

บทวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา
ประชาชนในชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เดนโฮม เทศบาลเมืองสนั่นรักษ์

จ.ปทุมธานี

บงกช โมระสกุล* พรศิริ พันธสี**

วาณี โพธิ์นคร*** ศุภชัย ตรีบำรุง****

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เดนโฮม เป็นโครงการที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนานาชาติ มีการสร้างพลังอำนาจชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เดนโฮม เทศบาลเมืองสนั่นรักษ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 78 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 50 ระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 23.08 และระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วอยู่ในระดับปกติเพียงร้อยละ 6.41 2) ค่าเฉลี่ยระดับความรู้อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 0.36$, $SD = 0.47$) ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.81$, $SD = 1.03$) 3) ความรู้กับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ($r = 0.925$, $p < 0.01$) จากผลการศึกษานี้ทำให้ได้รับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เดนโฮมซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปวางแผนกลยุทธ์ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคแทรกซ้อน และจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้/ โรคความดันโลหิตสูง/ โรคเบาหวาน/ พฤติกรรมสุขภาพ

* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา นครนายก

E-mail: morasakul@yahoo.com

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

***รองคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา นครนายก

****กรรมการชุมชนหมู่บ้านฯ ประสบการณ์ 27 ปี Health Educator in Los Angeles, California, USA.

Health Behavior regarding Hypertension and Diabetes Mellitus: A Case Study of the Legacy Community, Sananrak Municipality Office, Pathum Thani Province

Bongkoch Morasakul* Pornsiri Punthasee**

Vanee Ponakorn*** Supachai Treebumrung ****

Abstract

Hypertension and Diabetes Mellitus have increased at an alarming rate in Thailand and worldwide becoming major health problems. This survey research aimed to evaluate health behaviors related to Hypertension and Diabetes Mellitus Management. Moreover, this project complies with global health promotion and empowering individuals. The sample was convenience sampling to recruit 78 people aged 15 years or older living in the Legacy Community, Pathum Thani Province, Thailand. Data were collected using a questionnaire assessing knowledge and health behavior. Completed questionnaires by consenting participants were analyzed using descriptive statistics and the Pearson correlation method. Results revealed that: 1) 50% of participants had normal BMI, 23.08% had normal blood pressure, but only 6.41% had normal fasting capillary blood glucose. 2) Participants' average knowledge scores were low ($\bar{x} = 0.36$, $SD = 0.47$) while average health behavior scores were intermediate ($\bar{x} = 2.81$, $SD = 1.03$). 3) Knowledge was positively and significantly correlated with health behavior regarding Hypertension and Diabetes Mellitus. ($r = 0.925$, $p < 0.01$). These results can be used to develop public health intervention strategies and programs to promote healthy lifestyles which prevent hypertension and diabetes among at-risk populations and also prevent complications among those already diagnosed.

Keywords: Knowledge/ Hypertension/ Diabetes Mellitus/ Health Behavior

Article info: Received February 19, 2021; Revised April 9, 2021; Accepted April 30, 2021.

* Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing Science, St Theresa International College, Nakhon Nayok, Thailand E-mail: morasakul@yahoo.com

** Associate Professor, Faculty of Nursing Science, Saint Louis College, Bangkok, Thailand

*** Vice – Dean, Faculty of Nursing Science, St Theresa International College, Nakhon Nayok, Thailand

**** Community Committee, 27 years of Health Educator experience in Los Angeles, California, USA.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เด็นท์โฮม เป็นชุมชนที่ผู้ประกอบการหมู่บ้านจัดสรรไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการตามโครงการที่วางไว้ จึงได้ยุติการดำเนินงานใน พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นปีวิกฤติทางเศรษฐกิจของประเทศไทย จึงทำให้เกิดพื้นที่ส่วนใหญ่ว่างเปล่ารกร้างมากกว่า 100 ไร่ และมีสิ่งก่อสร้างที่ไม่แล้วเสร็จอยู่เป็นจำนวนมาก ประกอบกับปัญหาการจราจรหนาแน่นมากในเส้นทางเข้ากรุงเทพมหานครช่วงเร่งด่วนที่ผู้คนเดินทางไปและกลับจากที่ทำงาน ทำให้คนวัยหนุ่มสาวที่ต้องการทำงานในกรุงเทพมหานครไม่สามารถเดินทางไปทำงานได้ทันเวลา จึงต้องย้ายถิ่นฐานเข้ากรุงเทพมหานครและทิ้งให้บิดา มารดาซึ่งเป็นผู้สูงอายุอยู่บ้านและดูแลกันเอง ต่อมาใน พ.ศ. 2562 ได้มีการรวมตัวของชาวบ้านและผู้พำนักในหมู่บ้าน เพื่อทำการพัฒนาและยกระดับหมู่บ้านด้านต่าง ๆ และได้ยื่นขอจัดตั้งขึ้นเป็นชุมชนโดยถูกกฎหมายตามระเบียบเทศบาลเมืองสนั่นรักษ์ ว่าด้วยการจัดตั้งชุมชนและดำเนินการของคณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลเมือง พ.ศ. 2562 ในปีงบประมาณ 2563 ได้รับการสนับสนุนการดำเนินการโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เด็นท์โฮม สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี โดยการสนับสนุนจากเทศบาลเมืองสนั่นรักษ์ จังหวัดปทุมธานี เพื่อสืบสานตามแนวทางโครงการพระราชดำริฯ

ด้านงานสาธารณสุขของสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ซึ่งทรงมีพระประสงค์ให้ชาวไทยโดยเฉพาะผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสและผู้อยู่ในชนบท มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ โดยทรงคำนึงว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คือความสำคัญอย่างยิ่งยวด ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังพระองค์ได้ทรงสืบสานงานดูแลประชาชนในการจัดตั้งโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ และงานด้านสาธารณสุขดังเป็นที่ประจักษ์ในปัจจุบัน

คณะกรรมการชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เด็นท์โฮม เห็นความสำคัญของสุขภาพพลานามัยของประชากรในชุมชน เป็นเรื่องสำคัญและเพื่อเป็นการปฏิบัติงานเพื่อชุมชนอันเป็นการแสดงออกซึ่งความจงรักภักดีอย่างเป็นทางการปฏิบัติตามรอยพระราชจริยวัตร จึงจัด “โครงการสืบสานตามแนวทางโครงการพระราชดำริฯ ด้านงานสาธารณสุข” วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพเกี่ยวกับค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน การดำเนินการจัดกิจกรรมวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน

เดอะเลกาซีการ์เด็นโฮมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพและพลาณามัยที่ดีของชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เด็นโฮม ภายใต้การสนับสนุนของเทศบาลเมืองสนั่นรักษ์

เนื่องจากโครงการสืบสานตามแนวทางโครงการพระราชดำริฯ ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยเทศบาลเมืองสนั่นรักษ์ จังหวัดปทุมธานี เป็นโครงการที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนานาชาติ^{1,2} ภายใต้ 5 ประเด็นหลัก คือ 1. การพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ (Building capacity) ได้แก่ มีการกำหนดปัจจัยสุขภาพ การเฝ้าระวัง การควบคุมกำกับ ติดตาม และการประเมินผลโดยคณะกรรมการหมู่บ้านฯ 2. สร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพ (Strengthening health system) ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึง และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริม 3. การสร้างความร่วมมือในหลายระดับ (Intersectoral action) ได้แก่ การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร และให้ความสำคัญกับสุขภาพ ในกรณีนี้เป็นการประสานระหว่างเทศบาลเมืองสนั่นรักษ์ คณะกรรมการหมู่บ้านฯ อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ มีการสนับสนุนการสร้างต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการเรียนรู้ และต่อยอดในการพัฒนากิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ 4. การสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community empowering) ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้ง

ในการตัดสินใจและวางแผน หาแนวทางแก้ปัญหา กำกับติดตาม และประเมินผล โดยใช้แนวทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาที่มีอยู่ 5. การสร้างความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพของบุคคล (Health literacy) ได้แก่ การให้ความรู้ขั้นพื้นฐาน ใช้ทรัพยากรสร้างเครือข่าย เพื่อความยั่งยืนและสร้างการมีส่วนร่วม รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้ทั่วถึง

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบในทุกประเทศ อัตราความชุกของโรค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขมากมายซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลาย ๆ ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมหาศาล ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวานรวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 33.9³ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัย

ทำงาน โดยปัจจัยหนึ่งมาจากทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้ประชากรมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) และข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558-2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน)⁴ สำหรับความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนหมู่บ้าน เดอะเลกาซีการ์เด็นโฮมยังไม่เคยได้รับการสำรวจ ทำให้คณะกรรมการชุมชน ฯ และประชาชนในหมู่บ้าน ฯ ต้องการทราบข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพเพื่อทำให้ประชาชนดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากชุมชนนี้มีประชากรเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ด้วยกันโดยไม่มีคนวัยหนุ่มสาวอยู่ด้วยจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรในชุมชนทั้งหมด

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เด็นโฮมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

ซึ่งมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนฯ เพื่อการพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างพลังอำนาจชุมชน มีการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับประชาชน⁵ โดยจัดกิจกรรมให้ประชาชนปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา คณะผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดในขั้นตอนการวิเคราะห์ด้านการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อมของแนวคิด PRECEDE –PROCEED MODEL มาประยุกต์ใช้⁶ ซึ่งมีแนวคิดว่า พฤติกรรมสุขภาพของคนนั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมนั้นเสียก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

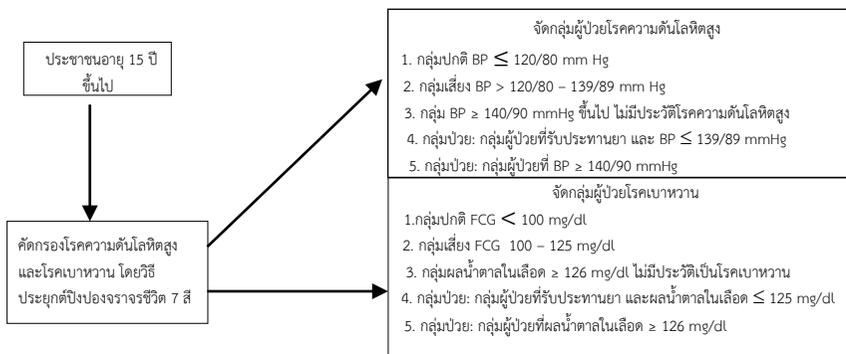
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพเกี่ยวกับค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของประชาชนในชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เด็นโฮม ที่เข้าร่วมโครงการสืบสานตามแนวทางโครงการพระราชดำริ ฯ ด้านงานสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิด

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ เป็นการค้นหาลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในกลุ่มประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เด็นโฮม เทศบาลเมืองสนั่นรักษ์ ตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอดงเจริญ จังหวัดปทุมธานี โดยการประยุกต์แนวคิดของการคัดกรองโรคด้วยวิธีป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี⁷

เป็นเกณฑ์ในการจัดเป็นกลุ่มหลังจากการประเมินภาวะสุขภาพ (การใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี เป็นเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการนำมาใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ทำให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูเฉพาะเจาะจงตามปัญหาของกลุ่มเสี่ยง) ข้อมูลที่ได้เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย



วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Descriptive survey research)

ประชากรและลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยในชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เด็นโฮม เทศบาลเมืองสนั่นรักษ์ ตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอดงเจริญ จังหวัดปทุมธานี ในช่วงเดือนกันยายน 2563 จำนวน 92 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดโดยตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) จำนวน 78 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม

อุบัติเหตุ (Accidental sampling)⁸ มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ เป็นประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เด็นโฮม เทศบาลเมืองสนั่นรักษ์ ตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอดงเจริญ จังหวัดปทุมธานี ในช่วงเดือนกันยายน 2563 รวมทั้งมีความสมัครใจและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ในกรณีผู้เข้าร่วมวิจัยอายุต่ำกว่า 18 ปี เตรียมเอกสารให้เด็กและผู้ปกครองลงนามร่วมกันในการแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือวิจัย เป็นคำถาม

ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (Dextrostix: DTX) ที่วัดส่วนสูง และเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอล

ส่วนที่ 2 เป็นคำถาม ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว แหล่งความรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย โดยมีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือก และเติมในช่องว่าง

2) แบบประเมินภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว

3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน คณะผู้วิจัยดัดแปลงจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารของกระทรวงสาธารณสุขและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ⁵ มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบของข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพด้านบวก คือ 5, 4, 3, 2, และ 1 หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนมาก ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็น

ส่วนน้อย และไม่เคยปฏิบัติตามลำดับ สำหรับคำตอบของข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพด้านลบจะให้คะแนนกลับกัน การแปลผล แบ่งเป็น 3 เกณฑ์ คือ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี (3.68–5.00) ระดับปานกลาง (2.34–3.67) และระดับไม่ดี (1.00–2.33)

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน คณะผู้วิจัยสร้างโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคดังกล่าว ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถาม ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถ้าตอบถูก = 1 คะแนน ถ้าตอบผิดและตอบว่า ไม่ทราบ = 0 คะแนน การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์ของ Bloom⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ดี $\bar{X} = 0.8-1$ ความรู้ปานกลาง $\bar{X} = 0.6-0.7$ ความรู้ น้อย $\bar{X} < 0.6$

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล ควบคุมคุณภาพเครื่องมือโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิต Omron วัดความดันโลหิตโดยบุคลากรทางการแพทย์ หลังจากให้ผู้ปวยนั่งพัก 5 นาที

2. เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) ควบคุมคุณภาพเครื่องมือโดยใช้เครื่องวัดและอุปกรณ์ Accu-Chek โดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้เจาะเลือด

3. ที่วัดส่วนสูงและเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอลที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Calibrate)

4. แบบสอบถามและแบบทดสอบได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) ระหว่าง 0.67–1.00 จากนั้นนำแบบทดสอบไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่บ้านกรีนการ์เด้นโฮม สังกัดเทศบาลเมืองสนั่นรักษ์ เช่นเดียวกัน จำนวน 30 คน แบบทดสอบความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ KR20 เท่ากับ 0.837 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค Cronbach Alpha Coefficient เท่ากับ 0.814

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความรู้และพฤติกรรมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่างนำมาคำนวณค่าดัชนีมวลกายแล้วเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานสำหรับชาวเอเชียขององค์การอนามัยโลก¹⁰ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน¹¹ (Pearson's Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์หลุยส์ ใบบรรจงโครงการวิจัยหมายเลข E037/2562 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับ การนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม มีการให้ผู้เข้าร่วมโครงการลงนามว่ายินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจก่อน แล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว และตอบแบบสอบถาม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัย เตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลให้มีความเข้าใจตรงกันในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการทำแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจ

2. คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว โดยใช้อุปกรณ์ตรวจประเมินร่างกายได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ซึ่งผ่านการ

ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Calibrate) จากตัวแทนจำหน่ายและก่อนใช้

2.1 วิธีการวัดความดันโลหิต เตรียมผู้เข้าร่วมวิจัยโดย ไม่ดื่มชาหรือกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ก่อนทำการวัด 1 ชั่วโมง พร้อมกับถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย นั่งพักบนเก้าอี้เป็นเวลา 5 นาที หลังพิงพนักเพื่อไม่ต้องเกร็ง เท้า 2 ข้างวางราบกับพื้น ห้ามนั่งไขว่ห้าง ไม่พูดคุยขณะวัด แขนซ้ายหรือขวาที่ต้องการวัดวางอยู่บนโต๊ะ ไม่ต้องกำมือ พัน cuff ที่ต้นแขนเหนือข้อพับแขน 2-3 เซนติเมตร วัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 3-5 นาที และใช้ค่ากลางเป็นค่าความดันโลหิต

2.2 วิธีการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว แนะนำให้อดอาหารก่อนเจาะเลือด อย่างน้อย 8 ชั่วโมง ตรวจโดยการเจาะเลือดจากเส้นเลือดฝอยจากปลายนิ้วและตรวจโดยใช้เครื่องวัดและอุปกรณ์ Accu-Chek โดยวิธีดังนี้

2.2.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนเจาะเลือดทุกครั้ง และสวมถุงมือ

2.2.2 เปลี่ยนอุปกรณ์เจาะเลือดชุดใหม่ต่อหน้าผู้เข้าร่วมวิจัย รายต่อราย

2.2.3 นวดคลึงปลายนิ้วที่จะทำการเจาะเลือด (นิ้วกลางหรือนิ้วนาง) เพื่อให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น

2.2.4 ใช้สำลีชุบ 70% alcohol เช็ดบริเวณที่จะทำการเจาะเลือด รอให้แห้ง

2.2.5 ใช้อุปกรณ์เจาะเลือด เจาะที่ด้านข้างของปลายนิ้ว

2.2.6 เช็ดเลือดหยดแรกออกก่อนด้วยสำลีแห้งและทดสอบกับเลือดหยดที่สอง

2.2.7 กดแผลด้วยสำลีแห้งจนเลือดหยุด

2.2.8 ทิ้งอุปกรณ์ลงในกล่องสำหรับทิ้งวัสดุมีคม โดยกล่องมีลักษณะแข็งแรงป้องกันการทะลุของวัสดุมีคม และซีบ่งด้วยฉลากที่มีสัญลักษณ์วัตถุติดเชื้ออันตราย

3. ดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างอิสระ ในวันที่ดำเนินโครงการ ฯ

4. คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วรวบรวมแบบสอบถามไปวิเคราะห์ต่อไป กลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 78 คน โดยมีอัตราตอบกลับ 100%

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15-76 ปี อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) 42 คน (ร้อยละ 53.85) และสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 36 คน (ร้อยละ 46.15) เป็นเพศหญิง 47 คน (ร้อยละ 60.26) ส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน 62 คน (ร้อยละ 79.49) การศึกษาค่ำกว่าระดับปริญญาตรี 52 คน (ร้อยละ 66.67) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 19 คน (ร้อยละ 24.36) ประกอบอาชีพที่ใช้แรง 33 คน (ร้อยละ 42.31) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ 60 คน (ร้อยละ 76.92) มีโรคประจำตัว 50 คน (ร้อยละ 64.10) ซึ่งบางคนเป็นมากกว่า 1 โรค โรคที่เป็น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง 35 คน (ร้อยละ 44.87)

ไขมันในเลือดสูง 30 คน (ร้อยละ 38.46) โรคหัวใจ 28 คน (ร้อยละ 35.90) โรคเบาหวาน 34 คน (ร้อยละ 43.59) โรคกระเพาะอาหาร 24 คน (ร้อยละ 30.77) เก๊าท์ 4 คน (ร้อยละ 5.13) หอบหืด 3 คน (ร้อยละ 3.85) ต่อมลูกหมากโต 3 คน (ร้อยละ 3.85) แหล่งความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่จากโทรทัศน์ 35 คน (ร้อยละ 44.87) เมื่อเจ็บป่วยซื้อยามารับประทานเอง 38 คน (ร้อยละ 48.72) ใกล้เคียงกับไปรับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ 40 คน (ร้อยละ 51.28) ส่วนใหญ่ใช้

สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล 57 คน (ร้อยละ 73.08)

2. กลุ่มตัวอย่างจำแนกกลุ่มโดยการประยุกต์แนวคิดของการคัดกรองโรคด้วยวิธีป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ค่าดัชนีมวลกายปกติและผิดปกติเท่ากัน คือ 39 คน (ร้อยละ 50) ระดับความดันโลหิตปกติ 18 คน (ร้อยละ 23.08) กลุ่มเสี่ยง 20 คน (ร้อยละ 25.64) ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วอยู่ในระดับปกติมีเพียง 5 คน (ร้อยละ 6.41) กลุ่มเสี่ยง 36 คน (ร้อยละ 46.15) (ตารางที่ 1)

Table 1 Classification of the participants based on BMI, Blood Pressure Level, and Fasting Capillary Blood Glucose. (N = 78)

	Frequency	%
Body Mass Index (BMI)		
< 18.5 kg/m ² (Underweight)	1	1.28
18.5 – 22.9 kg/m ² (Normal)	39	50.00
23.0 – 24.9 kg/m ² (Overweight)	11	14.10
25.0 – 29.9 kg/m ² (Obesity class 1)	21	26.92
≥ 30 kg/m ²	6	7.69
Blood Pressure Level		
BP ≤ 120/80 mmHg	18	23.08
BP > 120/80 – 139/89 mmHg	20	25.64
BP ≥ 140/90 mmHg without a history of Hypertension	5	6.41
Already diagnosed with hypertension, taking a prescription drug and BP ≤ 139/89 mmHg	7	8.97
Already diagnosed with Hypertension and BP ≥ 140/90 mmHg	28	35.90
Fasting Capillary Blood Glucose (FCG)		
FCG < 100 mg/dl	5	6.41

	Frequency	%
FCG 100 – 125 mg/dl	36	46.15
FCG \geq 126 mg/dl without history of DM	3	3.85
Already diagnosed with DM, taking a prescription drug and FCG \leq 125 mg/dl	12	15.38
Already diagnosed with DM and FCG \geq 126 mg/dl	22	28.21

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน อยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 5.13 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.87 มีความรู้อยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 2)

Table 2 Level of knowledge on HT and DM of the participants. (N = 78)

Level of knowledge on HT and DM	Number	%
High level of knowledge (80% or more)	0	0
Moderate level of knowledge (60–79 %)	4	5.13
Low level of knowledge (less than 60 %)	74	94.87

ข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ถูกต้อง (\bar{x} = 0.15 และ \bar{x} = 0.21) คือ “ความดันโลหิตปกติ คือ ความดันโลหิตเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท” และ “วิธีที่ดีที่สุดในการตรวจหาเบาหวาน คือการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหารและน้ำมาก่อนอย่างน้อย 24 ชั่วโมง” ส่วนข้อที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างส่วนมากตอบได้ถูกต้อง (\bar{x} = 0.50) คือ “การออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้” (ตารางที่ 3) สำหรับค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในภาพรวม \bar{x} = 0.36, SD = 0.47

Table 3 The mean of the samples that correctly answered their knowledge of HT and DM sorted in ascending order. (N = 78)

Knowledge items	\bar{x}	SD	Interpretation
1. Normal blood pressure is equal to 140/90 mm Hg.	0.15	0.36	low
2. The best way to detect DM is to check blood	0.21	0.41	low

Knowledge items	\bar{x}	SD	Interpretation
sugar levels when fasting for at least 24 hours.			
3. Frequent urination, weight loss, skin itching are early signs of DM.	0.23	0.42	low
4. Before breakfast, a normal person has a blood sugar level of 130 – 140 mg%.	0.23	0.42	low
5. Eating salty foods is a risk factor for HT.	0.24	0.43	low
6. Not receiving continued treatment causes DM patients to get kidney failure or blindness.	0.28	0.45	low
7. HT can be found only in adults and the elderly.	0.29	0.46	low
8. DM patients should explore the feet every day, especially the toe niche.	0.31	0.46	low
9. HT can be cured If medicated continuously for at least 6 months.	0.36	0.48	low
10. Vigorous exercise, such as lifting heavy objects, can help lower your blood pressure.	0.38	0.49	low
11. Being overweight does not affect the incidence of DM.	0.38	0.49	low
12. Anger has an effect on high blood pressure.	0.41	0.50	low
13. Family history of DM is a risk of developing DM.	0.42	0.50	low
14. People who drink alcoholic beverages regularly are at risk of developing DM.	0.42	0.50	low
15. People who regularly consume greasy or coconut milk-based foods are at risk of developing HT.	0.45	0.50	low
16. People who smoke large amounts of cigarettes regularly are at risk of developing HT.	0.45	0.50	low
17. The fact that parents have high blood pressure does not cause their children to develop HT.	0.47	0.50	low
18. HT is a risk factor for heart disease and kidney disease.	0.49	0.50	low

Knowledge items	\bar{x}	SD	Interpretation
19. High blood pressure and High Cholesterol are at risk of DM.	0.49	0.50	low
20. Regular Exercise (at least 3 days per week for 30 minutes a day) reduces the risk of DM.	0.50	0.50	low

4. พฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำแนกออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร (ตาราง

ที่ 4) การออกกำลังกาย (ตารางที่ 5) และการจัดการกับอารมณ์และความเครียดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) ยกเว้นข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คือ “ท่านรับประทานอาหารประเภททอด เช่น เนื้อทอด หมูทอด ไก่ทอด ปลาทอด ไช้ทอด ปาท่องโก๋” สำหรับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม \bar{x} = 2.81, SD = 1.03

Table 4 The mean of the samples classified by eating behaviors related to HT and DM. (N = 78)

Eating behavior	\bar{x}	SD	Interpretation
Positive behaviors			
1. Eating fresh, unsweetened fruits such as guava, apple, rose apple, papaya.	3.33	0.98	moderate
2. Eating different kinds of vegetables 4-6 ladles per day such as morning glory, kale, carrot, pumpkin.	3.23	0.98	moderate
Negative behaviors			
3. Eating instant food such as instant noodles.	3.17	0.78	moderate
4. Eating one dish high in fat, such as Pork Leg Stew with Rice, Chicken Rice, Pad Thai, Fried Mussels Pancake, Fried noodles in Soy Sauce.	2.79	0.76	moderate

Eating behavior	\bar{x}	SD	Interpretation
5. Eating foods or desserts prepared with coconut milk, such as Massaman Curry, Green Curry, Hot Curry, Banana in Coconut Milk, Lod Chong Dessert Coconut Milk.	2.72	0.84	moderate
6. Eating food that is sweet, salty, and greasy.	2.90	0.97	moderate
7. Drinking sweetened beverages.	2.86	1.04	moderate
8. Drinking alcoholic beverages such as liquor, beer, wine, SPY wine cooler, wort, frozen cocktail.	2.78	1.11	moderate
9. Adding fish sauce or seasoning sauce to food before eating.	2.34	1.04	moderate
10. Eating fried food such as fried meat, fried pork, fried chicken, fried fish, fried egg, and deep-fried dough stick.	2.33	1.07	Poor

Table 5 The mean of the samples classified by exercise behavior related to HT and DM. (N = 78)

Exercise behavior	\bar{x}	SD	Interpretation
Positive behavior			
1. 5-to-10-minute warm-up before exercising or playing sports.	2.73	1.07	moderate
2. Exercising or playing sports for at least 30 minutes a day.	2.65	0.96	moderate
3. 5-to-10-minute stretching after exercising or playing sports.	2.44	1.08	moderate
4. Exercising gradually, not overdoing it.	2.49	1.04	moderate
Negative behavior			
5. Exercising immediately after eating.	3.46	1.02	moderate
6. Drinking energy drinks before or after exercising.	3.37	1.14	moderate

Table 6 The mean of the samples classified by coping behavior related to HT and DM. (N = 78)

Coping behavior	\bar{x}	SD	Interpretation
Positive behavior			
1. Managing stress properly by always being optimistic.	2.50	0.95	moderate
2. Consulting and talking with friends or family members when having problems or stress.	2.36	1.01	moderate
3. Engaging in recreational activities with a network, such as old friends and club friends.	2.45	1.41	moderate
4. Watching a movie, listening to music, or singing a song.	3.35	1.28	moderate

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ($r = 0.925$, $p < 0.01$) (ตารางที่ 7)

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งหมด 4 คน มีพฤติกรรมการสุขภาพ

ระดับดี ไม่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน 1 คน (วัดความดันโลหิตได้ 102/76 มม.ปรอท, ระดับน้ำตาลในเลือด 116 มก./ดล.) มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว 1 คน (วัดความดันโลหิตได้ 130/78 มม.ปรอท, ระดับน้ำตาลในเลือด 104 มก./ดล.) มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน 2 คน (วัดความดันโลหิตได้ 130/85 และ 140/80 มม.ปรอท, ระดับน้ำตาลในเลือด 110 และ 130 มก./ดล.)

Table 7 Pearson Correlation between knowledge and health behavior regarding HT and DM. (n=78)

	Knowledge	Behavior
Knowledge	1	0.925**
Behavior	0.925**	1

** Correlation is significant at the 0.01 level

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 50 ระดับความดันโลหิตปกติร้อยละ 30.77 ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วอยู่ในระดับปกติมีเพียงร้อยละ 6.41 อภิปรายได้ว่า ปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่มีการใช้ชีวิตโดยมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary lifestyle) ซึ่งเป็นสาเหตุให้ขยับร่างกายน้อยลง รวมทั้งการบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูงเกินไป ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มตามปกติเซลล์ไขมันในร่างกายจะมีการสร้างสาร Adipokines และฮอร์โมนชนิดต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อควบคุมกระบวนการ Remodeling และการทำลายตัวของเซลล์ (Apoptosis) ของเนื้อเยื่อไขมัน เมื่อมีการสะสมของไขมันในโรคอ้วนเกิดขึ้น สาร Adipokines เหล่านี้ก็จะเพิ่มมากขึ้นตาม และเนื่องจากสารนี้มีฤทธิ์กระตุ้นการอักเสบและเพิ่มจำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิด Macrophages จึงทำให้ภายในร่างกายของผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีการอักเสบในระดับต่ำ ๆ เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา สารกระตุ้นการอักเสบที่เกิดขึ้นนี้ยังมีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้เกิดภาวะดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin resistance) เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งในระยะยาวทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ส่วนไขมันที่มีการสะสมหรือกระจายในหลอดเลือดก็จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองได้ เนื่องจากผู้ที่มีโรคอ้วนจะมีมวลกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่ออื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น และมีอัตราการใช้พลังงานของร่างกายเพิ่มมากขึ้นดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้หัวใจและระบบ

ประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) ทำงานเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ซึ่งการมี cardiac output และ systemic vasoconstriction อย่างเรื้อรังเป็นเวลานานนี้มีผลทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง^{12,13,14}

เพราะผลจากการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน อยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องมาจากชุมชนนี้มีประชากรเป็นผู้สูงอายุจำนวนมากครึ่งหนึ่งของประชากรในชุมชนทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐริจิตตา เทวเลิศสกุล และคณะ¹⁵ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในเทศบาลนครรังสิตมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ความจำ เกิดจากการเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ความผิดปกติของระบบประสาทและสมอง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทลดลง มีผลกระทบต่อระบบความทรงจำ เกิดอาการหลงลืม และความทรงจำย้อนกลับ สามารถจดจำเหตุการณ์ในอดีตได้ ตีกว่าเหตุการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้ประชาชนกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริม จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนนี้อย่างต่อเนื่องโดยมีการดำเนินงานเชิงรุกให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์และความเครียดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานอยู่ในระดับ

ปานกลาง¹⁶ ยกเว้นข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คือ “รับประทานอาหารประเภททอด เช่น เนื้อทอด หมูทอด ไก่ทอด ปลาทอด ไข่ทอด ปาท่องโก๋” อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากขาดความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมีค่านิยมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบชาติตะวันตกเพิ่มมากขึ้น^{17,18} และจากผลการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน อายุระหว่าง 15-59 ปี มีถึงร้อยละ 53.85 ชีวิตวัยทำงานที่ต้องเร่งรีบเนื่องจากปัญหาการจราจร อาจจำเป็นที่จะต้องเลือกรับประทานอาหารที่หาซื้อได้สะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลา และมีร้านอาหารจานด่วนหรือร้านสะดวกซื้อเป็นจำนวนมาก จึงสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ตามความต้องการของตนเอง ร่วมกับในปัจจุบันยังมีห้างสรรพสินค้ามากมายที่มีบริการอาหารจานด่วนที่ให้พลังงานสูงเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ในภาวะเร่งรีบจึงส่งผลทำให้มีเวลาในการออกกำลังกายน้อยลง มีภาวะเครียดมากขึ้น

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ($r=0.925$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ¹⁹ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ และพฤติกรรมบริโภคอาหารเนื่องจากความรู้มีอิทธิพลต่อทัศนคติและส่งผล

ให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม^{20,21,22} นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะ พงษ์ภุมมา และศุภรา ทิমানันโต²³ ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสมใจ งามวาง และคณะ²⁴ ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมออกมาตามสิ่งที่รู้ เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดที่ถูกต้องก็จะมีความสามารถปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเช่นเดียวกัน ดังนั้น ผู้ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงดีก็จะสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจที่น้อยกว่า ดังนั้นถ้ากลุ่มตัวอย่างในชุมชนที่ศึกษานี้ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น ก็อาจคาดหวังได้ว่าน่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอยู่ในระดับดีขึ้นด้วย

จุดอ่อนงานวิจัยนี้ คือ จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย

จุดแข็งงานวิจัยนี้ คือ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้กับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน

ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้

สรุป

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เด็นโฮม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยอาศัยกระบวนการให้ประชาชนในชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เด็นโฮม และแกนนำชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาด้วย คณะผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดในขั้นตอนการวิเคราะห์ด้านการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Education & ecological assessment) ของแนวคิด PRECEDE – PROCEED MODEL⁶ มาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพของคนนั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมนั้นเสียก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคณะผู้วิจัยได้จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพออกเป็น ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย ความรู้ด้านสุขภาพ

เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) ได้แก่ ปัจจัยแวดล้อม (การเข้าถึงแหล่งความรู้สุขภาพ ผ่านช่องทาง/สื่อ และการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย เช่น ชื่อ/จัดหายารับประทานเอง การไปสถานีอนามัย/โรงพยาบาล)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อ

1. ในกลุ่มเสี่ยง (BP > 120/80–139/89 mm Hg และ FCG 100–125 mg/dl) ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

2. ในกลุ่มผู้ป่วยควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วย ในการรักษาระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคมากขึ้น หรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเหล่านี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยนี้เป็นกลุ่มเฉพาะชุมชนหมู่บ้านเดอะเลกาซีการ์เด็นโฮม เทศบาลเมืองสนั่นรักษ์ ตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เท่านั้น จึงควรขยายผลให้ครอบคลุม ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มประชากรจำนวนมากขึ้น

Reference

1. Chidnayee S, Kaewcharoenta P, Wuttijurepan A, Kuariyakul A. The Competencies Development of Health Promotion Leaders at Primary Care. *Journal of Nursing and Education* 2016; 9(2): 40-54. (in Thai)
2. Aunprom-me S. Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences. Bangkok: Tana Press & Graphic Company Limited; 2013.
3. Hfocus. Diabetes Situation in 2017 [internet]. 2019 [cited 2021 March 10]. Available from <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18054>.
4. Choomee P. Non-communicable diseases situation [internet]. 2018 [cited 2021 March 10]. Available from http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/blood/knowledge/17.pdf.
5. Donpradid S. The Development of a Health Promotion Model for Prevention and Control of Diabetes and Hypertension among Elderly People Who Live in Rural Community. *Journal of Health Science and Community Public Health* 2019; 2(1); 108-21. (in Thai)
6. Ua-Kit N, Pensri L. Utilization of the PRECEDE MODEL in Health Promotion. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2019; 12(1): 38-8. (in Thai)
7. Ar-yuwat S, Poonsup A, Meethip N. Screening for Hypertension and Diabetes among Thai Teenagers and adults in Muang District of Phitsanulok Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017; 4(1): 131-46. (in Thai)
8. Jiraro P. Principles of Educational Research. 9th Chon Buri: Bundit Copy Center; 2019.
9. Bloom BS. Mastery learning. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. 1(2) Los Angeles. University of California at Los Angeles; 1968.
10. Armed Forces Research Institute of Medical Sciences. Body Mass Index, BMI/A Body Shape Index (ABSI)/ Waist Circumference, WC. *AFRMS* 2019; 2(10): 1-4. (in Thai)
11. Plianbumroong D, Utaipan P. The Relationship between Basic Factors and Health Perception about Senile Cataract of Older Adults in Yala Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and*

- Public Health 2017; 4(2): 157-71. (in Thai)
12. Silairatana S. Management of Obesity [Internet]. Bangkok: Wongkarnpat Plus Media Co; 2019 [cited 2021 Feb 17]. Available from: <http://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=2332>
 13. Masuo K, Tuck ML, Lambert G. Hypertension and Diabetes in Obesity. *International journal of hypertension* [Internet]. 2011[cited 2021 Feb 18]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21747982>
 14. Alcalde-Rabanal JE, Orozco-Núñez E, Espinosa-Henao OE, Arredondo-López A, Alcayde-Barranco L. The complex scenario of obesity, diabetes and hypertension in the area of influence of primary healthcare facilities in Mexico. *PLOS ONE* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 18]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187028>
 15. Devalersakul N, Siriwarakoon W, Rodyim C. The Development of the Elderly as a Burden to Power: Case Study of Rangsit City Municipality. *Veridian E-Journal* [Internet]. 2016[cited 2021 April 9]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/61498>
 16. Poonperm R. Food Consumption Behaviors of Family in the Community of Phramongkutklo Hospital personnel's Residence. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2016; 17(2); 78-88. (in Thai)
 17. Nithitantiwat P, Udomsapaya W. Food Consumption Behavior among Thai Adolescents, Impacts, and Solutions. *Journal of Phrapokkiao Nursing College* 2017; 28(1): 122-8. (in Thai)
 18. Thompson C, Ponsford R, Lewis D, Cummins S. Fast-food, everyday life and health: a qualitative study of 'chicken shops' in East London [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 18]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6059357/>
 19. Sridawruang C, Worawong C, Sriyasak A, Howharn C, Manassatchakun P. Relationships between Knowledge, Attitude, and Behavior toward Food Consumption and Physical Exercises among Rural Overweight Middle-Aged Adults. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2020; 14(35): 464-82. (in Thai)

20. Tsou MT. Association of Education, Health Behaviors, Concerns, and Knowledge with Metabolic Syndrome among Urban Elderly in One Medical Center in Taiwan. *International Journal of Gerontology* 2017; 11(3): 138-43.
21. Haryani N, Subiyanto AA, Suryani N. Effect of Health Education on Health Behavior in Patients with Hypertension. *Journal of Health Promotion and Behavior* 2016; 1(1): 9-17.
22. Mbuya FE, Fredrick F, Kundi B. Knowledge of diabetes and hypertension among members of teaching staff of higher learning institutions in Dar es Salaam, Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research* 2014; 16(2): 1-7.
23. Pongpumma L, Himananto S. Knowledge and Self Care Behavior Among Type 2 Diabetes Living in Bangsai, Maung, Chonburi, Chonburi Province. *HCU Journal* 2017; 20(40): 67-76.
24. Jangwang S, Pittayapinune T, Chutipattana N. Factors Related to Self-Care Behavior for Prevention of Diabetes Mellitus and Hypertension among Population Groups at Risk. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2016; 3(1): 110-28.