



รายงานการวิจัยนักศึกษาระดับปริญญาตรี  
เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี : โรคเบาหวาน  
Health Behavior of the Elderly  
in case study of Diabetes Mellitus

ภคมน สมศรี  
ทิพย์สุนันธ์ แสงเจริญ  
พนัญญา ไตรยพันธ์  
สุวิสา สมบัติโยธา

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
พ.ศ. 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
มหาสารคาม ปีงบประมาณ 2559)



รายงานการวิจัยนักศึกษาระดับปริญญาตรี  
เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี : โรคเบาหวาน  
Health Behavior of the Elderly  
in case study of Diabetes Mellitus

ภคมน                      สมศรี  
ทิพย์สุนันธ์            แสงเจริญ  
พนัญญา                  ไตรยพันธ์  
สุวิสา                      สมบัติโยธา

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
พ.ศ. 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
มหาสารคาม ปีงบประมาณ 2559)

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนักศึกษา และคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณางานวิจัย ฉบับ  
นี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร บริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตของ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามได้

คณะกรรมการสอบ

  
..... ประธานกรรมการ

( มศ.ดร.กนกพร ทองยอดแสง )

  
..... กรรมการ

( อาจารย์ ดร.กิจปพน ศรีธานี )

  
..... กรรมการ

( ผศ.ดร.ยวุฒ ชัยเกียรติธรรม )

โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน อนุมัติรับรายงานการศึกษาวิจัยฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาคณะหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

  
..... หัวหน้าโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน

( ภาว.ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสียร )

วันที่ ๒๖ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

**หัวข้อวิจัย** พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี :

โรคเบาหวาน

**ผู้ดำเนินการวิจัย** นางสาวภคมน สมศรี                      นางสาวทิพย์สุคนธ์  
แสงเจริญ

นางสาวพัญญา ไตรยพันธ์      นางสาวสุวิสา

สมบัติโยธา

**ที่ปรึกษา** ผศ.ดร.กนกพร ทองสอดแสง

**หน่วยงาน** สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
เทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

**ปี พ.ศ.**                      พ.ศ. 2559

## **บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี : โรคเบาหวาน 2) เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี : โรคเบาหวาน หมู่บ้านท่าสองคอน ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 47 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสอบความตรงต่อเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.36-0.62 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี : โรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุ

ระหว่าง 60-65 ปี มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมากที่สุด มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานนานที่สุดอยู่ที่ 1 - 5 ปี เจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองในแต่ละด้านอย่างถูกต้อง ในด้านการปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ กล่าวคือ การดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องวิธีตามหลักการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมีภาวะการดูแลสุขภาพที่ดีเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**Research Title:** Health Behavior of the Elderly in case study of

Diabetes Mellitus

**Researchers:** Miss. Phakhamon Somsri Miss. Thipsukhon Sawaengcharoen

Miss. Pananya Triyakhan Miss. Suvisa Sombutyota

**Institution:** Faculty of Science and Technology  
Rajabhat Maha Sarakham University

**Advisor:** Assoc. Prof. Dr. Kanokporn Tongsoodsang

**Year:** 2016

## **ABSTRACT**

This research aimed to 1) study attitude the health behavior, and 2) study self-care the health behavior of elderly in case study of Diabetes Mellitus in Tha Song Khon village, Tha Song Khon sub-district, Mahasarakham district, Mahasarakham province. Target group were 47 elderly. Questionnaire was used to collect data which consisted of personal data, attitude the health behavior data, and self-care the health behavior of elderly data. All data were verified content validity index by



experts which was the value between 0.36-0.62. The statistics used in analysing data were percentage, mean and standard deviation.

Results of the health behavior of elderly in case study of Diabetes Mellitus revealed that target group totally were female, age between 60-65 years old, married status in high level, educated in secondary most level, timing of Diabetes Mellitus condition from 1-5 years. Regarding attitude the health behavior of elderly in case study of Diabetes Mellitus was found at strongly agreed, they had increasingly the knowledge and understanding in Diabetes Mellitus and also each self-care the health. Regarding self-care the health behavior of elderly found that they took care of themselves in regularly practice. That meant self-care and practice of them who knew how to practice correct way of Diabetes Mellitus patient and they also had a good self-care to take themselves to be a good life in the future.

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี :  
โรคเบาหวาน บ้านท่าสองคอน ตำบล  
ท่าสองคอน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ได้รับ  
ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราช  
ภัฏมหาสารคาม และสำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือ  
เป็นอย่างดียิ่งจาก ผศ.ดร.กนกพร ทองสอดแสง อาจารย์ที่ปรึกษา  
และ อาจารย์ดร.กิจปพน ศรีธานี ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะตลอดจน  
แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงกราบขอบคุณอย่าง  
สูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ภญ.ดร. อรุณช วงศ์วัฒนาเสถียร อาจารย์  
ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ผศ.ดร. อนุวัต ชัยเกียรติ  
ธรรม และอาจารย์ อติศักดิ์ พลเสาร์ ที่ได้ให้คำปรึกษา  
ตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้องของแบบสอบถาม  
ขอขอบพระคุณ นางฉวีวรรณ จันทักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนแต่ และคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนแต่ ตำบลท่าสองคอน  
อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความเอื้อเฟื้อ  
ข้อมูลในด้านต่างๆ รวมถึงให้ความช่วยเหลือและประสานงานใน  
การเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษานี้จะเป็น  
ประโยชน์แก่ผู้ที่นำไปศึกษาค้นคว้าเพื่อเป็นแนวทางในการ  
ดำเนินงานด้านการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี  
โรคเบาหวานต่อไป

คณะผู้วิจัย  
พ.ศ. 2559

# สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย

.....

.....

ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

.....

.....

ข

กิตติกรรมประกาศ

.....

.....

ค

สารบัญ

.....

.....

ง

สารบัญตาราง

.....

.....

ฉ

บทที่ 1 บทนำ

.....

.....

1

ความเป็นมาและความสำคัญ

.....

1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

..... ๒  
ขอบเขตการวิจัย

๒

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย/(นิยามศัพท์  
เฉพาะ)..... ๒  
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

..... ๓

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

..... ๔

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

..... ๔

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

..... ๖

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

..... ๑๑

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

..... ๑๕

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒๒

กรอบแนวคิดในการวิจัย

..... ๒๕

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

..... ๒๖

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

..... ๒๖

การเก็บรวบรวม

ข้อมูล.....

..... 26

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

..... ๒๓

วิธีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ใน

งานวิจัย..... ๒๘

การวิเคราะห์ข้อมูล

.....

๒๙

สถิติที่ใช้ในงานวิเคราะห์ข้อมูล

..... ๒๙

**บทที่ 4 ผลการวิจัย**

.....

..... ๓๑  
ข้อมูลทั่วไป

.....

..... ๓๑  
เจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี  
โรคเบาหวาน..... ๓๓  
พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ  
..... ๓๖

**บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**

..... ๓๘  
สรุปผลการวิจัย

.....

. ๓๘  
อภิปรายผล

.....

..... ๓๙  
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้  
..... ๔๐  
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป  
..... ๔๐

**บรรณานุกรม**

.....

..... ๔๑

บรรณานุกรมภาษาไทย

.....  
๔๑

ภาคผนวก

..... ๔๓

ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของ  
ผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวาน.... ๔๔

ประวัติผู้วิจัย

..... ๔๗

## สารบัญตาราง

ดา		ห
รา		นั
งที่		า
๔.	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตาม เพศ อายุ	
1	สถานภาพ อาชีพ	๓
	ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ป่วยเป็น	๑
	โรคเบาหวาน.....	
๔.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนน	๓
๒	พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย...	๓
๔.	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามรายข้อ เจตคติด้าน	
๓	พฤติกรรมสุขภาพของ	
	ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น	3
	โรคเบาหวาน.....	5
	.....	
๔.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนน	
๔	พฤติกรรมสุขภาพของ	๓
	กลุ่มเป้าหมาย.....	๖
	.....	
๔.	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามรายข้อ พฤติกรรม	
๕	สุขภาพด้านการปฏิบัติ	๓
	ตัวของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น	๗
	โรคเบาหวาน.....	
	.....	
ก-	แบบสัมภาษณ์เจตคติ ด้านพฤติกรรมสุขภาพของ	๔
๑	ผู้สูงอายุ : กรณีโรคเบาหวาน.....	๕



ก-	แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวของ	๔
๒	ผู้สูงอายุ.....	๖

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยซึ่งมีความแตกต่างจากวัยอื่น เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต ดังนั้นปัญหาของผู้สูงอายุในทุกด้านโดยเฉพาะด้านสังคม และสาธารณสุข จึงแตกต่างจากคนในวัยอื่น ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งประเทศไทย และทั่วโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงมีความพยายาม และมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ให้ทุกคนตระหนัก เข้าใจ และพร้อมดูแลผู้สูงอายุให้ทัดเทียมเช่นเดียวกับการดูแลประชากรในกลุ่มอายุอื่น หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด หรือ ทั่วไป เรียกว่า คนแก่ หรือ คนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรือ อยู่ในวัยชรา และ ให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรมประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวมากขึ้นเนื่องจากความเจริญทางการแพทย์และสาธารณสุข จากสภาวะนี้ทำให้ประเทศไทยมีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น การดูแลผู้สูงอายุนั้นนับเป็นภารกิจสำคัญของทายาทและครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัวมาก่อน และสมควรได้รับการตอบแทน แต่สังคมในปัจจุบันเป็นสังคมที่เร่งรีบ หลากๆครอบครัวนิยมแยกครอบครัวไปอยู่แบบครอบครัวเดี่ยว

สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย ตามนิยามของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 10% ของประชากรรวมทั้งประเทศ ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2548 กล่าวคือ มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 10.2 - 10.4% และในปี พ.ศ. 2553 ประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 11.36 % โดยมีผู้สูงอายุคิดเป็นประชากรทั้งหมด 7,639,000 คน เพศชาย 3,477,000 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4% และเพศหญิง 4,162,000 คน คิดเป็นร้อยละ 12.31% (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2557 : 1) ผู้สูงอายุบางท่านถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังและมีจำนวนไม่น้อยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้นซึ่งผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคนี้บางส่วนขาดความเข้าใจในการดูแลรักษาตนเองทำให้มีปัญหาทางสุขภาพเพิ่มขึ้น

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และพบมากถึงร้อยละ 20 ในคนไทยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สาเหตุที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าคนอายุน้อยเนื่องจากอายุที่มากขึ้นจะมีการเสื่อมของตับอ่อนที่ทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนหรือทำให้ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง และปัจจัยอีกอย่างหนึ่งคือ ความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น มีน้อยมาก เพราะขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งอายุที่มากขึ้นสมรรถภาพของร่างกายยังไม่เอื้ออำนวย เป็นการยากที่จะจัดการปัญหาสุขภาพตนเองโดยลำพัง จึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมากขึ้น จากสภาพปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว น่าจะส่งผลต่อการบริโภค ความเป็นอยู่ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวาน เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2557: 1)

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี : โรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี : โรคเบาหวาน

## ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยและประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี : โรคเบาหวาน เป็นการศึกษาและประเมินผลใช้แบบสอบถาม และแนวทางการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านพฤติกรรมสุขภาพ ประชากรคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ในหมู่บ้านท่าสองคอน ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 87 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและเป็นผู้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 47 คน ช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัยระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2559

## นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือกิจกรรมใดๆ ในด้านการป้องกัน การสร้างเสริม การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ อันมีผลต่อภาวะทางสุขภาพของบุคคล

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่ได้จากการรับประทานอาหารไปใช้ให้เกิดพลังงานได้อย่างเต็มที่ เกิดจากความผิดปกติของอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน มีหน้าที่นำน้ำตาลในเลือดเข้าไปในเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย เพื่อใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินทำงานผิดปกติ ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และพบน้ำตาลขับออกมาทางปัสสาวะ ซึ่งเป็นที่มาของชื่อโรค “เบาหวาน”

เบาหวานประเภทที่ 1 เกิดจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินให้เพียงพอ เนื่องจากเบตาเซลล์ ของตับอ่อนถูกทำลายด้วยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จึงต้องได้รับอินซูลินด้วยการฉีดหรือใช้เครื่องปั๊มอินซูลิน

เบาหวานประเภทที่ 2 เป็นเบาหวานที่พบเป็นส่วนใหญ่ เกิดจากการที่ตับอ่อนยังสามารถสร้างอินซูลินได้แต่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หรือเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ผู้ป่วยต้องมีการควบคุมอาหาร การใช้ยาชนิดกินหรือใช้อินซูลินชนิดฉีด

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีโรคเบาหวาน ในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่ง 3 ความรู้สึกจะเป็นไปในทำนองที่พึงพอใจ หรือไม่ เห็นด้วย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในหมู่บ้านท่าสองคอน ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางในศึกษาและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

2. ทราบถึงผลของการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
กรณี: โรคเบาหวาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน  
ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมดูแล  
สุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอด

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวาน” คณะผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและรายงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดทำและดำเนินงานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่มุ่งเพิ่มระดับความผาสุกและความสำเร็จของบุคคลและกลุ่ม โดยมุ่งที่การใช้ความพยายามปฏิบัติหรือให้เกิดสุขภาพดีและมีความผาสุกยิ่งขึ้นผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือจำกัด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ลดอัตราการตายและเพิ่มอัตราการรอดชีวิต ลดความเจ็บป่วย รวมทั้งความพิการที่จะเกิดขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตร่วมกับการมีชีวิตที่ยืนยาว (วนิดา ดวงสงค์, 2550 : 34)

อรรถ โวทวี (2548 : 26) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติด้วยตนเองจนเป็นลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผดุงรักษาภาวะสุขภาพและการป้องกันโรค ทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และพฤติกรรมการจัดการความเครียด

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือกิจกรรมใดๆ ในด้านการป้องกัน การสร้างเสริม การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ อันมีผลต่อภาวะทางสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย การรับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การนอนหลับและพักผ่อนที่เพียงพอ การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (นัฐกร ธนารัตน์, 2554 : 39) ซึ่งสามารถแบ่งประเภท ของพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภทด้วยกันดังนี้

1) พฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการป้องกันตนเอง หรือบุคคลอื่นมิให้เจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ได้แก่ การกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่นำไปสู่การป้องกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุทั้งของตนเองของครอบครัวและของคนอื่นในชุมชนด้วย

2) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (illness behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในรูปของการดูแลแก้ไขปัญหาเมื่อตนเอง



หรือครอบครัวป่วย พฤติกรรมการเจ็บป่วยนี้รวมกลุ่มพฤติกรรมต่างๆหลายอย่างไว้ด้วยกัน เช่น การรับรู้เมื่อตนเองเจ็บป่วย การรับรู้เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยแบบแผนการแสวงหาการรักษาการเจ็บป่วยของบุคคลหรือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทของคนป่วยในครอบครัว การดูแลพึ่งพาตนเองของบุคคลหรือครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย

3) พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การเลิกดื่มสุรา เป็นต้น

พฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับการปลูกฝังหรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพแต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

โดยสรุปแล้วพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

1.1. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ มีองค์ประกอบ ดังนี้

1.1.1 ความรู้ (knowledge) หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งประสบการณ์ต่างๆที่เคยได้รับรู้มา

1.1.2 ความเชื่อ (belief) หมายถึงความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้นๆ

1.1.3 ค่านิยม (value) หมายถึงความต้องการที่ได้รับการประเมินค่าอย่างรอบคอบและปรากฏว่ามีคุณค่าแก่การเลือกไว้เป็นสมบัติของตน

1.1.4 ความคิดเห็น (opinion) หมายถึงการแสดงออกด้วยวาจาถึงความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือประเด็นเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงเจตนา ทัศนคติ ทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิดที่เป็นอคติด้วย

1.1.5 การรับรู้ (perception) หมายถึง การมองเห็นตีความ หรือการเข้าใจสถานการณ์หรือสิ่งต่างๆในลักษณะที่อาจเหมือนหรือแตกต่างไปจากการมองเห็น หรือความเข้าใจของคนอื่น ทั้งนี้เพราะเป็นการตีความจากมุมมองจากประสาทสัมผัสและประสบการณ์ของตนเอง <sup>6</sup>

1.1.6 ทัศนคติหรือเจตคติ (attitude) หมายถึง สภาพทางจิตใจ ความคิดและปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือปฏิกิริยาของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือเป็นการแสดงถึงความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

1.1.7 ความตั้งใจ (intention) หมายถึง การมีเจตนา มีจุดมุ่งหมายหรือมีเป้าหมายในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

1.1.8 ทักษะ (skill) หมายถึง การมีความเชี่ยวชาญชำนาญหรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหรือการกระทำ

1.1.9 การปฏิบัติ (practice) หมายถึง การได้กระทำประจำ หรือซ้ำๆ จนเคยชินหรือเป็นนิสัยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

## 2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริมการกระทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่ง ฉวีวรรณ สมชมพู (2554 : 16-17) ได้กล่าวถึงหลัก 4 ประการเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

กินเป็น หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การนอนหลับเต็มที่เพียงพอจะทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพกระปรี้กระเปร่า คุณภาพการนอนขึ้นอยู่กับจิตใจ สิ่งแวดล้อมและท่านอน จำนวนการนอนหลับขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน ไม่มีกำหนดมาตรฐาน แต่ผู้สูงอายุต้องนอนกลางวันบ้างจะให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่าและมีความสุข

อยู่เป็น นอกจากจะหมายถึงการรู้จักรักษาสุขภาพที่ดีแล้วยังหมายถึงการรู้จักออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ใช้น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน รู้จักลดความเครียดทางจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม

สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสังคม มีการใช้เหตุผล เข้าใจและยอมรับทำให้ปรับตัวได้ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวังกับสังคมมากเกินไป ถ้า

ไม่เป็นไปตามที่หวังแล้วจะทำให้หมดกำลังใจ ในที่สุดต้องแยกตัว ออกจากสังคมหรืออยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข

2.1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น โรคเบาหวาน ในครั้งนี้ ได้แก่ การศึกษาพฤติกรรมทางด้านการ รับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรม ทางด้านอารมณ์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1. พฤติกรรมทางด้านการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดน้อยลง เนื่องจากมี กิจกรรมและการทำงานน้อยลง มีผลให้ความต้องการพลังงาน ลดลง ร้อยละ 20- 30 เมื่อเปรียบเทียบกับคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุ ชาย อายุ 60-69 ปีต้องการพลังงานเฉลี่ยประมาณ 2,200 กิโล แคลอรีต่อวัน ผู้สูงอายุหญิงอายุ 60-69 ปี ต้องการพลังงาน ประมาณ 1,850 กิโลแคลอรีต่อวัน ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ต้องการพลังงานลดลงไปอีกร้อยละ 10-12 ผู้สูงอายุควร รับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและ เลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหาร ให้ครบ 5 หมู่ และเลือกแต่ละหมู่ให้หลากหลาย (ศรีนวล สี่ 7 วิทยานันท์, 2554:3) เพราะอาหารแต่ละหมู่มีหน้าที่ต่อร่างกาย แตกต่างกัน นอกจากนั้นอาหาร แต่ละหมู่หรือแต่ละชนิดยังอาศัย ซึ่งกันและกันในการย่อยและดูดซึมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ใน ร่างกาย ดังนั้นอาหารสำหรับผู้สูงอายุควรประกอบด้วยอาหารหลัก 5 หมู่ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ดังนี้

1) หมู่ที่ 1 อาหารประเภทแป้งหรือคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว เผือก มันสำปะหลัง ซึ่งประกอบเป็น

สารอาหารหลัก และให้พลังงานแก่ร่างกายมากกว่าสารอาหารจากกลุ่มอื่น ผู้สูงอายุจะมีความต้องการพลังงานลดลง เนื่องจากความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อลดลง ผู้สูงอายุจึงควรกินอาหารกลุ่มนี้แต่พออิ่ม ไม่มากจนเกินไป เพราะส่วนที่เกินจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมตามแหล่งที่ต่างๆ อันจะเป็นผลเสียต่อระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม มีผลต่อข้อเข่า ทำให้เสื่อมเร็วขึ้นและปวดเข่าเวลาเดินภายหลัง

2) หมู่ที่ 2 อาหารประเภทโปรตีนหรือเนื้อสัตว์ พบในพืชจำพวกถั่วชนิดต่างๆ อาหารกลุ่มนี้จำเป็นในการซ่อมแซมและสร้างเนื้อเยื่อที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งผู้สูงอายุถึงแม้จะไม่เจริญเติบโตอีกแต่ร่างกายก็ต้องมีการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ เพื่อทดแทนของเดิมที่สูญสลายไปตลอดเวลา ผู้สูงอายุจึงยังต้องการสารอาหารกลุ่มนี้มากกว่าในวัยหนุ่มสาว เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว เนื้อสัตว์ที่ผู้สูงอายุควรรับประทานคือ เนื้อไก่ที่ลอกหนังออก เนื่องจากหนังไก่จะมีไขมันมากเกินไป เนื้อปลาซึ่งยังมีกรดไขมันชนิดโอเมก้า-3 ที่สามารถป้องกันหลอดเลือดแข็งและโรคหัวใจได้ รวมทั้งยังมีแร่ธาตุที่ผู้สูงอายุ ต้องการอีกด้วย ถั่วชนิดต่างๆ เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ก็เป็นแหล่งอาหารโปรตีนราคาไม่แพง ที่ให้คุณค่า ไม่แพ้เนื้อสัตว์ ทั้งยังมีกากเส้นใยทำให้ลำไส้บีบตัวดี ป้องกันเรื่องท้องผูกได้

3) หมู่ที่ 3 อาหารจำพวกผัก ผักเป็นอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายทั้งให้พลังงานและยังให้สารประกอบชีวภาพที่มีประโยชน์อื่นๆ เช่น ต้านอนุมูลอิสระ และช่วยในการทำงานของเอนไซม์ที่ขับสารพิษในตับ เป็นต้น สารเหล่านี้เป็นสารประกอบที่มีสี ได้แก่ สีเขียว สีขาว สีส้ม เหลือง สีม่วงและสีแดง พบได้ในผักหลากหลาย ดังนั้นการรับประทานผักหลากสีสลับไปมาอยู่เสมอจะช่วยให้ได้รับสารที่มีประโยชน์เหล่านี้ด้วย ประโยชน์ของสารชีวภาพที่พบในผัก

4) หมู่ที่ 4 อาหารประเภทเกลือแร่ แร่ธาตุที่ผู้สูงอายุต้องการและมักจะขาดคือ ธาตุแคลเซียมและธาตุสังกะสี ธาตุแคลเซียมเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูก พบมากในนม ก้อนเต้าหู้ ผักผลไม้ เมล็ดงา กระดูกสัตว์ เช่น ปลาป่นหรือปลากระป๋อง ผู้สูงอายุจึงควรรับประทานนมบ้าง แต่ควรเป็นนมพร่องไขมันเนย เพื่อลดปริมาณไขมัน ที่ไม่จำเป็นออกไป ส่วนธาตุสังกะสีมีความจำเป็นต่อร่างกายหลายระบบ โดยเฉพาะผิวหนัง ซึ่งมีมากในอาหารทะเล ปลา เป็นต้น

5) หมู่ที่ 5 อาหารประเภทวิตามิน วิตามินนั้นมีหลายชนิด แต่ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาจจะขาดได้บ่อยเช่น วิตามินบีหนึ่ง วิตามินอี วิตามินดีและกรดโฟลิก ถ้าผู้สูงอายุท่านนั้นอยู่แต่ในบ้าน โดยไม่ออกนอกบ้าน เพื่อรับแสงแดดบ้างเพราะแสงแดดอ่อนๆสามารถกระตุ้นให้ผิวหนังสร้างวิตามินขึ้นเองได้ ส่วนวิตามินบีหนึ่ง พบมากในข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ผัก ผลไม้ ส่วนวิตามินอี พบมากในน้ำมันพืช ถั่วชนิดต่างๆ กรดโฟลิกจะพบมา..<sup>8</sup>  
ในพืชผักสดใบเขียวทุกชนิด ขณะที่ผู้สูงอายุไทยมักไม่ขาดวิตามินบีสิบสอง ซึ่งต่างจากประเทศทางตะวันตกเพราะวิตามินบีสิบสอง มีมากในกะปิและน้ำปลา

2.1.2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย "การออกกำลังกาย นั้น ถ้าทำน้อยไปก็จะเฉา ถ้าทำมากไปก็จะซ้ำ การออกกำลังกาย แต่พอดี จะทำให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งกายและใจ"(พระบรมราโชวาทพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช) จากพระบรมราโชวาท จะเห็นได้ว่าการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายนั้นจะปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ ต้องเป็นไปอย่างถูกต้อง และเหมาะสม ดังจะพบคำถามเสมอว่า "ผู้สูงอายุจะสามารถออกกำลังกายได้หรือ และจะออกกำลังกายแบบไหน อย่างไรจึงจะดี" คำตอบ คือ ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ เพียงแต่ต้องเลือก

ให้เหมาะกับสภาพร่างกาย โดยทั่วไปการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อาจ แบ่งกว้างๆเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) การออกกำลังกายหรือการบริหารเฉพาะส่วน มักใช้เพื่อการรักษาโรค เช่น การบริหารข้อไหล่ในผู้ป่วยโรคไหล่ติด การบริหารกล้ามเนื้อหลังในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง และการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าในกรณีที่มีข้อเข่าเสื่อม

2) การออกกำลังกายโดยทั่วไป เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหรือนันทนาการ ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต และเพื่อผ่อนคลาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหรือที่นิยมเรียกว่าการออกกำลังกายชนิดแอโรบิก (aerobic exercise) หมายถึงการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อมีการเกร็งตัวและคลายตัวสลับกันอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่กำหนด การออกกำลังกายแบบแอโรบิกนี้ มีประโยชน์มากสำหรับผู้สูงอายุ และช่วยป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันได้ ตัวอย่างการออกกำลังกายแบบนี้ได้แก่ การวิ่งเหยาะหรือที่เรียกว่าจ็อกกิ้ง การเดินอย่างรวดเร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก หรือการใช้อุปกรณ์บางอย่างช่วย เช่น การเดินบนสายพาน ขี่จักรยานอยู่กับที่ ซึ่งประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ นั้น ได้แก่

(1) ช่วยลดการเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันสมควร

(2) ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ

(3) ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง

(4) ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดีขึ้น เพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและช่วยให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย

(5) ช่วยป้องกันโรคกระดูกผุ ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย

(6) ทำให้การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น และเดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม

- (7) เพิ่มความต้านทานทางโรค และชะลอความชราภาพ
- (8) ช่วยผ่อนคลายความเครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่วิตกกังวล สุขภาพจิตดีขึ้นและนอนหลับสบาย
- (9) ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และอดทนยิ่งขึ้น
- (10) ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
- (11) ช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สามารถลดระดับน้ำตาลและไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย
- (12) ควบคุมน้ำหนักตัว
- (13) ทำให้พลังงานทางเพศดีขึ้น

9

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย อาจถือได้ว่าเป็นการชะลอ "ความชรา" ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานยืนยันทางการทดลองที่แน่นอน ว่าการออกกำลังกายจะสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไป แต่จากผลของการออกกำลังกายต่าง ๆ รวมทั้งจากการปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยการออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดยืนยาวต่อไปอย่างมีสมรรถภาพ ทำให้เชื่อได้ว่า การออกกำลังกายสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไปได้อีก (เจริญ ธาณิรัตน์, 2551:148-159)

3) หลักปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่นิยมปฏิบัติกันมีอยู่หลายวิธี ได้แก่

3.1) กายบริหาร จุดมุ่งหมายหลักของการทำกายบริหารคือ การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อ (รวมทั้งเอ็นกล้ามเนื้อ) และข้อต่อ (ปลายกระดูก, เยื่อหุ้มข้อ, เอ็นยึดข้อ) ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยใช้เวลานั้นละ 5 ถึง 15 นาที วิธีทำกายบริหารที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การบริหารแบบหัดพละ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น แต่ละรูปแบบให้ผลต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการปฏิบัติ



และระยะเวลาในการปฏิบัติ แต่ทุกแบบช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหวได้

3.2) การฝึกแรงกล้ามเนื้อ การฝึกแรงกล้ามเนื้อ มีโดยใช้อุปกรณ์กับไม่ใช้อุปกรณ์ ส่วนการฝึกโดยใช้อุปกรณ์ จะใช้ในการเสริมสมรรถภาพของกล้ามเนื้อเป็นพิเศษ ในนักกีฬาบางประเภท ส่วนในคนทั่วไปที่มีสุขภาพดี และสามารถทำกายบริหาร และฝึกแรงกล้ามเนื้อโดยไม่ใช้อุปกรณ์ได้อยู่แล้วสำหรับผู้สูงอายุ ถ้าหากปฏิบัติการบริหาร โดยมีท่าที่ใช้แรงกล้ามเนื้อค่อนข้างมาก ประกอบอยู่ด้วยแล้ว ไม่จำเป็นต้องฝึกแรงกล้ามเนื้อเป็นพิเศษ โดยเฉพาะผู้ที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป

3.3) การฝึกความอดทนทั่วไป เป็นการฝึกที่จำเป็นที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ เพราะทำให้การไหลเวียนเลือดและการหายใจดีขึ้น ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุ มีสมรรถภาพทั่วไปดีขึ้นแล้ว ยังเป็นการป้องกันโรคหลายชนิดในผู้สูงอายุ ระหว่างออกกำลังกายจะต้องควบคุมการหายใจให้เป็นจังหวะตามการออกกำลัง การหายใจลึกอาจผ่อนออกทางปากด้วยก็ได้ ห้ามเร่งการหายใจให้เร็ว หมั่นสังเกตความหนักของการฝึก โดยอาศัยการสังเกตความเหนื่อย คือไม่เหนื่อย จนหอบ หายใจไม่ทันให้พัก 10 นาที จะรู้สึกหายใจเหนื่อยเป็นปกติ หรือเกือบปกติ อาจอาศัยการนับอัตราชีพจร กล่าวคือ เมื่อพักแล้ว 10 นาที อัตราชีพจรควรลดลงต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที เมื่อฝึกไปได้ระยะหนึ่ง ความเหนื่อยจะน้อยลง และชีพจรควรลดลงต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที เมื่อฝึกไปได้ระยะหนึ่ง ความเหนื่อยจะน้อยลง และชีพจรหลังออกกำลังกายต่ำกว่าเดิมอาจลองเพิ่มความหนัก (เช่นเดิมหรือวิ่งให้เร็วขึ้น) ขึ้นทีละน้อย ถ้ามีความผิดปกติขึ้นระหว่างการออกกำลังกาย เช่น เวียนศีรษะควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ดี เจ็บหน้าอก หายใจขัด ต้องลดความหนักลง หรือหยุดออกกำลังกายต่อไป

3.4) การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันและงานอดิเรก มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ถูกลูกหลาน ห้ามใช้ร่างกายในชีวิตประจำวัน และห้ามทำงานอดิเรกที่ใช้ร่างกาย เนื่องจากความ

เข้าใจผิดว่า ผู้สูงอายุควรงดการใช้ร่างกาย และต้องพักผ่อนมาก แท้จริงการใช้ร่างกายในชีวิตประจำวัน หรือการทำงานอดิเรกที่ใช้ร่างกาย หากจัดให้พอเหมาะแล้ว จะเป็นการฝึกฝนร่างกายของผู้สูงอายุได้อย่างดียิ่ง งานอดิเรกหลายอย่างที่นอกจากให้ประโยชน์ทางสุขภาพ และจิตแก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังให้ผลประโยชน์ด้านการครองชีพอีกด้วย เช่น การทำสวน ซ่อมแซมเครื่องใช้ให้สวย เลี้ยงเด็ก ฯลฯ แต่ทั้งนี้จะต้องจัด หรือปรับให้เข้ากับหลักขอ 1 การฝึกฝนร่างกาย ทั้งในแง่ปริมาณ และส่วนประกอบอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ปัจจัยในตัวเอง ปัจจัยนอกตัว และการพักผ่อน

2.1.3. พฤติกรรมทางด้านอารมณ์ ในผู้สูงอายุ เมื่อร่างกายเสื่อมสมรรถภาพ จะมีการเสียบทบาทของตัวเอง ทำให้ความเชื่อมั่นในตัวเองลดลง และจะส่งผลไปถึงกิจกรรมประจำวันไม่เป็นที่พอใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลกลัว และยิ่งได้พบเห็นสภาพของผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน ยิ่งทำให้เกิดความกลัว อารมณ์เศร้าซึมลงและสิ้นหวัง ฉะนั้น ผู้สูงอายุจึงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่เห็นได้ชัด (จิรภา เต็งไตรรัตน์, 2554:8) คือ

1) ความวิตกกังวล กลัวว่าจะต้องพึ่งลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่น นอนไม่หลับ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวภัย กลัวขาดความสามารถ กลัวตาย กลัวไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ผู้สูงอายุมักกลัวไปต่างๆนาๆ อาจแสดงออกทั้งทางอารมณ์ไม่สบายใจ และออกทางกาย เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ทำให้อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นลมง่าย หายใจไม่ออก เบื่ออาหาร เป็นต้น การแก้ไข ควรแก้ที่ความคิดของตนเอง พยายามมองในแง่ความเป็นจริง มากกว่าคิดไปล่วงหน้า ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ คาดคะเนอนาคตในทางที่ดีมากกว่าจะจินตนาการแต่ในแง่ร้าย รู้สาเหตุเรื่องที่ทำให้กังวล แก้ปัญหานั้นโดยตรง การทำใจให้สงบโดยวิธีทางพุทธศาสนา จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งถ้าผู้สูงอายุหมั่นศึกษาธรรมะ ไหว้พระ ฝึกสมาธิ จะช่วยให้จิตใจสงบมากขึ้น

2) การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ผู้สูงอายุบางคน ซึมเศร้า หงุดหงิด ระวัง เอาแต่ใจตนเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นการสูญเสียทางใจ หมัดกำลังใจ นอนไม่หลับ เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับ มักชอบตื่นกลางดึก ตื่นเช้ากว่าปกติ ตื่นแล้วหลับต่อไม่ได้ หรือเป็นตั้งแต่เข้านอน นอนหลับยากกว่าปกติ โดยทั่วไปในวัยสูงอายุ มักต้องการเวลานอนน้อยลง จากการเปลี่ยนแปลงของสรีระวิทยา ทำให้นอนหลับน้อยลง ตื่นเช้ากว่าปกติ แต่ผู้สูงอายุบางท่านอาจกังวลมาก ทำให้ปัญหาเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ อาทิ ปวดเข่า ปวดท้อง ทำให้เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับด้วย รวมถึงโรคซึมเศร้าถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบบ่อย เพราะวัยสูงอายุจะพบความสูญเสียได้บ่อย ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะมีอาการทางอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิดง่าย ใจคอไม่ดี เบื่อความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ พุดง่ายๆ คือ เซ็ง นอกจากนี้อาจจะมีนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ ผู้สูงอายุบางท่านจะบ่นว่าความจำแยลง ซึ่งจริงๆ แล้วไม่ใช่โรคสมองเสื่อมแต่เป็นจากสมาธิไม่ดี ทำให้ลืมง่ายมากกว่า ถ้าซึมเศร้ามากๆ อาจมีความคิดอยากตาย ต้องการทำร้ายตนเองซึ่งเป็นภาวะเร่งด่วนมาก ต้องรับให้ความช่วยเหลือ ซึ่งวิธีการช่วยเหลือก็คือ พบปะพูดคุย และเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น หางานหรือกิจกรรมทำเพื่อความเพลิดเพลิน หลีกเลี้ยงการอยู่คนเดียว เมื่อเกิดอารมณ์เศร้า

3) การเปลี่ยนแปลงทางความคิด ผู้สูงอายุมักจะคิดซ้ำซาก ลังเล ระวัง หมกมุ่นเรื่องของตัวเอง และเรื่องในอดีต จะคิดเรื่องในอดีตด้วยความเสียใจ เสียหาย ที่ปล่อยเวลาที่ผ่านไปให้เปล่าประโยชน์ และคิดถึงปัจจุบันด้วยความหวาดกลัว กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกเขารังเกียจ

4) พฤติกรรม มักเอาแต่ใจตัวเอง จู้จี้ ขี้บ่น อยู่ไม่สุข ชอบยุ่งเรื่องคนอื่น หรืออาจมีปัญหาทางเพศ ในสังคมไทย มักไม่พูดถึงเรื่องเพศ แท้จริงเรื่องเพศในผู้สูงอายุ อาจพบได้บ่อยกว่า

ที่คิดในผู้ชายความต้องการทางเพศจะมีอยู่ได้ตลอด อาจพบได้ในวัยสูงอายุ กว่าที่คาดคิด แต่ในเพศหญิง อาจไม่พบมีความต้องการทางเพศแล้ว อาจทำให้เกิดปัญหาขึ้นระหว่างคู่สมรส เราฯ 1 ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวไว้ ไม่ควรอับอาย หรือถือว่าเป็นเรื่องผิดปกติ ควรเห็นใจ เข้าใจ ปัญหาดังกล่าว ถ้าท่านผู้สูงอายุ เกิดปัญหาขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อขอความช่วยเหลือต่อไป

5) ความจำ มักจำปัจจุบันไม่ค่อยได้ และชอบย้ำคำถามซ้ำๆกับคนที่คุยด้วย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย บางรายจำผิดพลาด และพยายามแต่เรื่องราวจนกลายเป็นพูดเท็จ เป็นภาวะที่เรียกว่าสมองเสื่อม เป็นธรรมดาที่ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องความจำ อาทิ ลืมง่าย ต้องพูดซ้ำๆ ถามซ้ำๆ จำเหตุการณ์ใหม่ๆ ได้ไม่ดี จำเหตุการณ์ในอดีตได้แม่น แต่ถ้าไม่รบกวนชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุถือว่าไม่ผิดปกติ แต่ในผู้สูงอายุที่มีโรคสมองเสื่อม การสูญเสียความจำจะรุนแรงมากจนมีผลในชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือตนเองแย่งลง มีปัญหาในการดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำต้องให้คำปรึกษาหรือรักษาจากแพทย์ในผู้สูงอายุที่ลืมง่าย อาจหาวิธีต่างๆ มาช่วยเตือนความจำ อาทิ สมุดบันทึก จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ ลูกหลานควรให้ความเชื่อมั่น เข้าใจ และให้ความช่วยเหลือ จัดกิจวัตรประจำวันให้ตรงเวลา เตือนถึงวันเดือนปี ช่วยเตือนความจำอื่นๆ แต่ถ้าอาการรุนแรงมาก นอกจากหลงลืมแล้วยังมีอาการทางจิต พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปมาก ควรปรึกษาแพทย์

6) โรคจิต ความพิการทางสมอง มีการเสื่อมของสมอง ในกรณีที่เสื่อมน้อย เป็นไม่มากก็ไม่ต้องนอนพักรักษาตัว

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

#### 3.1 ความหมายและการจัดกลุ่มผู้สูงอายุ

เป็นการยากที่จะกำหนดว่าอายุใดเป็นจุดเริ่มต้นของความสูงอายุ แต่มีผู้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้างๆ สรุปได้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพ เศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการ กำหนดของสังคม วัฒนธรรม

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต เริ่ม ตั้งแต่ วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่และวัยชรา หรือวัยสูงอายุ ในประเทศไทยกำหนดอายุที่พ้นจากวัยทำงานเป็น เกณฑ์ คือมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ส่วนในประเทศทางทิศตะวันตก ถือว่าบุคคลที่สูงอายุหมายถึง ชายหรือหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป (ไสว พรหมณี, 2549:2)

วัลย์พร นันท์ศุภวัฒน์ (2551 : 2) ได้กล่าวถึง การให้ ความหมายของผู้สูงอายุโดยการใช้อายุเป็นเกณฑ์ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ใช้อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์

- ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 ใช้อายุ 65 ปีเป็นเกณฑ์

- ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 65 ปีหรือมากกว่า 1
- ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป

แม้ว่ามีการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์ อายุ 60 ปี หรือ 65 ปีเป็นเกณฑ์ก็ตาม ยังมีการจัดกลุ่มของ ผู้สูงอายุโดยใช้ช่วงอายุเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 จัดกลุ่มผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

- ผู้สูงอายุวัยต้น (young-old) อายุ 65-75 ปี

- ผู้สูงอายุชั้น (old) อายุ 75-85 ปี
  - ผู้สูงอายุมาก (old- old) อายุ 85-100 ปี
  - ผู้สูงอายุมากมาก (elite-old) อายุมากกว่า 100 ปี
- กลุ่มที่ 2 จัดกลุ่มผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้
- ผู้สูงอายุวัยต้น (early old age หรือ younger-age หรือ young-old) อายุ 65 -

74 ปี

- ผู้สูงอายุวัยกลาง (middle old age หรือ old aged หรือ old-old หรือ ผู้สูงอายุ

วัยปลาย (late old age หรือ the very old) อายุ 85 ปีขึ้นไป

สรุป ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังลดถอย เริ่ม เชื่องช้าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถ ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้แก่ลูกหลาน และเยาวชนรุ่น หนึ่ง อีกทั้งยังเป็นผู้นำและทำประโยชน์ให้แก่สังคม หากมีสุขภาพ แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีก็จะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัวและเป็นผู้ ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่อนุชนรุ่นหลังต่อไป

### 3.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุ

ปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีประชากร 64.5 ล้านคน มี จำนวนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับ 9.4 ล้านคนหรือคิด เป็นร้อยละ 14.57 การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของ ประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น ลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2553 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ อยู่ที่ร้อยละ 10.7 ของประชากรรวมหรือ 7.02 ล้านคน และในปี 2555 เป็นร้อยละ

12.8 ซึ่งเป็นสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุจากรายงานสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปพบว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปีสุขภาวะ 5 อันดับแรกในผู้ชายได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวานและโรคมะเร็งตับ ส่วนเพศหญิงได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าตามลำดับ นอกจากนี้จากบทสรุปแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557 ได้กล่าวถึงภาวะคุกคามด้านการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันประกอบด้วย

1) ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุยังไม่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น มุ่งเน้นการรักษาโรค (Disease Management) มากกว่าการรักษาแบบ Case Management

2) มาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและในชุมชนต้องการการพัฒนา

3) ระบบและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนต่างๆ

4) บุคลากรที่มีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลรักษา 1 ผู้สูงอายุ

5) รูปแบบของบริการสาธารณสุขในอนาคตเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อชะลอการเสื่อมของร่างกายและจิตใจมีการเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ได้แบ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ คือ

การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ หมายถึงการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามควรแก่

อัตรภาพ คงระยะเวลาที่มีสุขภาวะโดยรวมให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ยังไม่มีโรค

การป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ หมายถึงการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นแล้วแต่ป้องกันไม่ให้เกิดพยาธิสภาพรุนแรงขึ้นด้วยการคัดกรองสุขภาพเป็นระยะเพื่อตรวจหาโรคและให้การดูแลรักษาโรคตั้งแต่ระยะแรก

การป้องกันโรคในระดับตติยภูมิ หมายถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ตลอดจนการป้องกันความพิการภาวะทุพพลภาพระยะยาวที่อาจเกิดในภายหลัง สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรกคือความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม ปัญหาเรื่องเพศ นอกจากนี้ จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยแบบคัดกรองความสุขภาพฉบับ 15 ข้อในปี 2554 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไป โดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ และมีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง และค่านิยมต่อการสูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลง

จากผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ผ่านมามาตั้งแต่ปี พ.ศ.2554มีการดำเนินงานในพื้นที่ดำเนินงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุและสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2555 เพิ่มการดำเนินงานในพื้นที่ระดับหน่วยบริการทางการแพทย์ด้วยการพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดบริการงานสุขภาพจิตในคลินิกสูงอายุ/คลินิก NCD ในสถานบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ปี 2556 พัฒนาแนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจให้กับผู้สูงอายุในงานบริการสุขภาพจิตของคลินิกสูงอายุ/คลินิก NCD ในสถานบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนและ



โรงพยาบาลทั่วไป ปี 2557 พัฒนาเกณฑ์เบื้องต้นในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและอย่างต่อเนื่อง ในปี 2558 จำเป็นต้องสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมและพัฒนาให้ชุมชนสามารถส่งเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

### 3.3 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ถือว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้น โรงพยาบาลกรุงเทพจึงมีข้อควรรู้มาฝากเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีของผู้สูงวัยทุกท่าน ปกติร่างกายคนเราจะเริ่มมีการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ตั้งแต่อายุ 30 ปี ขึ้นไป การเสื่อมลงของระบบในร่างกายนี้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหลายชนิด อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคตา 1 สมอง โรคกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากภาวะทางด้านร่างกายแล้ว ทางด้านจิตใจก็มีผลต่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มักเกิดกับผู้มีโรคเรื้อรังทางกาย ทำให้ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรืออาจเกิดจากการที่ต้องอยู่คนเดียวตามลำพัง ซึ่งโรคต่างๆที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของผู้สูงอายุมิ ดังนี้

3.3.1. โรคทางสมอง พบมากในผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคอ้วนโรคหัวใจ เครียด ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคทางสมอง และการเสื่อมของเซลล์สมองส่วนใหญ่จะพบในคนอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป โดยโรคทางสมองที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ โรคสมองเสื่อม และโรคอัมพฤกษ์อัมพาต หรือโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

3.3.2. โรคเกาต์ มักพบในชายสูงอายุมากกว่าหญิง ทำให้เกิดอาการปวดตามข้อชนิดหนึ่ง เกิดจากมีกรดยูริกสะสมในร่างกายจำนวนมากโดยเฉพาะตามข้อ ซึ่งคนแต่ละวัยมีระดับกรดยูริกในเลือดที่แตกต่างกันเช่น ผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนจะมีระดับกรดในเลือดสูงกว่าคนในวัยอื่นๆ หรือการกินอาหารที่มีสารพิวรีนสูง เช่น เนื้อเป็ด เนื้อไก่ เครื่องในสัตว์ ถั่วต่างๆ ก็เป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดกรดยูริกในร่างกายมากเกินไป

3.3.3. โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ อันส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน ก่อให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ปัสสาวะและกระหายน้ำบ่อย ตื่นน้ำในปริมาณมากต่อครั้ง อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดโดยไม่มีสาเหตุ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ตาพร่ามัวหรือตาบอด ไตเสื่อม ซาตามปลายมือปลายเท้าและอาจติดเชื้อได้ง่าย

3.3.4. โรคความดันโลหิตสูง คนปกติจะมีความดันโลหิต 120/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท หากมีค่าความดันมากกว่านี้จัดว่าเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคนี้ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดง แต่บางครั้งจะมีอาการใจสั่น ปวดศีรษะ หน้ามืด ตาพร่า ถ้าไม่รักษาตั้งแต่เบื้องต้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น อัมพฤกษ์ ตาบอด ไตวาย หัวใจวาย เป็นต้น

3.3.5. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้ชายสูงอายุส่วนใหญ่ที่มีอาการต่อมลูกหมากโต จนกดท่อปัสสาวะทำให้ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะกลางคืน ปัสสาวะออกไม่หมดทำให้เหลือบางส่วนไว้ในกระเพาะปัสสาวะ อันเป็นสาเหตุของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ ในผู้หญิงสูงอายุมักจะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจเกิดจากระบบประสาท สุขภาพจิต กระเพาะหรือทางเดินปัสสาวะผิดปกติ เช่น เกิดอาการอุดตัน การติดเชื้อ หูรดไม่ดี

3.3.6. โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก พบมากในชายสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป สาเหตุมาจากภาวะความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมนเพศชาย ทำให้เซลล์มะเร็งของต่อมลูกหมากมีการเจริญเติบโตมากขึ้น

การทานอาหารที่มีไขมันสูง รวมถึงการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เป็นต้น โดยในระยะเริ่มแรกของมะเร็งต่อมลูกหมากมักไม่แสดงอาการใดๆ แต่เมื่อมะเร็งเริ่มลุกลามมากขึ้นอาจทำให้เกิดอาการ ปัสสาวะที่ผิดปกติ เบื่ออาหารน้ำหนักลด ปวดเมื่อยตามร่างกาย และกระดูก

3.3.7. โรคตา ที่ผู้สูงอายุเป็นกันมากคือ โรคจอประสาทตาเสื่อม โรคต้อกระจก โรคต้อหิน และน้ำวุ้นตาเสื่อม ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุและมีอาการที่แตกต่างกัน แต่สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคตาเกิดจากความเสื่อมเนื่องจากอายุที่มากขึ้นทำให้การมองเห็นลดลง ดังนั้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติควรรีบพบจักษุแพทย์ทันทีเพื่อวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้อง

3.3.8. โรคไต ในช่วงแรกมักไม่แสดงอาการ แต่เมื่อไตเริ่มเสื่อมมากขึ้นจะทำหน้าที่ลดลง เกิดการคั่งของของเสียมากขึ้น ความผิดปกติและอาการจะแสดงมากขึ้น เช่น อ่อนเพลีย บวม เบื่อหน่าย ความดันโลหิตสูงถ้าเป็นมากใกล้เป็นไตวายเรื้อรังจะเพิ่มอาการซีด คันตามตัว เบื่ออาหาร อันจะนำไปสู่การล้างไต ฟอกเลือด และเปลี่ยนไตในที่สุด โรคหัวใจขาดเลือด สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคนี้นี้ มาจากหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ พบมากในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ อ้วนลงพุง ขาดการออกกำลังกาย หรือคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจยิ่งทำให้โอกาสเป็นโรคสูงขึ้น อาการที่สำคัญคือ เจ็บแน่นหน้าอกระหว่างราวนม ลึนปี่ คล้ายมีอะไรมากดทับ หายใจไม่สะดวก อาจร้าวไปที่คอกราม แขนซ้ายด้านใน และมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น เย็นศีรษะ หน้ามืด เหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ ใจสั่น ดังนั้นเมื่อเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกควรรีบพบแพทย์โดยเร็วที่สุด (โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. ไทยโพสต์ 28 ธันวาคม 2553.)

สรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพร่างกาย และปัญหาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาทิ การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร

ที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา ซึ่งโรคที่พบได้บ่อยก็คือ โรคเบาหวาน

## 4. โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

### 4.1 ความหมายและสาเหตุสำคัญ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย มีลักษณะที่สำคัญคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากการพร่องการหลั่งอินซูลินหรืออินซูลินมีความผิดปกติในการออกฤทธิ์หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลาที่ยาวนานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้เกือบทุกระบบของร่างกาย ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง เป็นผลให้มีการทำลายและเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด (เทวินทร์ เทวินโท, 2552:1)

การรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดไม่ได้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอจึงทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกินไป ในระยะยาวมีผลในการทำลายหลอดเลือด โดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลิน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่เพียงพอ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้ ทำให้เกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมากๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวานหรือมีมดขึ้นได้ จึงเรียกว่า “เบาหวาน” นั้นเอง (วิไล อ่อนศิลา, 2555:13) ทั้งนี้โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่หายขาดและเป็นโรคทางพันธุกรรมโดยพ่อแม่ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้ ผู้สูงอายุมีปัจจัยชักนำ (predisposing factors) ที่ทำให้เป็นเบาหวานได้ ดังนี้

1. อินซูลินลดปริมาณลงเนื่องจากภาวะสูงอายุ
2. เกิดการดื้ออินซูลิน (insulin resistance) เนื่องจากภาวะสูงอายุ
3. โรคอ้วน (obesity)
4. กิจกรรมด้านร่างกายลดลง
5. รับประทานที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ corticosteroids, diazoxide, estrogens, furosemide and thiazide, glucagons, lithium, phenytoin, rifampin, sympathomimetics : antihistamines, decongestants, bronchodilators, และ ธีรรอยด์ฮอร์โมน สำหรับภาวะโรคเบาหวานสามารถจำแนกได้ตามประเภทดังต่อไปนี้

1

#### 4.2 การแบ่งชนิดของโรคเบาหวาน

การจำแนกประเภทเบาหวาน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2557:5) ได้จำแนกโรคเบาหวานออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type1 diabetes mellitus) เป็นชนิดที่พบได้น้อย แต่มีความรุนแรงและอันตรายสูง มักพบในเด็กและคนอายุต่ำกว่า 25 ปี แต่ก็อาจพบในคนสูงอายุได้บ้างตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้จะสร้างอินซูลินไม่ได้เลยหรือได้น้อยมาก เชื่อว่าร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นต่อต้านทำลายตับอ่อนของตัวเองจนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ ดังที่เรียกว่าโรคภูมิแพ้ต่อตัวเอง (Auto - immune) ทั้งนี้เป็นผลมาจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ร่วมกับการติดเชื้อหรือการได้รับสารพิษจากภายนอก ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาการฉีดอินซูลินเข้าทดแทนในร่างกายทุกวัน จึง

จะสามารถเผาผลาญน้ำตาลได้เป็นปกติ มีเช่นนั้นร่างกายจะเผาผลาญไขมันจนทำให้ผอมลงอย่างรวดเร็ว และถ้าเป็นรุนแรงจะมีการคั่งของสารคีโตน (ketones) ซึ่งเป็นของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญไขมันสารนี้จะเป็นพิษต่อระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยหมดสติถึงตายได้รวดเร็ว เรียกว่าภาวะคั่งสารคีโตนหรือคีโตซิส (ketosis)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus) เป็นเบาหวานชนิดที่พบเห็นกันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมักจะมี ความรุนแรงน้อย มักพบในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แต่ก็อาจพบในเด็กหรือวัยรุ่นได้บ้าง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้ยังสามารถสร้างอินซูลินได้ แต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงทำให้มีน้ำตาลที่เหลือใช้กลายเป็นเบาหวานได้ ผู้ป่วยชนิดนี้ยังอาจแบ่งเป็นพวกที่อ้วนมาก ๆ กับพวกที่ไม่อ้วน (รูปร่างปกติหรือผอม) สาเหตุอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ อ้วนเกินไป มีลูกดก จากการใช้ยาหรือพบร่วมกับโรคอื่นๆ ผู้ป่วยมักไม่เกิดภาวะคีโตซิสที่เกิดจากการคั่งของสารคีโตน ซึ่งเป็นของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญไขมัน สารนี้จะเป็นพิษต่อระบบประสาททำให้หมดสติถึงตายได้เช่นที่เกิดกับเบาหวานชนิดที่ 1 การควบคุมอาหาร หรือการใช้ยาเบาหวานชนิดกิน ก็มักจะได้ผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้ หรือบางครั้งถ้าระดับน้ำตาลสูงมากๆ ก็อาจต้องใช้อินซูลินฉีดเป็นครั้งคราว แต่ไม่ต้องใช้อินซูลินตลอดไป

ประเภทที่ 3 โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ (other specific types of diabetes) ได้แก่ความผิดปกติทางพันธุกรรมของเซลล์เบต้าของตับอ่อน ความผิดปกติทางพันธุกรรมของการออกฤทธิ์ของอินซูลิน โรคของตับอ่อน โรคของต่อมไร้ท่อ ยา หรือสารเคมีบางอย่าง สามารถทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ เช่น ยาสเตียรอยด์ โรคติดเชื้อ และโรคทางกรรมพันธุ์ (genetic syndrome)

ประเภทที่ 4 โรคเบาหวานที่เกิดขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus) เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบครั้งแรกขณะผู้ป่วยตั้งครรภ์ โดยที่ผู้ป่วยไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมาก่อน เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ ที่มีผลต่อภาวะดื้อต่ออินซูลิน หลังคลอดเบาหวานมักหายไปและผู้ป่วยจะมีโอกาสเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งบุคคลที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้นสามารถสังเกตได้จากอาการดังต่อไปนี้

#### **อาการและอาการแสดง**

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุในระยะเริ่มแรก จะไม่ค่อยมีอาการเบาหวานเหมือนคนทั่วไป อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีอาการและอาการแสดง ดังนี้

อาการทั่วไป เช่น กินจุ ปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำมาก น้ำหนักลด ติดเชื้อบ่อย โดยเฉพาะติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ที่ระบบทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง มีแผลหายยาก อาการของการทำงานของระบบประสาทบกพร่อง ได้แก่ ชา เจ็บ ปวดแสบปวดร้อน ปวดจี๊ดๆ แผลบวมเหมือนถูกไฟฟ้าช็อต กล้ามเนื้ออ่อนแรงและปวด เส้นประสาทสมองบกพร่อง มีอาการท้องเสียจากระบบประสาทอัตโนมัติที่ทำหน้าที่เลี้ยงทางเดินอาหารทำงานบกพร่อง มีความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า หัวใจเต้นผิดปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ โรคหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ทำให้เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง หรือโรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคหลอดเลือดขนาดเล็กเป็นที่ไตทำให้โปรตีนรั่วออกมากับปัสสาวะ มีภาวะแทรกซ้อนของโรกระบบต่อมไร้ท่อ ได้แก่ hyperlipidemia, โรคอ้วน และมีประวัติของโรคต่อมธัยรอยด์และต่อมหมวกไตทำงานน้อยกว่าปกติ (ภัทรยา เมธาวร,2555:23)

#### **4.3 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน**

โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน เกิดจากการที่ผู้ป่วยเบาหวานปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือด ขึ้นสูงเกินกว่าปกติ (สูงกว่า 300 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ติดต่อกันเป็นเวลานาน เมื่อน้ำตาลกลูโคสเหล่านี้ ปนอยู่ในกระแสเลือดในปริมาณมาก จะไปจับกับหลอดเลือดและเนื้อเยื่อตามอวัยวะต่างๆ ทำให้เส้นเลือดที่กระจายตัวอยู่ตามอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เกิดการเสื่อมสภาพ และเกิดโรคแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ในที่สุด ซึ่งได้แก่

ภาวะแทรกซ้อนทางสายตา (Diabetic retinopathy) เกิดจากการที่น้ำตาลเข้าไปใน endothelium ของ หลอดเลือดเล็กๆ ในลูกตา ทำให้หลอดเลือดเหล่านี้มีการสร้างไกลโคโปรตีนซึ่งจะถูกขนย้ายออกมาเป็น Basement membrane มากขึ้น ทำให้ Basement membrane หนา แต่เพราะ หลอดเลือดเหล่านี้จะฉีกขาดได้ง่าย เลือดและสารบางอย่างที่อยู่ในเลือดจะรั่วออกมา และมีส่วนทำให้ Macula บวม ซึ่งจะทำให้เกิด Blurred vision หลอดเลือดที่ฉีกขาดจะสร้างแขนงของหลอดเลือดใหม่ออกมามากมาย จนบดบังแสงที่มาตกกระทบยัง Retina ทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยแยลง ตาหรือจอตาเสื่อม หรือมองเห็นจุดดำลอยไปมา และอาจจะทำให้ตาบอดได้ในที่สุด

ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy) ไตมักจะเสื่อม จนเกิดภาวะไตวาย พยาธิสภาพของหลอดเลือดเล็กๆ ที่ Glomeruli จะทำให้ Nephron ยอมให้ albumin รั่วออกไปกับ filtrate ได้ Proximal tubule จึงต้องรับภาระในการดูดกลับสารมากขึ้น ซึ่งถ้าเป็นนานๆ ก็จะทำให้เกิด Renal failure ได้ ซึ่งผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 3 ปี นับจากแรกเริ่มมีอาการ

ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Diabetic neuropathy) เบาหวาน จะทำให้หลอดเลือดเล็กๆ ที่มาเลี้ยงเส้นประสาทบริเวณ



ปลายมือปลายเท้าเกิดพยาธิสภาพ ก็จะทำให้เส้นประสาทนั้นไม่สามารถนำความรู้สึกต่อไปได้ เช่นรู้สึกขาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือ เมื่อผู้ป่วยมีแผล ผู้ป่วยก็จะไม่รู้ตัว และไม่ดูแลแผลดังกล่าว ประกอบกับเลือดผู้ป่วยมีน้ำตาลสูง จึงเป็นอาหารอย่าง 1 ให้กับเหล่าเชื้อโรค และแล้วแผลก็จะเน่า และนำไปสู่ Amputation ในที่สุด ในผู้ชายอาจมีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (impotence)

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary vascular disease) เบาหวาน เป็นตัวการที่จะเร่งให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดทั่วร่างกายและเมื่อหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจเสื่อมสภาพจาก เบาหวาน ประกอบกับการมีไขมันในเลือดสูง ก็จะส่งผลให้มีการตีบของหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิด โรคหัวใจขาดเลือด แต่หากหลอดเลือดเกิดอุดตัน ก็จะเกิดอาการ กล้ามเนื้อหัวใจตาย ในผู้ป่วยเบาหวาน บางราย กล้ามเนื้อหัวใจมีการทำงานน้อยกว่าปกติ คือ มีการบีบตัวน้อยกว่าปกติอันเนื่องมาจาก เส้นเลือดฝอยเล็กๆที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติจาก เบาหวาน ซึ่งจะทำให้การรักษาได้ยาก การรักษาที่ดีที่สุดคือ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ปัญหาที่สำคัญมากอีกประการหนึ่งของผู้ป่วย เบาหวาน คือ ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจจะไม่แสดงอาการผิดปกติซึ่งจะบ่งชี้ว่าเป็นโรคหัวใจให้เห็นก่อน เช่นอาการเจ็บหน้าอก อันเป็นอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคหัวใจทั่วไป ดังนั้นผู้ป่วย เบาหวาน บางรายอาจจะแสดงอาการครั้งแรกด้วยอาการที่รุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือ หัวใจล้มเหลว ทำให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ช้ากว่าปกติ ซึ่งอาจเป็นอันตรายได้

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) ผู้ป่วยเบาหวาน จะมีอัตราเสี่ยงในการเกิดอัมพาตชนิดหลอดเลือดตีบได้สูง เพราะ เบาหวาน ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งได้ง่าย โดยจะมีหลอดเลือดแข็งทั้งร่างกายและถ้าเป็นที่หลอดเลือดของสมอง ก็จะทำให้เกิดอัมพาตขึ้น โดยอัตราเสี่ยงของผู้ป่วยที่เป็น โรคเบาหวาน จะ

มีโอกาสเป็นอัมพาตได้สูงกว่าผู้ป่วยปกติ 2-4 เท่า โดยจะมีอาการเบื้องต้นสังเกตได้จาก กล้ามเนื้อแขน ขาอ่อนแรงครึ่งซีกอย่างทันทีทันใดหรือเป็นครึ่งคร่าว ใบหน้าชาครึ่งซีก(โตซีกหนึ่ง) พูดกระตุกกระตัก ลับสนหรือพูดไม่ได้เป็นครึ่งคร่าว ตาพร่าหรือมิดมองไม่เห็นไปชั่วครู่ เห็นแสงผิดปกติ วิงเวียน เดินเซไม่สามารถทรงตัวได้ กลืนอาหารแล้วสำลักบ่อยๆ มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยอาการปวดมักจะเกิดในขณะที่เคร่งเครียด หรือมีอาการรุนแรงหมดสติจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) มักเกิดในภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเกิดในผู้ป่วยเบาหวาน ที่รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ออกกำลังกายหรือทำงานหนักเกินไป และการกินยาเกินขนาด หรือในปริมาณที่ไม่เหมาะสม เช่น กินยาหรือฉีดอินซูลินมากเกินไป เป็นต้น ก่อนหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยเบาหวานจะมีอาการเหงื่อออกท่วมตัว ตัวเย็น ใจสั่น ปวดศีรษะ ตาลาย หน้ามืด หงุดหงิด หน้าซีด และในกรณีที่รุนแรง อาจมีอาการชัก และหมดสติได้ในที่สุด

การหมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดจากการที่ร่างกายของผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 300 มิลลิกรัม / เดซิลิตร ส่งผลให้เลือดมีความเข้มข้นสูงมาก จนทำให้มีอาการกระหายน้ำรุนแรง ซึ่งในกรณีนี้ จะพบในผู้ที่ เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (ร่างกายสามารถสร้างสารอินซูลินได้บ้าง แต่มีปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการ) ในผู้ป่วยเบาหวานวัยกลางคน หรือสูงอายุ หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี จะมีอาการปัสสาวะผิดปกติต่อเนื่องกันหลายวัน โดยเฉพาะเวลา กลางคืน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย น้ำหนักลด ซึมและอาจหมดสติได้

ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงและกรดนิโคตินคั่ง เกิดในภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ร่วมกับมีกรดคีโตน (สารที่ร่างกายสร้างขึ้นเมื่อเซลล์ในร่างกาย ไม่สามารถนำ

น้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ) คั่งอยู่ในเลือด ทำให้ร่างกายเกิดภาวะกรดเกิน หากรักษาไม่ทันอาจทำให้เสียชีวิตได้ ภา' 1 หมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงและกรดนิโคตินคั่ง มักเกิดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่1 (ตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่ได้) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจหอบ และเกิดภาวะขาดน้ำตามมา ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจเสียชีวิตได้

เกิดการติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี จะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากน้ำตาลในเลือด จะไปรบกวนการทำงานของเซลล์เม็ดเลือดขาว ทำให้ความสามารถในการจับเชื้อโรค และการทำลายเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อราลดลง ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนทั่วไป

#### 4.4. การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การป้องกันและการรักษาโรคเบาหวาน ปัจจุบันมีหลักฐานทางการแพทย์สนับสนุนอย่างชัดเจนว่า เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีปัจจัยหลายประการ ซึ่งบางประการไม่สามารถแก้ไขได้ ได้แก่ พันธุกรรม เชื้อชาติ และอายุที่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัจจัยหลายประการก็สามารถแก้ไข หรือป้องกันได้ เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย หรือไม่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ น้ำหนักตัวที่มากเกินไป หรืออ้วน หรืออ้วนลงพุงดังนั้นการป้องกันคือ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือวิถีการดำรงชีวิตในรูปแบบที่สร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ควบคุม น้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หากน้ำหนักมากเกินไปต้องลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย หรือการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมเพียงพอ และสม่ำเสมอ รับประทานอาหารตามสุขบัญญัติ หรืออาหารสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่หรือไม่อยู่ในที่ที่ต้องสูดควันบุหรี่เป็นประจำ เหล่านี้เป็นวิธีที่ได้ผล และดีที่สุดสำหรับการป้องกันโรคเบาหวาน แต่ในกรณีที่มีปัจจัยทางพันธุกรรมและเชื้อชาติมี

ผลกระทบสูง การป้องกันอาจไม่สัมฤทธิ์ผลแต่สามารถชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้(สุทิน ศรีอัษฎาพร และ วรณิ นิธิยานันท์ ,2548:33) ซึ่งมีการป้องกันและการรักษา ดังนี้

1. การลดปริมาณอาหาร หรือการลดน้ำหนัก หลักสำคัญในการลดน้ำหนักคือ ต้องลดปริมาณอาหารลง เพื่อให้จำนวนแคลอรีที่ได้รับต่อวันน้อยกว่าที่ร่างกายใช้ คือต้องรับประทานแคลอรีน้อยลงวันละ 500 – 1,000 กิโลแคลอรี ซึ่งจะทำให้น้ำหนักลดลงได้ประมาณ 0.45 – 0.9 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ปริมาณอาหารที่ควรลดในเบื้องต้นคือ อาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมัน และควรออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมทางกาย ที่เหมาะสมเพียงพอ และสม่ำเสมอ นอกจากนี้อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารตามหลักโภชนาการ หรืออาหารสุขภาพ

อาหารสุขภาพ การรับประทานอาหารนอกจากต้องจำกัดปริมาณหรือจำนวนแล้ว ยังต้องคำนึงถึงคุณภาพของอาหารด้วย อาหารสุขภาพคือ อาหารประจำวันที่มีหลากหลาย และมีสารอาหารครบทุกหมู่ ซึ่งประกอบด้วย อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ผัก ผลไม้ และน้ำนม อย่างครบถ้วน และได้สัดส่วน คือ มีคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50 - 60 โปรตีนร้อยละ 15 (หรือร้อยละ 12 - 20) และไขมันร้อยละ 25 - 35 รวมทั้งจำกัดการรับประทานน้ำตาล เกลือ แอลกอฮอล์ และคาเฟอีนในแต่ละวัน หลังการรับประทานอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปริมาณ และชนิดของอาหารคาร์โบไฮเดร 2 ที่รับประทาน

อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ประกอบด้วย ข้าว แป้ง ถั่ว ต่างๆ และน้ำตาล การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่หวานจัดและมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตพอควร มีแนวโน้มที่จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ และอาหารที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตต่ำยังเหมาะสำหรับการลดน้ำหนักด้วย ที่แนะนำให้รับประทาน เช่น ข้าวซ้อม

มือ ข้าวโอ๊ต วุ้นเส้น เส้นหมี่ ก๋วยเตี๋ยว ข้าวโพด เผือก มะกะโรนี สปาเก็ตตี้ และควรรหลีกเลี่ยงข้าวขาว ข้าวเหนียว ขนมปังขาว แครกเกอร์ มันฝรั่ง มันสำปะหลัง ฟักทอง เพราะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นมากกว่าอาหารกลุ่มแรก สำหรับข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีต ถั่วต่างๆ มีใยอาหารอยู่ด้วย จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ขึ้นสูงมาก แต่ถั่วบางชนิดก็มีไขมันมากหากจะรับประทานต้องจำกัดจำนวน เช่น ถั่วลิสง มะม่วงหิมพานต์ อัลมอนต์ แมคาเดเมีย

อาหารประเภทไขมัน ได้แก่ กะทิ น้ำมันที่ใช้ประกอบอาหารทุกชนิด ไขมันสัตว์ประเภทต่างๆ และไขมันที่อยู่ในเนื้อสัตว์ ที่ไม่ติดมัน ซึ่งมีความแตกต่างกันในโครงสร้างของกรดไขมันที่ประกอบอยู่ และปริมาณคอเลสเตอรอล แม้ว่าน้ำมัน และไขมันจากพืช รวมทั้งกะทิจะไม่มีคอเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบ แต่สามารถทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นได้ หากรับประทานมากเกินไป น้ำมันหรือไขมันทุกชนิดจะมีกรดไขมันเป็นส่วนประกอบในอัตราส่วนแตกต่างกันไป โดยแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ คือ

(1) ไขมันประเภทอิ่มตัว (saturated fat) คือ ไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวเป็นส่วนประกอบหลัก และกรดไขมันชนิดอื่นๆ เพียงเล็กน้อย ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ทุกชนิด น้ำมันพืชที่สกัดจากปาล์ม มะพร้าว และน้ำกะทิ ไขมันประเภทนี้ถ้ารับประทานมากทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น และมีผลต่อการย่อยสลายกลูโคสในกล้ามเนื้อลาย เนื่องจากเกิดภาวะดื้ออินซูลินในระยะยาว อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น

(2) ไขมันประเภทไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่ง (monounsaturated fat) คือ ไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่งเป็นส่วนประกอบหลัก ได้แก่ ไขมันที่สกัดจากมะกอกโอลีฟ ถั่วลิสง รำข้าว ไขมันประเภทนี้ไม่มีผลต่อระดับคอเลสเตอรอลในเลือด มีผลการวิจัยบ่งชี้ว่า น้ำมันจากมะกอกโอลีฟ ทำให้ระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลงได้

(3) ไขมันประเภทไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (polyunsaturated fat) คือ ไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่งเป็นส่วนประกอบหลัก ได้แก่ น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดทานตะวัน น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันที่ได้จากปลาทะเลชนิดต่างๆ

อาหารประเภทโปรตีน คือ เนื้อสัตว์ชนิดต่างๆ รวมทั้งเครื่องใน ไช้ และน้ำมัน พืชบางชนิดมีโปรตีนเช่นกัน เช่น ถั่ว เมล็ดธัญพืชต่างๆ แต่มีในปริมาณน้อย และมีกรดอะมิโนจำเป็น (essential amino acid) ไม่ครบถ้วน แนะนำให้รับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดหนังและมีไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา เนื้อไก่ วันละ 100 - 200 กรัม ขึ้นอยู่กับพลังงานต่อวันที่ควรได้รับ ร่วมกับไข่ วันละ 1/2 - 1 ฟอง และโปรตีนจากพืช จำกัดการรับประทานอาหารทะเลยกเว้นปลา หลีกเลี่ยงหรืองดเนื้อสัตว์ติดมันและเครื่องในสัตว์ เนื่องจากส่วนใหญ่มีปริมาณคอเลสเตอรอลและ/หรือไขมันอิ่มตัวสูง นอกจากนี้ ในแต่ละวันควรรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหาร (dietary fiber) ให้มากพอ เพื่อเพิ่มกากอาหารในลำไส้ ช่วยลดอาการท้องผูก ใยอาหารสามารถลดหรือชะลอการดูดซึมไขมันและน้ำตาลจากทางเดินอาหาร อาหารที่มีกากใยอาหารมาก ได้แก่ ผักต่างๆ ธัญพืชที่ขัดสีน้อยหรือขัดสีไม่หมด ถั่วบางชนิด เช่น ถั่วแดง ถั่วเหลือง และผลไม้ เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล ควรหลีกเลี่ยง<sup>2</sup> หรือจำกัดการรับประทานขนมหวาน และอาหารที่ปรุงโดยทอดด้วยน้ำมัน

2. การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย (physical activity or exercise) การออกกำลังกายไม่ว่าในรูปแบบใด หรือกิจกรรมออกแรงในการทำงาน หรือทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน การขึ้นลงบันได การเช็ดขัดถู การขุดดินทำสวน ที่ทำอย่างต่อเนื่องและใช้

เวลานานพอ เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยควบคุมหรือลดน้ำหนัก เพราะทำให้ร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อต่างๆ ใช้พลังงานเพิ่มขึ้น และยังทำให้น้ำหนักตัวที่ลดลงแล้วไม่กลับเพิ่มขึ้นอีก การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมออกแรงที่มากเพียงพอทำให้ภาวะดื้ออินซูลินลดลง ระดับน้ำตาลจะดีขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย กิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมคือ กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น การเดินอย่างต่อเนื่องครั้งละ 30 - 45 นาที สัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง หรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หากสามารถเพิ่มเป็น 60 - 75 นาทีทุกวัน จะทำให้น้ำหนักตัวลดลงและอยู่คงที่ได้ ถ้าเป็นกิจกรรมออกแรงหนัก เช่น วิ่งเหยาะๆ วันละ 30 นาที จะได้ประโยชน์เช่นเดียวกัน แต่หากไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง และนานจนครบตามระยะเวลาที่กำหนด อาจทำสะสมครั้งละ 10 นาที จนได้วันละอย่างน้อย 30 นาที แต่ประโยชน์ในการเพิ่มสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ และการหมุนเวียนโลหิตจะไม่ดีเท่ากับการทำต่อเนื่องครั้งเดียว ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดต้องตรวจร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย ควรเริ่มโดยเดินเพียงช่วงสั้นๆ ก่อน ประมาณ 5 - 10 นาที แล้วค่อยเพิ่มเวลาและความเร็วขึ้นช้าๆ ทุก 1 - 2 สัปดาห์ จนสามารถทำได้เต็มที่ ก่อนออกกำลังกายควรอบอุ่นร่างกาย (warm up) เพื่อยืดเส้นเอ็น และเตรียมกล้ามเนื้อให้พร้อม สำหรับการออกกำลังกาย และหลังการออกกำลังกายควรผ่อนคลาย (cool down) เพื่อปรับสภาพก่อนหยุดออกกำลังกาย

การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีหลักปฏิบัติและวิธีการเช่นเดียวกับการป้องกันการเกิดโรค แต่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและมีภาวะหรือโรคอื่นร่วมด้วยจะ

มีข้อจำกัดบางอย่างเพิ่มเติม เช่น ผู้ที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย ต้องลดเกลือและปริมาณเนื้อสัตว์ลง อาจต้องงดผลไม้หากพบว่ามีเกลือโพแทสเซียมสูงในเลือด หรือผู้ที่มีโรคหัวใจขาดเลือดร่วมด้วย ต้องลดเกลือและจำกัดปริมาณไขมัน รวมทั้งเนื้อสัตว์ที่รับประทานให้เข้มงวดยิ่งขึ้น

3. ยารักษาโรคเบาหวานวิธีการควบคุมรักษาโรคเบาหวานนอกจากการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดังที่กล่าวมาแล้ว จำเป็นต้องพบแพทย์เป็นระยะๆ ตามนัด และตรวจสุขภาพตามกำหนด เพื่อค้นหาหรือติดตามโรคแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งรับประทานยาหรือฉีดยาตามที่แพทย์แนะนำเป็นประจำ

ยารักษาโรคเบาหวานมีหลายชนิด ทั้งยารับประทาน และยาฉีด แพทย์จะพิจารณาเลือกให้ยาให้เหมาะสมตามลักษณะอาการของผู้เป็นโรคเบาหวานแต่ละราย ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จำเป็นต้องรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินตั้งแต่แรกเริ่ม และรักษาตลอดไป ส่วนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนหนึ่งสามารถควบคุมเบาหวานได้โดยการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม และการออกกำลังกายเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องใช้ยา แต่หากไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ต้องรับประทานยาร่วมด้วย ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนหนึ่งที่เป็นมานานอาจมีปัญหาดีดื้อยา และในบางภาวะ เช่น ขณะตั้งครรภ์ เมื่อเข้ารับการรักษา มีโรคไต โรคตับ ร่วมด้วย จำเป็นต้องรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน พบว่า 2 เป็นโรคเบาหวานจำนวนไม่น้อย จำเป็นต้องรักษาด้วยยา รับประทานร่วมกับยาฉีดอินซูลิน เพื่อให้การควบคุมเบาหวานได้ผลตามเป้าหมาย

ฐานสำคัญ ในการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้วยความเต็มใจ ปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เรียนรู้โรคเบาหวาน เพื่อการดูแลตนเอง ให้ถือเสมือนว่าโรคเบาหวานเป็นสัตว์เลี้ยงที่มาอาศัยอยู่ด้วย ต้องดูแลให้



ดีและเอาใจใส่ จนอยู่ร่วมกันได้อย่างไม่มีปัญหา ไม่บั่นทอน สุขภาพกายและสุขภาพจิต อย่างปล่อยให้ปละเลเลยจนเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ทำให้เสียสุขภาพ เสียเงิน เสียเวลาที่ใช้ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ในที่สุดโรคเบาหวานจะครอบคลุมจิตใจ ทำให้หดหู่ เศร้าหมอง และมีคุณภาพชีวิตแย่งลง

จุดประสงค์ของการรักษาโรคเบาหวานคือให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานปราศจากอาการต่างๆ จากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินปกติ การรักษาต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความผิดปกติอื่นๆ ให้ใกล้เคียงภาวะปกติที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อให้ปลอดจากภาวะหรือโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน และเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในเด็กต้องมีการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างสมวัย ในหญิงมีครรภ์ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อทารกในครรภ์และมารดาด้วย

ปัจจุบันการรักษาโรคเบาหวานมิได้จำกัดเฉพาะการควบคุมระดับน้ำตาล ทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารให้เป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติเท่านั้น แต่การรักษาต้องมีการควบคุมภาวะหรือโรคอื่นๆ ที่พบร่วมกับโรคเบาหวานด้วย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันผิดปกติในเลือด ซึ่งโรคเบาหวานและปัจจัยเหล่านี้ รวมทั้งการสูบบุหรี่ เป็นตัวส่งเสริมให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ที่เป็โรคเบาหวาน

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชลธิชา จันทศิริ (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจูงใจตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจูงใจตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จำนวน 400 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีการจงใจตนเองและมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี

ปีนเนเรศ กาศอุดม คณิสร์ แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์ (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัด สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 423 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้าน จิตวิญญาณ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการอยู่ในระดับ ปานกลาง ปัจจัยที่ทานายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่อในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ โดยร่วมกันทานายได้ ร้อยละ 63.90 (p= 2001) ระดับสูง อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจงใจตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

วิชิต อินทร์ลำพันธ์ (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 411 คน พบว่า ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามบ้านเป็นประจำจะมีความเสี่ยงต่อการเป็น

โรคเบาหวาน 6.1 เท่าของผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นประจำ ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 2.4 เท่า ของผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 4.6 เท่า ของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ปัจจัยด้านภาวะอ้วน ผู้ที่ไม่ควบคุมน้ำหนักและรอบเอว จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 5.9 เท่า ของผู้ที่ควบคุมน้ำหนักและรอบเอว ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 3.3 เท่า ของผู้ที่มีดัชนีน้อยกว่า 25 สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ที่มีการบริโภคอาหารเหมาะสม ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานได้ 0.4 เท่า และผู้ที่ไม่เพิ่มการบริโภคผัก และผลไม้ ไม่ลดการบริโภคเกลือ จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 4.4 เท่าของผู้ที่เพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ และลดการบริโภคเกลือ ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่ถูกต้องจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 1.8 เท่า ของผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานถูกต้อง

สุพรรณ บุญศิริ (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กิ่งอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและศึกษาบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านโภชนาการการออกกำลังกายและกิจกรรมพักผ่อน การจัดการความเครียดการดูแลเท้าและการใช้ระบบบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายจำนวน 201 คน และสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 201 คน ผลการศึกษา พบว่าการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลเท้า และการใช้ระบบบริการสุขภาพอยู่

ในระดับดีมาก ส่วนด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและ กิจกรรมการพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับ ดีด้านบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในทุกด้านอยู่ในระดับดี และเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยของสมาชิกใน ครอบครัวโดยรวมแล้ว พบว่าไม่แตกต่างกัน

นันทวดี ดวงแก้ว (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยง 2 โรคเบาหวาน ที่ได้รับการส่งมาจากทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานของโรงพยาบาลเกาะคา จำนวน 160 คน โดยเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบ สัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด

สุดารัตน์ จาดจัน (2555 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรม สุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอ เกินจังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุ ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอเกิน จังหวัดลำปาง จำนวน 71 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วน ใหญ่ (ร้อยละ 84.51) มีการปฏิบัติของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.06) สำหรับภาวะสุขภาพ โดยรวมของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 57.75) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปาน กลาง (ค่าเฉลี่ย 2.35) และยังพบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมี

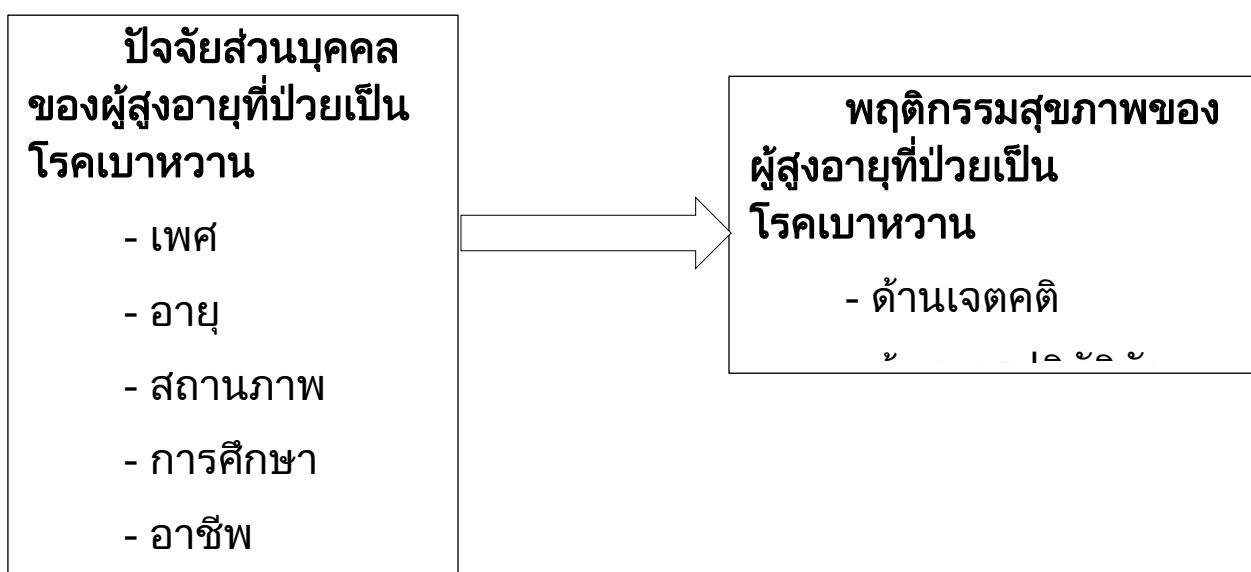
ความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.34, p < .01$ )

ธีระชัย พรหมคุณ (2557 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดศรีสะเกษ และ ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ ปีพ.ศ.2554 จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์กันในระดับดี ( $R = .75$ ) โดยตัวแปรทั้ง 3 กลุ่มนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 56 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.24 ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดศรีสะเกษ มี 4 ตัวแปร คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ ร้อยละ 55 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.24

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนปัญหา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยใช้หลักการด้านพฤติกรรม

สุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ ดังนี้



### **บทที่ 3**

#### **วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี :  
โรคเบาหวาน หมู่บ้านท่าสองคอน ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง  
จังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาวิจัยที่มุ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ  
ผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาดังนี้

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ หมู่บ้านท่าสองคอน ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนแต่ ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 83 คน

1.2 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ หมู่บ้านท่าสอง ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 47 คนซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

### 1.3 คุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมาย

1.3.1 อายุ 60 ปี ขึ้นไป

1.3.2 เป็นผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

1.3.4 เป็นผู้ที่ไม่มีความบกพร่องในด้านการรับรู้ สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

1.3.5 ยินยอมให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในหมู่บ้านท่าสองคอน



ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ภายในเดือน มกราคม – มีนาคม 2559 โดยดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2. นำหนังสือจากมหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแจ้งไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลโนนแต้ ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำแบบสัมภาษณ์ไป เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลด้วยตนเองโดยการนัดหมายเวลากัน 2 กลุ่มตัวอย่าง

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้กลับคืนมารวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้น ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ตอนที่ 2 เจตคติ ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีโรคเบาหวาน

ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ เป็นข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบละกัน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง มีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง มีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง มีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับข้อความในแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
1	เห็นด้วยมากที่สุด 4	
2	เห็นด้วย 3	2
3	ไม่เห็นด้วย 2	
4	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 1	

เกณฑ์ในการแปรผลคะแนน คิดจากจำนวนข้อมูลในแบบสอบถาม

เห็นด้วยมากที่สุด 3.25 - 4.00

เห็นด้วย 2.49 - 3.24

ไม่เห็นด้วย	1.73 - 2.48
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1.00 - 1.72

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวของ  
ผู้สูงอายุ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ เป็นข้อคำถามทั้งด้านบวก  
และด้านลบ คำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกตอบ ลักษณะ  
คำตอบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale)  
3 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กระทำเป็นประจำตลอดทั้ง  
สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง กระทำบ่อยครั้งหรือ 4-5 ครั้ง  
ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง กระทำบางครั้งหรือ 1-3 ครั้ง  
ใน 1 สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่กระทำสิ่งนั้นเลยใน 1  
สัปดาห์

เกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับข้อคำถามในแบบ  
สัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานนั้นมีทั้งข้อคำถาม  
เชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก

คำถามเชิงลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ

4

1

2	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	
	ปฏิบัติบางครั้ง		2
3	ไม่ปฏิบัติเลย		1
4	เกณฑ์ในการแปรผลคะแนน คิดจากจำนวนข้อมูลในแบบสอบถาม		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	3.25 - 4.00	
	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2.49 - 3.24	
	ปฏิบัติบางครั้ง	1.73 - 2.48	
	ไม่ปฏิบัติเลย	1.00 - 1.72	

### การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบของเนื้อหาในการสร้างเครื่องมือ

2. ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีโครงสร้างและเนื้อหาที่สอดคล้องกับงานวิจัยในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณี: โรคเบาหวาน เพื่อทราบรูปแบบของเครื่องมือ วิธีสร้างเครื่องมือ และรายละเอียดของเครื่องมือ

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ และให้คำแนะนำ แก้ไข ปรับปรุง

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและให้คำแนะนำเพื่อการปรับปรุง ทั้งนี้เพื่อให้แบบสัมภาษณ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้เชี่ยวชาญมีดังนี้

1. ญ.ดร. อรุณช วงศ์วัฒนาเสถียร อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุวัต ชัยเกียรติธรรม อาจารย์ประจำสาขาวิชาภาษาอังกฤษ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

3. อาจารย์อดิศักดิ์ พละสาร อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

3.5 นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแล้วมาปรับปรุงข้อคำถามแล้วไปใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยต่อไป

### **ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)**

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวาน นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.36 - 0.62 มีข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อคือ ตอนที่ 2 ข้อ 9 ตอนที่ 3 ข้อ 6 และข้อ 9 จากนั้นได้นำข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งโดยรวมและรายด้าน

3. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัว วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งโดยรวมและรายด้าน

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้สถิติดังนี้

1. หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (รพินทร์ โพธิ์ศรี, 2551 : 18)

$$P = \frac{F \times 100}{N}$$

เมื่อ P แทนค่าร้อยละ  
F แทนค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ  
N แทนค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

2. หาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (สมชาย พิศาลบุตร, 2557 :  
148)

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n xi}{n}$$

เมื่อ  $\bar{x}$  แทนคะแนนเฉลี่ย  
 $\sum_{i=1}^n xi$  แทนผลบวกของข้อมูลทุกค่า  
 N แทนจำนวนข้อมูลทั้งหมด

6.3 หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (กัลยา วานิชย์  
ปัญญา, 2552: 35)

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

เมื่อ S.D	แทนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\Sigma x$	แทนผลรวมข้อมูล ( ตัวที่ $1,2,3,\dots,n$ )
n	แทนจำนวนข้อมูลทั้งหมด

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวานในพื้นที่ บ้านท่าสองคอน ตำบลท่าสองคอน อําเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 47 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 เจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวาน



### ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n=47)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	25.53
หญิง		
<b>รวม</b>	<b>35</b>	<b>74.47</b>
	<b>47</b>	<b>100</b>
อายุ (ปี)		
60 – 65	23	48.90
66 – 70	8	17.00
71 – 75	10	21.35
76 ปี ขึ้นไป	6	12.75
$\bar{x} = 70.5$ <b>S.D. = 7.16</b>		
<b>รวม</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน) (n=47)	ร้อยละ
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	6	12.76
อยู่ด้วยกัน	27	57.45
แยกกันอยู่	4	8.52
หย่าร้าง/หม้าย	4	8.52
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>21.27</b>
	<b>47</b>	<b>100</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	44	93.62
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	2.12
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	4.26
<b>รวม</b>	<b>47</b>	<b>100</b>
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรรวม	37	78.74
ข้าราชการ/ข้าราชการ	1	2.12
บ้านานัญ	3	6.39
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	2.12
พนักงาน/ลูกจ้าง	1	2.12
หน่วยงานต่างๆ	1	2.12

	รับจ้าง	4	8.51
	อื่นๆ		
<b>รวม</b>		<b>47</b>	<b>100</b>
<hr/>			
	ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
	1 - 5	14	29.79
	6 - 10	11	23.40
	11 - 15	11	23.40
	16 - 20	8	17.02
	21 ปี ขึ้นไป	3	6.39
	$\bar{x} = 10.59$ S.D. = 0.70		
<b>รวม</b>		<b>47</b>	<b>100</b>

3

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 74.47 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 25.53 มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.90 รองลงมา มีอายุระหว่าง 71 – 75 ปี ร้อยละ

21.35 มีอายุเฉลี่ย 67.72 ปี มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 57.45 รองลงมาคือเป็นหม้าย ร้อยละ 21.27 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.62 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 78.74 และระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานนานที่สุดร้อยละ 29.79 อยู่ที่ 1 – 5 ปี และ ร้อยละ 23.40 อยู่ที่ 6 – 10 ปี และ 11 – 15 ปี

## ตอนที่ 2 เจตคติ ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวาน

เจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวาน ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวาน

เจตคติ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับเจตคติ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ
1. การไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ตามที่แพทย์นัดเป็นประจำจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ	3.95	0.29	เห็นด้วยมากที่สุด

2. จุดประสงค์ของการรักษา เบาหวานที่สำคัญคือการ ป้องกันโรคแทรกซ้อน	3.51	0.62	เห็นด้วยมาก ที่สุด
3.น้ำตาลในเลือดที่สูงมากๆ มีโอกาทำให้เกิดโคมา ซ็อก และถึงแก่ชีวิตได้	3.44	0.80	เห็นด้วยมาก ที่สุด
4.การวินิจฉัยเบาหวานได้ แต่แรกเริ่ม ช่วยให้การ รักษาได้ผลดียิ่งขึ้น และ ช่วยชะลอโรคแทรกซ้อน	3.40	0.53	เห็นด้วยมาก ที่สุด
5.ผู้ที่ชอบรับประทาน อาหารที่มีรสหวานจัด มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็น โรคเบาหวานมากกว่าคน ปกติ	3.38	0.67	เห็นด้วยมาก ที่สุด

3

#### ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

เจตคติ ด้านพฤติกรรม สุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับเจตคติ ด้าน พฤติกรรม สุขภาพ
-------------------------------	----------------------------	--	---

6. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 126 mg/dl)	3.08	0.68	เห็นด้วย
7. ตรวจน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารได้มากกว่า 126 mg/dl ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน	3.17	0.76	เห็นด้วย
8. ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรให้ร่างกายของตัวเองเกิดบาดแผล	3.59	0.61	เห็นด้วยมากที่สุด
9. ในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานควรระมัดระวังในการเลือกรับประทานมากกว่าคนปกติ	3.63	0.52	เห็นด้วยมากที่สุด
10. เมื่อผู้ป่วยรู้ตัวว่ามีภาวะเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานจะต้องรักษาสุขภาพ อดอาหาร ออกกำลังกาย และดูแลโภชนาการให้ดีอยู่เสมอ	3.78	0.41	เห็นด้วยมากที่สุด
รวม	3.49	0.65	เห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่  $\bar{x} = 3.49$ , S.D. = 0.65 และเมื่อพิจารณาเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวานรายด้าน พบว่าเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ดังนี้ การไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตามที่แพทย์นัดเป็นประจำจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ ( $\bar{x} = 3.95$ ), เมื่อผู้ป่วยรู้ตัวว่ามีภาวะเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานจะต้องรักษาสุขภาพ หมั่นออกกำลังกาย และดูแลโภชนาการให้ดีอยู่เสมอปกติ ( $\bar{x} = 3.78$ ) และในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานควรระมัดระวังในการเลือกรับประทานมากกว่าคนปกติ ( $\bar{x} = 3.63$ ) ตามลำดับ

3

**ตารางที่ 4.3** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ เจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน

ข้อคำถาม	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)

1. การไปรับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลตามที่แพทย์นัดเป็น ประจำจะทำให้ระดับน้ำตาลใน เลือดเป็นปกติ	46 (97.87)	0 (0)	1 (2.13)	0 (0)
2. จุดประสงค์ของการรักษา เบาหวานที่สำคัญคือการป้องกัน โรคแทรกซ้อน	26 (55.32)	20 (42.55)	0 (0)	1 (2.13)
3. น้ำตาลในเลือดที่สูงมากจะมี โอกาสทำให้เกิดโคมา ช็อก และ ถึงแก่ชีวิตได้	29 (61.70)	11 (23.40)	6 (12.77)	1 (2.13)
4. การวินิจฉัยเบาหวานได้แต่ แรกเริ่มช่วยให้การรักษาได้ผลดี ยิ่งขึ้นและช่วยชะลอโรคแทรกซ้อน	20 (42.55)	26 (55.32)	1 (2.13)	0 (0)
5. ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารที่มีรส หวานจัดมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็น โรคเบาหวานมากกว่าคนปกติ	23 (48.93)	19 (40.43)	5 (10.64)	0 (0)
6. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใน ระดับปกติ (น้อยกว่า 126 mg/dl)	9 (27.66)	25 (53.19)	13 (19.15)	0 (0)
7. ตรวจน้ำตาลในเลือดขณะอด อาหารได้ มากกว่า 126 mg/dl ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด เบาหวาน	31 (65.96)	8 (17.02)	7 (14.89)	1 (2.13)
8. ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรให้ ร่างกายของตัวเองเกิดบาดแผล	31 (65.96)	13 (27.66)	3 (6.38)	0 (0)
9. ในการรับประทานอาหารของผู้ ป่วยเบาหวานควรระมัดระวังใน การเลือกรับประทานมากกว่าคน ปกติ	25 (53.19)	17 (36.17)	4 (8.51)	1 (2.13)
10. เมื่อผู้ป่วยรู้ตัวว่ามีภาวะเสี่ยง เป็นโรคเบาหวานจะต้องรักษาสุข ภาวะ หมั่นออกกำลังกาย และดูแล	35 (74.47)	9 (19.15)	3 (6.38)	0 (0)



จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยเห็นด้วยมากที่สุด เรื่อง การไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตามที่แพทย์นัดเป็นประจำจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ ร้อยละ 97.87 รองลงมา คือ เห็นด้วยมากที่สุด เมื่อผู้ป่วยรู้ตัวว่ามีภาวะเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานจะต้องรักษาสุขภาพะ หมั่นออกกำลังกาย และดูแลโภชนาการให้ดื้ออยู่เสมอ ร้อยละ 74.47 และ เห็นด้วยมากที่สุดว่าการตรวจน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารได้ มากกว่า 126 mg/dl ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานรวมทั้งการที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรให้ร่างกายของตัวเองเกิดบาดแผล ร้อยละ 65.96

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.4 ดังนี้

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ

---

---

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน	ระดับ พฤติกรรม
----------------	----------------------------	-------------------	-------------------

---

---

		มาตรฐาน (S.D.)	สุขภาพ
1. มีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นจนนอนไม่หลับ	2.70	1.01	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
2. การไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามนัดเป็นประจำ	3.91	0.28	ปฏิบัติเป็นประจำ
3. เมื่อมีบาดแผล ผู้ป่วยเบาหวานดูแลทำความสะอาดเป็นอย่างดีเพื่อไม่ให้แผลติดเชื้อ	3.68	0.51	ปฏิบัติเป็นประจำ
4. การรับประทานยา หรือฉีดอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่งอยู่เป็นประจำ	3.89	0.37	ปฏิบัติเป็นประจำ
5. การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.82	0.56	ปฏิบัติเป็นประจำ
6. การได้ศึกษาหาความรู้หรือขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	35.6	0.59	ปฏิบัติเป็นประจำ
7. การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 15-20 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	3.17	0.91	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
8. การเลือกรับประทาน	3.40	0.74	ปฏิบัติเป็นประจำ

อาหารที่ไม่มีไขมันและมีน้ำตาลน้อยเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวให้มีส่วนอยู่เสมอ			ประจำ
9.การรักษาสุขภาพร่างกายให้ถูกสุขลักษณะในด้านโภชนาการและการดูแลตัวเองอยู่เป็นประจำ	3.68	0.59	ปฏิบัติเป็นประจำ
10.การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เพื่อลดภาวะโรคแทรกซ้อนที่จะตามมา	3.46	0.83	ปฏิบัติเป็นประจำ
รวม	3.45	0.75	ปฏิบัติเป็นประจำ

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่  $\bar{x} = 3.54$ , S.D. = 0.75 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่าพฤติกรรมสุขภาพรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ดังนี้ การไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนัดเป็นประจำ ( $\bar{x} = 3.91$ ), การรับประทานยาหรือฉีดยาอยู่ 3 ต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่งอยู่เป็นประจำ ( $\bar{x} = 3.89$ ) และการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ( $\bar{x} = 3.82$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.5** ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามรายข้อ พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตัวของ

## ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน

ข้อความถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. มีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ที่ท่านเป็นจนนอนไม่หลับ	14 (27.79)	10 (21.28)	18 (38.30)	5 (10.63)
2. การไปรับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามนัดเป็น ประจำ	44 (93.62)	3 (6.38)	0 (0)	0 (0)
3. เมื่อมีบาดแผล ผู้ป่วยเบาหวาน ดูแลทำความสะอาดเป็นอย่างดีเพื่อ ไม่ให้แผลติดเชื้อ	33 (70.21)	13 (27.66)	1 (2.13)	0 (0)
4. การรับประทานยา หรือฉีดยา อย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่งอยู่เป็น ประจำ	43 (91.49)	3 (6.38)	1 (2.13)	0 (0)
5. การได้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปีจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	42 (89.36)	3 (6.38)	1 (2.13)	1 (2.13)
6. การได้ศึกษาหาความรู้หรือขอ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	34 (72.34)	10 (21.28)	3 (6.38)	0 (0)
7. การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่าง น้อยวันละ 15-20 นาที สัปดาห์ละ 3- 4 ครั้ง	41 (36.17)	3 (46.80)	2 (14.9)	1 (2.13)
8. การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มี ไขมันและมีน้ำตาลน้อยเพื่อควบคุม น้ำหนักตัวให้สมส่วนอยู่เสมอ	22 (46.80)	13 (27.67)	10 (21.28)	2 (4.25)

9.การรักษาสุขภาพร่างกายให้ถูก สุขลักษณะในด้านโภชนาการและ การดูแลตัวเองอยู่เป็นประจำ	31 (65.96)	15 (31.91)	1 (2.13)	0 (0)
10.การหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มีรส หวาน มัน เค็ม เพื่อลด ภาวะโรคแทรกซ้อนที่จะตามมา	37 (78.72)	10 (21.28)	0 (0)	0 (0)

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ดังนี้ มีการรับประทานยา และฉีดยาตามแพทย์สั่งอยู่เป็นประจำ ร้อยละ 91.49 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 89.36 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรส หวาน มัน เค็ม เพื่อลดภาวะโรคแทรกซ้อนที่จะตามมา ร้อยละ 78.72 มีการศึกษาหาความรู้หรือขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 72.34

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กรณีโรคเบาหวาน” การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงโดยคิดเป็นร้อยละ 74.47 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 25.53 มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.90 รองลงมา มีอายุระหว่าง 71 – 75 ปี ร้อยละ 21.35 มีอายุเฉลี่ยร้อยละ 48.90 อยู่ระหว่าง 60-65 ปี มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 57.45 รองลงมาคือเป็นหม้าย ร้อยละ 21.27

กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.62 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 78.74 และระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานนานที่สุดร้อยละ 29.79 อยู่ที่ 1-5 ปี และร้อยละ 23.40 อยู่ที่ 6 – 10 ปี และ 11 – 15 ปี

เจตคติ ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีโรคเบาหวานผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีระดับคะแนนอยู่ที่  $\bar{x} = 3.49$  , S.D. = 0.65 และเมื่อพิจารณาเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวานรายด้าน พบว่าเจตคติทุกด้านโดยรวมแล้ว อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด กลุ่ม เป้าหมาย มีเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยเห็นด้วยมากที่สุด เรื่อง การไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตามที่แพทย์นัดเป็นประจำจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ ร้อยละ 97.87รองลงมา คือ เห็นด้วยมากที่สุด เมื่อผู้ป่วยรู้ว่ามีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานจะต้องรักษาสุขภาพะ หมั่นออกกำลังกาย และดูแลโภชนาการให้ดี อยู่เสมอ ร้อยละ 74.47 และ เห็นด้วยมากที่สุดว่าการตรวจน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารได้ มากกว่า 126 mg/dl ถือว่าเป็นปัจจัย

เสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานรวมทั้งการที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรให้ร่างกายของตัวเองเกิดบาดแผล ร้อยละ 65.96

พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ : กรณีโรคเบาหวาน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตัวกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีระดับคะแนนอยู่ที่  $\bar{x} = 3.54$  , S.D. = 0.75 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายด้าน พบว่าทุกด้านโดยรวมแล้ว อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำซึ่งกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ดังนี้ มีการรับประทานยา และฉีดยาตามแพทย์สั่งอยู่เป็นประจำ ร้อยละ 91.49 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 89.36 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรส หวาน มัน เค็ม เพื่อลดภาวะโรคแทรกซ้อนที่จะตามมา ร้อยละ 78.72 มีการศึกษาหาความรู้หรือขอ 3 คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 72.34

## อภิปรายผล

เจตคติ ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวาน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติร่วมกันในด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดซึ่งระดับคะแนนอยู่ที่  $\bar{x} = 3.49$  , S.D. = 0.65 การไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตามที่แพทย์นัดเป็นประจำจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ ร้อยละ 97.87 รองลงมา คือ เห็นด้วยมากที่สุด เมื่อผู้ป่วยรู้ตัวว่ามีภาวะเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานจะต้องรักษาสุขภาพ หมั่นออกกำลังกาย

กาย และดูแลโภชนาการให้ดีอยู่เสมอ ร้อยละ 74.47 และ เห็นด้วยมากที่สุดว่าการตรวจน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารได้ มากกว่า 126 mg/dl ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานรวมทั้งการที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรให้ร่างกายของตัวเองเกิดบาดแผล ร้อยละ 65.96 และเมื่อพิจารณาเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวานรายด้าน เช่น ความเชื่อและเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการตรวจ การรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานพบว่าเจตคติทุกด้านโดยรวมแล้วอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทวดี ดวงแก้ว (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด และกลุ่ม เป้าหมายมีเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยเห็นด้วยมากที่สุด

พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุกรณีโรคเบาหวาน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตัวกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำซึ่งระดับคะแนนอยู่ที่  $\bar{x} = 3.54$  , S.D. = 0.75 มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ดังนี้ มีการรับประทานยา และฉีดยาตามแพทย์สั่งอยู่เป็นประจำ ร้อยละ 91.49 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 89.36 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เพื่อลดภาวะโรคแทรกซ้อนที่จะตามมา ร้อยละ 78.72 มีการศึกษาหาความรู้หรือขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 72.34 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคเบาหวานรายด้าน เช่น การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง



ได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรส หวาน มัน เค็ม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน การดูแลทำความสะอาดแผลอย่างสม่ำเสมอ และดูแลสุขภาพเบื้องต้น พบว่าทุกด้านโดยรวมแล้ว อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

ธีระชัย พรหมคุณ (2557 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก

4

### **ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีเจตคติด้านพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างมาก และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ แต่เมื่อพิจารณาในรายข้อมีบางข้อของพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง จึงสามารถนำข้อมูลนี้ไปแนะนำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นจนนอนไม่หลับ ผู้สูงอายุยังมีความรู้สึกรู้สึกเช่นนี้อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างบ่อยครั้ง จึงควรแนะนำให้ผู้สูงอายุปล่อยวางจากความวิตกกังวลและหันมาใส่ใจการดูแลสุขภาพของตนเอง

### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. แบบสัมภาษณ์ด้านเจตคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตัว มีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า (rating scale) มักใช้เวลาค่อนข้างมากในการ  
สอบถามแต่ละคน ควรปรับ rating scale ให้เป็น 3 ระดับ คือเห็น  
ด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อหาแนวทางในการให้  
คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานเป็น

รายบุคคล และรายกลุ่มต่อไป

3. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย  
เบาหวานโดยไม่จำกัดอายุ

4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตัวของ  
กลุ่มเสี่ยงที่เป็นบุตรของผู้ป่วย

เบาหวานร่วมด้วย

5. ควรมีการศึกษาด้านความรู้ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น  
โรคเบาหวาน

## บรรณานุกรม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2549).  
**สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. [ระบบ**

ออนไลน์]. แหล่งที่มา [http://www.m-  
 society.go.th/document/edoc/edoc\\_892.pdf](http://www.m-society.go.th/document/edoc/edoc_892.pdf)

(20 มีนาคม 2558).

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548).  
**อาหารและการออกกำลังกายสำหรับ**

**ผู้สูงอายุ. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่าน  
 ศึก.**

กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2552). **หลักสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 11.**

กรุงเทพฯ : ธรรมสาร จำกัด.

กำธร พราหมณ์โสภี. (2545). **พฤติกรรมสุขภาพ. [ระบบ  
 ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.>**

[Snr.ac.th/gleaming/Kamron/section2.6htm](http://Snr.ac.th/gleaming/Kamron/section2.6htm) (17  
 มกราคม 2558).

จิรภา เต็งไตรรัตน์. (2554). **จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 7.**

กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะ

ศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เจริญ ธานีรัตน์. (2551). “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.”

วารสารรามคำแหง, (25) 148- 159.

ฉวีวรรณ สมชมพู่. (2554). **พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์

สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ชลธิชา จันทศิริ. (2549). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวน**

**ลมพินี กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เทวินทร์ เทรินโท. (2552). **เบาหวานศาสตร์**. กรุงเทพฯ : รุ่งแสงการพิมพ์ จำกัด.

ธีระชัย พรหมคุณ. (2557). **พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์

สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต อุบลราชธานี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

อุบลราชธานี.

นฐกร ธนารัตน์. (2554). **พฤติกรรมสุขภาพ**. [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา [http://nathakorn20.](http://nathakorn20.blogspot.com/2011/09/blog-post.html)

[blogspot.com/2011/09/blog-post.html](http://nathakorn20.blogspot.com/2011/09/blog-post.html) (2 สิงหาคม 2554).

นันทวดี ดวงแก้ว. (2551). **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง**

**โรคเบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต

เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปีนนเรศ กาศอุดม คณิสร์ แก้วแดง และธัสมน นามวงษ์. (2549).

**“พฤติกรรมสุขภาพของ**

ผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออก.” วารสารวิทยาลัยพยาบาล  
พระปกเกล้า จันทบุรี, 18 (1)

25-38.

ภัทรยา เมธาพร. (2555). **เกร็ดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน.**

กรุงเทพฯ : ยูโรปา เพรส.

มูลนิธิ วพย. (2557). **เบาหวาน.** [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา  
[www.Yaandyou.net/](http://www.Yaandyou.net/)

[index.php](http://index.php). (17 มกราคม 2558).

ระพิมพ์ โพธิ์ศรี. (2551). **สถิติเพื่อการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์

จำกัด.

4

วนิดา ดวงสงค์. (2550). **การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด  
หลักการและการประยุกต์ใช้ในการ**

**ปฏิบัติการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ :  
สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยหัวเฉียว

เฉลิมพระเกียรติ.

วลัยพร นันท์ศุภรัตน์. (2551). **การพยาบาลผู้สูงอายุ.**

ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัดขอนแก่น

การพิมพ์.

วิจิต อินทร์ลำพันธ์. (2549). **ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน  
ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป**

**จังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิทยาการสังคมและการ

จัดการระบบสุขภาพ นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วิไล อ่อนศิลา. (2555). **เข้าใจไม่เป็นเบาหวาน**. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดีการพิมพ์.

ศรีนวล สถิตวิทยานันท์. (2554). **อาหารเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา

<http://blog.stouhealth.org/?p=319> (7 กุมภาพันธ์ 2558).

สาธารณสุข, กระทรวง. (2540). **การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สรชัย พิศาลบุตร. (2557). **สถิติเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ : ส.เอเซียเพรส จำกัด.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช

กุมารี. (2557). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน**.

กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์.

สุทิน ศรีอัมภพร และวรรณิ นิธิยานันท์. (2548). **โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)**.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

สุพรรณ บุญศิริ. (2550). **การดูแลสุขภาพตนเองและบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย**

**เบาหวาน กิ่งอำเภอเชียงรุ่ง จังหวัดเชียงราย**.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต เชียงราย

: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

ไสว พรหมณี. (2549). **แนวคิดในการพัฒนาชนบท**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์.

อรชร โวทวี. (2548). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุราชบุรี**. วิทยานิพนธ์

ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศิลปากร.

## ภาคผนวก



## แบบสัมภาษณ์

### พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีโรคเบาหวาน

**คำชี้แจง** 1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้สำหรับสอบถามผู้สูงอายุ : กรณีโรคเบาหวาน หมู่บ้านท่าสองคอน ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

2. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ เป็นการศึกษาทางวิชาการ ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามนี้ไม่มีผลต่อผู้ตอบไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น จึงขอความกรุณาตอบด้วยความเป็นจริง

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

1. เพศ

(....) ชาย      (....) หญิง

2. อายุ

(.....) ปี

3. สถานะภาพ

(....) โสด      (....) อยู่ด้วยกัน

(....) แยกกันอยู่      (....) หย่าร้าง/หม้าย

4. ระดับการศึกษา

(....) ประถมศึกษา      (....) ปวช

(....) มัธยมศึกษาตอนต้น (....)  
อนุปริญญา/ ปวส

(....) มัธยมศึกษาตอนปลาย (....) ปริญญา  
ตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพ

(....) เกษตรกรรม

(....) ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ

(....) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

(....) พนักงาน/ลูกจ้างหน่วยงานต่างๆ

(....) รับจ้าง

(....) อื่นๆ โปรดระบุ .....

6. เป็นโรคเบาหวานมา..... ปี

4

**ตอนที่ 2 เจตคติ ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณี  
โรคเบาหวาน**

เกณฑ์การให้ความคิดเห็นมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

4= เห็นด้วยมากที่สุด 3= เห็นด้วย 2= ไม่เห็นด้วย 1= ไม่เห็น  
ด้วยมากที่สุด

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น
------------	------------------

	4	3	2	1
1. ท่านคิดว่า การไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ตามที่แพทย์นัดเป็นประจำ จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ				
2. ท่านคิดว่า จุดประสงค์การรักษา เบาหวานที่สำคัญคือการป้องกันโรคแทรกซ้อน				
3. ท่านคิดว่า น้ำตาลในเลือดที่สูงมากๆ มีโอกาสทำให้เกิดโคม่า ช็อค และถึงแก่ชีวิตได้				
4. ท่านคิดว่า การวินิจฉัยเบาหวานได้แต่แรกเริ่ม ช่วยให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น และช่วยชะลอโรคแทรกซ้อน				
5. ท่านคิดว่า ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติ				
6. ท่านคิดว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 126 mg/dl)				
7. ท่านคิดว่า ตรวจน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารได้ มากกว่า 126 mg/dl ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน				
8. ท่านคิดว่า ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรให้ร่างกายของตัวเองเกิดบาดแผล				
9. ท่านคิดว่า ในการรับประทานอาหาร				

ของผู้ป่วยเบาหวานควรระมัดระวังในการเลือกรับประทานกว่าคนปกติ				
10.เมื่อท่านรู้ตัวว่ามีภาวะเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานจะต้องรักษาสุขภาพ อดอาหาร ออกกำลังกาย และดูแลโภชนาการให้ดีอยู่เสมอ				

4

**ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ** เกณฑ์การปฏิบัติต่อสัปดาห์มีดังต่อไปนี้

4= ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กระทำเป็นประจำตลอดทั้งสัปดาห์

3= ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง กระทำบ่อยครั้งหรือ 4-5 ครั้งใน 1 สัปดาห์

2= ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง กระทำบางครั้งหรือ 1-3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์

1= ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่กระทำสิ่งนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	4	3	2	1
1. ท่านเคยรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นจนนอนไม่หลับ				

2. ท่านไปรับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ตามนัดเป็นประจำ				
3. เมื่อมีบาดแผล ท่านดูแลทำความสะอาด สะอาดเป็นอย่างดีเพื่อไม่ให้แผลติดเชื้อ				
4. ท่านรับประทานยา หรือฉีดยาอย่าง ต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่งอยู่เป็นประจำ				
5.ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
6.ท่านได้ศึกษาหาความรู้หรือขอ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับโรคเบาหวาน				
7.ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย วันละ 15-20 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง				
8.ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มี ไขมันและมีน้ำตาลน้อยเพื่อควบคุม น้ำหนักตัวให้สมส่วนอยู่เสมอ				
9.ท่านรักษาสุขภาพร่างกายให้ถูก สุขลักษณะในด้านโภชนาการและการ ดูแลตัวเองอยู่เป็นประจำ				
10.ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ มีรส หวาน มัน เค็ม เพื่อลดภาวะโรค				

แทรกซ้อนที่จะตามมา				
--------------------	--	--	--	--

**ประวัติผู้วิจัย**

ชื่อ นางสาวภคมน สมศรี

เกิด 21 ธันวาคม 2536

ที่อยู่ปัจจุบัน 146 หมู่ 3 ตำบลวังไม้แดง อำเภอประทาย จังหวัด

นครราชสีมา 30180

ประวัติการศึกษา 2552 มัธยมศึกษาตอนต้น จาก โรงเรียนเมือง  
พลพิทยาคม

2555 มัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนเมืองพล  
พิทยาคม

ปัจจุบันกำลังศึกษาสาธารณสุขชุมชน คณะ  
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ชื่อ: นางสาวทิพย์สุคนธ์ แสงเจริญ

เกิด: 18 ธันวาคม 2536

ที่อยู่ปัจจุบัน: 4 หมู่ 5 ตำบลค้อเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

35000

ประวัติการศึกษา: 2552 มัธยมศึกษาตอนต้น จาก โรงเรียนยโสธร  
พิทยาคม

2555 มัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนยโสธร  
พิทยาคม

ปัจจุบันกำลังศึกษาสาธารณสุขชุมชน คณะ  
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ชื่อ: นางสาวพนัญญา ไตรยพันธ์

เกิด: 12 สิงหาคม 2536

ที่อยู่ปัจจุบัน: 23/1 หมู่ 9 บ้านนาคำ ตำบลนิคมน้ำอุ่น อำเภอนิคม  
น้ำอุ่น จังหวัดสงขลา 47270

ประวัติการศึกษา: 2552 มัธยมศึกษาตอนต้น จาก โรงเรียนบ้านห้วย  
เหล็กไฟ

2555 มัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนนิคม  
น้ำอุ่นเจริญวิทยา

ปัจจุบันกำลังศึกษาสาธารณสุขชุมชน คณะ  
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ชื่อ นางสาวสุวิสา สมบัติโยธา

เกิด 31 มกราคม 2536

ที่อยู่ปัจจุบัน 113 หมู่ 12 ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัด  
มหาสารคาม 44000

ประวัติการศึกษา 2552 มัธยมศึกษาตอนต้น จาก โรงเรียนบัวขาว

2555 มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนบัวขาว  
ปัจจุบันกำลังศึกษาสาธารณสุขชุมชน คณะ  
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม