



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
Factors Related to Self-Care Behavior for Prevention of Diabetes Mellitus
and Hypertension among Population Groups at Risk

สมใจ จางวาง^{1*} เทพกร พิทยภินัน² และนิรชร ชูติพัฒนะ³

Somjai Jangwang^{1*} Teppagone Pittayapinune² and Nirachon Chutipattana³

นิสิตปริญญาโทมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา^{1*} มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการตรวจคัดกรองได้กลุ่มภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 380 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 142 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 238 คน ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ผ่านการหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .82 และใช้สูตร KR20 ได้ค่าเท่ากับ .75 สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไค์สแควร์ ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับประทานอาหาร ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานอาหารผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น (ร้อยละ 73.24 และ 73.53) ด้านการออกกำลังกาย ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย (ร้อยละ 53.52 และ 53.36) ด้านความเครียด ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ เมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากในเรื่องต่าง ๆ ทำนพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 73.24 และ 73.53)

2. ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเดา

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: love_rose52@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-2759966)



จังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ($\chi^2=36.000$, Cramer's V = 0.015; $\chi^2 = 443.746$, Cramer's V = 0.030; $\chi^2 =45.000$, Cramer's V = 0.008; $\chi^2 =444.894$, Cramer's V =0.030)

ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมและให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินงานเชิงรุกเพิ่มขึ้นโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้, การรับรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Abstract

This descriptive research aimed to: 1) study self-care behavior to prevent diabetes mellitus (DM) and hypertension (HT) among population group at risk aged 35 years and over in Sadao district, Songkhla province, 2) identify factors associated with self-care behaviors to prevent DM and HT. Sample was men and women aged 35 years and over in Sadao district, Songkhla province that had been screened for DM and HT. The total number of the people at risk from the screening was 380 samples: 142 subjects with DM and 238 subjects with HT. Stratified random sampling was applied. Research instrument used for data collection was a questionnaire consisting in four parts. Its content validity was confirmed by three experts. The reliability was tested using the Cronbach's alpha coefficient and KR-20 that yielded values of .82 and .75, respectively. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, average, standard deviation, and Chi – square.

The results revealed the following.

1. Overall, self-care behavior to prevent DM and HT was at a moderate level. When considering in each part, it was found that the self-care behaviors regarding eating green vegetables (such as morning glory, lettuce, and kale) was the highest practice (73.24 and 73.53 percent). The highest self-care behavior regarding exercise was working hard until sweating (53.52 and 53.36 percent). The highest self-care behavior regarding stress management was relaxation when having headache or worrisome (73.24 and 73.53 percent).

2. Knowledge and perception were significantly correlated with the self-care behaviors to prevent DM and HT among people at risk group for diabetes ($\chi^2 = 36.000$, Cramer's v = 0.015; $\chi^2 = 443.746$, Cramer's v = 0.030; $\chi^2 = 45.000$, Cramer's v = 0.008; $\chi^2 = 444.894$, Cramer's v = 0.030, $p < .05$).



The research findings suggest that health personnel should provide knowledge continually through increasing proactive operations with more concern of community participation.

Keyword: Self-Care Behaviors, Diabetes Mellitus, Hypertension

บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบในทุกประเทศ อัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขมากมายซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรง และเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลาย ๆ ประเทศ ทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอย่างมหาศาล (อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล, 2555) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวนมาก รวมทั้งมีอัตราป่วยและตายสูงขึ้น อันเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ประชาชนขาดความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (เวธกา กลุ่มวิจิต, พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ และพวงทอง อินใจ, 2553) ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงปรับแนวคิดในการทำงานด้านสุขภาพด้วยการกระตุ้นให้ประชาชนมีการตื่นตัวและเน้นการ“สร้างสุขภาพ” มากกว่าการ “ซ่อมสุขภาพ” โดยการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่ยังไม่ป่วยและป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้น เพื่อลดภาระทางด้านการรักษาพยาบาล และยังทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีกำลังที่จะประกอบกิจการงาน ตลอดจนพัฒนาประเทศได้เต็มที่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความเสียหายด้านเศรษฐกิจของประเทศเป็นจำนวนมาก (กรมควบคุมโรค, 2550) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีการสูญเสียรายได้จากผลผลิตประชาชาติสะสมประมาณ 52,150 ล้านบาท ทำให้ประเทศไทยต้องแบกภาระไปกับการรักษาพยาบาล และสูญเสียภาวะทางเศรษฐกิจไปไม่น้อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและการดำรงชีวิต การปฏิบัติงาน เศรษฐกิจ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวม นอกจากนี้สำนักงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่า ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจจำนวน 538,825 คน พบผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติเสี่ยงจะป่วย จำนวน 105,123 คน ร้อยละ 20 และพบป่วยแล้ว 36,602 คน ส่วนโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจจำนวน 777,956 คน พบผู้มีความดันโลหิตสูงเกินปกติ เสี่ยงจะป่วยจำนวน 205,406 คน ร้อยละ 26 เป็นผู้ป่วย/ผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 57,107 คน มีภาวะไตเสื่อม ปัญหาทางตา และมีอาการขาที่เท้าหรือเท้าเป็นแผล

