาวะบ่อยและเริ่มถี่ขึ้นเรื่อยๆ ...” (ลุงวี)

“...ไม่แน่ใจว่าเบาหวานเกิดจากอะไร รู้แต่ว่าตอนที่แม่เป็น เขาเป็นแผล แผลจะหายช้ามาก และตาแฉะมองไม่ชัด ปวดเมื่อยตามแขนขา...” (ฟีลี)

“...สังเกตจากสามีเป็นตอนแรกๆ ฉีบ่อยและผอมลง...” (ป้าอำ)

การป้องกันโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ทราบว่า ถ้าเป็นพันธุกรรม ป้องกันไม่ได้ แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมป้องกันได้ โดยการควบคุม และเอาใจใส่เรื่องการบริโภคอาหาร เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานพอเหมาะพอดี ไม่รับประทานอาหารพวกแป้งน้ำตาลและไขมันมากเกินไป หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน ไขมัน รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน ดื่มนมรสจืดพร่องมันเนย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่เครียด

“...ป้องกันได้โดยการควบคุม และเอาใจใส่เรื่องการกิน เช่น ไม่กินอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสหวาน และ ออกกำลังกายเป็นประจำ...” (พี่เจ็ด)

“...ถ้าเป็นกรรมพันธุ์ป้องกันไม่ได้ แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมป้องกันได้ ควบคุมอาหารการกิน เช่น การไม่กินหวาน กินอาหารที่มีประโยชน์ ไม่กินอาหารที่มีไขมันมาก กินอาหารให้พอดี อย่ากินเยอะ กินข้าวให้เป็นเวลา อย่ากินจุจิก อย่าคิดมาก อย่าเครียด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น วิ่ง เดิน เต้น อยู่ในบ้านก็ออกกำลังกายได้ วันละ 5 -10 นาทีค่อยๆทำไปแล้วทำเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่าให้อ้วน ...” (ลุงวี)

“...เบาหวานป้องกันได้โดยการไม่กินอาหารพวกแป้งเยอะเพราะแป้งจะกลายเป็นน้ำตาลทำให้สะสมในร่างกายเยอะ ไม่กินหวานและออกกำลังกาย...” (พี่ลี)

“...ป้องกันได้โดยกินอาหารพวกแป้งและหวานให้น้อยลง กินผักและผลไม้เป็นประจำ ดื่มนมจืดหรือนมถั่วเหลือง ออกกำลังกาย...” (ป้าอำ)

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ก่อนเป็นโรคเบาหวานไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่รู้ว่าโรคเบาหวานเกิดจากสาเหตุอะไร อาการเป็นอย่างไร และป้องกันได้หรือไม่ และป้องกันได้อย่างไรบ้าง ทั้งที่มีกรรมพันธุ์เป็นโรคเบาหวาน เช่น แม่ พี่ น้อง หรือบางคนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพอสมควรแต่ไม่ใส่ใจขาดแรงจูงใจ แต่ทราบว่าตอนที่เริ่มเป็นเบาหวานปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ดื่มน้ำบ่อย

“...ก่อนเป็นเบาหวานไม่รู้เลยว่าเบาหวานเกิดจากอะไร ไม่ได้สนใจทั้งที่แม่และน้องชายเป็นเบาหวาน รู้แต่ตอนเป็นเบาหวานใหม่ๆ ว่าฉีบ่อย คอแห้ง...” (พี่หนึ่ง)

“...ก่อนเป็นโรคเบาหวานไม่เคยสนใจเลยว่าโรคเบาหวานเกิดจากสาเหตุอะไร อาการเป็นอย่างไร ป้องกันได้หรือไม่ ทั้งที่แม่และพี่สาวเป็นโรคเบาหวาน รู้แต่เกิดจากกรรมพันธุ์ส่วนตอนเป็นเบาหวานใหม่จะฉีดยา กินน้ำเยอะ...” (พี่อ้วน)

“...ไม่รู้โรคเบาหวานเกิดจากสาเหตุอะไร เคยได้ยินคนบอกว่าเพราะกินของหวานเยอะ แต่ไม่ได้สนใจ แต่ตอนเป็นเบาหวานแรกๆ จะฉีดยา กินหนึ่ง 3-4 ครั้ง...” (ลุงอู๊ด)

“...รู้เกี่ยวกับเบาหวานพอสมควรเพราะพี่ชายเป็นหมออายุรกรรม เขาจะเตือนเรื่องสุขภาพบ่อยๆ รู้ทุกอย่างแต่ประมาทกับตัวเอง เพราะมีโอกาสใช้ชีวิตให้มีความสุขสบาย อิ่มอร่อยกว่าใครหลายๆ คน ชินกับความเป็นอยู่ที่ดีตั้งแต่เด็กเลยไม่คิดห้ามปากห้ามใจ ตอนอายุ 36 ปี ขณะพาลูกท้าวเที่ยวชมวัดพระแก้ว เป็นลม หน้ามืด ไปโรงพยาบาลจึงรู้ว่าเป็นเบาหวาน ...” (ลุงดี)

หลังจากเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเริ่มสนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น จึงทราบว่า โรคเบาหวานเกิดจากพันธุกรรมและพฤติกรรมการสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหาร ประเภทแป้งและน้ำตาลมากเกินไป รับประทานอาหารรสหวาน มัน รับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นเวลา ดื่มน้ำอัดลม และไม่ออกกำลังกาย ทำให้อ้วนและเป็นโรคเบาหวาน คิดว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน จากการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล และไขมัน ตลอดจนการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก และไม่ออกกำลังกาย

“...คิดว่าสาเหตุที่ตนเองเป็นเบาหวานเกิดจากการกิน โดยเฉพาะกินหวาน มันและกินเยอะ กินจุจิก ไม่ออกกำลังกาย อ้วน...” (พี่หนึ่ง)

“...ตนเองน่าจะเป็นโรคเบาหวานจากกรรมพันธุ์ และการกิน คือ กินหวาน เยอะ กินเป๊ปซี่ ขนมคบเคี้ยว และไม่ออกกำลังกาย เบาหวานสาเหตุมาจากตับอ่อนไม่ดี การผลิตอินซูลินไม่ปกติ...” (พี่อ้วน)

“...ตนเองน่าจะเป็นเบาหวานจากการกินของหวานเยอะ ไม่ออกกำลังกาย อ้วน...” (ลุงอู๊ด)

“...สาเหตุที่ตนเป็นเบาหวานน่าจะมาจาก การกินอาหารฝรั่ง พวกเนื้อ ขนมปัง เนย นม เหล้า เบียร์...” (ลุงดี)

ข. ทศนคติ เป็นความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อโรคเบาหวาน และการดูแลเอาใจใส่สุขภาพเพื่อป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้สึก และความคิดเห็นต่อโรคเบาหวานแตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 มีความรู้สึกที่โรคเบาหวาน น่ากลัว รักษาไม่หายขาด เป็นโรคเรื้อรังทำให้มีโรคแทรกซ้อนหลายโรค เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไชมันอดตัน เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต และทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนั้นยังส่งผล กระทบถึงครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระทั้งเรื่องการดูแลและค่าใช้จ่าย เมื่อมีความรู้แล้วต้องมีความตั้งใจและใส่ใจที่จะปฏิบัติด้วย

“...กลัว ไม่อยากเป็น เพราะเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด เป็นแล้วลำบาก ต้องควบคุมอาหารการกิน กินยาเป็นประจำ ต้องปรับพฤติกรรมหลายอย่างจึงไม่อยากเป็น...” (ลุงวี)

“...กลัว เพราะถ้าเป็นแล้วมีโรคแทรกซ้อนหลายโรค เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ อัมพฤกษ์อัมพาต เป็นแล้วลำบาก เป็นภาระของครอบครัวด้วย...” (พี่เจ็ด)

“...กลัวเป็นโรคเบาหวาน รู้ว่าปัจจุบันคนเป็นเยอะมากไม่อยากเป็น เลยต้องควบคุมตนเองไม่อยากตาย...” (พี่ลี)

“...สิ่งสำคัญในการเอาใจใส่สุขภาพอยู่ที่ความตั้งใจ ถ้ารู้แต่ไม่ทำก็ไม่มีประโยชน์ ก่อนจะกินอะไรต้องคิดก่อน ว่ากินเพื่ออะไร ต้องมีสติอย่าตามใจปาก ควบคุมอาหารแล้ว ก็ต้องออกกำลังกาย สองสิ่งนี้ต้องทำคู่กัน จึงจะทำให้ร่างกายสมดุล แข็งแรง ถ้าเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะไม่ค่อยเห็นผลเท่าที่ควร ทุกวันนี้สาเหตุของการเจ็บป่วยส่วนมากมาจาก พฤติกรรมการกิน ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมการกินให้พอดีพอประมาณ เน้นการกินผักผลไม้ กินปลา ไม่กินอาหารพวกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงเพราะจะสะสมเกิดไขมันอุดตันแล้วเป็นโรคได้หลายโรค ตามมา อาหารมีเย็นกินน้อยๆ ให้พออยู่ได้ อาหารพวกแป้งต้องลด โดยเฉพาะสารฟอกขาวย่อย ยากร่างกายทำงานหนัก คนเราต้องฝึกให้เหมือนพระคือกินน้อยๆ เลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ ขยันออกกำลังกายอย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ออกกำลังกายไม่จำเป็นว่าต้องเป็นตอนนั้น ตอนไหนก็ได้เท่าที่สะดวก วันละ 30 นาทีก็พอแล้ว จะเดินจะวิ่งหรืออะไรก็ได้แล้วแต่สะดวก ถ้าที่ทำงานใกล้ฟิตเนส หรือเป็นทางผ่านก็แวะเข้าไปออกกำลังกายได้ ทุกวันชีวิตของคนกรุงเทพต้องทำอย่างนี้จึงจะไม่ป่วย ตอนนี้สื่อการณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพมีเยอะแยะมากมาย อยู่ที่เราจะใส่ใจหรือไม่ หรือหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพมีเยอะมากตามร้านขายหนังสืออ่านแล้วมีประโยชน์ ดีกว่าซื้อนิยายหรือหนังสือไปมาอ่าน การป้องกันเบาหวานสำคัญอยู่ที่ตัวเรา ทำตัวให้

พอดีเป็นปกติ มีสติ รู้จักหักห้ามใจ และตั้งใจทำ ศีลธรรมะบ้าง ถ้าคิดไม่เป็นทุกข์จะทำให้ดีทุกอย่าง...” (พี่เจ็ด)

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ก่อนเป็นโรคเบาหวานมีความรู้สึกที่โรคเบาหวานไม่ค่อยน่ากลัว ญาติพี่น้องและคนอื่นๆ ก็เป็น ทุกคนปกติไม่เห็นเป็นอะไร บางคนเข้าใจว่าเป็นเรื่องของพันธุกรรมไม่สามารถป้องกันได้ ทำให้ไม่ทราบถึงผลกระทบหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น ส่วนหนึ่งอาจมาจากการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานน้อย หรือบางคนมีความรู้มีความรู้สึกกลัวผลกระทบที่จะตามมา แต่ก็แค่ระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทิกานามวงษา และคณะ (2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลแม่แตง และพบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคมีผลต่อการดูแลสุขภาพ โดยระยะแรกๆ จะกระตือรือร้น แต่เมื่อนานขึ้นโดยเฉพาะ 7 เดือนหลังจากเป็นโรคจะเริ่มปฏิบัติตัวเหมือนเดิม

“...ตอนแรกก็รู้ว่าเป็นไม่ค่อยกลัวเพราะไม่ค่อยรู้อะไร เห็นใครๆ ก็เป็น แม่กับน้องชายก็เป็น...” (พี่หนึ่ง)

“...ไม่กลัวเพราะคิดว่าอย่างไรตัวเองต้องเป็นอยู่แล้วเพราะเป็นกรรมพันธุ์แม่กับพี่สาวเป็น...” (พี่อ้วน)

“...แรกๆ ที่รู้ว่าเป็นเบาหวานตกใจ กลัวมากเพราะรู้เฝ้าร่างกายเริ่มแย่แล้ว ถ้าควบน้ำตาลไม่ได้ต้องมีอีกหลายโรคตามมาทั้งความดัน หัวใจ อัมพฤกษ์ งดกินของหวานของมัน กินข้าวน้อยลง เหล้าเบียร์ไม่ดื่ม บุหรี่ไม่สูบ จนผมลงเยอะมาก แต่พอหลังๆ เริ่มทำได้ ทำตัวตามปกติ กิน ดื่มเหมือนเดิม รักษาตัวตามคำสั่งแพทย์เวลามีอาการ เพราะพอเริ่มมีอาการไม่ตีก็ไปหาพี่ชายที่เป็นหมอ เขาก็รักษาให้ดีขึ้น...” (ลุงดี)

“...ไม่กลัวนะ เจ็บๆ...” (ลุงอู๊ด)

ค. ความเชื่อ เป็นความมั่นใจของบุคคลต่อการกระทำนั้นๆ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 มีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารเกินความพอดี มีแป้งน้ำตาลและไขมันมากเกินไป ชอบอาหารรสหวาน มัน เค็ม ไม่รับประทานผักและผลไม้ จะทำให้อ้วนและเป็นโรคเบาหวาน ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้หลายโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอัมพฤกษ์อัมพาต และไขมันอุดตัน ถ้าดูแลเอาใจใส่สุขภาพควบคุมเรื่องอาหารการกิน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยต่อต้านโรคภัยได้ ไม่อ้วน และไม่เป็นโรคเบาหวาน

“...ถ้าร่างกายแข็งแรงก็จะต่อต้านโรคได้...” (ลุงวี)

“...ที่เอาใจใส่สุขภาพเพราะอยากแข็งแรงไม่อยากเจ็บป่วย...” (ป้าอำ)

“...การป้องกันเบาหวานสำคัญอยู่ที่ตัวเราทำตัวให้พอดีเป็นปกติ มีสติ รู้จักหักห้ามใจ และตั้งใจทำ ศึกษารรณะบ้าง ถ้าคิดไม่เป็นทุกซ์จะทำได้ทุกอย่าง...” (พี่เจ็ด)

ส่วนบางคนมีแรงจูงใจซึ่งเป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเองเป็น ความต้องการของบุคคลโดยไม่ต้องมีใครมาชักชวน

“...ตนเองเป็นคนตั้งใจทำอะไรแล้วต้องทำเลยไม่มีใครบังคับหรือสนับสนุน ทำเองเพราะกลัวตาย กลัวไขมันอุดตัน กลัวเป็นอัมพฤกษ์ ซึ่งน่ากลัว ไม่อยากอ้วน อ้วนแล้วเป็น โรคเยอะ เชื่อว่าถ้าดูแลตนเองแล้วจะไม่เป็นไขมันอุดตันในเส้นเลือด และที่สำคัญจะไม่อ้วน อยาก สวย เพราะถ้าอ้วนแล้วใส่ชุดอะไรก็ไม่สวย ...” (พี่ลี)

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ไม่เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ตนปฏิบัติ เช่น การ ตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ในปริมาณมากเป็นประจำทุกวัน จะทำให้ตนเองเป็น โรคเบาหวาน หรือบางคนเชื่อว่าตนเองต้องเป็นโรคเบาหวานแน่นอนเพราะ มารดา และพี่สาว เป็น เชื่อว่าโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ไม่สามารถป้องกันได้

สรุปผลการศึกษาปัจจัยนำของงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ เกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 มีปัจจัยนำที่ดี ทราบว่าโรคเบาหวาน เกิดจากพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหาร ประเภทแป้ง และน้ำตาลมากเกินไป ชอบอาหารรสหวาน มัน รับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นเวลา ไม่ รับประทานผักผลไม้ ตี๋มน้ำอัดลม และไม่ออกกำลังกาย โรคเบาหวานสามารถป้องกันได้โดย หลีกเลียงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน รับประทานแต่พอเหมาะไม่เกินความต้องการ ของร่างกาย เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน และไม่เครียด แต่ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้พูดถึงการตี๋มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพประจำปี และทราบ ว่าอาการเริ่มแรกของโรค คือ ปัสสาวะบ่อย แต่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนอื่นๆ ซึ่ง เทพ หิมะทองคำ และคณะ (2544) ได้อธิบายไว้ว่า การสังเกตอาการเตือนของโรคเบาหวาน ได้แก่ คอแห้ง ต้องการตี๋มน้ำมากและกระหายน้ำอยู่เรื่อยๆ ตี๋มน้ำเท่าใดก็ยังไม่รู้สึกไม่เพียงพอ เนื่องจาก ร่างกายสูญเสียน้ำจากการปัสสาวะบ่อย และมีปริมาณมากในแต่ละครั้ง กินเก่งและหิวบ่อย เพราะร่างกายไม่สามารถนำพลังงานจากน้ำตาลไปใช้ได้ แต่น้ำหนักตัวไม่ได้เพิ่มขึ้นกลับลดลง

และผอม เป็นเพราะร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินที่เป็นตัวนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานให้แก่เซลล์ต่างๆ ร่างกายจึงขาดพลังงานและขาดน้ำทำให้ร่างกายต้องแก้ปัญหาด้วยการไปดึงเอาไขมัน และโปรตีนที่เก็บสะสมอยู่ในเนื้อเยื่อของร่างกายมาใช้แทน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานส่วนมากจึงมักอ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย และน้ำหนักตัวลดลง

ทัศนคติต่อโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นโรคเบาหวานน่ากลัว เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด อันตรายทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้หลายโรค เมื่อเป็นแล้วส่งผลกระทบหลายด้านทั้งร่างกาย จิตใจ เป็นภาระให้กับคนในครอบครัว สอดคล้องกับ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2553) ได้อธิบายไว้ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รักษาไม่หาย เป็นภัยเงียบที่น่ากลัว เพราะการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ใช้ระยะเวลานานหลายปีกว่าจะแสดงอาการ บางคนกว่าจะรู้ว่าเป็นโรคและได้รับการรักษาก็สายเสียแล้ว

ความเชื่อต่อพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า ถ้าดูแลเอาใจใส่สุขภาพทั้งเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สบายไม่เครียดจะสามารถป้องกันโรคเบาหวานได้

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ก่อนเป็นโรคเบาหวาน ขาดปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ไม่ทราบว่า โรคเบาหวานเกิดจากอะไร อาการเป็นอย่างไร และสามารถป้องกันได้อย่างไรบ้าง ขาดแรงจูงใจด้านสุขภาพคิดว่าโรคเบาหวานไม่น่ากลัว คนทั่วไปก็เป็นแต่ไม่เห็นเป็นอะไร ไม่เชื่อว่าพฤติกรรมที่ตนปฏิบัติ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ในปริมาณมากเป็นประจำทุกวัน จะทำให้ตนเองเป็นโรคเบาหวาน หรือบางคนเชื่อว่าตนเองต้องเป็นโรคเบาหวานแน่นอนเพราะ มารดา และพี่สาวเป็น เชื่อว่าโรคเบาหวานเกิดจากพันธุกรรมไม่สามารถป้องกันได้

4.1.2 ข้อวิจารณ์ปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน มีปัจจัยนำเข้าที่ดี ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อ โดยคิดว่าเมื่อมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้รู้สึกว่าโรคเบาหวานน่ากลัว และส่งผลกระทบต่อตนเอง และครอบครัว ที่ต้องแบกรับภาระทั้งเรื่องการดูแลและค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่า ถ้าเอาใจใส่ดูแลสุขภาพจะสามารถป้องกันโรคเบาหวานได้ แต่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน ขาดปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และมีทัศนคติความเชื่อตรงกันข้ามกับกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ซึ่ง กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(2550ก) ที่ได้อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ โดยความรู้จะทำให้เข้าใจภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและทำให้สามารถเลือกหรือตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นต้นว่า สาเหตุเกิดจากอะไร ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและวิธีการป้องกัน ทักษะเป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และความเชื่อเป็นความมั่นใจในสิ่งต่างๆ อาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ซึ่งเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่วนการรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล นอกจากนั้น อังศินันท์ อินทรกำแหง และคณะ (2553) ได้อธิบายไว้ว่า ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีแรงจูงใจด้านสุขภาพทั้งจากภายในและภายนอกร่างกายที่จะเป็นสิ่งที่ผลักดันร่วมกับปัจจัยอื่น ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพได้

4.2 ปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่สนับสนุนต่อการปฏิบัติที่มีความจำเป็น และเหมาะสมที่จะทำ ใ้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ทักษะและเทคนิคการจัดการ ความสะดวก ความพร้อม โอกาส ความเหมาะสม สถานที่ เวลาในการทำกิจกรรม

4.2.1 ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 มีปัจจัยเอื้อที่สำคัญ ประกอบด้วย โอกาส เวลา ทักษะและเทคนิคการจัดการ เช่น ภรรยาเป็นโรคเบาหวานต้องพาภรรยาไปพบแพทย์เป็นประจำทุกเดือนจึงมีโอกาสดีได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานบ่อยครั้ง บางคนมีทักษะและเทคนิคการจัดการที่ดีมีความชำนาญในเรื่องการออกกำลังกาย หรือบางคนด้วยอาชีพที่อำนวยจึงทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

“...ภรรยาเป็นโรคเบาหวานต้องไปพบแพทย์ทุก 1-2 เดือน แพทย์จะแนะนำการปฏิบัติตัวทุกครั้งจึงมีโอกาสดีฟังด้วย และไปโรงพยาบาลบ่อยจึงได้อ่านแผ่นพับและโปสเตอร์ตามโรงพยาบาลค่อนข้างบ่อย...” (ลุงวี)

