



การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

อนุพันธ์ แสงศรี¹

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหนู¹

Email: anp2512@hotmail.com¹

บทคัดย่อ

จุดประสงค์ของการศึกษาเชิงพรรณานี้ (descriptive study) คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 31 มีนาคม 2558 กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของศูนย์บริการสุขภาพเทศบาลเมืองปทุมธานี ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 53.22 ± 8.88 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพหลักรับจ้างทั่วไป รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,001 ถึง 10,000 บาท ส่วนใหญ่ มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ การรับรู้ตนเองภายหลังการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน และไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคใด ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ถ้าแบ่งรายด้านพบว่า ความรู้ด้านอาหารมีระดับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ความรู้ด้านออกกำลังกายมีระดับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยพิจารณารายด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารอาหารในภาพรวมมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวมมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมทางอารมณ์แยกพิจารณาใน 4 สภาวะ ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกตนเอง หลังทราบผลการคัดกรอง รู้สึกเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยงของโรค และรู้สึกตนเองจะเป็นภาระต่อผู้อื่นในครอบครัว การจัดการด้านอารมณ์ตนเองหลังทราบผลการคัดกรอง โดยการพูดระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจกับบุคคลที่ทานไว้วางใจ หากิจกรรมที่ชอบหรือถนัดทำ และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามโอกาสที่เหมาะสม และยอมรับและทำความเข้าใจ กับภาวะเสี่ยงจากโรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง ใช้เวลา



ในการทำกิจกรรม งานอดิเรก ร่วมกับครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือชุมชน การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในครอบครัว ได้รับการให้กำลังใจช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงจากโรคจากสมาชิกในครอบครัวและสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงได้ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมพบปะ พูดคุย สันสนธิ์กับคนในชุมชน อย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมด้านการใช้ยาเพื่อการดูแลตนเอง ภายหลังทราบผลการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่าง มีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักภายหลังทราบผลการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการควบคุมน้ำหนักโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ในการดำเนินกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงควรปรับรูปแบบ การให้ความรู้ การแจ้งบอกภาวะเสี่ยง ในการดำเนินงานคัดกรองโรคอย่างชัดเจนในแต่ละกลุ่มโรคเสี่ยง และควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมตามสภาพชุมชนและกลุ่มปัญหาเพื่อแก้ปัญหาที่แท้จริงของชุมชน

คำสำคัญ: ภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน, ภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ



Health Behavior of People at Risk for Diabetes and Hypertension in Bang Prog District, Patumtani Province

Anuphan Saengsri¹

Hnongmoo Subdistrict Helth Promotion Hospital¹

Email: anp2512@hotmail.com¹

ABSTRACT

The objective of this descriptive study was to study the health behavior of population at risk with diabetes and hypertension in Bang Prog Municipal District, Pathum Thani Province. The 400 subjects were registered in primary health care. The data were collected by questionnaire. The analysis statistic such as general data, knowledge, attitude, health behaviors used by frequency, percentage and S.D. The results found the population at risk were female, average age between 53.22 ± 8.88 , married, educated at primary school, employee occupation, average monthly salary 5,001 – 10,000 bath and had closed relative with diabetes and hypertension. Most of them were the health club members. The self-awareness of subjective after screening was found that the most of subject knew that they had diabetes, hypertension and hypertension with diabetes. The knowledge concerning with health behavior of population at risk was at the moderate level in the over all. The consideration in each aspect found that the knowledge of subjects concerning with food consumption were at was the highest level in the overall, but the knowledge with exercise was at the moderate level in the overall. The attitude with health behavior found the population at risk was at the highest level in the overall, but the consideration in aspects showed that food consumption attitude was at the highest level in the overall, and exercise attitude was at the moderate level in the overall. The risk health behavior was at the low level in the overall. After screening found the population at risk was at the low level, such as the emotion, and drug use behaviors was at the low level, but the weight control behaviors were at the highest level. The suggestion was that the population at risk should be activated about change behaviors, such as developing food consumption knowledge, perceive risk behaviors. Moreover, the population at risk should be procedure workshop and developing skill under truth community context.

Keyword: diabetes mellitus risk, hypertension risk, health behavior



บทนำ

ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลก จึงทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น¹

โรคไม่ติดต่อเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการดูแลรักษายาวนาน การเจ็บป่วยมักเป็นแบบถาวรรักษาไม่หาย ถ้าไม่มีการดูแลที่ดี อาจลุกลามมีอาการรุนแรงมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตได้ โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในชุมชน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหอบหืด²

จากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) พบว่าในปี 2553 มีผู้เป็นเบาหวานแล้ว 250 ล้านคนและได้ประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 360 ล้านคน ในปี 2573 หากไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสมและจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับสมพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, IDF) ได้รายงานสถานการณ์มีผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกแล้ว 285 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 438 ล้านคน³ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานใน ปี 2552 และ 2556 จำนวน

500,347 คน และ 698,720 คน คิดเป็นอัตราป่วย 879.58 และ 1,081.25 ต่อแสนประชากร ส่วนความดันโลหิตสูงในปี 2552 และ 2556 พบผู้ป่วยจำนวน 780,629 และ 1,053,294 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1230.16 และ 1,629.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁴ สำหรับจังหวัดปทุมธานี พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 7,535 และ 7,817 คน คิดเป็นอัตราป่วย 737.02 และ 749.11 ต่อแสนประชากร ในปี 2555-2556 สำหรับโรคความดันโลหิตสูง พบผู้ป่วยจำนวน 11,301 และ 11,766 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1,105.38 และ 1,127.55 ต่อแสนประชากร ในปี 2555-2556 ตามลำดับ⁵ โรคเหล่านี้ พบว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับประเทศไทยอย่างมาก ซึ่งขณะนี้สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศได้ใช้ทรัพยากรจำนวนมากเพื่อดูแลโรคเรื้อรังเหล่านี้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เนื่องจากเป็นหน่วยบริการระดับพื้นที่ของระบบบริการสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค หรือที่เรียกว่า การบริการเชิงรุก ดังนั้นการดำเนินการต่อภาวะโรคที่ดีที่สุด คือ การควบคุมป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลตามอาการเพื่อลดความรุนแรงของอาการแสดง ยับยั้งมิให้โรคลุกลามมากขึ้น ซึ่งแนวคิดสำคัญในการดูแลโรคเรื้อรังสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลก็คือ 1. เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมการทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี 2. เน้นการดูแลตนเองโดยมุ่งไปที่การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัว เป้าหมายสำคัญของการจัดการโรคเรื้อรังที่สำคัญนั้น คือ 1.การป้องกัน และลดความเสี่ยงการเกิดโรค 2. การลดโรค 3. การลดความพิการ



4. เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีแนวทางสำคัญในการปฏิบัติ 4 กิจกรรมหลัก คือ การเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง และติดตามกลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างกระบวนการให้ความรู้และสนับสนุนเพื่อให้มีการปรับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง² การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานทำให้เกิดปัญหาใหญ่ในทางเศรษฐกิจ ทั้งระดับบุคคล ระบบบริการสุขภาพระดับชาติ และระบบเศรษฐกิจทั่วโลกต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 11.6% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมทั้งหมดในปี 2553 และถ้าพิจารณาในมุมมองระดับประเทศพบว่าทุกประเทศต้องเสียค่าใช้จ่ายด้าน การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานอยู่ร้อยละ 5 ถึง 13 ของค่ารักษาทั้งหมดของประเทศที่คิดเป็นหน่วยดอลลาร์ ได้มีการประมาณการค่าใช้จ่ายโดยองค์การอนามัยโลกด้านสุขภาพในการดูแลรักษา ป้องกัน โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนพบว่าประมาณ 376 พันล้านดอลลาร์ ในปี 2553 และคาดว่าจะสูงถึง 490 พันล้านดอลลาร์ ในปี 2573 ด้วยเหตุนี้การค้นหาผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ยังไม่มีอาการ การจัดการลดปัจจัยเสี่ยงและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงเป็นมาตรการที่จะช่วยลดและชะลอการเกิดโรค ลดภาระค่าใช้จ่ายต่างๆและผลกระทบดังกล่าว แต่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีสาเหตุจากหลายปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน ซึ่งสามารถป้องกันได้ตามที่องค์การอนามัยโลกประกาศไว้ว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 80 สามารถป้องกันได้โดยการป้องกันในระยะก่อนเกิดโรค (primary prevention) และกิจกรรมสำคัญ คือ การคัดกรองกลุ่มที่เสี่ยงในระยะแรกนั่นเอง (pre-disease)

การคัดกรองเป็นกระบวนการเริ่มต้นที่สำคัญของการลดปัญหาโรคเรื้อรังเกือบทั้งหมด การคัดกรอง คือ การคัดกรองโรค (screening) เป็นหนึ่งในประเด็นหลักของการป้องกันสุขภาพ (health prevention) ที่ได้มีการกำหนดขอบเขตของงานส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การตรวจและคัดกรองค้นหาโรค การเฝ้าระวังโรค และการให้สุขศึกษาโดยทั้งหมดเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างผสมผสาน เพื่อให้ประชาชนได้เพิ่มขีดความรู้ความสามารถมีทางเลือกในการตัดสินใจในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ (health determinants) และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น⁶ ทั้งนี้การได้รับการตรวจคัดกรองโรคที่มีประสิทธิภาพ และได้ทราบผลการวินิจฉัยแต่แรกเริ่มของการเกิดโรค นอกจากจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังแล้ว ยังช่วยรักษาชีวิตและเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น⁷ เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในด้านบวกตามหลักของการสร้างเสริมสุขภาพมีความรู้ และทักษะในการดำรงชีวิต (life skills) ที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย

ในการดำเนินงานที่ผ่านมาของเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นหน่วยบริการท้องถิ่นที่มีผลงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้มีการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามกรอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญต่อการค้นหา



และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้อายุด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีขั้นตอนการคัดกรอง และเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินการไว้ชัดเจน จากการดำเนินการในปีงบประมาณ 2556 พบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 79 พบกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 35 และได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 82.5 พบกลุ่มที่คัดกรองมีความเสี่ยงร้อยละ 18.6 กลุ่มได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.64 และ 9.87 ตามลำดับ⁵ ซึ่งหลังจากการคัดกรองแล้วได้มีการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งให้ความรู้รายกลุ่ม การจัดมหกรรมสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมาได้มีการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า มีการประเมินงานตามเป้าหมายเพียงอย่างเดียว แต่ไม่พบว่ามี การติดตามประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคและมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงว่ามีความตระหนักในการดูแลตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร ครอบคลุมทุกด้านหรือไม่

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อและไม่ติดต่อเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ภายหลังจากได้รับการคัดกรองและทราบผลการคัดกรองว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างไร เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ และส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคและความดันโลหิตสูงในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี หลังการประเมินผลความเสี่ยง
2. เป็นข้อมูลที่น่าไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
3. พัฒนาหมู่บ้านแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน



และโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนสร้าง
เครือข่ายสุขภาพต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิง
พรรณนา (descriptive study) เพื่ออธิบาย
พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อ
โรคเบาหวานโรคและความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ใน
เทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัด
ปทุมธานี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทำการศึกษาระหว่าง
วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง วันที่ 31 มีนาคม
พ.ศ. 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือกลุ่มเสี่ยงที่
มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบล
บางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีรายชื่อ
อยู่ในทะเบียนกลุ่มเสี่ยงของศูนย์บริการสุขภาพ
เทศบาลเมืองปทุมธานี ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง
จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2557
ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 13,434 คน

ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้
สามารถคำนวณได้จาก สมการสูตรของ ทาโรยามาเน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการสุ่มมาจาก
ทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของ
ศูนย์บริการสุขภาพเทศบาลเมืองปทุมธานี ตำบล
บางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานีแบบอย่าง
ง่าย (simple sampling) จำนวน 400 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรค
ความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน
เทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัด
ปทุมธานี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. กลุ่มตัวอย่างต้องสามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ ไม่มี
ข้อบกพร่องทางการได้ยิน และอ่านออกเขียนได้
3. มีความยินยอมพร้อมที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
ในครั้งนี้
4. ยังไม่เคยเข้าร่วมการวิจัยในเรื่องนี้มาก่อน

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีการป่วยด้วยโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ป่วยด้วยโรคที่มีผลต่อการ
ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
3. ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศูนย์บริการสุขภาพ
เทศบาลเมืองปทุมธานี ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง
จังหวัดปทุมธานี น้อยกว่า 6 เดือน
4. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรค
ความดันโลหิตสูงอายุน้อยกว่าอายุ 35 ปี
5. ไม่ยินยอมพร้อมที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยใน
ครั้งนี้
6. เคยเข้าร่วมการวิจัยในเรื่องนี้มาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่ม
ตัวอย่างเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ครอบคลุม
เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาประกอบด้วย
3 ส่วนดังนี้



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยครอบครัว การมีญาติสายตรง (พ่อ, แม่, พี่, น้อง และบุตร) ที่เป็นเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การได้รับเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และการได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวาน และความดันโลหิต และทราบผลภาวะเสี่ยง มีจำนวนคำถาม 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม จากการทบทวน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีคำถามครอบคลุม องค์ประกอบของความด้านอาหารและการออกกำลังกาย องค์ประกอบละ 10 ข้อ ลักษณะของแบบ สัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความรู้การดูแลสุขภาพด้านอาหาร ประกอบด้วย ข้อคำถามทางบวก 8 ข้อ และข้อ คำถามทางลบ 2 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบคือ ถูก, ผิด เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบ ผิดได้ 0 คะแนน

2.2 ความรู้การดูแลสุขภาพด้านออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 8 ข้อ และข้อ คำถามทางลบ 2 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบคือ ถูก, ผิด เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบ ผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม สุขภาพ

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นข้อความที่

เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ พฤติกรรมการรับประทานอาหารจำนวน 10 ข้อ และ การออกกำลังกายจำนวน 7 ข้อ ซึ่งสร้างขึ้นโดยการ ประยุกต์แบบวัดทัศนคติชนิดมาตราส่วนประเมินค่า ของลิเกิร์ต (Likert scale) ชนิด 5 ระดับ คือ เห็น ด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยเลือกตอบเพียงตัวเลือก เดียวตามความรู้สึกและความเชื่อของตนที่ตรงกับ ข้อความในแบบสอบถาม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป็น การถามถึงพฤติกรรมหลังทราบผลการคัดกรองแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

4.1 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภค มีข้อ คำถาม 12 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประเมิน ค่าของลิเกิร์ต (Likert scale) ชนิด 5 ระดับ โดยผู้วิจัย เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ตามการปฏิบัติของ ตนเองในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

4.2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีข้อคำถาม 7 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วน ประเมินค่าของลิเกิร์ต (Likert scale) ชนิด 5 ระดับ โดยผู้วิจัยเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ตามการปฏิบัติ ของตนเอง ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

4.3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมี 2 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่/ยาสูบ, การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 6 ข้อย่อย ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด ผู้ตอบจะต้องเลือกตรง กับที่ได้ปฏิบัติจริงหรือตรงกับความเป็นจริง

4.4 พฤติกรรมด้านอารมณ์และจิตใจมี 4 ข้อ ใหญ่ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 และ 4 ข้อย่อย ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด ผู้ตอบสามารถเลือก



คำตอบได้มากกว่า 1 ข้อโดยเลือกตอบตามที่ได้ปฏิบัติจริงหรือตรง กับความเป็นจริงเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบการสนับสนุนการอภิปราย

4.5 พฤติกรรมด้านการใช้ยาเพื่อการดูแลสุขภาพของเองมี 4 ข้อย่อย ในแต่ละข้อย่อยมีลักษณะคำตอบเป็นคำถามปลายปิด ผู้ตอบจะต้องเลือกคำตอบตามที่ได้ปฏิบัติจริงหรือตรงกับความเป็นจริง

4.6 พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักมี 5 ข้อย่อย ในแต่ละข้อย่อยมีลักษณะคำตอบเป็นคำถามปลายปิดผู้ตอบจะต้องเลือกคำตอบตามที่ได้ปฏิบัติจริงหรือตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 5 ผลเปรียบเทียบค่าสถิติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าน้ำหนัก ระยะเวลาเบาหวาน ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด ค่าคลอเลสเทอรอล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

(content validity)

แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมแล้วและมีการปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง 1 ท่าน, ผู้เชี่ยวชาญด้านงานสร้างเสริมสุขภาพ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 ท่าน ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI, content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 0.88 หลังจากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น

การหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

(reliability)

โดยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองท่าโขลง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านอาหารและด้านออกกำลังกาย โดยสถิติของ คูเกอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson หรือ K.R.20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และ 0.81 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเท่ากับ 0.77 และ 0.79 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกายเท่ากับ 0.78 และ 0.82 จากนั้นสร้างแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์แล้วนำไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้วิธีการสอบถามพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างภายในเดือนมกราคม 2558 โดยดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์คัดเลือกหมู่บ้านนำร่อง
2. จัดทำจดหมายเชิญกลุ่มตัวอย่างมาพูดคุยในการสอบถามข้อมูล
3. จัดทำแผนดำเนินการเก็บข้อมูล



4. ประสานกับ อสม. ที่เกี่ยวข้องในการขอความร่วมมือในการส่งจดหมายเชิญกลุ่มตัวอย่างมาสอบถามและนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการเก็บข้อมูล
5. สำรวจ ตรวจสอบ คัดกรองเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและวิเคราะห์ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง
6. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่มาตามนัด ผู้ศึกษาได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างถึงบ้าน
7. ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่จัดเก็บได้ มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อเพื่อเผยแพร่ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ มีการศึกษาดังนี้
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 1.2 ข้อมูลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัด

ปทุมธานี ไม่น้อยกว่า 6 เดือนทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งหลังดำเนินการศึกษาสามารถนำเสนอผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ด้านข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 58 หรือ 232 คนเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 53.22 ± 8.88 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82 หรือ 328 คน ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ $10,554 \pm 5,589.61$ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56 มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบและไม่แน่ใจว่ามีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง และต่ำสุด ร้อยละ 6 ไม่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90 เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และ ร้อยละ 34 มีการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 60 ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

2. ด้านความรู้

ก่อนการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 10 และ ร้อยละ 6 อยู่ในระดับต่ำ หลังการทราบผลการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น



โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 62 มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 38 มีความรู้ในระดับปานกลาง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับอาหาร

ก่อนมีการคัดกรองโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านอาหารโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 24 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 6 หลังการทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านอาหารดีขึ้น โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 8 มีความรู้ในระดับปานกลาง และร้อยละ 2 อยู่ในระดับต่ำ

2.2 ความรู้ด้านออกกำลังกาย

ก่อนมีการคัดกรองโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 44 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 2 หลังการทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการออกกำลังกายดีขึ้น โดยร้อยละ 100 มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับสูง

3. ข้อมูลด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมก่อนการทราบผลการคัดกรองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 54 รองลงมาร้อยละ 46 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 58 และรองลงมาร้อยละ 42

3.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

อาหารในภาพรวม ก่อนทราบผลการคัดกรองพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 28 มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 2 มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

หลังทราบผลการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96 มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 4 มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

3.2 ทัศนคติต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ก่อนทราบผลการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56 มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 34 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

หลังทราบผลการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88 มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 12 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับด้านความรู้และทัศนคติก่อนและหลังทราบผลการคัดกรอง

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรม					
	ก่อน (ร้อยละ)			หลัง (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านความรู้						
ด้านความรู้พฤติกรรมสุขภาพ	6	74	20	0	38	62
ความรู้ด้านอาหาร	6	24	70	2	8	90
ความรู้ด้านออกกำลังกาย	2	54	44	0	0	100
ด้านทัศนคติ						
ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ	0	46	54	0	42	58
ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ	2	70	28	4	0	96
รับประทานอาหารอาหาร						
ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกาย	0	34	56	0	12	88

4. ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างหลังทราบผลการคัดกรองพบว่าพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68 รองลงมาร้อยละ 30 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2) แต่เมื่อแยกพิจารณารายประเด็นสามารถวิเคราะห์ผลดังนี้

4.1 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

หลังการดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 74 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดี รองลงมาร้อยละ 22 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง และต่ำสุดร้อยละ 4 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับต่ำตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นประจำ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเป็นประจำหรือ 5-6 วันต่อสัปดาห์ (มากกว่าร้อยละ 50) ได้แก่ ร้อยละ 66 มีการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็มเป็นประจำ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องโดยมีการบริโภคเป็นประจำหรือ 5-6 วันต่อสัปดาห์ (น้อยกว่าร้อยละ 50) ได้แก่ ร้อยละ 48 มีการเติมน้ำปลา/น้ำตาล ในการกิน



กายเดียวบ่อยครั้ง ร้อยละ 46 มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ กาแฟ โอวัลติน บ่อยครั้ง ร้อยละ 38 มีการ เติมน้ำปลา/น้ำปลาพริกในขณะกินข้าว ร้อยละ 36 มีการรับประทานผักใบเขียวหรือมีเส้นใยมากเช่นผักคะน้า ผักกาด ผักบุ้งบ่อยๆ และการรับประทานอาหารประเภททอด เช่น กลัวยทอด ปาท่องโก๋ทอด ร้อยละ 32 มีการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง เช่น ขนมปัง ขนมเค้ก การรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง เบคอน หนั๋งไก่ หนั๋งหมู และมีการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น การปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวานจัดบ่อยๆ ร้อยละ 28 มีการรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มีสมัน แกงคั่ว ข้าวเหนียวมูล กลัวยาวชชี บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภทเบเกอรี่ เช่น ขนมปัง ขนมเค้ก โดนัท และการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น เงาะ แตงไทย ขนุน เป็นต้น ตามลำดับ

4.2 ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกาย

หลังการดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายโดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 52 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 38 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และต่ำสุดร้อยละ 10 มีพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับสูงตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำหรือ 5-6 วันต่อสัปดาห์มากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ ร้อยละ 58 มีการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้าน งานอาชีพ เช่น ทำงานบ้าน/ทำสวน/ทำไร่/ทำนา/ขี่จักรยานหรือเดินทางไปทำงานจนรู้สึกเหนื่อยกำลังดี สะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 52 มีการออกกำลังกายโดยการการแกว่งแขน ขา แรงๆ เป็นประจำ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำหรือน้อยกว่า 5-6 วันต่อสัปดาห์ (น้อยกว่าร้อยละ 50) ได้แก่ ร้อยละ 34 มีการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินเร็ว ร้อยละ 30 มีการออกกำลังกายด้วยวิธีการปั่นจักรยาน ร้อยละ 22 มีการออกกำลังกายด้วยวิธีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬานาน ๆ ครั้งละ 30 นาที ร้อยละ 10 มีการออกกำลังกายด้วยวิธีการรำมวยจีน/รำกระบอง/รำไม้พลอง และร้อยละ 8 มีการออกกำลังกายด้วยวิธีการการเดินแอโรบิกตามลำดับ

4.3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ในการศึกษครั้งนี้มุ่งการศึกษาในปัจจุบันเสี่ยง 2 ประเด็น ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ซึ่งสามารถนำเสนอผลการศึกษาดังนี้ หลังทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 58 มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 28



มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 14 มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 66 ไม่สูบบุหรี่ สูบเพียงร้อยละ 34 โดยพบว่าร้อยละ 16 มีการสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ 12 เคยสูบบุหรี่/ยาสูบ แต่เลิกภายหลังจากการคัดกรองโรคแล้ว ร้อยละ 4 ยังสูบบุหรี่/ยาสูบเท่าเดิม และร้อยละ 2 เคยสูบบุหรี่/ยาสูบ แต่เลิกภายหลังจากการคัดกรองโรคแล้ว

พฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 64 ไม่มีการดื่มสุรา มีเพียงร้อยละ 36 มีการดื่มสุรา โดยพบว่าร้อยละ 24 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดลง ร้อยละ 6 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แต่เลิกดื่มภายหลังจากการคัดกรองโรคแล้ว ร้อยละ 4 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แต่เลิกดื่มภายหลังจากการคัดกรองโรคแล้ว และร้อยละ 2 ยังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เท่าเดิม

4.4 พฤติกรรมทางอารมณ์

เป็นการศึกษาถึงสภาวะทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากผลการคัดกรองต่อการปรับตัวโดยแยกพิจารณาใน 4 สภาวะ ได้แก่

การรับรู้ความรู้สึกตนเองหลังทราบผลการคัดกรอง

พบว่า หลังการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 รู้สึกเครียดวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยงของโรค และรู้สึกตนเองจะเป็นภาระต่อผู้อื่นในครอบครัวที่จะต้องมาดูแล ร้อยละ 34 รู้สึกขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 30 รู้สึก

เบื่อหน่ายที่จะต้องมีการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย และร้อยละ 18 รู้สึกหดหู่ ผิดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้าที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค ตามลำดับ

การจัดการด้านอารมณ์ตนเอง

หลังทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 68 จัดการความรู้สึกตนเองโดยการพูดระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจกับบุคคลที่ไว้วางใจ ร้อยละ 50 หากิจกรรมที่ชอบหรือถนัดทำ เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ดูทีวี ฟังวิทยุ ทำสมาธิ เป็นต้น ร้อยละ 48 เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามโอกาสที่เหมาะสม เช่น ไปทำบุญตักบาตรในวันพระ วันสำคัญทางศาสนา ต่างๆ ยอมรับและทำความเข้าใจกับภาวะเสี่ยงจากโรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง ร้อยละ 44 ใช้เวลาในการทำกิจกรรม งานอดิเรก ร่วมกับครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือชุมชน ตามลำดับ

การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในครอบครัว

หลังทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 58 สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงจากโรค ร้อยละ 54 สมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจดูแลเมื่อไม่สบายหรือเจ็บป่วย ร้อยละ 52 สมาชิกในครอบครัวให้ความมั่นใจ สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงได้ ร้อยละ 50 เมื่อเครียดหรือไม่สบายใจจะระบายความรู้สึกให้คนในครอบครัวทราบ และร้อยละ 44 สมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจรับฟังเมื่อพูดคุยด้วย ตามลำดับ

**การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน**

หลังทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 88 ได้เข้าร่วมกิจกรรม พบปะ พูดคุย สัมผัสกับคนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 46 คนในชุมชนให้ความสนใจ ชักชวนเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 42 คนในชุมชนให้กำลังใจช่วยเหลือให้คำปรึกษา ในการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงจากโรค และร้อยละ 40 เมื่อไม่สบายหรือเจ็บป่วย คนในชุมชนให้ความใส่ใจมาเยี่ยมเยียน

4.5 พฤติกรรมด้านการใช้ยาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ภายหลังทราบผลการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการใช้ยาโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 40 มีพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อการดูแลตนเองในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 32 มีพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อการดูแลตนเองในระดับสูง และร้อยละ 28 มีพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60 จัดการดูแลตนเองโดยการใช้อาหารในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ยาวิตามิน ยาบำรุง

ยาสมุนไพร เป็นต้น ร้อยละ 58 ไม่ใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ใดๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 42 ซื้อยารับประทานเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย และร้อยละ 36 ใช้ผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นต้น

4.6 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

ภายหลังทราบผลการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการควบคุมน้ำหนักโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96 มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเพื่อการดูแลตนเองในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 4 มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักเพื่อการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ฝึคอวัยวะน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนหรือไม่ให้เพิ่มขึ้น มีเพียงร้อยละ 10 ที่ไม่มีการควบคุมโดยร้อยละ 100 ซึ่งน้ำหนักเป็นประจำวันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 98 รับประทานอาหารเพียงพอมื้อในแต่ละมื้อ ร้อยละ 96 ฝึคอวัยวะน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนหรือไม่ให้เพิ่มขึ้น มีเพียงร้อยละ 32 ที่รับประทานอาหารจุกจิกหรือการรับประทานอาหารระหว่างมื้อ

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ (n=400)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (19 -48 คะแนน)	8	2
ระดับปานกลาง (49 -77 คะแนน)	272	68
ระดับสูง (78-106 คะแนน)	120	30



สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจมุ่งประเด็นการค้นหาข้อมูลใน 3 เรื่อง ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เพื่อนำผลไปสู่การวางแผนปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป ในการศึกษาสามารถอภิปรายใน 3 หัวข้อได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในการศึกษาพบว่าก่อนมีการคัดกรองโรคกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเรื้อรังและตนเองมีภาวะเสี่ยง ประกอบการได้รับการให้คำแนะนำ และกระแสการรณรงค์จากหลายๆ แหล่งข้อมูล ทำให้เกิดแรงสนับสนุนที่จะป้องกันโรค การประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ การให้ความรู้ไม่เพียงทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้เพียงอย่างเดียวแต่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วย นอกจากนั้น ยังเป็นการสร้างความตระหนักและ

ความเข้มแข็งให้กับประชาชนในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานด้วย⁸ เช่นเดียวกับ การศึกษาของ สุพิมพ์ อุ่นพรม และคณะ ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มละ 30 คนพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนั้น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้านและโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 74 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 37 คน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด



เลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)¹⁰ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2550 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 และปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีด้านความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แก่ เพศ รายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. ทศนคติเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทศนคติโดยรวมก่อนทราบผลการคัดกรองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 54 หลังทราบผลการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างมีทศนคติอยู่ในระดับสูงขึ้นร้อยละ 58 และเมื่อศึกษารายประเด็นใน 2 ประเด็นได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายพบว่า ทศนคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในภาพรวม ก่อนทราบผลการคัดกรองพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีทศนคติอยู่ในระดับปานกลาง หลังทราบผลการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96 มีทศนคติอยู่ในระดับสูง ทศนคติต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวม ก่อนทราบผลการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56 มีทศนคติอยู่ในระดับสูง หลังทราบผลการคัดกรองพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88 มีทศนคติอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานและมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยมศึกษาดังนั้นจึงมีความรู้ความสามารถด้านการอ่านและการจดจำได้ดีแม้จะเริ่มเข้าสู่วัยเสื่อม ทำให้ได้รับความรู้และแนวคิดใหม่ๆ เสมอ ส่งผลต่อความเชื่อและความตระหนักต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายในกลุ่มโรคเสี่ยงได้ ซึ่งการมีทศนคติที่ดีด้านการบริโภคอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งจะมีความสนใจในสุขภาพมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพและการออกกำลังกาย ซึ่งยังพบว่าในบางประเด็นกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อแบบดั้งเดิมที่ได้รับมาจากกระแสวัฒนธรรมพื้นบ้าน เช่น การกินผลไม้บางชนิดเช่นกล้วยน้ำว้าสุก มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ที่จำเป็น ควรกินอาหารให้พอดีไม่มากเกินไป ก็จะทำให้มีสุขภาพดีแต่ในบางประเด็นกลุ่มตัวอย่างมีทศนคติที่ไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารเสริมต่างๆ ที่มีขายในท้องตลาด จะช่วยเสริมให้



ร่างกายแข็งแรง หรือเมื่อเป็นแผล ไม่ควรรับประทานผลไม้รสเปรี้ยวเพราะจะทำให้แผลอักเสบได้ ซึ่งโดยข้อสรุปจากการศึกษาจะพบได้ว่า การเกิดทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพสำหรับชุมชนเทศบาลเมือง ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี นี่น่าจะเป็นผลจากกระแสวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการเกิดทัศนคติทางสังคม เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธมารินทร์ เงินทิพย์ ที่ประเมินทัศนคติด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ป่วยที่ศึกษามีจำนวน 94 คน เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80.85 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 59 ปี ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 6 ปี สำหรับทัศนคติด้านการบริโภคอาหารในภาพรวมพบว่า ผู้ป่วยเกือบทุกคน (ร้อยละ 95) มีคะแนนทัศนคติด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีทัศนคติที่ดีที่นำไปสู่การส่งเสริมการบริโภคที่ถูกต้อง ในประเด็นว่า ผู้ป่วยเกือบทุกคน (ร้อยละ 98) มีทัศนคติที่ดี ผู้ป่วยเบาหวานยังมีทัศนคติด้านการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในด้านชนิดอาหารที่ต้องจำกัดปริมาณการบริโภคและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และผลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจนำไปสู่การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง¹¹

3. พฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังทราบผลการคัดกรอง พบว่าพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายประเด็นจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถแยกการปฏิบัติตนที่

ถูกต้องอย่างชัดเจน เช่น ในพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ในเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจในความหมายและการปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงคงเลือกการปฏิบัติที่เน้นความสะดวกและการมีเวลาพอที่จะทำได้ โดยไม่เน้นความทนและนานพอ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีภาระงานที่จำกัดด้วยเวลาส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และด้วยสภาพร่างกาย ความพร้อมของชุมชน ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างจึงยังคงไม่สามารถที่จะแยกการปฏิบัติได้ชัดเจน เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุไรวรรณ ชัยมินทร์ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ทุกกลุ่มเสี่ยงมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม แต่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 37.6) กลุ่มเสี่ยงมีความวิตกกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคมามากกว่ากลุ่มอื่นๆ กลุ่มเสี่ยงทั้งความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีการใช้อาหารเสริมมากที่สุด (ร้อยละ 83) กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการควบคุมน้ำหนักตนเองน้อยที่สุด (ร้อยละ 32.8)¹² นอกจากนั้น ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสอต จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป การรับรู้ความรู้แรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และปัจจัยร่วมต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมพบว่ากลุ่ม



ตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความเหมาะสม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภค พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษา พฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความเหมาะสมที่สุด ส่วนพฤติกรรมด้านอารมณ์และสังคมอยู่ในระดับเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก¹³ ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพนำไปใช้วางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมให้คงอยู่อย่างยั่งยืน อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน กรณีศึกษาผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย แหล่งข่าวสารด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย การใช้ภูมิปัญญาส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴

โดยสรุปจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความรู้ และทัศนคติในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี หลังการรับรูผล การคัดกรองแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนได้แก่ การเลือกบริโภคอาหารมากขึ้น การออกกำลังกาย และการลด ละ เลิกการดื่มสุราและการสูบบุหรี่น้อยลง กลุ่มตัวอย่างสามารถแยกประเด็นรายละเอียดของกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพได้ชัดเจน แต่ในด้านการปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนได้ชัดเจน เนื่องจากปัจจัยต่าง เช่น ขาดทักษะในการปฏิบัติ ข้อจำกัดด้านสังคมและเศรษฐกิจ ไม่สามารถจัดการตนเอง (self-management) ได้ อย่างเหมาะสม และขาดความพร้อม ความสม่ำเสมอ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมควรเน้นการพัฒนาปัญหาเหล่านี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการปรับปรุงแบบ การให้ความรู้ การแจ้งบอกภาวะเสี่ยง ในการดำเนินงานคัดกรองโรคอย่างชัดเจน โดยแยกเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคอย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ต้องมีความชัดเจนในการปรับพฤติกรรมมากกว่าเดิม
2. ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย กับการเคลื่อนไหวร่างกายให้ชัดเจน เพราะจากการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงทุกคนมีความเข้าใจว่า การออกกำลังกาย คือการทำงานบ้าน คือการ



เคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งทุกคนยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ควรมีการจัดกิจกรรมที่เน้นเฉพาะในเรื่องนี้เป็นพิเศษ

3. ครอบครัวมีบทบาทมากต่อการลดพฤติกรรมด้านจิตใจ แต่พบว่าทุกกลุ่มเสี่ยงมีความกังวลในเรื่องตนเองจะต้องเป็นภาระของคนอื่นๆในครอบครัว ดังนั้นในการจัดกิจกรรมควรเน้นกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว และสร้างความเชื่อและยอมรับ การร่วมเผชิญปัญหาของคนในครอบครัว
4. ควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมตามสภาพชุมชนและกลุ่มปัญหาเพื่อแก้ปัญหาที่แท้จริงของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นของการเผชิญต่อปัญหา และการแก้ปัญหาโดยการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง
2. ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง หรือเชิงพัฒนา ในประเด็นที่กลุ่มเสี่ยงสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่น การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก เพื่อให้เกิดการสร้างพฤติกรรมที่ดีที่ยั่งยืน
3. ควรศึกษาในเชิงคุณภาพถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่นที่อาจเป็นผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคบาวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555.

2. ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. พิมพ์ครั้งที่ 2. 2552: หน้า 81-2.
3. World Health Organization. Prevention of Diabetes Mellitus. Report of a WHO Study Group. Geneva: World Health Organization, 1994. No. 844.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.สำรวจสถานะสุขภาพประชาชนไทย. 2553. (เอกสารอัดสำเนา)
5. รายงานโรคไม่ติดต่อประจำปี พ.ศ. 2553. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี.
6. ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์. เมืองน่าอยู่ ด้านสุขภาพ. บทความ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 28 ฉบับที่ 3 กค.-กย.48. 2547.
7. ชนัญญา มหาพรหม. ตรวจสุขภาพประจำปี จำเป็นหรือไม่. บทความ. วารสารโรงพยาบาลสวนดอกโรงพยาบาล มหาราช นครเชียงใหม่. 2548.
8. สุพิมพ์ อุ่นพรม, นงนุช โอบะ และนุศรา วิจิตรแก้ว. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 ม.ค.- มี.ย. 2550.



9. วัลลยา ทองน้อย. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม.มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. 2554.
10. แก้วตา ช่วยมีฉา. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2550. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรี, ชลบุรี. 2551.
11. ธมารินทร์ เงินทิพย์. ทศนคติด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 มิ.ย.- ธ.ค. 2554.
12. อุไรวรรณ ชัยมินทร์. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. ปริญญาานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่. 2550. หน้า 6-8.
13. อโณทัย เหล่าเที่ยง. ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรงพยาบาลฮอด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่. 2550.
14. อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานื่อนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. ภาคนิพนธ์ (ศศ.ม.) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ. 2552.