จังหวัดสงขลา พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2552 – 2556 เพิ่มขึ้นดังนี้โรคเบาหวาน เท่ากับ 1,981.55, 2,243.41, 2,480.45, 2,939.89 และ 3,454.23 ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 3,963.25, 4,487.50, 5,117.81, 6,776.02 และ 7,434.84 ตามลำดับ อัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2552 – 2556 เท่ากับ 5.15, 5.78, 5.95, 4.88 และ 4.48 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1.12, 2.37, 2.20, 1.31 และ 1.31 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2556) และจากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2557 ของอำเภอสะเดา ซึ่งเป็น 1 ใน 16 อำเภอของจังหวัดสงขลา พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 2,719 คน คิดเป็นร้อยละ 31.66 กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 4,755 คน คิดเป็นร้อยละ 61.93 อัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 1.68 และอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 126 คน คิดเป็นร้อยละ 4.72 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2557)

นอกจากสถิติข้างต้นที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหา งานวิจัยในอดีตได้ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น ประชาชนปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในระดับน้อยถึงปานกลาง ได้แก่ กินข้าวมากกว่า 6 ทัพพีต่อวัน กินผัก 2 – 3 ทัพพีต่อวัน ดื่มน้ำ กาแฟ โอเลี้ยง มากกว่า 1 แก้วต่อวัน กินอาหารรสเค็มจัดที่ปรุงด้วยเกลือปริมาณมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน (บุปผาชาติ ทิงาม, เยาวภา ตีอัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2555) การดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ การไม่ออกกำลังกาย (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, บุญจันทร์ วงศ์สุนทรัพย์, อุมาพร อุดมทรัพย์กุล และเฉลิมศรี นันทวรรณ, 2553) และอาการของความเครียดที่เป็นบ่อยครั้ง คือ วิตกกังวลจนนอนไม่หลับเมื่อทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อโรค หงุดหงิดโมโหง่าย (บุปผาชาติ ทิงาม, เยาวภา ตีอัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2555) รวมทั้งมีการผ่อนคลายความเครียดไม่เหมาะสม (อัจฉรา จินดาวัฒน์วงศ์, นพวรรณ เปี้ยชื่อ และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2555)

จากผลการวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยมากมายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรค ทั้งนี้ปัจจัยอายุ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และรายได้ ไม่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขณะที่ ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย (บุปผาชาติ ทิงาม, เยาวภา ตีอัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2555) ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยทั้ง 4 ด้านจะถูกรวบรวมเป็นข้อมูลส่วนบุคคลเพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสนใจศึกษาความรู้กับพฤติกรรม การรับรู้กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเบคเกอร์ (Becker, 1974) ให้แนวคิดว่า ความรู้เป็นปัจจัย



พื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการปฏิบัติ ในขณะที่ โรเซนสต็อก, สเตริชเซอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988) ระบุว่าความรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค กล่าวคือ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ตลอดงานวิจัยในอดีตสนับสนุนว่าความรู้และการรับรู้สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคดังกล่าวได้ (บุปผาชาติ ทุ่งาม, เยาวภา ตีอัสสุวรรณ และ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2555)

การศึกษานี้จึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ โรเซนสต็อก, สเตริชเซอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) ซึ่งประกอบไปด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการใช้หลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย ความเครียด และการจัดการความเครียด) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมและแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและกลับไปเป็นกลุ่มปกติ ลดโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

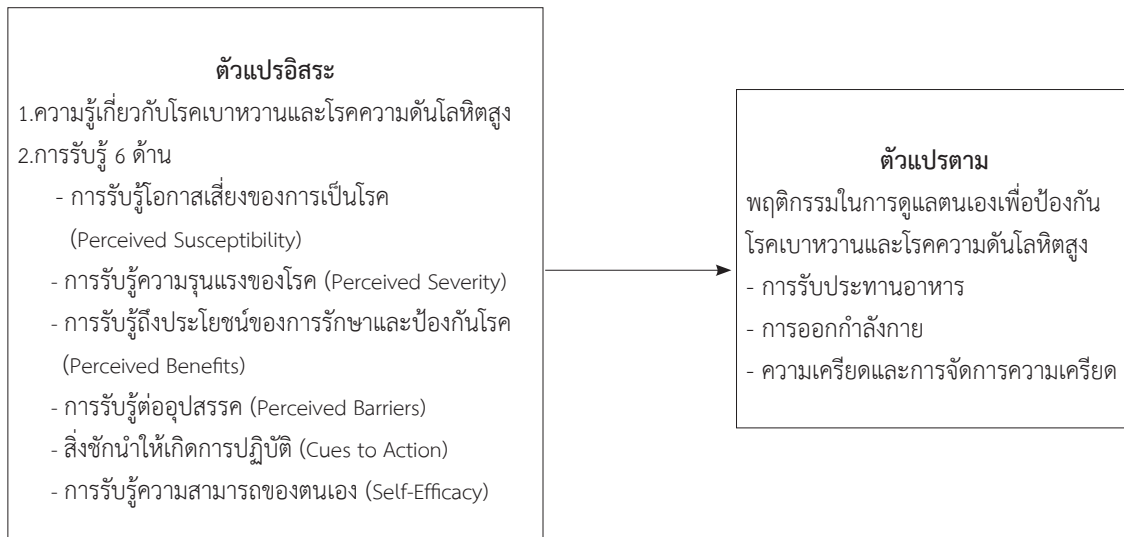
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ โรเซนสต็อก, สเตริชเซอร์ และ เบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988) ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้เรื่องโรค การรับรู้ทั้ง 6 ด้านคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

(Cues to Action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด และการจัดการความเครียดซึ่งสามารถสรุปเป็นภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ข้อมูลการคำนวณกลุ่มตัวอย่างนี้ได้มาจากการอ้างอิงจำนวนประชากรในอดีตที่อยู่ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 – พฤษภาคม 2557 และผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนมกราคม – พฤษภาคม 2558

กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ผ่านการตรวจคัดกรองด้วยวาจาและค่าผลการตรวจเลือดอยู่ในระหว่าง 100 - 123 มก/ดล. และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/80 – 139/89 mm.Hg โรคใดโรคหนึ่งหรือทั้งสองโรคจำนวน 7,474 คน ใช้การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสำเร็จ (อ้างใน ชาญชัย เรื่องขจร, 2550) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และค่าความคลาดเคลื่อน 5 % เป็นตัวแทนประชากร

การสุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก 18 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยนำกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 380 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 142 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 238 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด มีจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน 9 ข้อ ถามเกี่ยวกับการตรวจร่างกาย การบริโภคอาหาร การรักษาและการปฏิบัติตัว ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดโดยเป็นข้อคำถามมาตราส่วน ประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย กำหนดให้คะแนนจาก 3-1 คะแนนในคำถามเชิงบวก และให้คะแนนจาก 1-3 คะแนนในคำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จำนวน 39 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด การให้คะแนนโดยเป็นข้อคำถามมาตราส่วน ประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย กำหนดให้คะแนนจาก 3-1 คะแนนในคำถามเชิงบวก และให้คะแนนจาก 1-3 คะแนนในคำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและความเครียด และการจัดการความเครียดจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด โดยเป็นข้อคำถามมาตราส่วน ประมาณค่า 3 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนจาก 3-1 คะแนนในคำถามเชิงบวก และให้คะแนนจาก 1-3 คะแนนในคำถามเชิงลบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของการวิจัย

การหาความตรงของเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 ท่าน โดยได้ค่า IOC = 0.67-1.00 แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แบบสอบถามส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .82 และแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงนำไปหาความเที่ยงโดยใช้สูตร KR20 ได้ค่าเท่ากับ .75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อผู้ประสานงานแต่ละพื้นที่ที่ศึกษา และชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้เข้าใจ วัตถุประสงค์ตรงกัน โดยให้ผู้ประสานงาน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม

2. ผู้ประสานงานตรวจสอบความถูกต้องและส่งคืนให้นักวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว โดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้จำนวน และร้อยละ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติ Chi-square กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ Crammer's v ซึ่งมีการแปลผล (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) ดังนี้

ค่า $v = 0$	หมายถึง	ตัวแปร 2 ตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน
ค่า $v = 0.01 - 0.25$	หมายถึง	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
ค่า $v = 0.26 - 0.55$	หมายถึง	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่า $v = 0.56 - 0.75$	หมายถึง	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
ค่า $v = 1$	หมายถึง	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม ผู้วิจัยแบ่งเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) และแปลความหมาย ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	คะแนน	0.67-1.00
ความรู้ระดับปานกลาง	คะแนน	0.34-0.66
ความรู้ระดับต่ำ	คะแนน	0.00-0.33

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อ และข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถามไม่มีภาระระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 142 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 26.68 อายุ 43 – 50 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.74 ระดับ



การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 22.42 อาชีพรับจ้าง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.97 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,000 – 6,000 บาท จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 23.70 ดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ 76 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 238 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 47.89 อายุ 43 – 50 ปี จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 24.21 ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 37.58 อาชีพรับจ้าง จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 26.93 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,000 – 6,000 บาท จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 39.72 ดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์/ผิดปกติและมีปัจจัยเสี่ยง จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 33.42

2. พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

2.1 พฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	พฤติกรรม		
	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
การบริโภคอาหาร			
1. การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมันและเครื่องในสัตว์	24 (16.90)	109 (76.76)	9 (6.34)
2. การรับประทานอาหารที่ใส่กะทิมัน ๆ เช่น แกงมัสมั่น แกงกะทิ แกงเหี่ยวหวาน	33 (23.24)	104 (73.24)	5 (3.52)
3. การขอรับประทานขนมหวาน	14 (9.86)	114 (80.28)	14 (9.86)
4. การขอรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุกทุเรียน	43 (30.28)	85 (59.86)	14 (9.86)
5. การรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า เป็นต้น	104 (73.24)	33 (23.24)	5 (3.52)
6. การใช้น้ำมันพืช ในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันจากถั่วเหลือง จากดอกทานตะวัน	85 (59.86)	19 (13.38)	38 (26.76)



ตาราง 1 (ต่อ)

พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	พฤติกรรม		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
7. การรับประทานอาหารพวกปลาหมึก หอย กุ้ง	66 (46.48)	52 (36.62)	24 (16.90)
8. การขบดน้ำอัดลม น้ำหวาน	28 (19.72)	85 (59.86)	28 (19.72)
9. การรับประทานผลไม้ดอง เช่น มะม่วงดอง มะขามดอง ฝรั่งดอง ลูกกระท้อนดอง เป็นต้น	24 (16.90)	62 (43.67)	57(40.14)
10. การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น เป็นต้น	5 (3.52)	95 (66.90)	43 (30.28)
การออกกำลังกาย			
11. การทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย	76 (53.52)	47 (33.10)	19 (13.38)
12. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	71 (50.00)	52 (36.62)	19 (13.38)
13. การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที	57(40.14)	66 (46.48)	19 (13.38)
14. การชอบนอนมากกว่าออกกำลังกาย	24 (16.90)	85 (59.86)	33 (23.24)
ภาวะความเครียด			
15. การหมกตัวอยู่คนเดียว เมื่อเครียด	9 (6.34)	85 (59.86)	47 (33.10)
16. การพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลายเมื่อมีอาการปวดศีรษะ/ คิดมาก	104 (73.24)	38 (26.76)	0 (0.00)
17. การพูดคุยระบาย เล่าสิ่งต่าง ๆ ให้คนที่ไว้ใจฟังเมื่อเครียด	62 (43.67)	71 (50.00)	9 (6.34)
18. ความวิตกกังวลในเรื่องการงาน การเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอ กับรายจ่าย	28 (19.72)	109 (76.76)	5 (3.52)
19. การหยุดหยิ่งราคาถูกรอบข้างอยู่บ่อย ๆ	5 (3.52)	95 (66.90)	43 (30.28)
20. ความรู้สึกเบื่อหน่ายชีวิต	5 (3.52)	71 (50.00)	66 (46.48)

จากตาราง 1 พบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหารเช้าที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น (ร้อยละ 73.24) ด้านการออกกำลังกายที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย (ร้อยละ 53.52) ด้านความเครียด ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือเมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากในเรื่องต่าง ๆ ท่านพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 73.24)



2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	พฤติกรรม		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
การบริโภคอาหาร			
1. การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมันและเครื่องในสัตว์	40 (16.81)	182 (76.47)	16 (6.72)
2. การรับประทานอาหารที่ใส่กะทิมัน ๆ เช่น แกงมัสมั่น แกงกะทิ แกงเขียวหวาน	56 (23.53)	175 (73.53)	8 (3.61)
3. การชอบรับประทานขนมหวาน	24 (10.08)	190 (79.83)	24 (10.08)
4. การชอบรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน	71 (29.83)	143 (60.08)	24 (10.08)
5. การรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า เป็นต้น	175 (73.53)	56 (23.53)	8 (3.61)
6. การใช้น้ำมันพืช ในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันจากถั่ว เหลือง จากดอกทานตะวัน	143 (60.08)	32 (13.45)	63(26.47)
7. การรับประทานอาหารพวกปลาหมึก หอย กุ้ง	111(46.64)	87 (36.56)	40 (16.81)
8. การชอบดื่มน้ำอัดลมน้ำหวาน	48 (20.17)	143 (60.08)	48 (20.17)
9. การรับประทานผลไม้ดอง เช่น มะม่วงดอง มะขามดอง ฝรั่งดอง ลูกกระท้อนดอง เป็นต้น	40 (16.81)	103 (43.28)	95 (39.92)
10. การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น เป็นต้น	8 (3.61)	159 (66.81)	71 (29.83)
การออกกำลังกาย			
11. การทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย	127 (53.36)	79 (33.19)	32 (13.45)
12. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	119 (50.00)	87 (36.56)	32 (13.45)
13. การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที	95 (39.92)	111 (46.64)	32 (13.45)
14. การชอบนอนมากกว่าออกกำลังกาย	40 (16.81)	143 (60.08)	56 (23.53)



ตาราง 2 (ต่อ)

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	พฤติกรรม		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ภาวะความเครียด			
15. การหมกมัวอยู่คนเดียว เมื่อเครียด	16 (6.72)	143 (60.08)	79(33.19)
16. การพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลายเมื่อมีอาการปวดศีรษะ/ คิดมาก	175 (73.53)	63 (26.47)	0 (0.00)
17. การพูดคุย ระบาย เล่า สิ่งต่าง ๆ ให้คนที่ไว้ใจฟังเมื่อ เครียด	103 (43.28)	119 (50.00)	16 (6.72)
18. ความวิตกกังวลในเรื่องการงาน การเงิน รายได้ที่ไม่ เพียงพอกับรายจ่าย	48 (20.17)	182 (76.47)	8 (3.61)
19. การหงุดหงิด ราคามูลบุคคลรอบข้างอยู่บ่อย ๆ	8 (3.61)	159 (66.81)	71 (29.83)
20. ความรู้สึกเบื่อหน่ายชีวิต	8 (3.61)	119 (50.00)	111 (46.64)

จากตาราง 2 พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับประทานอาหารข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น (ร้อยละ 73.53) ด้านการออกกำลังกาย ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย (ร้อยละ 53.36) ด้านความเครียด ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือเมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากในเรื่องต่าง ๆ ท่านพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 73.53)



3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ตัวแปร	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (N=142)			χ^2	Cramer's v
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	70 (49.2)	45 (31.7)	27 (19.0)	36.000*	0.015
การรับรู้					
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	70 (49.2)	45 (31.7)	27 (19.0)	36.000*	0.015
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	71 (50.0)	47 (33.3)	24 (16.7)	19.231*	0.0374
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	71 (50.0)	43 (30.5)	28 (19.5)	24.056*	0.0200
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค	70 (49.4)	48 (33.7)	24 (16.9)	25.873*	0.0269
5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	65 (45.9)	57 (40.0)	20 (14.1)	17.751*	0.0232
6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	67 (47.5)	52 (36.4)	23 (16.1)	20.041*	0.0289

*p<0.05

จากตาราง 3 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2=36.000$, Cramer's v = 0.015, $\chi^2=443.746$, Cramer's v = <0.001) ตามลำดับ

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

ตัวแปร	กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (N=238)			χ^2	Cramer's v
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	117 (49.0)	76 (31.7)	46 (19.2)	45.000*	0.008
การรับรู้					
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	120 (50.4)	75 (31.5)	43 (18.1)	29.710*	0.0031
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	119 (50.0)	79 (33.3)	40 (16.7)	20.258*	0.0269
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	120 (50.4)	74 (30.9)	45 (18.7)	25.210*	0.0139
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค	120 (51.5)	77 (32.3)	41 (17.2)	29.410*	0.0092
5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	110 (46.1)	91 (38.3)	37 (15.6)	24.157*	0.0022
6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	117 (49.0)	76 (31.7)	46 (19.2)	45.000*	0.008

*p<0.05

จากตาราง 4 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 45.000$, Cramer's v = 0.008, $\chi^2 = 444.894$, Cramer's v = <0.001) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในด้านการรับประทานอาหาร ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น (ร้อยละ 73.24 และ 73.53) ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากในอำเภอสะเตาในภาพรวมประกอบอาชีพเกษตรกรรมจึงปลูกผักไว้รับประทานเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณจินท์เมือง และบุษยา สังขชาติ (2557) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา มีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหารโดยจะเน้นการรับประทานผักสดที่หาได้เองในท้องถิ่น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุปผาชาติ ทิงาม, เยาวภา ตีอัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2555) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย



บ้านโพนม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีสาเหตุมาจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เช่น ทานอาหารรสหวานจัด รับประทานอาหารประเภทน้ำมันมาก การดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน และทานผลไม้ตามฤดูกาลครั้งละมาก ๆ

2. ผลการศึกษาพบว่าความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีการจัดทำแผนกิจกรรมหลังจากคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยให้คำแนะนำแก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนกลับบ้าน เจ้าหน้าที่จะติดตามผลความก้าวหน้า และในส่วนของอสม.ก็จะมีการทำงานเชิงรุก โดยติดตามเยี่ยมบ้านในเขตที่ตัวเองรับผิดชอบ และปัจจุบันมีหมอบริการครอบครัวตามนโยบายรัฐบาล ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบลงติดตามกลุ่มเสี่ยงเชิงคุณภาพ ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามีหลายช่องทางที่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสามารถเข้าถึงข่าวสารด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของภัสราวลัย ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจารุวรรณ ใจลังกา (2555) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาอยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

3. ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

อาจเนื่องมาจากเมื่อบุคคลมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้น รวมถึงบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงว่า การกินอาหารหวาน มัน หรือรสจัด การดื่มสุรา ความอ้วน การมีภาวะเครียด การรับประทานยาบางชนิด ล้วนแล้วแต่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีสุขภาพดี ไม่มีประสบการณ์เจ็บป่วย หรือไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วย ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคน้อยลง

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

อาจเนื่องมาจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมมากขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคก็สูงขึ้น เช่น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการรับประทานยาหรือฉีดยาอย่างเดียวไม่เพียงพอแต่ต้องควบคุมการรับประทานอาหารร่วมด้วย นอกจากนี้ต้องควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตเพื่อไม่ให้เกิดความพิการและต้องรักษาโรคอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่ควรรับประทานยาหม้อหรือยาของหมอบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับอมรรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล (2555) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองหัวระแหง จังหวัด

ชัยภูมิ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการรับรู้สภาวะรายด้าน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านและภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค

อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อการรักษามากขึ้น จะยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เช่น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด การกินอาหารครบ 3 มื้อ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการพบแพทย์ตามนัด การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้ไม่เกิดโรคจากภาวะแทรกซ้อน และบุคคลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก, สเตริชเชอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988) ซึ่งกล่าวไว้ว่าการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

3.4 การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคมากขึ้น จะยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เช่น การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและตรงเวลา โดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นการถูกบังคับและไม่ถือว่าเป็นภาระของครอบครัวในการเตรียมอาหาร มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไปพบแพทย์ตามนัดถึงแม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายค่าเดินทางและสูญเสียรายได้ หรือการรอคอยในการพบแพทย์ สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ญัตฐยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล, สมจิต หนูเจริญกุล และชาวยุเกียรตินิพนธ์ (2551) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3.5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมากขึ้น ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้น เช่น การที่บุคคลสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลในครอบครัวได้ ครอบครัวมีการกระตุ้นให้ไปพบแพทย์ตามนัด และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตตลอดจนสนับสนุนด้านการเงิน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า สิ่งจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ (Interested in and Concern about Health Matters) อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในบุคคล โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก คือ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to Action) เป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม



3.6 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้น เช่น เมื่อบุคคลสามารถงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารตรงเวลา ควบคุมการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง ปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถค้นหาสาเหตุ และแก้ไขสิ่งที่เป็นต้นเหตุที่เป็นกังวลได้ ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้น ดังนั้นการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จึงควรเน้นให้กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) โดยดึงศักยภาพในตนเองออกมาให้เกิดพลังที่จะเอาชนะอุปสรรคทุกชนิด เกิดการดูแลตนเอง และควรให้ครอบครัว ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วย

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในระดับน้อยถึงปานกลาง จึงควรจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น และจัดให้มีการบรรยายในภาษาอื่น ๆ นอกเหนือจากภาษาไทย เช่น ภาษามลายู และภาษาท้องถิ่น

2. จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จึงควรส่งเสริมให้หน่วยงานจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ญาติ ผู้ดูแล และกลุ่มเสี่ยง เพื่อที่จะได้นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น การควบคุมอาหาร การมาตรวจรักษาตามนัด การออกกำลังกาย และการพักผ่อน เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพดีสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข รวมทั้งมีการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่องทุกปี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรร่วมมือกับทุกองค์กรในชุมชน จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และความเครียด รวมถึงการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ เพื่อให้ประชาชนทราบถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษา และการป้องกันโรค

รายการอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ. สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 57 จาก http://203.157.184.6/Newaumpher/file_upload/1892ncd2552.pdf

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **ข่าวเพื่อสื่อมวลชนสำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์**. สืบค้นเมื่อ 20 ธ.ค. 57 จาก http://www.moph.go.th/ops/iprg/includedmin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=45445.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). **หลักสถิติ**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสารจำกัด.
- ชาญชัย เรื่องขจร. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัยพื้นฐาน**. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล, สมจิต หนูเจริญกุล และชาญ เกียรติบุญศรี. (2551). ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. **วารสารรามาริบัติพยาบาลสาร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล**, 14(3): 298-311.
- บุปผาชาติ ทิงาม, เยาวภา ตี้อัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านโพนม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 5(3): 127-134.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, อุมพร อุดมทรัพย์กุล และเฉลิมศรี นันทวรรณ. (2553). **การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็นเบาหวาน**. สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย.57 จาก <http://www.tcithaijo.org/index.php/RNJ/article/download/9040/7702>
- ภัศราวัลย์ ศีตีสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และจากรวรรณ ใจลังกา (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอ ดอกคำใต้จังหวัดพะเยา. **วารสารสาธารณสุขล้านนา**, 9(2): 120-136.
- วรวรรณ จันทวิเมือง และบุษยา สังขชาติ. (2557). การดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวานกรณีศึกษา: ภายใต้อบรมของสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 1(3): 12-35.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2541). **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- เวธกา กลุ่มวิจิต, พิสิษฐ์พิริยาพรรณ, พวงทอง อินใจ. (2553). การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและกลุ่มอาการเมตาบอลิการรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**, 3(2): 86-89.
- สำนักงานสาธารณสุขสงขลา. (2556). **ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. สืบค้นเมื่อ 13 พ.ย.57 จาก <http://chronic.skho.moph.go.th/chronic/>.
- สำนักงานสาธารณสุขสงขลา. (2557). **ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. สืบค้นเมื่อ 13 พ.ย.57 จาก <http://chronic.skho.moph.go.th/chronic/>.



- อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. **วารสารคณะพลศึกษา**, 15(1): 129-141.
- อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปี้ยเชื้อ และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. **วารสารการพยาบาลรามาริบัติ**, 8(1): 58-69.
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief model and Sickrole Behavior. In Becker, M. H. (Ed.), **The Health Belief Model, and Personal Health Behavior** (pp.82-92). New York: Charles B. Slack. Retrieved December 13, 2014 form <http://www.lawrencelizewski.com/attachments/File/HBM.pdf>
- Janz, N. K. & Becker, M. H., (1984). The Health Belief Model: A Decade later. **Health Education Quarterly**, 11(1), 1-47.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. **Health Education Quarterly**, 15(2): 175-183.