“...จบเอกพลศึกษาทำให้รู้ว่าต้องดูแลสุขภาพ ทั้งเรื่องอาหารการกินและการออกกำลังกายซึ่งทั้ง 2 อย่างเป็นของคู่กันจะเลือกทำอย่างหนึ่งอย่างใดคงไม่เห็นผลเท่าที่ควร จะต้องทำคู่กันร่างกายจึงจะแข็งแรงการ ส่วนออกกำลังกายไม่จำเป็นว่าต้องเป็นตอนนั้นตอนนี ทำตอนไหนก็ได้เท่าที่สะดวก ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความพร้อมของตัวเอง วันละ 30 นาทีก็พอแล้ว จะเดินจะวิ่งหรืออะไรก็แล้วแต่ ถ้าที่ทำงานใกล้ฟิตเนส หรือเป็นทางผ่านก็แวะเข้าไปออกกำลังกายได้ ทุกวันชีวิตของคนกรุงเทพต้องทำอย่างนี้จึงจะไม่ป่วย ...” (พีแฉัด)

“...อาชีพของพีก็เห็นอยู่จะออกไปขายของก็แค่เสาร์อาทิตย์ ส่วนมากอยู่บ้าน มีเวลาในการออกกำลังกาย ทำงานบ้าน ทำอาหารกินเองเยอะ ทำโน่นทำนี่ได้ทั้งวัน ขนาดซักผ้า พี่ยังออกกำลังกายได้เลย จริงๆ นะ พี่ยชอบออกกำลังกายมากเลย...” (พีลี)

“...ย้ายมาอยู่กับลูกสาวที่กรุงเทพ พ.ศ. 2543 ซื้อรถแท็กซี่มาขับรับจ้าง และซื้อให้คนอื่นเช่าขับด้วย 3 คัน เลยไม่ค่อยมีเวลาได้ออกกำลังกาย ปัจจุบันเลิกขับแล้วอยู่บ้านเลี้ยงหลาน มีเวลามากขึ้นเริ่มออกกำลังกายวิ่งรอบหมู่บ้าน ตีแบต ครั้งละประมาณ 10-20 นาที 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์...” (ลุงวี)

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ก่อนเป็นโรคเบาหวาน ชาติปัจฉัยเอื้อ ประกอบด้วย เวลาในการออกกำลังกาย และการดูแลเรื่องอาหาร บางคนขาดการบริหารจัดการที่ดี เช่น มีเวลาในการดื่มแอลกอฮอล์ เทียวกลางคืน แต่ไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรือบางคนขาดความพร้อมด้านการเงินทำให้ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ได้

“...แต่ก่อนเลิกงานช้า คือเลิก 6 โมงเย็น กว่าจะกลับถึงบ้านก็ประมาณ 2 ทุ่ม แต่ปัจจุบันเปลี่ยนเวลาเลิกงานจาก 6 โมงเย็น เป็น 4 โมงเย็น กลับบ้านเร็วขึ้นจึงมีเวลาออกกำลังกายและทำอาหารกินเองบ้าง...” (พี่อ้วน)

“...ไม่เคยได้ออกกำลังกายเลย เพราะไม่ค่อยมีเวลา ทำโอทีบางวันกลับถึงบ้าน 5 ทุ่มเที่ยงคืน ตอนเช้าก็ต้องไปแต่เช้ามืด ผลไม้ก็ไม่ค่อยได้กินเพราะแต่ก่อนไม่มีเงิน กิน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 1 ลูก เช่น ฝรั่ง ส้ม แอปเปิ้ลนานๆ ครั้ง มันแพง...” (ลุงอุ๊ต)

“...ก่อนเป็นเบาหวานไม่เคยออกกำลังกายเลยทำแต่งงานหาเงิน กินและเที่ยว...” (ลุงดี)

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 มีปัจจัยเอื้อที่ดี ได้แก่ โอกาสในการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาชีพธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน พ่อบ้าน ทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพมากขึ้นทั้งเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนทักษะและเทคนิคการจัดการ บางคนมีประสบการณ์และเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทำให้เข้าใจว่าการออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องมีลานออกกำลังกายก็สามารถทำได้ การออกกำลังกายมีหลายรูปแบบขึ้นกับความพร้อม สภาพแวดล้อม ความใส่ใจ และความตั้งใจของบุคคล หรือบางครั้งการออกกำลังกายสามารถทำรวมกับกิจกรรมอย่างอื่นได้ เช่น ขณะทำงานบ้าน บางอย่างสามารถเดินแอโรบิคหรือเล่นฮูลาฮูปได้ การดูแลหลานก็สามารถออกกำลังกายได้ เช่น วิ่งเล่น เตะลูกบอล ปั่นจักรยาน ทำให้คลายเครียดได้ด้วย

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ขาดปัจจัยเอื้อ ได้แก่ เวลา เนื่องจากอาชีพทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพทั้งเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ขาดการบริหารจัดการเรื่องเวลา เช่น มีเวลาในการดื่มแอลกอฮอล์ เที่ยวกลางคืน แต่ไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรือบางคนขาดความพร้อมด้านการเงินทำให้ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ได้มากนัก

4.2.2 ข้อวิจารณ์ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาปัจจัยเอื้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานมีปัจจัยเอื้อที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย โอกาส เวลา ทักษะและเทคนิคการจัดการ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน ขาดปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย เวลา การบริหารจัดการที่ดี ความพร้อมด้านการเงิน ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อครั้งนี้ นอกจากจะเป็นเรื่องของ ทักษะและเทคนิคการจัดการ โอกาสในการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เวลา และความพร้อมด้านการเงินแล้ว ยังมีปัจจัยพื้นฐานเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น อาชีพซึ่งเป็นตัวสนับสนุนให้มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพมากขึ้น และรายได้เป็นตัวสนับสนุนให้เกิดความพร้อมด้านการเงิน สอดคล้องกับ ฉันทิกา นามวงษา และคณะ (2549) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล แม่แตง เขตตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 19 คน พบว่า อาชีพมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมอาหารและเวลาในการรับประทานอาหาร ภาระในครอบครัวและปัญหาเรื่องเศรษฐกิจส่งผลให้การดูแลสุขภาพตนเองลดลง นอกจากนั้น กองสุชาติศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2550ก) ได้อธิบายไว้ว่า ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งสนับสนุนต่อการปฏิบัติที่มีความจำเป็น และเหมาะสมที่จะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ทักษะและเทคนิคการจัดการ ความสะดวก ความพร้อม ความเหมาะสม

ระยะทางและเวลาในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่าง เช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย ราคาและความสะดวกในการซื้อผัก ผลไม้มารับประทาน

4.3 ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นกับปัญหานั้นๆ ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ครู นายจ้าง ผู้นำชุมชน และผู้มีอำนาจตัดสินใจ เป็นต้น หรืออาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย

4.3.1 ผลการศึกษาปัจจัยเสริม

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 มีปัจจัยเสริมที่ดี ที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ได้รับการสนับสนุน ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

“...ทุกคนในครอบครัว สนับสนุนให้ออกกำลังกาย ภารยาออกกำลังกายทุกวัน ไม่อยากป่วย ไม่อยากเป็นภาระของครอบครัวและลูกหลาน คิดว่าถ้าร่างกายแข็งแรงก็จะต่อต้านโรคได้...” (ลุงวี)

“...อยากสวย ไม่อยากอ้วน อ้วนแล้วเป็นโรคเยอะ ใส่ชุดอะไรก็ไม่สวย กลัวตายกลัวไขมันอุดตันกลายเป็นอัมพฤกษ์...” (พี่ลี)

“...คนในครอบครัวสนับสนุนให้ออกกำลังกาย สาเหตุที่เอาใจใส่สุขภาพเพราะอยากแข็งแรงไม่อยากเจ็บป่วยให้เป็นภาระกับลูก...” (ป้าอำ)

ส่วนผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ก่อนเป็นโรคเบาหวาน ขาดปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัวไม่สนับสนุนและมีพฤติกรรมสุขภาพคล้ายกัน ทั้งด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุอาจจะมาจากการไม่สนใจ หรือบางคนได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารแต่ไม่ใส่ใจประมาทในการดำเนินชีวิต ขาดแรงจูงใจด้านสุขภาพ

“...คนในครอบครัวไม่ว่าอะไร เพราะกินคล้ายๆ กัน...” (พี่หนึ่ง)

“...ซื้อเป๊ปซี่ขนาดขวดลิตรและขนมคบเคี้ยวมาเก็บไว้ที่บ้านกินทั้งครอบครัว...” (พี่อ้วน)

“...ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเบาหวานเลย อาจเป็นเพราะไม่ค่อยสนใจด้วยล่ะ...” (ลุงอู๊ด)

“...รู้ว่าเขามีการรณรงค์อยู่นะ แต่ไม่ค่อยสนใจ...” (พี่อ้วน)

“...รู้ทุกอย่างเพราะพี่ชายเป็นหมอ แนะนำและเตือนตลอด แต่ประมาณกับตัวเองเพราะมีโอกาสใช้ชีวิตให้มีความสุขสบาย อิมมอร้อยกว่าใครหลายคน ชินกับความเป็นอยู่ที่ติดตั้งแต่เด็กเลยไม่คิดห้ามปากห้ามใจ คิดว่าการป้องกันเบาหวานเป็นเรื่องยากเพราะห้ามตัวเองยากและไม่ใส่ใจจะทำ รู้ทั้งรู้แต่คิดว่าไม่น่าเป็น...” (ลุงดี)

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 หลังจากเป็นโรคเบาหวานได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น จากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล และประกอบกับประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงของโรค ทำให้กลัว จึงเริ่มสนใจสุขภาพตนเองปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ สนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และหาวิธีที่จะรักษาตนเอง บางคนเริ่มสนใจออกกำลังกายจากการชักชวนของเพื่อน

“...1 ปี หลังจากเป็นเบาหวานทำตามปกติ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ตรวจพบว่าเป็นความดันโลหิตสูง หมอแนะนำให้ลดข้าวและของหวานลงให้กินน้อยลง ทำบ้างไม่ทำบ้างและกินยาสมุนไพรควบคู่ไปด้วย แต่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ น้ำตาลขึ้นๆลงๆ บางครั้งใจสั่นจะเป็นลม บางครั้งหน้ามืด หมอแนะนำให้ออกกำลังกายและควบคุมอาหาร พอ ปี 2550 พี่สาวเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน กลัว จึงเริ่มออกกำลังกายทุกวัน กินข้าวน้อยลง มีอละ 1 ทศพีขนมหวาน 1-2 ถูต่อสัปดาห์ พยายามกินผักและผลไม้เพิ่มขึ้น เป๊ปซี่จิบๆ พอให้รู้รสชาติ...” (พี่อ้วน)

“...หลังๆ เริ่มกลัว กังวลเพราะมีอาการแขนขาชา ไม่ค่อยรู้สึก เริ่มสนใจหาความรู้เรื่องเบาหวาน ถามเพื่อน อ่านหนังสือ ดูรายการสุขภาพจากทีวี และแผ่นพับหรือโปสเตอร์ตามโรงพยาบาล และพยายามกินให้น้อยลง ฟังมาเริ่มออกกำลังกายหลังจากเป็นเบาหวานแล้วออกกำลังกายเพราะเพื่อนชวนไปเดินแอโรบิค...” (พี่หนึ่ง)

“...รู้เรื่องเบาหวานมากขึ้น กลัวเหมือนกัน หมอเขาก็แนะนำให้ออกกำลังกายให้กินน้อยลง ตอนนี้ถ้ามีเวลาก็จะวิ่งทุกเช้าเลย แกงกะที่ กับของหวานนานๆกินที ...” (ลุงอู๊ด)

สรุปผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 มีปัจจัยเสริมที่ดี ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีแรงจูงใจด้านสุขภาพ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือ และบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ก่อนเป็นโรคเบาหวานส่วนมากขาดปัจจัยเสริม ได้แก่ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหมายถึงคนในครอบครัวมีพฤติกรรมคล้ายๆ กัน และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อต่างๆ อาจมาจากความไม่สนใจ แต่หลังจากเป็นโรคเบาหวาน เริ่มได้รับปัจจัยเสริมเรื่องของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยเฉพาะจากสื่อบุคคล คือ บุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เข้าใจว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานจากสาเหตุใดและควรปฏิบัติตนอย่างไร

4.3.2 ข้อวิจารณ์ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวานมีปัจจัยเสริมที่สำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ครอบครัว ซึ่งความรักความผูกพันในครอบครัวทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ไม่อยากเจ็บป่วยกลัวเป็นภาระของคนในครอบครัว ไม่อยากให้การเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับคนในครอบครัว จึงส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ให้ออกกำลังกายและดูแลเรื่องการบริโภคอาหาร ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ใส่ใจสุขภาพโดยการหาความรู้เกี่ยวกับโรคทั้งจากสื่อโทรทัศน์ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ แรงจูงใจด้านสุขภาพอยากแข็งแรงและอยากสวย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานก่อนเป็นโรค ขาดปัจจัยเสริม ประกอบด้วย ครอบครัวไม่สนับสนุนและมีพฤติกรรมสุขภาพคล้ายกันทั้งด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานขาดแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่ง สมบูรณ์ ขอสกุล และสรศักดิ์ (2535) ได้อธิบายไว้ว่า ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นกลุ่มคน จึงเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติในทางที่ผู้รับต้องการ ส่วน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง (2552) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญของการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ระดับบุคคลเนื่องจากการอยู่ร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ดังนั้นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนั้น สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2543) ได้อธิบายไว้ว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคม มี 2 แหล่ง คือ แหล่งปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ญาติพี่น้อง ครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นอย่างมาก ส่วนแหล่งทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

5. การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

5.1 ผลการศึกษาการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากการศึกษาการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่า ของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 ได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากความสนใจแสวงหา เห็นความสำคัญของสื่อ เช่น รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ จากคอลัมน์สุขภาพจากหนังสือ จากแผ่นพับ ไปสเตอร์ตามโรงพยาบาล และศูนย์สาธารณสุข การรณรงค์การป้องกันโรคเบาหวานและโรคอ้วนของหลายหน่วยงาน ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อีกส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ เช่น คนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานทำให้มีโอกาสได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ค่อนข้างบ่อย

“...ทุกวันนี้มีสื่อหลายอย่างหลายชนิดที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น แผ่นพับตามโรงพยาบาล ศูนย์สาธารณสุข รายการโทรทัศน์ คิดว่าสื่อมีความสำคัญอย่างมากทำให้เรารู้ว่าทำแบบไหนดีหรือไม่ดี ควรกินอะไรหรือไม่ควรกินอะไร...” (พีเจ็ต)

“...พี่ชอบอ่านคอลัมน์สุขภาพจากหนังสือ และดูรายการสุขภาพจากทีวี...” (พีลี)

“...ได้ความรู้เรื่องเบาหวานจากหมอเพราะพาภรรยาไปตรวจแล้วหมอก็จะแนะนำ...” (ลุงวี)

“...ดูข่าวจากทีวี มีเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันเบาหวานและอ้วน...” (ป้าอำ)

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 ก่อนเป็นโรคเบาหวานไม่เคยสนใจความรู้ หรือข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน บางคนมีผู้แนะนำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพแต่ไม่สนใจ แต่หลังจากเป็นโรคเริ่มสนใจมากขึ้น ได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล และจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ และแผ่นพับหรือโปสเตอร์ตามโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้มากกว่านี้ ควรแนะนำเรื่อง การป้องกันโรคเบาหวาน การสังเกตตนเอง เกี่ยวกับอาการเริ่มต้นหรืออาการเตือนของโรคเบาหวาน ควรมีการสื่อสารกับประชาชนที่ขึ้นและ

สม่ำเสมอไม่ควรทำเป็นช่วงๆ หรือตามเทศกาล และใช้ช่องทางการสื่อสารที่ง่ายสะดวกต่อการรับฟัง เช่น ทางโทรทัศน์

“...หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสส. กระทรวงสาธารณสุข ก็มีการรณรงค์อยู่แล้ว แต่บางอย่างจะทำเฉพาะตามเทศกาลหรือทำเป็นบางช่วง ควรทำบ่อยๆ หรือทำให้ถี่ขึ้น...” (พีเจ็ด)

“...ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปที่ยังไม่เป็นโรคเบาหวาน ป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานให้มากกว่านี้ ทำบ่อยๆ และควรแนะนำเรื่องการสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการเริ่มต้นหรืออาการเตือนของโรคเบาหวาน ...” (ลุงวี)

“...สื่อและการรณรงค์ควรมีมากและบ่อยกว่านี้ต่อกย้ำบ่อยๆ คนจะได้จำได้...” (พีอ้วน)

“...ต้องเป็นการสื่อสารที่ชาวบ้านเข้าใจง่าย สื่อเรื่องสุขภาพควรมีบ่อยขึ้นโดยเฉพาะทางทีวี เพราะดูง่ายไม่ต้องอ่าน ...” (พีสี่)

“...อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกมารณรงค์เรื่องการป้องกันเบาหวานและโรคอื่นๆ บ่อยๆ ส่วนมากพอเป็นแล้วหมอก็จะบอกว่าอย่ากินข้าวและของหวานเยอะอย่าให้อ้วนควรลดน้ำหนัก...” (พีหนึ่ง)

“...อยากให้สื่อข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจง่าย สื่อต่างๆ ต้องเข้าถึงประชาชนได้ง่าย ...” (ลุงดี)

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานทาง โทรทัศน์ บุคลากรทางการแพทย์ แผ่นพับ และโปสเตอร์ตามโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการสื่อสารเรื่องสุขภาพและเรื่องโรคเบาหวานให้ถี่ขึ้น และสม่ำเสมอ ช่องทางการสื่อสารต้องสะดวกต่อการเข้าถึงและเข้าใจง่าย ควรเน้นเรื่องอาการเตือน การป้องกัน ภัยหรือผลกระทบจากการโรค สอดคล้องกับ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2545) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวได้รับมากที่สุด คือ โทรทัศน์ สาระและเนื้อหาส่วนใหญ่เกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด สาระที่ครอบครัวนำไปปฏิบัติได้มากที่สุด คือ เกี่ยวกับอาหาร รองลงมาเป็นการออกกำลังกาย

5.2 ข้อวิจารณ์การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากการศึกษาการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากหลายช่องทาง ประกอบด้วย โทรทัศน์ สื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น รู้เท่าทันโรค ซึ่งจะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน แต่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนเป็นโรคไม่เปิดรับข้อมูลข่าวสาร ทำให้ขาดข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการป้องกันโรค ไม่รู้สถานการณ์ของโรคทำให้ไม่กลัว คิดว่าเป็นแค่โรคชนิดหนึ่งไม่มีความรุนแรง ไม่เชื่อว่าสิ่งที่ตนเองกำลังปฏิบัติจะทำให้เป็นโรคเบาหวาน แต่การที่จะให้ประชาชนเปิดรับและให้ความสนใจข้อมูลข่าวสาร สารนั้นต้องมีความน่าสนใจ ทันสมัย เข้าใจง่าย เข้าถึงและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี และต้องตอกย้ำบ่อยๆ ส่วนช่องทางการสื่อสารต้องง่ายสะดวกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ซึ่งช่องทางการสื่อสารที่สะดวกและได้กลุ่มเป้าหมายมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ส่วนสื่อบุคคล เช่น บุคลากรทางการแพทย์จะสามารถตอบเนื้อหาและประเด็นสารได้ตรงกับความต้องการของผู้รับสารสุขภาพได้ดีที่สุด สอดคล้องกับ นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ (2549) ที่ได้กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพที่ดีมีประสิทธิภาพควรมีคุณสมบัติ ประกอบด้วย สารต้องมีความถูกต้องแม่นยำ ไม่มีข้อผิดพลาดเกี่ยวกับข้อเท็จจริง สอดคล้องกับข้อมูลจากแหล่งสารอื่นๆ มีความต่อเนื่องและความถี่เพื่อตอกย้ำก่อให้เกิดผลจากการสื่อสาร แหล่งสารต้องมีความน่าเชื่อถือและเป็นปัจจุบัน ครอบคลุมทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล เครือข่ายทางสังคม สื่อมวลชน จนถึงอินเทอร์เน็ต สารสุขภาพจะต้องถูกส่งหรือถูกเผยแพร่ไปยังทุกที่ ที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้จำนวนมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การออกแบบสาร การผลิตสื่อ การนำไปใช้ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารจะต้องมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ ภาษา ระดับการศึกษา สอดคล้องกับวัฒนธรรม เนื้อหาหรือสารจะต้องตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ตลอดเวลา

6. แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวานทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

หรือมีพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามเกือบทั้งหมด และสามารถสรุปแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน ทั้ง 2 กลุ่ม ได้ดังนี้

6.1 แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว

6.1.1 การบริโภคอาหาร

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน มีการบริโภคอาหารดังนี้

ก. รับประทานอาหารเป็นเวลา ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ และทำอาหารรับประทานเอง

ข. รับประทานอาหารพอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย ข้าวมือเช้าและมือกลางวัน มือละประมาณ 2 ทัพพี ส่วนมือเย็น ประมาณ 1-2 ทัพพี

ค. ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน หรือรับประทานนานๆ ครั้งประมาณ 2-3 เดือนต่อครั้ง เช่น แกงกะทิ ขาหมู หมูกรอบ อาหารทอด ขนมหวานและน้ำหวานทุกชนิด

ง. รับประทานอาหารรสจืด และอาหารประเภท ต้มยำ ปลาหนึ่ง ปลาเผา แกงอ่อม แกงส้ม แกงจืด ผัดผัก และน้ำพริกต่างๆ

จ. รับประทานผักเป็นประจำทุกวัน และรับประทานผักหลายชนิดรวมกันในแต่ละวัน เช่น ถั่วงอกยาว แตงกวา มะเขือ อย่างละ 2-3 ลูก ผักบุ้ง ผักกาดขาว และอื่นๆ ประมาณ 1 จานขนาดกลางต่อวัน

ฉ. รับประทานผลไม้เป็นประจำทุกวัน เช่น ฝรั่ง แอปเปิล ส้ม ชมพู อย่างละ 1-2 ลูกต่อวัน หรือ สับปะรด มะละกอ อย่างละ ½ ลูกต่อวัน

ช. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หรือดื่มในปริมาณน้อย และนานๆ ครั้ง

6.1.2 การออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวานออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ประมาณ 30-60 นาที เช่น เดินรอบหมู่บ้าน 5 -7 รอบต่อวัน วิ่งรอบหมู่บ้าน ประมาณ 3 กิโลเมตรต่อวัน เล่นฮูลาฮูป เต้นแอโรบิค 1 ชั่วโมงต่อวัน เล่นแบดมินตัน 20 นาทีต่อวัน และมีกิจกรรมอื่นๆ เป็นประจำ เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างรถ ปั่นจักรยาน เดินเล่น การออกกำลังกายส่วนมากสามารถทำได้ที่บ้าน ไม่จำเป็นต้องมีลานออกกำลังกาย

6.1.3 การจัดการความเครียด

เมื่อกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวานมีความเครียดจะจัดการความเครียด โดยการออกกำลังกาย ร้องเพลง ระบายกับคนใกล้ชิด หรือหากิจกรรมทำไปเรื่อยๆ หนึ่งสมาธิ

6.1.4 การตรวจสุขภาพประจำปี

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน เริ่มตรวจสุขภาพประจำปี ตั้งแต่อายุ 40 ปี แต่ไม่ได้ตรวจทุกปี

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวานสามารถแสดงเป็นภาพได้ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน

6.2 แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน

6.2.1 การบริโภคอาหาร

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน บริโภคอาหาร ดังนี้

- ก. รับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารนอกและอาหารถุงพลาสติก
- ข. รับประทานอาหารในปริมาณมาก ข้าวมีอยู่ประมาณ 2-3 ทัพพี
- ค. รับประทานอาหารรสหวาน มัน อาหารที่รับประทานบ่อย ประมาณ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น แกงกะทิ ขาหมู หมูกรอบ อาหารทอด ขนมหวานและน้ำหวานทุกชนิด
- ง. ไม่ชอบรับประทานผักและผลไม้
- จ. บางส่วนดื่มแอลกอฮอล์ และดื่มในปริมาณมาก ดื่มเป็นประจำทุกวัน ประมาณ 1 แบนต่อวัน

6.2.2 การออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนเป็นโรคเบาหวานไม่ออกกำลังกายเลย

6.1.3 การจัดการความเครียด

เมื่อกำลังตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานมีความเครียด จัดการความเครียด ด้วยการหากิจกรรมทำไปเรื่อยๆ เช่น เทียวกลางคืน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือบางคนเก็บความรู้สึก ไม่พูด ไม่แสดงออก

6.1.4 การตรวจสุขภาพประจำปี

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน เริ่มตรวจสุขภาพประจำปี หลังจากเป็นโรคเบาหวาน

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานสามารถ
แสดงเป็นภาพได้ดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่นำไปสู่การป้องกันโรคเบาหวาน

6.3 สรุปแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว ประกอบด้วย รับประทานอาหารเป็นเวลาไม่จุกจิก ทำอาหารรับประทานเอง ไม่รับประทานอาหารพวก แป้ง น้ำตาล ไขมัน เช่น แกงกะทิ ขาหมู หมูกรอบ อาหารทอด ขนมหวานและน้ำหวานทุกชนิด รับประทานผักหลายชนิดรวมกัน ประมาณ 1 จานขนาดกลางต่อวัน รับประทานผลไม้ประมาณ 2-3 ลูกต่อวัน เช่น ส้ม ฝรั่ง แอปเปิ้ล ไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มในปริมาณน้อย และนานๆ ครั้ง ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ประมาณ 30-60 นาทีต่อวัน เช่น วิ่ง เดิน เต้นแอโรบิก คลายเครียดด้วยการ ร้องเพลง ระบายกับคนใกล้ชิด หากิจกรรมทำไปเรื่อยๆ นั่งสมาธิ เล่นโยคะ ตรวจสุขภาพประจำปีเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย รับประทานอาหารจุกจิก ไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารนอกบ้านและอาหารถุงพลาสติก รับประทานอาหารพวก แป้ง น้ำตาล ไขมัน เช่น แกงกะทิ ขาหมู หมูกรอบ อาหารทอด ขนมหวานและน้ำหวานทุกชนิด ประมาณ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่ชอบรับประทานอาหารผักและผลไม้ ดื่มน้ำแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกวัน ประมาณ 1 แบนต่อวัน ไม่ออกกำลังกาย คลายเครียดด้วยการ หากิจกรรมทำไปเรื่อย ๆ เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เที่ยวกลางคืน และไม่ตรวจสุขภาพประจำปีเมื่ออายุมากขึ้น

จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เห็นความแตกต่างของแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน มีสาเหตุจาก ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยพื้นฐาน สังเกตได้ว่า กลุ่มที่ไม่เป็นโรคเบาหวานมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ทั้งหมดซึ่งวิถีชีวิตแบบชนบทอาจมีส่วนช่วยในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น อาหารที่คนชนบทภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือรับประทาน ส่วนมากเป็นประเภท แกงอ่อม น้ำพริก ผักต้ม ส่วนภาคใต้จะเป็นพวกแกงเหลือง แกงคั่ว อาหารของคนชนบท ส่วนมากไม่มีรสหวานและไม่มีไขมันสูง มีกิจกรรมทางกายที่ต้องออกแรงเป็นประจำด้วยอาชีพ ซึ่งวิถีชีวิตแบบชนบท อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ มีรูปร่างดี สมส่วน แข็งแรง ไม่อ้วน สิ่งเหล่านี้ อาจส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

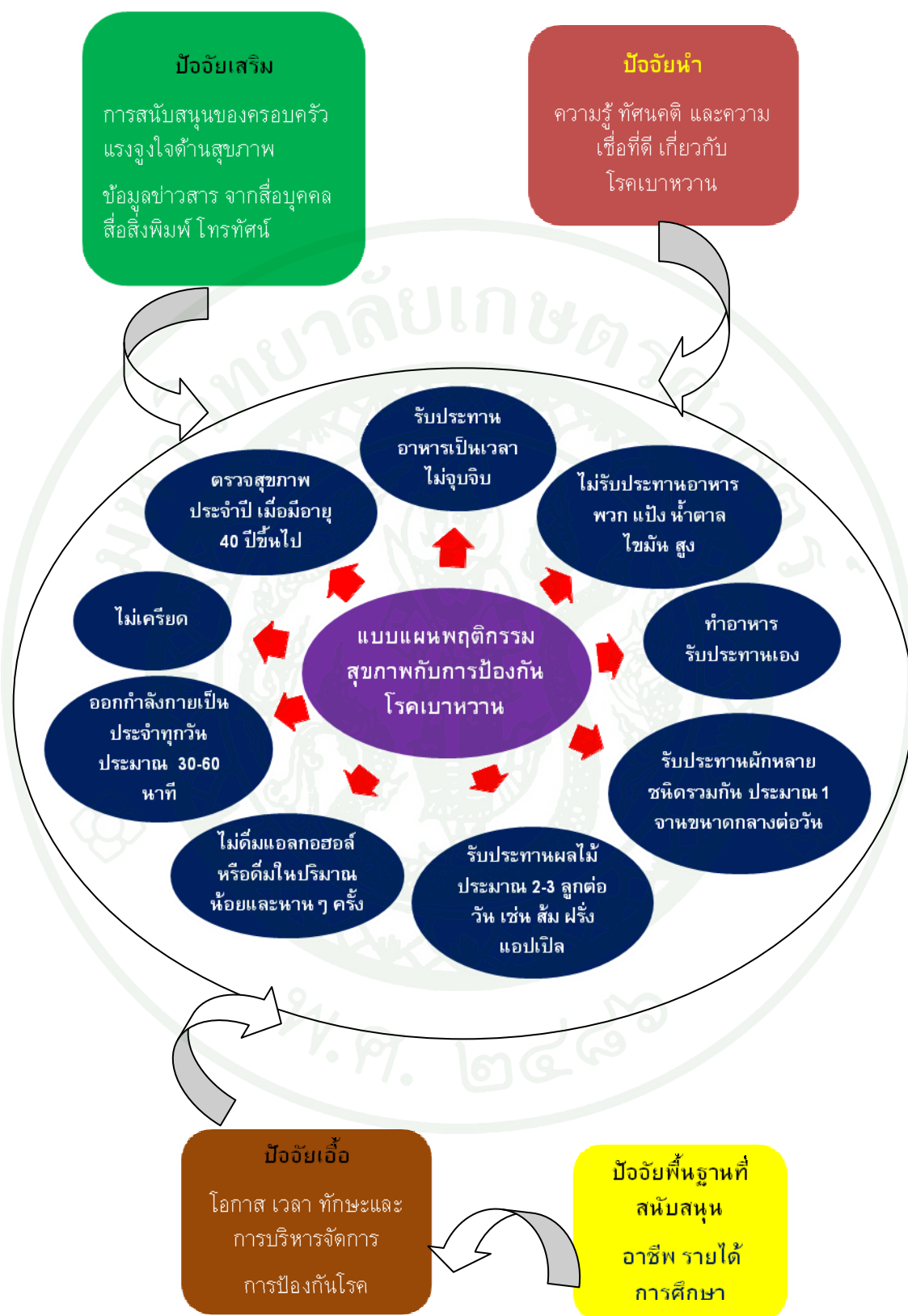
กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลางทั้งหมด ส่วนมากอยู่ในกรุงเทพมหานครเกือบทั้งหมด วิถีชีวิตแบบชุมชนเมือง ได้แก่ บริโภคอาหาร ประเภท แกงกะทิ และมีรสหวาน มัน ประกอบกับการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ ต้องแข่งกับเวลา และค่าครองชีพที่สูงขึ้น อาจทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพ หรือมีสิ่งอำนวยความสะดวกทำให้มีกิจกรรมทางกายน้อยลง ใช้แรงน้อยลง หรือบางคนเคยดำเนินชีวิตอยู่ต่างประเทศเป็นระยะเวลานาน ชิมซัปปัฒนธรรมตะวันตก เช่น รับประทานอาหารที่ประกอบไปด้วย นม เนย ชีส ขนมปัง ไส้กรอก ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ตั้งแต่อายุยังน้อย สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ส่งผลให้ อ้วน และเจ็บป่วยได้ง่าย

ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน จากการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ มีความสำคัญอย่างยิ่งกับการป้องกันโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรค มี ปัจจัยนำที่ดี ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับเบาหวาน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว แรงจูงใจด้านสุขภาพ

ข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ บัณฑิตเอื้อ ได้แก่ โอกาสในการได้รับความรู้ เวลา อาชีพ ความพร้อมด้านการเงิน ทักษะและการบริหารจัดการ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนเป็นโรค ขาดปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรม สุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย บัณฑิตนำ ได้แก่ ขาดความรู้ ทักษะ และ ความเชื่อที่ดีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน บัณฑิตเสริม ได้แก่ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ขาด แรงจูงใจด้านสุขภาพ ขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน บัณฑิตเอื้อ ได้แก่ ขาดโอกาสใน การได้รับความรู้ ไม่มีเวลาเนื่องจากอาชีพและขาดทักษะการบริหารจัดการ ขาดความพร้อมด้าน การเงิน และมีอุปสรรคในการปฏิบัติ คือ มีความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ไม่มีแรงจูงใจด้าน สุขภาพ ไม่เกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานจะเกิดขึ้นได้ต้องมีหลาย ปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ บัณฑิตพื้นฐาน บัณฑิตนำ บัณฑิตเสริม บัณฑิตเอื้อ และบางปัจจัยมี ความสัมพันธ์กันเกื้อหนุนกัน พฤติกรรมสุขภาพเกิดจากหลายปัจจัย ถ้ามีเพียงปัจจัยหนึ่งปัจจัย เดียวส่วนมากไม่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ ในทางกลับกัน ถ้าขาดปัจจัยที่จะ ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ จะเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งปัจจัยเดียวหรือหลาย ปัจจัยอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมได้ สามารถแสดงได้ตามภาพที่ 10



ภาพที่ 10 ปัจจัยที่สนับสนุนแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ครอบคลุมการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน และปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านลาดพร้าววิเศษ แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ไม่ต่ำกว่า 5 ปี อายุตั้งแต่ 45-59 ปี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้อยู่อาศัยที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2553 แล้ว กลุ่มที่ 2 เป็นผู้อยู่อาศัยที่เป็นโรคเบาหวาน แต่ละกลุ่ม ประกอบด้วยชายและหญิง กลุ่มละ 4 คน ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มที่ 1 มีทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุตั้งแต่ 47-59 ปี เมื่อคำนวณดัชนีมวลกายจากส่วนสูงและน้ำหนัก ปรากฏว่าทุกคนมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของดัชนีมวลกายคือ 18.5 ถึง 22.9 สมรสแล้วทั้งหมด มีภูมิลำเนาในหลายจังหวัด ครอบคลุมเกือบทุกภาคของประเทศ ได้แก่ พิษณุโลก พิจิตร หนองคาย และบุรีรัมย์

กลุ่มที่ 2 มีทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุตั้งแต่ 47- 56 ปี ส่วนมากเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ อายุ 40 ปี เมื่อคำนวณดัชนีมวลกายจากส่วนสูงและน้ำหนัก ปรากฏว่า ส่วนมากมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน บางคนอ้วนมากและมีดัชนีมวลกายสูงมาก คือ 36.8 สมรสแล้วทั้งหมด มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครเกือบทั้งหมด

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี มีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เป็นเวลาไม่จุบจิบ ข้าวมีอยู่ประมาณ 1-2 ทัพพี บางคนรับประทานอาหารเช้าไม่เกินเวลา 18.00 น. และรับประทานข้าวน้อยลงแต่รับประทานผลไม้เพิ่มขึ้น หรือดื่มนมรสจืดพร่องมันเนยแทนอาหารเช้า อาหารที่รับประทานบ่อย เช่น แกงจืด แกงส้ม ต้มยำ ต้มแซบ ปลาแห้ง ผักผัก น้ำพริกปลาทุ กุ้งสด ผักต้ม ไม่รับประทานอาหารรสหวาน ขนมหวาน น้ำอัดลม และอาหารมัน เช่น ผัด ทอด แกงกะทิ ขาหมู รับประทานผักผลไม้ได้ทุกชนิดและทุกวัน ทำอาหารรับประทานเอง

กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ส่วนหนึ่งรับประทานอาหาร 3 มื้อ ข้าวมีอยู่ประมาณ 2-3 ทัพพี รับประทานอาหารเช้าไม่เป็นเวลา อีกส่วนหนึ่ง ดื่มกาแฟและอาหารว่างแทนอาหารเช้า ทั้งหมดชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม อาหารที่รับประทานบ่อย เช่น ขาหมู แกงกะทิ ผัด ทอด ขนมหวานทุกประเภท ขนมไทย น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว บางคนชอบอาหารนาๆ ชาติ เช่น อาหารฝรั่ง อาหารจีน อาหารญี่ปุ่น และอาหารที่ประกอบด้วยนม เนย ชีส ขนมปัง ไม่ชอบรับประทานผักสดและผลไม้

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว ผู้หญิงไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ชายดื่มแอลกอฮอล์ แต่ดื่มในปริมาณน้อยและดื่มนานๆ ครั้ง ได้แก่ ดื่มเบียร์ ประมาณ 1 กระป๋องต่อสัปดาห์ หรือประมาณ 1-2 เดือนต่อขวด ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้หญิงไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ชายดื่มแอลกอฮอล์และเริ่มดื่มตั้งแต่อายุยังน้อย คือ อายุประมาณ 16-17 ปี ดื่มในปริมาณมากประมาณ 1 แบนต่อวัน ดื่มทุกวัน ระยะเวลาที่ดื่มยาวนานกว่า 25 ปี

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว ผู้หญิงไม่สูบบุหรี่ ผู้ชายสูบบุหรี่ เริ่มสูบบุหรี่ตอนอายุ 18 ปี เลิกสูบบุหรี่ตอนอายุ 43 ปี ระยะเวลาในการสูบประมาณ 25 ปี ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้หญิงไม่สูบบุหรี่ ผู้ชายสูบบุหรี่ เริ่มสูบบุหรี่ตอนอายุ 16 ปี และ 17 ปี เลิกสูบบุหรี่ตอนอายุ 44 ปี และ

48 ปี ตามลำดับ ระยะเวลาในการสูบนานเกือบ 30 ปี สรุปลักษณะที่ 1 มีระยะเวลาในการสูบนานกว่ากลุ่มที่ 2 ส่วนปริมาณการสูบกี้ใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่ม คือสูบนานที่สุดประมาณ 1-2 ซองต่อวัน

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน วันละประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ด้วยการ เดินแอโรบิก เล่นแบดมินตัน วิ่ง เดิน เล่นฮูลาฮูป ทำกิจกรรมที่ใช้แรงเป็นประจำในการประกอบอาชีพและทำงานบ้าน ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนเป็นโรคเบาหวานไม่เคยออกกำลังกายเลย โดยมีข้ออ้างว่าไม่มีเวลา ปัจจุบันส่วนหนึ่ง ออกกำลังกายด้วยการเดินรอบหมู่บ้าน วันละ 3-5 รอบ อีกส่วนหนึ่งยังปฏิบัติตัวเหมือนเดิม คือ ไม่ออกกำลังกาย โดยมีข้ออ้างว่า เดินไม่ไหวเหนื่อย และไม่มีเวลา

พฤติกรรมการจัดการความเครียด

พฤติกรรมการจัดการความเครียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว เวลาเครียดหรือมีอารมณ์โกรธมีวิธีจัดการด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ ร้องเพลง ชมภาพยนตร์ ระบายกับคนใกล้ชิด นั่งสมาธิ ออกกำลังกาย หรือหากิจกรรมทำไปเรื่อยๆ ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน มีความเครียดเกี่ยวกับหน้าที่การทำงาน ปัญหาครอบครัว และคลายเครียดด้วยการหากิจกรรมทำไปเรื่อยๆ เพื่อไม่ให้คิดมาก เช่น เที่ยวกลางคืน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือบางคนเก็บความรู้สึก ไม่พูด ไม่แสดงออก

พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี

พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว เคยตรวจสุขภาพประจำปีแต่ไม่ได้ตรวจทุกปี ส่วนมากเริ่มตรวจตอนอายุมากกว่า 40 ปี และใน พ.ศ. 2553 ตรวจสุขภาพประจำปีแล้วทุกคน ผลการตรวจสุขภาพพบว่าปกติ ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนเป็นโรคเบาหวานส่วนมากไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีเลย ปัจจุบันต้องไปพบแพทย์ทุก 1-2 เดือนเพื่อตรวจสุขภาพและตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน

ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยนำที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และความเชื่อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว มีปัจจัยนำที่ดี แต่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนเป็นโรคเบาหวาน ขาดปัจจัยนำ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ความรู้ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว มีความรู้จากการแสวงหา ประสบการณ์ และการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้เข้าใจภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค และสามารถเลือกหรือตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพได้ ทราบว่าโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ และพฤติกรรม ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีแป้ง น้ำตาลและไขมันสูง จะเกิดการสะสมทั้งไขมันและน้ำตาลทำให้อ้วน หรือรับประทานอาหารรสหวาน ติดต่อกันเป็นเวลานานและเป็นประจำ รับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นเวลา และไม่ออกกำลังกาย อาการเริ่มแรกของโรคเบาหวาน ทราบว่าปัสสาวะบ่อยและเริ่มถี่ขึ้นเรื่อยๆ หรือน้ำหนักลด การป้องกันโรคเบาหวาน ทราบว่า ถ้าเป็นกรรมพันธุ์ป้องกันไม่ได้ แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมป้องกันได้ ด้วยการควบคุมและเอาใจใส่เรื่องการบริโภคอาหาร เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารพอเหมาะพอดี ไม่รับประทานอาหารพวกแป้ง น้ำตาลและไขมันมากเกินไป หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน ไขมัน รับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน ดื่มนมรสจืดพร่องมันเนย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่เครียด

กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่รู้ว่าโรคเบาหวานเกิดจากสาเหตุอะไร อาการเป็นอย่างไร และป้องกันได้หรือไม่ และป้องกันได้อย่างไรบ้าง ทั้งที่มีกรรมพันธุ์เป็นโรคเบาหวาน เช่น แม่ พี่ น้อง หรือบางคนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานพอสมควรแต่ไม่ใส่ใจขาดแรงจูงใจด้านสุขภาพ หลังจากเป็นโรคเบาหวาน เริ่มสนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น จึงทราบว่า โรคเบาหวานเกิดจากพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหาร ประเภทแป้งและน้ำตาลมากเกินไป รับประทานอาหารรสหวาน ไขมัน รับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นเวลา ดื่มน้ำอัดลม และไม่ออกกำลังกาย ทำให้อ้วนและเป็นโรคเบาหวาน ส่วนมากคิดว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน จากการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล และไขมันมากและเป็นเวลานาน ตลอดจนการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก และไม่ออกกำลังกาย

2. ทักษะ กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว มีความรู้สึกลัวโรคเบาหวาน นึกกลัว รักษาไม่หายขาด เป็นโรคเรื้อรังทำให้มีโรคแทรกซ้อนหลายโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไขมันอุดตัน เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต และทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระทั้งเรื่องการดูแลและค่าใช้จ่าย ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน มีความรู้สึกลัวโรคเบาหวานไม่ค่อยมากนัก ญาติพี่น้องและคนอื่นๆ ก็เป็น ทุกคนปกติไม่เห็นเป็นอะไร บางคนเข้าใจว่าเป็นเรื่องของกรรมพันธุ์ไม่สามารถป้องกันได้

3. ความเชื่อ กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว มีความเชื่อว่า การรับประทานอาหารเกินความพอดี มีแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง ชอบอาหารหวาน มัน เค็ม ไม่รับประทานผักและผลไม้ จะให้อ้วนและเป็นโรคเบาหวาน ถ้าดูแลเอาใจใส่สุขภาพควบคุมเรื่องอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม งดดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่เครียด จะไม่เป็นโรคอ้วนและไม่เป็นโรคเบาหวาน ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ตนปฏิบัติ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ในปริมาณมากเป็นประจำทุกวัน จะทำให้ตนเองเป็นโรคเบาหวาน หรือบางคนเชื่อว่าตนเองต้องเป็นโรคเบาหวานแน่นอนเพราะมารดา และพี่สาว เป็น เชื่อว่าโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ไม่สามารถป้องกันได้

ปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน มีปัจจัยเอื้อที่ดี ได้แก่ โอกาสในการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาชีพ เช่น ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน และพ่อบ้าน ทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพมากขึ้นทั้งเรื่องการบริหารอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนทักษะและเทคนิคการจัดการ บางคนมีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการออกกำลังกาย ทำให้เข้าใจว่า การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องมีลานออกกำลังกายก็สามารถทำได้ การออกกำลังกายมีหลายรูปแบบขึ้นกับความพร้อม สภาพแวดล้อม ความใส่ใจ และความตั้งใจของบุคคล หรือบางครั้งการออกกำลังกายสามารถทำร่วมกับกิจกรรมอย่างอื่นได้ เช่น ขณะทำงานบ้านบางอย่างสามารถเดินแอโรบิก หรือ เล่นฮูลาฮูปได้ การดูแลหลานก็สามารถออกกำลังกายได้ เช่น วิ่งเล่น เตะลูกบอล ปั่นจักรยาน ทำให้คลายเครียดได้

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ขาดปัจจัยเอื้อ ได้แก่ เวลา เนื่องจากอาชีพ เช่น รับราชการ ลูกจ้างประจำ มักคุเทศก์ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพทั้งเรื่องการบริหารอาหารและการออกกำลังกาย ขาดการบริหารจัดการเรื่องเวลา เช่น

มีเวลาในการดื่มแอลกอฮอล์ เทียบกลางคืน แต่ไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรือบางคนขาดความพร้อมด้านการเงินทำให้ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ได้มากนัก

ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จของพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่ง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน มีปัจจัยเสริมที่ดี ส่วนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ขาดปัจจัยเสริม มีรายละเอียดดังนี้

ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ครอบครัวสนับสนุนให้ออกกำลังกาย ทำอาหารรับประทานเอง ตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ครอบครัวไม่สนับสนุนและมีพฤติกรรมสุขภาพคล้ายกัน เช่น ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และรับประทานขนมขบเคี้ยว ดื่มน้ำอัดลม

การได้รับข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือ และบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนกลุ่มที่ 2 ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อต่างๆ อาจมาจากความไม่สนใจ เริ่มได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากสื่อบุคคล คือ บุคลากรทางการแพทย์ โทรทัศน์ แผ่นพับ และโปสเตอร์

แรงจูงใจด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 มีแรงจูงใจ คือ อยากสวย ไม่อยากอ้วน และไม่อยากเป็นโรคเบาหวาน ส่วนกลุ่มที่ 2 ไม่กลัวเป็นโรคเบาหวาน ถ้าเป็นก็ไม่น่าจะอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือมั่นใจว่าต้องเป็นโรคเบาหวานแน่นอนเพราะเป็นพันธุกรรม

การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากการศึกษาการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจาก รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ คอลัมน์สุขภาพจากหนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ตามโรงพยาบาล ศูนย์สาธารณสุข และการรณรงค์การป้องกันโรคเบาหวานของหลายหน่วยงาน ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนเป็นโรคไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่หลังจากเป็นโรคเบาหวานได้รับข้อมูลข่าวสารจาก บุคลากรทางการแพทย์ รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ แผ่นพับ และโปสเตอร์ตามโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้สม่ำเสมอและบ่อยครั้ง ควรแนะนำเรื่องการป้องกันโรคเบาหวาน การสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการเริ่มต้นหรืออาการเตือนของโรค ควรมีการสื่อสารกับประชาชนสม่ำเสมอไม่ควรทำเป็นช่วงๆ หรือตามเทศกาล และใช้ช่องทางการสื่อสารที่ง่ายสะดวกต่อการรับฟัง เช่นทางโทรทัศน์

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย รับประทานอาหารเป็นเวลาไม่จุบจิบ ข้าวมีอยู่ 1-2 ทัพพี ทำอาหารรับประทานเอง ไม่รับประทานอาหารพวก แป้ง น้ำตาล ไขมันสูง เช่น ขนมปัง ข้าวขาหมู แกงกะทิ ขนมหวาน รับประทานผักหลายชนิดรวมกัน ประมาณ 1 จานขนาดกลางต่อวัน รับประทานผลไม้ประมาณ 2-3 ลูกต่อวัน เช่น แอปเปิ้ล ฝรั่ง ส้ม ชมพู่ หรือ สับปะรด มะละกอ ครั้งลูกต่อวัน ไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มในปริมาณน้อยและนานๆ ครั้ง ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน วันละประมาณ 30-60 นาที ได้แก่ วิ่ง เดิน แอโรบิก เล่นโยคะ คลายเครียดด้วยการ ร้องเพลง ระบายกับคนใกล้ชิด หากิจกรรมทำไปเรื่อยๆ นั่งสมาธิ เล่นโยคะ ตรวจสุขภาพประจำปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย รับประทานอาหารจุบจิบไม่ เป็นเวลา ข้าวมีอยู่ 2-3 ทัพพี รับประทานอาหารนอกบ้านและอาหารถุงพลาสติก รับประทานอาหารพวก แป้ง น้ำตาล ไขมันสูง เช่น ขนมปัง ข้าวขาหมู แกงกะทิ ขนมหวาน เป็นประจำ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่รับประทานผักและผลไม้หรือรับประทานนานๆ ครั้ง ดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มในปริมาณมากเป็นประจำทุกวัน ประมาณ 1 แบนต่อวัน ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน คลายเครียดด้วยการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เทียวกลางคืน หากิจกรรมทำไปเรื่อยๆ และไม่แสดงออก ไม่เคยตรวจสุขภาพ เมื่ออายุมากขึ้นไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

1. บทบาทและหน้าที่ของสถาบัน และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนมากเริ่มเป็นตอนอายุ 40 ปี มีบางคนเริ่มเป็นตั้งแต่อายุ 36 ปี หมายความว่า เริ่มพบผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มอายุน้อยลง ดังนั้น สถาบัน และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ดังนี้

1.1 สถาบันครอบครัว ควรเริ่มปลูกฝังให้บุตรหลานบริโภคอาหารที่รสไม่หวาน มัน เค็ม รับประทานผัก ผลไม้ และออกกำลังกายเป็นประจำ บอกถึงโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งควรเป็นแบบอย่างที่ดีของบุตรหลาน

1.2 สถาบันการศึกษา ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังไว้ในหลักสูตร

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานให้สม่ำเสมอ และบ่อยครั้ง เน้นถึงความอันตรายของโรค ผลกระทบของโรค ควรรายงานสถานการณ์ของโรคเบาหวานให้ประชาชนทราบบ่อยขึ้นเพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันโรค

2. การสร้างแรงจูงใจ ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานที่สำคัญ คือ ครอบครัว ดังนั้น ควรส่งเสริมให้เกิดความรักความผูกพันของครอบครัว และเน้นผลกระทบต่อครอบครัวเมื่อมีคนป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวเกิดการดูแลกันและกัน ส่วนแรงจูงใจที่สำคัญอีกอย่างก็คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพ เพราะเมื่อบุคคลอยากสุขภาพดี รูปร่างดี ไม่อ้วน และหลีกเลี่ยงการเกิดโรค ก็จะต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ ด้วยการบอกถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ

3. การรู้จักเลือกบริโภค หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์เน้นให้ประชาชนรู้จักเลือกบริโภค เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ความพร้อม ความสะดวกในการเลือกสิ่งของบริโภค เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

ร้านของชำ การบริการเคลื่อนที่ ทำให้ประชาชนบริโภคได้ง่ายขึ้น เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ และมีการโฆษณาชวนเชื่อมากขึ้น รวมถึงสภาพแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการบริโภค ได้แก่ ร้านข้าวแกง อาหารถุงพลาสติก ร้านอาหารตามสั่ง

4. การร่วมมือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน เพราะตามสภาพความเป็นจริง มีการรณรงค์ให้ประชาชนรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงหลีกเลี่ยงการเกิดโรค แต่ผักและผลไม้ มีราคาแพง ทำให้ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายรองรับและประสานงานกันเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5. การตรวจสุขภาพประจำปี จากการตรวจเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ประชาชนที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนมากไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี และจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อนเป็นโรคไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีเลย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรรณรงค์ให้ประชาชนไปตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเป็นการค้นหาโรคและความผิดปกติของร่างกาย ตลอดจนเป็นการประเมินตนเองถึงความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และรัฐควรส่งเสริมสนับสนุนนโยบายสวัสดิการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี

6. การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเบาหวาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เสียงตามสายของชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการรณรงค์สร้างกระแสในการป้องกันโรคเบาหวาน โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ส่วนการให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มป่วย ควรเน้นเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เน้นผลกระทบจากการมีโรคแทรกซ้อน ทั้งต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจด้านสุขภาพ

7. ผู้นำชุมชนควรจัดตั้งชมรม และจัดกิจกรรมต่างๆ โดยคัดเลือกผู้มีสุขภาพดีไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัวเป็นแกนนำด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน เช่น ชมรมคนรุ่นใหม่ต้องใส่ใจสุขภาพ ชมรมแอโรบิก หรือจัดกิจกรรมสอน

ทำอาหารชีวิต อาหารสุขภาพในชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงและรัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณ

8. การให้บริการเชิงรุกในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขควรให้บริการเชิงรุก เช่น ให้ความรู้กับประชาชน ออกหน่วยบริการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ อายุ 40 ปีขึ้นไป อ้วน มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และนัดให้พบแพทย์เพื่อหาแนวทางป้องกันต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรนำแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลในการศึกษาต่อไป เพื่อปรับปรุงแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพให้ละเอียดและลึกซึ้งมากกว่านี้ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. ควรศึกษาเชิงปริมาณเพื่อหาสถิติยืนยัน จากการวิจัยพบประเด็นสำคัญที่ควรศึกษา คือ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ระหว่างพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เพื่อเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ระหว่างกรรมพันธุ์ และพฤติกรรมสุขภาพ และอีกประเด็นที่ควรศึกษา คือ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานจริงหรือไม่ เนื่องจากผลการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ และสามารถจัดการความเครียดได้เหมาะสมแต่เป็นโรคเบาหวาน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป ดังนั้นควรมีการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อหาสถิติยืนยัน
4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอ้างอิงถึงประชากรได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กมลรัฐ อินทรทัศน์. 2548. “การสื่อสารสุขภาพ.” **วิวัฒนาการและการก้าวสู่ความท้าทายในศตวรรษที่ 21 การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ.

กระทรวงสาธารณสุข. 2552. **รณรงค์ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ** (Online).
<http://www.Kmncd.org/New/736>, 8 สิงหาคม 2553.

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2550. **อาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ.** นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2550ข. **ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร.** นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา.

_____. 2550ก. **กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ** (Online). <http://www.thaihed.com/html/show.php>, 8 สิงหาคม 2553.

กองออกกำลังกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2550. **เลิกอ้วนด้วย 3 อ** (Online).
<http://www.goodfoodgoodlife.in.th>, 23 กันยายน 2553.

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. 2549. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชน แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร.** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล โครงการบริหารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. 2552. **การดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพ: สุขภาพเพื่อชีวิต.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ฉันทิกา นามวงษา และคณะ. 2549. **การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่.** โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่.

นายศรี สุพรศิลป์ชัย. 2541. “การส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.” **สุขศึกษา-พลศึกษา-สหนาการ**. 24 (4): 20-29.

เฉลิม ต้นสกุล. 2543. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชิตสุภาวงศ์ ทิพย์เที่ยงแท้ และคณะ. 2550. งานวิจัยเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต.คุบัว อ.เมือง จ.ราชบุรี (Online).
<http://researchers.in.th/blog/bcnr/1876>, 23 กันยายน 2553.

ชูชีพ อ่อนโคกสูง. 2552. การรับรู้ (Online). <http://www.swuuaa.com/webnew/index.php>, 4 กันยายน 2553.

ณภัทร ธนเดชาภัทร์. 2550. ความสำคัญของการสื่อสาร (Online).
<http://learners.in.th/blog/thenut/151118>, 6 กันยายน 2553.

ทิพวรรณ เรืองขจร. 2550. **สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.

เทพ หิมะทองคำ และคณะ. 2544. **ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์จำกัด.

ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2544. “พฤติกรรมสุขภาพ.” เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ. 2549. **คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักศึกษาสื่อสารสุขภาพ** (Online). <http://www.hcsthailand.com/index.php>, 7 กันยายน 2553.

นวลละอ อ วิวัฒน์วรพันธ์ และคณะ. 2550. การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: กรณีศูนย์สุขภาพชุมชนคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครจันทน์นครราชสีมา. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา (Online). <http://dpc5.ddc.moph.go.th>, 20 เมษายน 2553.

บังอร ฉางทรัพย์. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. 2550. ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์. (Online). <http://gotoknow.org/blog/benbenblogtheory/115753>, 25 สิงหาคม 2553.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2532. พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. 2540. พฤติกรรมมนุษย์และพฤติกรรมสุขภาพ: ระบาดวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.

พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ. 2549. รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสามพราน. ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม.

มานพ ประภาษานนท์. 2550. ฝึกตนพิชิตเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนปัญญา จำกัด.

วาสนา จันทรสว่าง. 2547. “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ.” สุขศึกษาการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ. โครงการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ สถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิฑูรย์ โล่สุนทร และวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. 2551. ระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงและการตรวจคัดกรองในประเทศไทย. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิภาดา คุปตานนท์. 2551. การจัดการและพฤติกรรมองค์กร: เทคนิคการจัดการสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ส.เจริญการพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สมบูรณ์ ขอสกุล และสรศักดิ์ ภูณัฏฐ์. 2535. พฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของแม่บ้าน จังหวัดลำปาง. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

สมพร ตั้งควนิช และคณะ. 2549. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงตำบลสนมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. งานวิจัยศูนย์สุขภาพชุมชนสนมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่.

สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์. 2552. สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551. รายงานการป้องกันสถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. 2552. รายงานการป้องกันสถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. 2553. การป้องกันโรคและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุชาติ โสมประยูร. 2542. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: เอมี เทรตดิง.

- สุภัทร ชูประดิษฐ์. 2549. **พฤติกรรมสุขภาพ**. ศูนย์วิจัยเพื่อการศึกษาและแรงงาน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Online). <http://gotoknow.org/blog/wellness/22590>, 3 กันยายน 2553.
- สุทธิพงษ์ พงษ์วร. 2552. **อยู่ใกล้คนสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นเบาหวาน**. สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Online). <http://biology.ipst.ac.th/index.php>, 20 สิงหาคม 2553.
- สุธา พงศ์ถาวรภิญโญ และคณะ. 2548. **หลักการสื่อสารองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- โสธญา สุตสระ. 2549. **ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานระยะ 1 ปีแรก ในบริบท อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี**. โรงพยาบาลดอนพุด จังหวัดสระบุรี.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง และคณะ. 2553. **การบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพขององค์กรไม่หวังผลกำไรในเขตกรุงเทพมหานคร**. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุทัยวรรณ สุกิมานิล และคณะ. 2552. **พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครพนม**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2-4 มิถุนายน 2553 (Online). www.bcnv.ac.th, 26 สิงหาคม 2553.
- Becker, M.H. and L.A. Maiman. 1975. "Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations." **Medical Care**. 13(1): 3-24.
- House, J.S. 1981. **Work Stress and Social Support-Reading**. MA: Addison-Wesley.
- Pender, N.J. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3 rd. ed. Stamford: Appleton and Lange.
- Rosenstock, I.M. 1974. "Historical Origins of Health Belief Model". **Health Education Monographs**. (2): 328-335.





แบบสัมภาษณ์เชิงลึกพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัว

1. ชื่อ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้
2. โรคเบาหวาน คืออะไร (สาเหตุเกิดจากอะไร อาการเริ่มแรกเป็นอย่างไร การป้องกันได้หรือไม่ ถ้าป้องกันได้ควรทำอย่างไร)
3. เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเบาหวานหรือไม่ ได้รับจากไหนหรือจากใคร
4. ความรู้สึกที่มีต่อโรคเบาหวาน (รุนแรงแค่ไหน กลัวหรือไม่เพราะอะไร รักษาหายหรือไม่)
5. ในครอบครัวมีใครเป็นเบาหวานหรือไม่
6. ดูแลสุขภาพอย่างไรจึงไม่เป็นโรคเบาหวาน..... ปฏิบัติตัวแบบนี้มานานแค่ไหน มีแนะนำหรือปฏิบัติตัวแบบนี้เพราะอะไร
 - 6.1 รับประทานอาหารอย่างไรหรือแบบไหน (ประเภท ปริมาณ ความถี่ และเวลาที่รับประทานอาหาร) ถ้าอยากรับประทานอาหารประเภทที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลมกะทิ พืชช้า ขาหมู เป็นต้น ทำอย่างไร
 - 6.2 ออกกำลังกายหรือไม่ (ประเภท ความถี่ และเวลาที่ออกกำลังกาย) หรือทำกิจกรรมอะไรบ้างแทนการออกกำลังกาย (ประเภทของกิจกรรม ความบ่อย เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม) ถ้าขี้เกียจออกกำลังกายควรทำอย่างไร
 - 6.3 เวลามีความเครียดทำอย่างไร หรือทำอย่างไรจึงไม่เครียด
 - 6.4 ดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (เริ่มดื่มตั้งแต่เมื่อไร สาเหตุที่ดื่ม ชนิด ปริมาณ ความถี่ และเวลาที่ดื่ม)
 - 6.5 สูบบุหรี่หรือไม่ (เริ่มสูบตั้งแต่เมื่อไร สาเหตุที่สูบ จำนวน ความถี่ และเวลาที่สูบ)
 - 6.6 ตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่ ตรวจเกี่ยวกับอะไรบ้าง ที่ไหน เมื่อไหร่ ทำไมจึงตรวจ

7. อะไรเป็นแรงจูงใจให้คุณดูแลและใส่ใจสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน
8. ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดให้กำลังใจอย่างไรบ้าง.....และคนในครอบครัวคิดอย่างไรกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของท่าน
9. อะไรที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้คุณดูแลและใส่ใจสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน
10. การป้องกันโรคเบาหวานทำยากหรือง่าย เพราะ.....
11. แบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพอย่างไร
12. สิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันโรคเบาหวานคืออะไร
13. มีปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยให้คุณมีสุขภาพดีไม่เป็นโรคเบาหวาน
14. คำแนะนำสำหรับผู้ที่จะดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
15. ข้อเสนอแนะต่อภาครัฐ และ/หรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง



แบบสัมภาษณ์เชิงลึกพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน

1. ชื่อ อายุ อายุตอนเริ่มเป็นโรคเบาหวาน เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้
2. โรคเบาหวานคืออะไร (สาเหตุเกิดจากอะไร อาการเริ่มแรกเป็นอย่างไร การป้องกันได้หรือไม่ ถ้าได้ ควรทำอย่างไรบ้าง)
3. เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเบาหวานหรือไม่ ได้รับจากไหนหรือจากใคร
4. ความรู้สึกที่มีต่อโรคเบาหวาน (รุนแรงแค่ไหน กลัวหรือไม่เพราะอะไร รักษาหายหรือไม่)
5. ในครอบครัวมีใครเป็นเบาหวานหรือไม่
6. เป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุเท่าไร คิดว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานเพราะอะไร..... ปฏิบัติตัวแบบนี้มานานแค่ไหน
 - 6.1 รับประทานอาหารอย่างไรหรือแบบไหน (ประเภท ปริมาณ ความถี่ และเวลาที่รับประทานอาหาร)
 - 6.2 ออกกำลังกายหรือไม่ (ประเภท ความถี่ และเวลาที่ออกกำลังกาย) หรือทำกิจกรรมอะไรบ้างแทนการออกกำลังกาย (ประเภทของกิจกรรม ความบ่อย เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม)
 - 6.3 เวลาที่มีความเครียดทำอย่างไร
 - 6.4 ดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (เริ่มดื่มตั้งแต่อายุเท่าใด สาเหตุที่ดื่ม ชนิด ปริมาณ ความถี่ และ เวลาที่ดื่ม)
 - 6.5 สูบบุหรี่หรือไม่ (เริ่มสูบตั้งแต่อายุเท่าใด สาเหตุที่สูบ จำนวน ความถี่ เวลาที่สูบ)
 - 6.6 ตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่ ตรวจเกี่ยวกับอะไรบ้าง ที่ไหน เมื่อไหร่

7. ทำอย่างไรจึงรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน และอาการเริ่มแรกเป็นอย่างไร
8. หลังจากรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานคิดอย่างไรและปฏิบัติตัวอย่างไร
9. ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดคิดอย่างไรที่ท่านเป็นโรคเบาหวานและคนในครอบครัวคิดอย่างไรกับการปฏิบัติตัวของท่าน
10. ถ้าย้อนเวลากลับไปได้จะปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
11. การป้องกันโรคเบาหวานทำยากหรือง่าย เพราะ.....
12. อะไรเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เป็นโรคเบาหวาน
13. สิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันโรคเบาหวานคืออะไร
14. คิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยสนับสนุนในการป้องกันโรคเบาหวาน
15. คำแนะนำสำหรับผู้ที่จะดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
16. ข้อเสนอแนะต่อภาครัฐ และ/หรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ - นามสกุล	นางณัฐวิวรรณ สุขหนองบึง
วัน เดือน ปี ที่เกิด	วันที่ 28 เดือน มกราคม พ.ศ. 2516
สถานที่เกิด	จังหวัดบุรีรัมย์
ประวัติการศึกษา	พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัย พยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข