



พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำไค้ง อำเภอมืองแพร์ จังหวัดแพร่

กัลยาณี โนนินทร์^{1*} และฉลาด แยมรับบุญ²

Received: May 5, 2024

Revised: March 30, 2025

Accepted: April 2, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมและระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน 4 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณจำนวน 57 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีหีบฉลากแบบไม่คืน และผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 10 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67 - 1.00 และหาค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 64.96 ปี เพศหญิงร้อยละ 59.6 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $3,341.11 \pm 3,644.44$ บาท มีโรคร่วมร้อยละ 69.1 พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ รับประทานอาหารที่ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ทำร้อยละ 61.4 ออกกำลังกาย 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 31.6 เรียงลำดับความสำคัญของงานหรือสิ่งที่ต้องทำร้อยละ 54.6 และรับประทานยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่งร้อยละ 94.7 พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ สูบบุหรี่ร้อยละ 96.2 สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างออกกำลังกายร้อยละ 58.2 ใช้หลักคำสอนทางศาสนาในการลดความเครียดร้อยละ 28.1 และปรับขนาดยาด้วยตัวเองร้อยละ 89.1 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมระดับปานกลาง ด้านการจัดการอารมณ์และการใช้ยาระดับดี ด้านการบริโภคอาหารระดับปานกลาง และด้านการออกกำลังกายระดับควรปรับปรุง แม้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ระดับดี แต่การศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยบางคนซื้อยาจากโฆษณาออนไลน์ ลืมรับประทานยาหลังอาหาร รับประทานยาไม่ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด และจัดยาผิด ข้อเสนอแนะ ควรจัดโครงการส่งเสริมทักษะการใช้ยา การบริโภคอาหารเฉพาะโรค และการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ / ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

* ผู้รับผิดชอบบทความ: กัลยาณี โนนินทร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
E-mail: kanlayanee_n@bcnph.ac.th

¹ ประ.ด. (การวิจัยและการจัดการสุขภาพ) อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำไค้ง อำเภอมืองแพร์ จังหวัดแพร่





Health Behaviors of Patients with Diabetes and Hypertension: A Case Study of Ban Nam Khong Sub-district Health Promoting Hospital, Mueang Phrae District, Phrae Province

Kanlayanee No-in^{1*} and Chalad Yamrubboon²

Abstract

This descriptive study aimed to investigate health behaviors and their levels among patients with diabetes and hypertension in four areas: dietary consumption, exercise, emotional management, and medication adherence. The sample consisted of two groups: 57 patients providing quantitative data, selected through simple random sampling, and 10 patients providing qualitative data. Research instruments included a questionnaire and a semi-structured interview guide. The content validity of both instruments by using item objective congruence (IOC) was 0.60 – 1.00, and the overall questionnaire reliability by using Cronbach's alpha coefficient was 0.78. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The study showed that the majority of patients were female (59.6%), married (66.1%), with an average age of 64.96 years, and primary education (50%). The average monthly income was 3,341.11 THB, and 69.1% had comorbidities. The most common health behaviors included eating food prepared by themselves or family members (61.4%), exercising 3-5 times per week (31.6%), prioritizing tasks (54.6%), and taking medication as prescribed (94.7%). The least practiced behaviors were smoking (96.2%), monitoring for abnormal symptoms during exercise (58.2%), using religious teachings to reduce stress (28.1%), and adjusting medication dosage themselves (89.1%). Overall, patients exhibited moderate health behaviors, with good emotional management and medication adherence, moderate dietary consumption, and poor exercise habits. Despite good medication adherence, qualitative data revealed issues such as purchasing medication from online advertisements, forgetting to take medication after meals, incorrect timing of medication intake, and errors in medication preparation. Recommendations include continuous programs to enhance skills in medication adherence, disease-specific dietary habits, and appropriate exercise for patients.

Keywords: Health Behaviors / Patients with Diabetes and Hypertension /

Sub-district Health Promoting Hospital

* **Corresponding Author:** Kanlayanee No-in, Boromarajonani College of Nursing, Phrae, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Insititute, E-mail: kanlayanee_n@bcnph.ac.th

¹ Ph.D (Health Research and Management), Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phrae, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Insititute

² B.N.S, Registered Nurse, Ban Nam Khong Sub-district Health Promoting Hospital, Mueang Phrae District, Phrae Province



1. บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย การประมาณการผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกโดยสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ปี พ.ศ. 2558 และ 2583 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 415 ล้านคน เป็น 642 ล้านคน (Ogurtsova et al., 2017) สถิติโรคไม่ติดต่อของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2558 และ 2567 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.23 เป็นร้อยละ 8.12 และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.76 เป็นร้อยละ 16.39 ตามลำดับ และสถิติโรคไม่ติดต่อของประชากรจังหวัดแพร่ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.44 เป็นร้อยละ 11.87 และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.17 เป็นร้อยละ 29.06 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) แสดงให้เห็นว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดแพร่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกับของประเทศ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดใหญ่ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย และภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ ตา ไต และระบบประสาท (สมจิตต์ สิ้นรัชช และคณะ, 2564) ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะไตเสื่อม หลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง โรคผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ปริแตกฉีก (Aorta Dissection) หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบแข็ง และหลอดเลือดแดงแคโรติกที่คอตีบแข็ง ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว อีกทั้งมีต้นทุนในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (จิราพร ศรีพลากิจ และคณะ, 2565) รวมถึงโรคเบาหวานยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 2 - 4 เท่า และผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความดันโลหิตปกติในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน (Jia & Sowers, 2021)

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 1 ย. ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา (ประภัสสร วงศ์ปิ่น, 2560) เป็นแนวทางหนึ่งที่นิยมนำมาใช้ในการให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ มีความมุ่งหวังให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมทั้ง 4 ด้านได้ถูกต้อง สามารถควบคุมอาการของโรคได้และเป็นไปตามเป้าหมายการรักษาโรคในผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) และเป้าหมายของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นและลดการเสียชีวิตในผู้ป่วย พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งที่จะสะท้อนว่า ผู้ป่วยมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนการรักษามากน้อยเพียงใด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพียงโรคใดโรคหนึ่ง (กำไร ผีผีดสูงเนิน, 2561; ประภัสสร วงศ์ปิ่น, 2560) แต่การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นทั้งสองโรคร่วมกันยังมีไม่มากนัก (ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ, 2560; วัฒนา ปากแก้ว, 2563) ทำให้มีข้อมูลค่อนข้างน้อยที่จะนำมาใช้ในการวางแผน และกำหนดกลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคให้เป็นไปตามเป้าหมายในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำไค้ง จังหวัดแพร่ มีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีผู้ป่วยจำนวน



71, 86 และ 88 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำไค้ง, 2566) และจากการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว พบว่า มีทั้งผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต และผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น การศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำไค้ง จังหวัดแพร่ จะช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ ซึ่งเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 1 ย.
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำไค้ง จังหวัดแพร่ จำนวน 88 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ดังนี้

1) **ผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ** เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำไค้ง จังหวัดแพร่ จำนวน 57 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีหยิบบิลลาแบบไม่คืน การกำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบประชากร โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2560) แทนค่าในสมการดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

กำหนดการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 88 คน

$Z_{\alpha/2}$ = กำหนดความเชื่อมั่น 95% = 1.96

P = สัดส่วนของพฤติกรรมที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2560) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมในระดับดี ร้อยละ 88.10

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน = 0.05

แทนค่าทั้งหมดในสมการ

$$n = \frac{88 (1.96)^2 (0.881)(1-0.881)}{(0.05)^2 (88-1) + (1.96)^2 (0.881)(1-0.881)} = 57.14$$



ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 57 คน

2) ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน มีคุณสมบัติดังนี้ 2.1) สามารถสื่อสารได้ดี 2.2) ยินดีให้ข้อมูล

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.3.1 แบบสอบถาม มี 2 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบและแบบปลายปิด จำนวน 9 ข้อ

2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบประเมินนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 1 ย. ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (15 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 15 - 60 คะแนน) การออกกำลังกาย (8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8 - 32 คะแนน) การจัดการอารมณ์ (6 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 6 - 24 คะแนน) และการใช้ยา (8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8 - 32 คะแนน) รวมมีข้อคำถามทั้งสิ้น 37 ข้อ (มีคะแนนระหว่าง 37 - 148 คะแนน) ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบมีการกลับคะแนนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	เท่ากับ	1 คะแนน	4 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง (ทำกิจกรรมนั้น ๆ 1 - 2 วัน ใน 1 สัปดาห์)	เท่ากับ	2 คะแนน	3 คะแนน
เป็นบางครั้ง (ทำกิจกรรมนั้น ๆ 3 - 5 วัน ใน 1 สัปดาห์)	เท่ากับ	3 คะแนน	2 คะแนน
เป็นประจำ (ทำกิจกรรมนั้น ๆ 6 - 7 วัน ใน 1 สัปดาห์)	เท่ากับ	4 คะแนน	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คะแนนระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยรวม ใช้วิธีการกำหนดอันตรภาคชั้น นำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ และกำหนดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ (พฤติกรรมสุขภาพระดับควรปรับปรุง ปานกลาง และดี) ส่วนการแปลผลคะแนนระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน 4 ด้าน ใช้หลักการคิดคะแนนเช่นเดียวกับการแปลผลคะแนนระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ดังนี้

คะแนนระดับพฤติกรรมสุขภาพ (คะแนน)

พฤติกรรม	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
การบริโภคอาหาร	46 - 60	31 - 45	15 - 30
การออกกำลังกาย	25 - 32	17 - 24	8 - 16
การจัดการอารมณ์	19 - 24	13 - 18	6 - 12
การใช้ยา	25 - 32	17 - 24	8 - 16
พฤติกรรมสุขภาพ	112 - 148	75 - 111	37 - 74
โดยรวม			



3.3.2 แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการใช้ยา รวม 4 ประเด็น

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชนิดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดย 1) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.67 – 1.00 และหาค่าความเที่ยงโดยรวมและรายด้านด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.78 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการใช้ยา เท่ากับ 0.63 0.94 0.76 และ 0.56 ตามลำดับ และ 2) แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 18 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 มีขั้นตอนดังนี้

3.5.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ โดยการตอบคำถามตามแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง จำนวน 37 ข้อ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 10 - 15 นาทีต่อคน

3.5.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล จำนวน 10 คน ใช้เวลาคนละ 15 - 20 นาที เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการใช้ยา ณ คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามเหตุการณ์ (Event) ที่ปรากฏแบบไม่อิงทฤษฎี โดยอาศัยสามัญสำนึกและประสบการณ์ของผู้วิจัยในการแบ่งประเภทข้อมูลเบื้องต้นตามที่ผู้วิจัยสังเกต จากนั้นจึงพิจารณาความสม่ำเสมอของการเกิดของข้อมูลต่าง ๆ ที่จะใช้เป็นพื้นฐานในการอธิบายสาเหตุของปรากฏการณ์ (เอื้อมพร หลินเจริญ, 2555)

3.7 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องผลของการจัดการรายการระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ PPH No.050/2566 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 64.96 ± 9.83 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ ช่วงอายุ 65 - 69 ปีร้อยละ 21.1 เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.6 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 49.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $3,341.11 \pm 3,644.44$ บาท มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทร้อยละ 50.9 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคร่วมร้อยละ 69.1 โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ ไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) ร้อยละ 61.8 รองลงมาคือ เบาหวานขึ้นตา (Diabetic Retinopathy) ร้อยละ 5.5 โรคเกาต์ร้อยละ 3.5 โรคหัวใจร้อยละ 1.8 และโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 1.8 ตามลำดับ



4.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 1 ย. นำเสนอดังนี้

4.2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ รับประทานอาหารที่ตนเอง หรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ทำ ร้อยละ 61.4 รองลงมาคือรับประทานผักต่าง ๆ ครบทั้ง 3 มื้อ ร้อยละ 50.9 และรับประทานข้าวเหนียว ร้อยละ 35.7 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.2 รองลงมาคือ ดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.0 และรับประทานอาหารที่มีรสหวาน เช่น น้ำผึ้ง ผลไม้กวน ไอศกรีม ขนมหวาน ทองหยิบทองหยอด ร้อยละ 35.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายชื่อ (n=57)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ความถี่ของการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
		เป็น ประจำ	เป็น บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ เลย
1. รับประทานข้าวเหนียว	56 ^a	35.7	37.5	16.1	10.7
2. รับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ข้าวขาหมู กล้วยทอด มันทอด เนื้อติดมัน แครกหมู	56 ^a	0	33.9	55.4	10.7
3. รับประทานผักต่าง ๆ ครบทั้ง 3 มื้อ	57	50.9	38.6	10.5	0
4. รับประทานอาหารที่มีรสหวาน เช่น น้ำผึ้ง ผลไม้กวน ไอศกรีม ขนมหวาน ทองหยิบ ทองหยอด	57	0	22.8	42.1	35.1
5. รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ขนุน ทุเรียน มะม่วงสุก น้อยหน่า ผลไม้แช่อิ่ม	56 ^a	0	28.6	48.2	23.2
6. ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้กระป๋อง	56 ^a	0	10.7	17.9	71.4
7. รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน ลอดช่อง	56 ^a	1.8	26.8	53.6	17.8
8. รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น กะปิ ปลาร้า ปลาเค็ม ไข่เค็ม อาหารที่ใส่ผงชูรสปริมาณมาก ๆ ผักกาดดอง	56 ^a	17.8	46.4	30.4	5.4
9. รับประทานอาหารจนรู้สึกอึดอัด	57	7.0	45.6	31.6	15.8
10. รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา	57	19.3	33.3	14.1	33.3
11. รับประทานอาหารที่ตนเอง หรือบุคคลในครอบครัว เป็นผู้ทำ	57	61.4	28.1	7.0	3.5
12. เติมน้ำปลา หรือซีอิ๊ว ลงในอาหารที่รับประทาน 3-4 ช้อนชาต่อวัน	56 ^a	17.9	28.6	33.9	19.6
13. เติมน้ำเกลือลงในอาหารที่รับประทาน 1 ช้อนชาต่อวัน	56 ^a	28.6	12.5	37.5	21.4
14. ดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	55 ^a	7.3	3.6	9.1	80.0
15. สูบบุหรี่	52 ^a	0	1.9	1.9	96.2

หมายเหตุ ^a ข้อมูลมี missing data



4.2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง ร้อยละ 31.6 รองลงมาคืออบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง เช่น เดินช้า ๆ หรือ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 28.1 และใส่รองเท้าที่เหมาะสมในการออกกำลังกายและสวมถุงเท้าด้วยทุกครั้ง ร้อยละ 27.8 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างออกกำลังกาย เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจเหนื่อยหอบ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ร้อยละ 58.2 รองลงมาคือ ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารมื้อหลัก 1-2 ชั่วโมง ร้อยละ 44.6 และออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เดินแอโรบิค ว่ายน้ำพลอง อย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 42.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำแนกตามรายชื่อ (n=57)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ความถี่ของการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
		เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
1. วางแผนออกกำลังกายโดยปรับให้เข้ากับสภาวะร่างกายและการเจ็บป่วย	56 ^a	19.6	32.1	17.9	30.4
2. อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย เช่น เดินช้า ๆ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	57	28.1	35.1	17.5	19.3
3. ออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เดินแอโรบิค ว่ายน้ำพลอง อย่างน้อยวันละ 30 นาที	56 ^a	25.0	25.0	7.1	42.9
4. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง	57	31.6	19.3	17.5	31.6
5. ผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกาย เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	57	24.6	29.8	22.8	22.8
6. ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารมื้อหลัก 1-2 ชั่วโมง	56 ^a	12.5	17.9	25.0	44.6
7. ใส่รองเท้าที่เหมาะสมในการออกกำลังกายและสวมถุงเท้า	54 ^a	27.8	16.7	20.4	35.1
8. สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างออกกำลังกาย เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจเหนื่อยหอบ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม	55 ^a	25.5	9.2	7.3	58.0

หมายเหตุ ^a ข้อมูลมี missing data

4.2.3 พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ เรียงลำดับความสำคัญของงานหรือสิ่งที่ต้องทำ ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ เมื่อรู้สึกกังวลใจ จะปรึกษาปัญหาหรือสิ่งที่กังวลใจกับผู้ที่ไว้วางใจได้ เช่น บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท ร้อยละ 50.9 และเมื่อรู้สึกโกรธ จะหายใจเข้าออกลึก ๆ หลายครั้ง และหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า ร้อยละ 37.3 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ ใช้หลักคำสอนทางศาสนาในการลดความเครียด เช่น นั่งสมาธิ ร้อยละ 28.1 รองลงมาคือ มีงานอดิเรก เช่น ทำสวนครัว ฟังธรรมะ เลี้ยงสัตว์ ทำงานฝีมือ ร้อยละ 19.3 และเมื่อรู้สึกกังวลใจ จะปรึกษาปัญหาหรือสิ่งที่กังวลใจกับผู้ที่ไว้วางใจได้



เช่น บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท และได้ไปรวมกลุ่มกับเพื่อนบ้าน หรือสมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเมื่อมีเวลาว่าง เช่น ทำบุญ ร้อยละ 14.0 เท่ากัน ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายชื่อ (n=57)

พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์	จำนวน (คน)	ความถี่ของการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
		เป็น ประจำ	เป็น บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ เลย
1. เรียงลำดับความสำคัญของงานหรือสิ่งที่ต้องทำ	55 ^a	54.6	20.0	12.7	12.7
2. เมื่อรู้สึกโกรธ จะหายใจเข้าออกลึก ๆ หลายครั้ง และหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า	56 ^a	37.5	33.9	16.1	12.5
3. เมื่อรู้สึกกังวลใจ จะปรึกษาปัญหาหรือสิ่งที่กังวลใจ กับผู้ที่ไว้ใจได้ เช่น บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท	57	50.9	21.1	14.0	14.0
4. ใช้หลักคำสอนทางศาสนาในการลดความเครียด เช่น นั่งสมาธิ	57	21.1	26.3	24.6	28.0
5. มีงานอดิเรก เช่น ทำสวนครัว ฟังธรรมะ เลี้ยงสัตว์ ทำงานฝีมือ	57	31.6	36.8	12.3	19.3
6. ได้ไปรวมกลุ่มกับเพื่อนบ้าน หรือสมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเมื่อมีเวลาว่าง เช่น ทำบุญ	57	31.6	35.1	19.3	14.0

หมายเหตุ ^a ข้อมูลมี missing data

4.2.4 พฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ รับประทานยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 94.7 รองลงมาคือ รับประทานยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 93.0 และจัดยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรับประทานได้เอง ร้อยละ 89.1 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยลดยา หรือเพิ่มยา หรือหยุดยาด้วยตัวเอง ร้อยละ 89.1 รองลงมาคือ เมื่อมีอาการไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด เจ็บคอ ท่านจะดยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในวันนั้น ร้อยละ 80.4 และรับประทานยาสมุนไพรหรืออาหารเสริมอื่นร่วมกับยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 75.4 ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
จำแนกตามรายชื่อ (n=57)

พฤติกรรมการใช้ยา	จำนวน (คน)	ความถี่ของการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
		เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
1. ซื้อมารับประทานเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	57	5.3	10.5	26.3	57.9
2. จัดยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรับประทานได้เอง	55 ^a	89.1	5.5	3.6	1.8
3. รับประทานยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	57	93.0	5.3	0	1.8
4. รับประทานยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	57	94.7	3.5	0	1.8
5. ปรับขนาดยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยลดยา หรือเพิ่มยา หรือหยุดยาด้วยตัวเอง	55 ^a	1.8	3.6	5.5	89.1
6. ถ้าลืมรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ท่านจะรับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้	56 ^a	17.9	19.6	21.4	41.1
7. เมื่อมีอาการไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด เจ็บคอ ท่านจะงดยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในวันนั้น	56 ^a	3.6	8.9	7.1	80.4
8. รับประทานยาสมุนไพรหรืออาหารเสริมอื่นร่วมกับยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	57	0	15.8	8.8	75.4

หมายเหตุ ^a ข้อมูลมี missing data

4.3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 1 ย.

ในภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2 เมื่อจำแนกพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่า พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.4 และ 96.2 ตามลำดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8 และพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 39.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 ร้อยละระดับพฤติกรรมสุขภาพพรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายด้าน (n=57)

พฤติกรรม	จำนวน (คน)	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (ร้อยละ)		
		ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
การบริโภคอาหาร	47 ^a	36.2	63.8	0
การออกกำลังกาย	51 ^a	35.3	25.5	39.2
การจัดการอารมณ์	54 ^a	44.5	37.0	18.5
การใช้ยา	53 ^a	96.2	3.8	0
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	41 ^a	48.8	51.2	0

หมายเหตุ ^a ข้อมูลมี missing data

4.4 การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การศึกษาค้นคว้าเชิงลึกโดยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับผู้ป่วย จำนวน 10 คน เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการใช้ยา ดังนี้

4.4.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า

1) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง จึงซื้ออาหารปรุงสุกจากตลาดมารับประทาน คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“น้องไม่ค่อยมีเวลาทำกับข้าว ลูกก็เล็กยังช่วยขายของไม่ได้ เพราะถ้าเปิดร้านแล้วก็จะมีคนมาซื้อของตลอด ถ้าทิ้งหน้าร้านไปทำกับข้าว เดียวก็มีคนมาเรียกซื้อของอีก เดียวก็มา ๆ ทำกับข้าวก็ไม่เสร็จสักที เลยคิดว่าซื้อกับข้าวสุกมากินดีกว่า” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

“ยายอยู่กับน้องสาว 2 คน บางครั้งเขาก็ออกไปทำธุระนอกบ้าน ไม่ได้ทำกับข้าวให้ เขาก็ไปซื้อกับข้าวที่ตลาดมาให้” (ผู้ป่วยคนที่ 5)

2) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุบางคนมีข้อจำกัดในการประกอบอาหารเอง จึงต้องรับประทานอาหารที่ผู้อื่นจัดเตรียมให้ ซึ่งอาจไม่ได้ควบคุมรสชาติให้เหมาะสม คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“แม่อยู่ง่ายกินง่าย ลูกหลานทำอะไรมาให้ ก็กินได้หมด ลูกปากบ้างไม่ลูกปากบ้าง ก็กิน ครั้นจะไปทำเองก็ลำบาก ลูกยาก นึ่งลำบาก ยืนนานก็ไม่ได้” (ผู้ป่วยคนที่ 9)

3) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ผู้ป่วยบางคนที่มีอาชีพรับจ้างรายวัน มักดื่มสุราหลังเลิกงานกับเพื่อนร่วมงาน หรือดื่มที่บ้านกับเพื่อนในช่วงเย็น และบางคนดื่มเบียร์เมื่อไปร่วมงานรื่นเริง คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“ผมดื่มสุรากับเพื่อนหลังเลิกงาน แต่ก็ไม่ดื่มเยอะครับ ประมาณ 4-5 แก้ว” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“ป้าไม่ดื่มเหล้า แต่ดื่มเบียร์นาน ๆ ครั้ง แต่ก็ไม่ดื่มเยอะ ประมาณ 1-2 แก้ว ถ้าไปร่วมงานปีใหม่ ขึ้นบ้านใหม่ งานเลี้ยงวันเกิด” (ผู้ป่วยคนที่ 4)

4) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุชายบางคนเชื่อว่าการดื่มสุราวันละ 30-60 ซีซีก่อนอาหารเย็นช่วยให้เจริญอาหาร คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“พ่อดื่มทุกเย็น วันละ 2-3 แก้ว มันจะทำให้กินข้าวได้เยอะ ดื่มมานานแล้ว” (ผู้ป่วยคนที่ 8)



5) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ผู้ป่วยบางคนสูบบุหรี่ หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“มีเพื่อนของลุงสูบบุหรี่มาเที่ยวหาลุงที่บ้าน บางทีเราก็กู้สือเอาควันบุหรี่เข้าไป” (ผู้ป่วยคนที่ 2)

4.4.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า

1) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ผู้ป่วยบางคนเชื่อว่าการทำงานในอาชีพของตนเป็นการออกกำลังกายแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่มเติม คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“ผมทำงานที่บ้านเจ้านายและปัมน้ำมันที่อยู่ถนนใหญ่ข้างนอก ปกติก็ออกกำลังกายอยู่แล้วทุกวัน เพราะว่าต้องกวาดลาน กวาดใบไม้แห้ง รดน้ำพรุนดินไม้ที่อยู่รอบ ๆ นั้นทุกวัน” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

2) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ไม่มีเวลาออกกำลังกาย เพราะทำงาน คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“น้องไม่ได้ออกกำลังกายเลย เพราะมีแต่ขายของ” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

4.4.3 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ พบว่า

1) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ผู้ป่วยบางคนไม่ได้มีความเครียด คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“ตัวเองเป็นคนอารมณ์ดี ก็ไม่ได้เครียดเรื่องอะไร” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

2) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ผู้ป่วยบางคนรู้สึกหงุดหงิด เครียด หรือกังวลเมื่อถูกวิจารณ์ และจะปรึกษาหรือระบายกับคนที่ไว้ใจ เช่น ครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท เป็นต้น คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“บางทีมีคนอื่นมาว่าให้เรา เราก็ก่เครียดเหมือนกัน ก็จะใช้วิธีไปปรึกษากับญาติบ้างกับเพื่อนที่เป็นรุ่นเดียวกันบ้าง เพราะเขาจะเข้าใจเรา เราก็ก่รู้สึกดีขึ้น” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

4.4.4 พฤติกรรมการใช้ยา พบว่า

1) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า การซื้อยาจากโฆษณาออนไลน์มารับประทาน เพราะเชื่อว่าจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“เคยซื้อยามากินเองคือมะระขี้นกที่ขายเป็นแคปซูล เพราะเห็นเขาส่งกันในกลุ่มไลน์ว่ามันดี น้ำตาลมันลง ก็ไม่ได้ไปปรึกษาหมอก่อน เพราะคิดว่าถ้ากินแล้วน้ำตาลมันจะลด ก็ซื้อมากิน 1 กระปุก 299 บาท พึ่งกินหมดไป แต่พอมาเจาะเลือดรอบนี้น้ำตาลมันกลับไม่ลด” (ผู้ป่วยคนที่ 4)

2) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่ต้องการไปโรงพยาบาล จะซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำมารับประทานเอง คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“ตอนนั้นจำได้ว่าปวดท้องโรคกระเพาะ จึงไปซื้อยาจากร้านขายยามากิน อีกครั้งหนึ่งปวดหัวก็ไปซื้อยาพาราเมกิน” (ผู้ป่วยคนที่ 2)

“ผมไปซื้อยาแก้ไอเสบจากเภสัชกรที่ประจำร้านขายยามากิน ตอนนั้นเหงือกอักเสบ อยากรักษาแรง ๆ มากิน ไม่อยากไปโรงพยาบาล” (ผู้ป่วยคนที่ 7)

3) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ผู้ป่วยบางคนไม่เคยลิ้มรับประทานยา เพราะจัดเตรียมยาไว้พร้อมทุกมื้อ จึงสามารถรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“ยายเป็นคนจัดยากินเอง แต่ละวันก็จะเตรียมยาไว้ มียาก่อนอาหารเช้าและยาหลังอาหารเช้า-เย็น พอถึงเวลากินยาก็ก่มากินได้เลย ไม่เคยลืมกินยา” (ผู้ป่วยคนที่ 5)





4) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า สัมรับประทานยาหลังอาหาร เพราะเร่งรีบหรือดูโทรทัศน์ วิธีการจัดการคือ ถ้าเวลาผ่านไปไม่นานจะกลับมารับประทานยา แต่ถ้าผ่านไปแล้วจะรับประทานยาในมือถัดไปหรือไม่รับประทานยาในมือนั้น คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“ลืมกินยาเพราะมัวแต่ขายของ ถ้าดูเวลาแล้วมันเลยไปไม่เยอะ ก็ะกลับมากิน แต่ถ้าเวลาเลยไปเยอะแล้ว ก็เอาไปกินมือถัดไป” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

“ที่ลืมกินยา เพราะมัวแต่ไปดูทีวี แล้วมันดูเพลิน ก็ลืมกินยาไปเลย พอรู้ตัวอีกที ดูนานฟีกา มันเลยเวลาไปแล้วจึงไม่ได้กินยา” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

5) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ผู้ป่วยบางคนรับประทานยาก่อนอาหาร หลังอาหารและก่อนนอนไม่ถูกต้องตามช่วงเวลาที่กำหนด คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“พอกินยาก่อนอาหารประมาณ 5 นาที กินยาหลังอาหารประมาณ 3-5 นาที กินยาก่อนนอนประมาณ 10 นาที” (ผู้ป่วยคนที่ 8)

6) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ผู้ป่วยบางคนเคยปรับขนาดยาที่รับประทานเพราะมีอาการใจสั่น คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“มีบางครั้งลดยาเบาหวานเอง เพราะยาเบาหวานกินแล้วมันรู้สึกใจหวิว ๆ พอจึงลดยาเอง” (ผู้ป่วยคนที่ 8)

7) ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นสรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุบางคนจัดยารับประทานเองและมีปัญหาสาตา ทำให้ยาที่จัดขาดหรือเกินจำนวนที่แพทย์สั่ง คำกล่าวของผู้ป่วย เช่น

“แม่จะกินข้าวสายหน่อย ส่วนใหญ่ลูกหลานจะออกไปทำงานกันหมดแล้ว หลังกินข้าวก็จะจัดยากินเอง บางทีแม่อ่านของยาไม่ค่อยเห็น พอถึงวันนัดไปหาหมอ มันก็จะมียาบางตัวขาดไปบ้างบางตัวก็เหลือบ้าง” (ผู้ป่วยคนที่ 9)

5. อภิปรายผล

5.1 ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

การศึกษครั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยประกอบด้วยพฤติกรรมรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการอารมณ์และด้านการใช้ยาอยู่ในระดับดี ด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง จะเห็นว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของผู้ป่วยกระจายอยู่ในระดับดีถึงควรปรับปรุง จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา ปากแก้ว (2563) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพฤติกรรมรายด้าน (การจัดการอารมณ์ความเครียด การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) มีคะแนนเฉลี่ยมากไปจนถึงน้อย

5.2 ระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่

5.2.1 ด้านการจัดการอารมณ์

การศึกษครั้งนี้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างเหมาะสมหลายวิธี ทำให้ความเครียด ความหงุดหงิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นลดลง ได้แก่ เรียงลำดับความสำคัญของงานหรือสิ่งที่ต้องทำ (ร้อยละ 54.4) หายใจลึก ๆ และหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าเมื่อโกรธ (ร้อยละ 37.5) ปรึกษาปัญหากับคนที่ไว้ใจเมื่อกังวล (ร้อยละ 50.9) มีกิจกรรม



ยามว่าง เช่น ทำสวน ฟังธรรม เลี้ยงสัตว์ ทำงานฝีมือ (ร้อยละ 31.6) และทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนบ้านหรือครอบครัวเมื่อมีเวลาว่าง เช่น ทำบุญ (ร้อยละ 31.6) เป็นต้น จากการศึกษาข้อมูลเชิงลึกผู้ป่วยจำนวน 10 คน ได้แสดงความคิดเห็นมีประเด็นสำคัญ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลเห็นว่า ผู้ป่วยบางคนรู้สึกหงุดหงิด เครียด หรือกังวลเมื่อถูกวิจารณ์ และจะปรึกษาหรือระบายกับคนที่ไว้วางใจ เช่น ครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิท ในขณะที่มีผู้ป่วยบางคนไม่ได้มีความเครียด ซึ่งอาจจะเป็นบุคลิกภาพเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2560) ที่พบว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี เพราะผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้ป่วยอื่นในขณะรับบริการที่สถานีนอนมัย

5.2.2 ด้านการใช้ยา

การศึกษาค้นนี้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตรงตามเวลา (ร้อยละ 94.7) และตรงตามจำนวน (ร้อยละ 93.0) ที่แพทย์สั่ง อีกทั้งสามารถจัดการยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรับประทานได้เอง (ร้อยละ 89.1) จากการศึกษาข้อมูลเชิงลึกผู้ป่วยจำนวน 10 คน ได้แสดงความคิดเห็นมีประเด็นสำคัญ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลเห็นว่า ผู้ป่วยบางคนไม่เคยลืมรับประทานยา เพราะจัดเตรียมยาไว้พร้อมทุกมื้อ จึงสามารถรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนกร มินนัท และนิทรา กิจธีระวุฒินซ์ (2561) ที่พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับดี เพราะผู้ป่วยมีประสบการณ์การป่วยด้วยโรคเบาหวานเบาหวานเฉลี่ย 7.8 ปี ทำให้มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการใช้ยา อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยไม่ได้ถูกต้องทั้งหมด จากการศึกษาข้อมูลเชิงลึกผู้ป่วยจำนวน 10 คน ได้แสดงความคิดเห็นมีประเด็นสำคัญ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลเห็นว่า ผู้ป่วยบางคนซื้อยาจากโฆษณาออนไลน์เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด รับประทานยาผิดเวลา ลืมรับประทานยาหลังอาหารเพราะดูโทรทัศน์หรือมีความเร่งรีบ และผู้ป่วยสูงอายุบางคนจัดยาผิดจำนวนเพราะมีปัญหาสายตา เป็นต้น

5.2.3 ด้านการบริโภคอาหาร

การศึกษาค้นนี้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน (ร้อยละ 64.9) ผลไม้ที่มีรสหวาน (ร้อยละ 76.8) และดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน (ร้อยละ 28.6) รับประทานอาหารที่มีรสเค็มเป็นประจำ (ร้อยละ 17.8) มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 20.0) และสูบบุหรี่ (ร้อยละ 3.8) อีกทั้งรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้รับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ (ร้อยละ 35.7) เนื่องจากข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักของภาคเหนือ ซึ่งมีค่าดัชนีน้ำตาล (Glycemic index) และให้พลังงานมากกว่าข้าวสวย (ศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ, 2562) เมื่อผู้ป่วยรับประทานข้าวเหนียวในปริมาณที่มาก จะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี จากการศึกษาข้อมูลเชิงลึกผู้ป่วยจำนวน 10 คน ได้แสดงความคิดเห็นมีประเด็นสำคัญ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลเห็นว่า ผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง จึงซื้ออาหารปรุงสุกจากตลาดมารับประทาน และผู้ป่วยสูงอายุมีข้อจำกัดในการประกอบอาหารเอง จึงต้องรับประทานอาหารที่ผู้อื่นจัดเตรียมให้ ซึ่งอาจไม่ได้ควบคุมรสชาติให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย การดื่มสุราหลังเลิกงานกับเพื่อนร่วมงาน หรือดื่มที่บ้านกับเพื่อนในช่วงเย็นและการดื่มเบียร์เมื่อไปร่วมงานรื่นเริง การสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง ข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2560) ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี เพราะผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้ป่วยอื่นในขณะรับบริการที่สถานีนอนมัย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการบริโภคอาหาร รวมทั้งผู้ป่วยมีการ



วางแผนมื้ออาหารที่เหมาะสมกับโรค (healthy meal planning) 5-6 วันต่อสัปดาห์จะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Setyamarta & Aryani, 2019)

5.2.4 ด้านการออกกำลังกาย

การศึกษครั้งนี้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยตระหนัก เห็นประโยชน์และความสำคัญของการออกกำลังกายน้อย และมีความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่ถูกต้อง โดยผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกาย 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 31.6) ใช้เวลาในการออกกำลังกายไม่ถึง 30 นาทีต่อวัน (ร้อยละ 42.9) เพราะคิดว่าการออกกำลังกายไม่ต้องใช้เวลานาน ไม่ได้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างออกกำลังกาย เช่น ใจสั่น ซีด เจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ เวียนศีรษะ หนามืด เป็นลม (ร้อยละ 58.0) เพราะผู้ป่วยที่รู้สึกปกติขณะออกกำลังกาย จึงไม่สังเกตอาการผิดปกติใด ๆ ของตนเอง และไม่ได้สวมใส่ถุงเท้าและรองเท้าที่เหมาะสมขณะออกกำลังกาย (ร้อยละ 35.1) เพราะคิดว่าการสวมถุงเท้าและรองเท้าที่เหมาะสมเป็นเรื่องยุ่งยากและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย จากการศึกษาข้อมูลเชิงลึกผู้ป่วยจำนวน 10 คน ได้แสดงความคิดเห็นมีประเด็นสำคัญ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลเห็นว่า ผู้ป่วยบางคนเชื่อว่าการทำงานในอาชีพของตนเป็นการออกกำลังกายแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่มเติม รวมถึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย เพราะต้องทำงาน ข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนผู้ป่วยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2560) ที่พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี เพราะผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองกับผู้ป่วยอื่นในขณะรับบริการที่สถานีนามัย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการออกกำลังกาย รวมทั้งผู้ป่วยมีการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 6 วันต่อสัปดาห์ หรือครั้งละ 60 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ ทำให้มีระยะเวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ (Setyamarta & Aryani, 2019)

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยามืดเวลา ซื้อมาจากโฆษณาออนไลน์ และลิ้มรับประทานยาหลังอาหาร รวมถึงรับประทานอาหารรสชาติดหวานและข้าวเหนียวซึ่งมีค่าดัชนีน้ำตาลสูง อีกทั้งมีความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดโครงการส่งเสริมทักษะและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การบริโภคอาหารเฉพาะโรค และกิจกรรมให้ความรู้ ทบทวน และสาธิตวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเป็นระยะ

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามหลัก 3 อ. 1 ย. เพื่อทำให้ทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

6.2.2 ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย



7. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ฐานข้อมูล HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ*, https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11
- กำไร ผีผีดสูงเนิน. (2561). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 4(2), 26-39.
- จิราพร ศรีพลากิจ, ทศนีย์ แดขุนทด, ศิริอร สีนุ และอริกาญจน์ ชัยมงคล. (2565). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: ความดันโลหิตสูง และหัวใจล้มเหลว*. วุฒิชัย.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, วัชนีย์ จันทร์ปัญญา, สุธิติดา ปาเป้า, เสาวณี เป้าจันทาร, ธรพร น้อยเปรม, สาวิกา พาลี และจันทร์เพ็ญ แสงจันทร์. (2560). พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานีนามัยแห่งหนึ่งในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 6(2), 53-62.
- ธนกร มินนท และนิทรา กิจธีระวุฒิมวษ์. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), 50-60.
- ประภัสสร วงศ์ปิ่น. (2560). *ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้รูปแบบวิชัยโมเดล 7 สี ในการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานระดับรุนแรงเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหวด อำเภองาว จังหวัดลำปาง*. มหาวิทยาลัยพะเยา. <http://www.updc.clm.up.ac.th/handle/123456789/2150>.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโค้ง. (2566). *รายงานผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2564-2566* [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโค้ง.
- วัฒนา ปากแก้ว. (2563). ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด*, 10(2), 56-67.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, ชมพูนท ศิริรัตน์ และนิพนธ์ ธีรอำพน. (2562). การพัฒนากระต๊อบข่าวสำหรับควบคุมปริมาณการบริโภคในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน. *พยาบาลสาร*, 46(3), 94-105.
- สมจิตต์ สีนุชัย, นุสราน นามเดช, ประไพ กิตติบุญญวัลย์, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล, จิราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, กันยารัตน์ อุบลวรรณ และปฐยาวัชร ปรากฏผล. (2564). *คู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสำหรับบุคลากรสุขภาพ* [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. ทรिकิ่งค์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560*. รมเย็น มีเดีย.
- เอื้อมพร หลินเจริญ. (2555). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 17(1), 17-29.
- Jia, G., & Sowers, J. R. (2021). Hypertension in Diabetes: An Update of Basic Mechanisms and Clinical Disease. *Hypertension*, 78(5), 1197-1205. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17981>



- Ogurtsova, K., da Rocha Fernandes, J. D., Huang, Y., Linnenkamp, U., Guariguata, L., Cho, N. H., Cavan, D., Shaw, J. E., & Makaroff, L. E. (2017). IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Res Clin Pract*, 128, 40-50. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.024>
- Setyamarta N, & Aryani DF. (2019). Self-Care Management Behavior of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Indonesian Diabetes Association (Persadia) Depok City. *UI Proceedings on Health and Medicine*, 4, 84-88. <https://doi.org/10.7454/uiophm.v4i1.257>

