



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา



สมใจ จางวาง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

สมใจ จางวาง

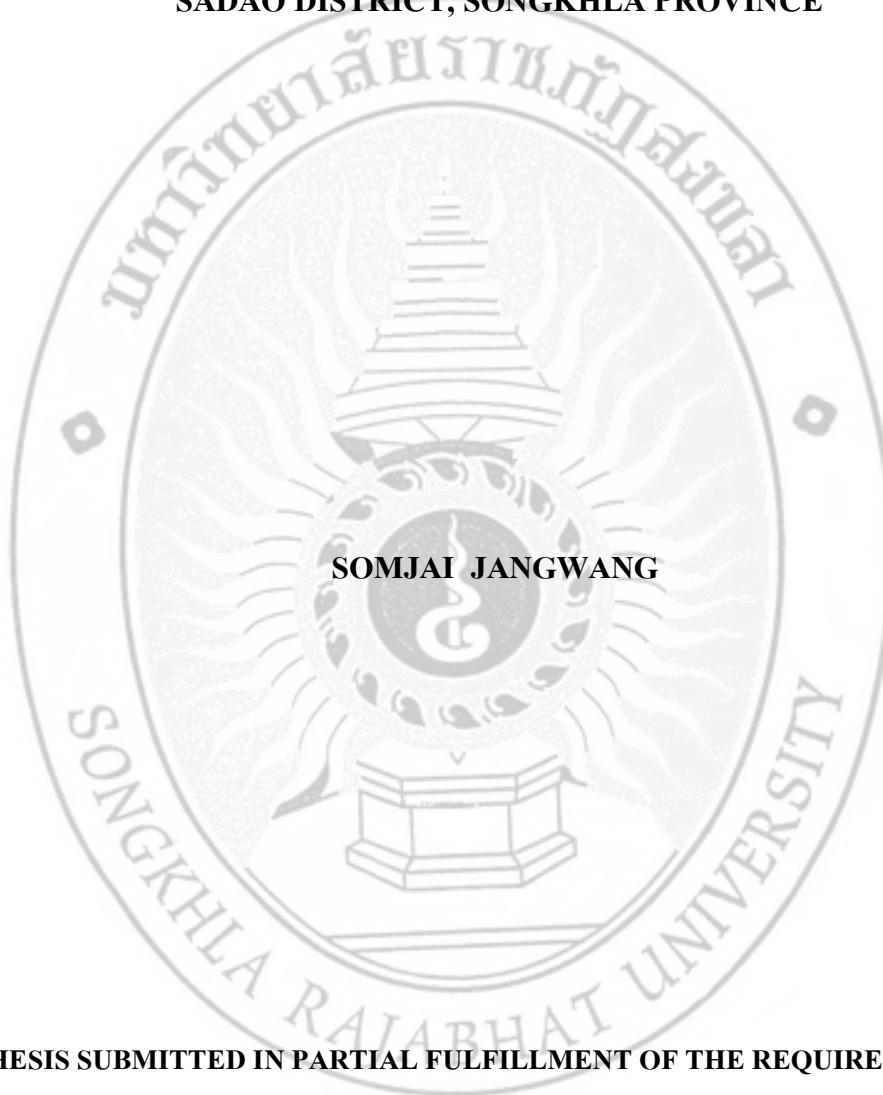
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

**FACTORS RELATED TO SELF-CARE BEHAVIOR IN THE PREVENTION OF
DIABETES AND HYPERTENSION AMONG AT RISK GROUP IN
SADAO DISTRICT, SONGKHLA PROVINCE**



SOMJAI JANGWANG

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY**

2014

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

Thesis Title	Factors Related to Self-Care Behavior in The Prevention of Diabetes and Hypertension Among at Risk Group in Sadao District, Songkhla Province
Researcher	Mrs.Somjai Jangwang Academic year: 2014
Degree	Master of Public Health Program in Community Health
Advisors	1. Associate Professor Teppagone Pittayapinune 2. Dr.Nirachorn Chootipatthana

Abstract

The study was descriptive research on self-care behavior and factors related to diabetes and hypertension prevention in people aged 35 and above in Sadao district, Songkhla province. The study population consisted of 7,474 diabetes and hypertension patients screened from 18 health promotion hospitals in the district. Using the Taro Yamane Formula for sample size, 380 (142 prediabetics and 238 prehypertension) individuals were selected by stratified randomized sampling. The research instrument was a questionnaire designed to measure knowledge, perception and self-care behavior. The internal consistency of the sample group was measured using Cronbach's alpha and found to be satisfactory (0.82). The statistics used were frequency, percentage, mean, and standard deviation. The relation was analyzed by Chi-square. Prediabetes self-care behavior prevention was knowledge and perception related ($\chi^2 = 36.000^*$, Cramer's $v = 0.015$; $\chi^2 = 443.746^*$, Cramer's $v = 0.030$). Prehypertension self-care behavior prevention was knowledge and perception related ($\chi^2 = 45.000^*$, Cramer's $v = 0.008$; $\chi^2 = 444.894^*$, Cramer's $v = 0.030$).

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.นิรชร ชูดีพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย และประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ดร.สุภาพ สิกขาพันธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลา เมตตาให้คำปรึกษาแนะนำตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ นพ.วิเศษ สิรินทร โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ นางรวิพร โรงอาษา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และนางเนตรชนก จุลสุวรรณ โณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล สะเดา ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบความสอดคล้องของเครื่องมือ ในการวิจัยและให้คำแนะนำช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณ นายโกมล แดงดี สาธารณสุขอำเภอสะเดา ร่วมไปถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก ท่านที่ช่วยประสานงานในพื้นที่ และให้การช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายขอโน้มรำลึกถึง บิดา มารดา ผู้ที่คอยดูแลอบรมเลี้ยงดูให้การศึกษาให้ความรัก ความเมตตา ญาติทุกท่านที่คอยสนับสนุนการศึกษาและเป็นกำลังใจตลอดมา

สมใจ จางวาง

กรกฎาคม 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(7)
สารบัญรูปภาพ	(9)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	11
แนวคิดการรับรู้ด้านสุขภาพ	13
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ.	14
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	26
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46
แบบแผนการวิจัย	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
การสร้างและสาเหตุของเครื่องมือ	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	53
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	54
ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	57
ส่วนที่ 3 การรับรู้	61
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง	74
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	80
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	100
สรุป	100
อภิปรายผล	104
ข้อเสนอแนะ	107

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	109
ภาคผนวก	116
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	117
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	119
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	123
ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ	133
ประวัติผู้วิจัย	138



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงการดูแลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิต	26
2 ความแตกต่างของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2	34
3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจาก 18 รพ.สต. ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น	47
4 สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบและกำหนดค่า k	48
5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม	55
6 จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่อง โรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานใน อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา	57
7 จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา	59
8 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานใน อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา	61
9 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา	67
10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน โรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา	74
11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา	77
12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมเพื่อป้องกัน โรคเบาหวานของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา	80
13 ความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา	86
15 ความสัมพันธ์ของการรับรู้กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา	92
16 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา	98
17 สรุปความสัมพันธ์ของความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา	99

สารบัญรูปลูกภาพ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	8
2	พีระมิดการเคลื่อนไหวทางกาย	18



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบในทุกประเทศอัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขมากมายซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลาย ๆ ประเทศ ทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมหาศาล (อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และ อนงค์ หาญสกุล, 2555) สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวนมาก รวมทั้งมีอัตราป่วยและตายสูงขึ้น อันเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม (บุปผาชาติ ทิงาม และคณะ, 2555; เวชกา กลิ่นวิจิต และคณะ, 2553 และพัชรี รัศมีแจ่ม และคณะ, 2556) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ประชาชนขาดความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (เวชกา กลิ่นวิจิต และคณะ, 2553) ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงปรับแนวคิดในการทำงานด้านสุขภาพด้วยการกระตุ้นให้ประชาชนมีการตื่นตัวและเน้นการ “สร้างสุขภาพ” มากกว่าการ “ซ่อมสุขภาพ” โดยการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่ยังไม่ป่วยและป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้น เพื่อลดภาระทางด้านการรักษาพยาบาล และยังทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีกำลังที่จะประกอบกิจการงาน ตลอดจนพัฒนาประเทศได้เต็มที่ (ทัศนา บุญทอง, 2534) โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความเสียหายด้านเศรษฐกิจของประเทศเป็นจำนวนมาก (กรมควบคุมโรค, 2548) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีการสูญเสียรายได้จากผลผลิตประชาชาติสะสมประมาณ 52,150 ล้านบาท ทำให้ประเทศไทยต้องต้องแบกภาระไปกับการรักษาพยาบาล และสูญเสียภาวะทางเศรษฐกิจไปมิใช่น้อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและการดำรงชีวิต การปฏิบัติงาน เศรษฐกิจ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวม

นอกจากนี้ สำนักงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่าในกลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป ตรวจ 538,825 คน พบผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติ เสียจะป่วยร้อยละ 20 จำนวน 105,123 คน และพบป่วยแล้ว 36,602 คน ส่วนโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจ 777,956 คน พบผู้มีความดันโลหิตสูงเกินปกติ เสียจะป่วยร้อยละ 26 จำนวน

205,406 คน เป็นผู้ป่วย/ผู้ป่วยรายใหม่ 57,107 คน จากภาวะไตเสื่อม ปัญหาทางตา และมีอาการชาที่เท้าหรือเท้าเป็นแผล

จังหวัดสงขลา พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2552-2556 เพิ่มขึ้นดังนี้ โรคเบาหวาน 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 อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2552-2556 พบอัตราป่วยตายต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวาน 5.15, 5.78, 5.95, 4.88 และ 4.48 ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1.12, 2.37, 2.20, 1.31 และ 1.31 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2556)

จากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2557 ของอำเภอสะเดา ซึ่งเป็น 1 ใน 16 อำเภอของจังหวัดสงขลา พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 2,719 คน คิดเป็นร้อยละ 9.99 กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 4,755 คน คิดเป็นร้อยละ 19.54 อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53 โรคความดันโลหิตสูง 126 คน คิดเป็นร้อยละ 1.49 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2557)

นอกจากสถิติข้างต้นที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาทางวินิจฉัยในอดีตได้ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ยกตัวอย่างเช่น ประชาชนปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในระดับน้อยถึงปานกลาง ได้แก่ กินข้าวมากกว่า 6 ทัพพีต่อวัน กินผัก 2-3 ทัพพีต่อวัน ดื่มน้ำ กาแฟ โอเลี้ยง มากกว่า 1 แก้วต่อวัน กินอาหารรสเค็มจัดที่ปรุงด้วยเกลือปริมาณมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน (บุบผาชาติ ทิงาม และคณะ, 2555) การดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ การไม่ออกกำลังกาย (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และคณะ, 2553) และอาการของความเครียดที่เป็นบ่อยครั้ง คือ วิตกกังวลนอนไม่หลับ เมื่อทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อโรค หงุดหงิดโมโหง่าย (บุบผาชาติ ทิงามและคณะ: 2555) รวมทั้งมีการผ่อนคลายความเครียดไม่เหมาะสม (อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์ และคณะ, 2555)

พฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว รายได้ ความรู้ และการรับรู้ ตัวอย่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการกินอาหารตามคำแนะนำ ขณะที่รายได้ ดัชนีมวลกาย และรอบเอว มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการกินอาหารตามคำแนะนำ เนื่องจากประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยจะกินอาหารตามคำแนะนำในระดับน้อย เพราะอาจคิดว่าโรคนี้เป็นโรคของคนวัยสูงอายุ หรือผู้ที่อายุมากจะกินอาหารตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคในระดับมากเพราะไม่ต้องการเป็นโรค ส่วนผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำ มีรอบเอวเล็กจะกินอาหารตามคำแนะนำในระดับมาก

เพราะไม่ต้องการเป็นโรค หรือผู้ที่มีดัชนีมวลกายระดับสูง มีรอบเอวใหญ่จะกินอาหารตามคำแนะนำในระดับต่ำ เพราะความเคยชินและปฏิบัติตามได้ยาก (บุปผาชาติ ทิงาม และคณะ, 2555)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ได้แก่ อายุและรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการออกกำลังกายตามคำแนะนำ ซึ่งอธิบายได้ว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยจะออกกำลังกายตามคำแนะนำเป็นระยะเวลาสั้นในแต่ละวันเพราะไม่ต้องการเกิดโรค ตลอดจนเพราะสภาพร่างกายเอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกาย ขณะที่ผู้ที่มีอายุมากจะออกกำลังกายตามคำแนะนำเป็นระยะเวลาไม่นาน เพราะสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย หรือไม่เคยได้ปฏิบัติตามมาก่อนหน้านี้ ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะออกกำลังกายตามคำแนะนำเป็นระยะเวลาสั้นในแต่ละวัน เพราะไม่ต้องการเกิดโรค ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา หรือเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจกรรมประจำวันอยู่แล้ว ผู้ที่มีรายได้สูงจะออกกำลังกายตามคำแนะนำเป็นระยะเวลาไม่นาน อาจเพราะไม่เคยได้ปฏิบัติตามมาก่อนหน้านี้ หรือการทำกิจกรรมประจำวันหรืองานอาชีพเท่าที่เป็นอยู่ไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายมากนัก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการแก้ไขความเครียดตามคำแนะนำ เนื่องจากผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับมากจะแก้ไขความเครียดตามคำแนะนำได้ไม่บ่อยครั้ง เพราะอาจมีความเครียดหลายอย่าง (บุปผาชาติ ทิงาม และคณะ, 2555)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด (อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล, 2555; อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์ และคณะ, 2555) ได้แก่ การรับรู้ เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ประชาชนปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และทำให้ประชาชนมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดภาวะความเจ็บป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ในขณะที่การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวานทำให้ประชาชนปฏิบัติตามด้านการดูแลตนเองเพราะรู้ว่าโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาด จะต้องรับประทานยารักษาไปตลอดชีวิต

จากผลการวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยมากมายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้สนใจศึกษาปัจจัย อายุ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และรายได้ เนื่องจากปัจจัยด้านอายุ และรายได้ ไม่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขณะที่เดียวกัน ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย (บุปผาชาติ ทิงาม และคณะ, 2555) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยทั้ง 4 ด้านจะถูกรวบรวมเป็นข้อมูลส่วนบุคคลเพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสนใจศึกษาเฉพาะความรู้ และการรับรู้ เนื่องจากเบคเกอร์ (1974) ให้แนวคิดที่ว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการปฏิบัติ ในขณะที่โรเซนสต็อก (1966) ระบุว่า การรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค กล่าวคือ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ตลอดจนงานวิจัยในอดีตสนับสนุนว่าความรู้และการรับรู้สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคดังกล่าวได้ (บุบผาชาติ ทิงาม และคณะ, 2555; อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และคณะ, 2555 และอัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์ และคณะ, 2555)

ถึงแม้ว่างานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง แต่การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยในอดีต กล่าวคือ เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ครบทั้ง 6 ด้าน ร่วมกับการศึกษาความรู้ในงานวิจัยเดียวกัน ซึ่งงานวิจัยในอดีตเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้เพียงบางด้าน ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น อายุ รายได้ คชนิมวลาภ เป็นต้น (บุบผาชาติ ทิงาม และคณะ, 2555)

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก (Rosenstock et al., 1988) ซึ่งประกอบไปด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค นอกจากนี้ งานวิจัยในอดีตมีการนำทฤษฎี Rosenstock มาใช้ในการทำนายพฤติกรรม ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (เวชกา กลิ่นวิจิต และคณะ, 2553)

งานวิจัยในอดีตมีการใช้หลัก 3 อ. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการเข้าใจพฤติกรรมดูแลตนเองของบุคคล (บุบผาชาติ ทิงาม และคณะ, 2555) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวนมาก รวมทั้งมีอัตราป่วยและตายสูงขึ้น อันเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม โดยผู้วิจัยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมและแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและกลับไปเป็นกลุ่มปกติ ลดโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
2. การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากร คือ ประชาชนที่มีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีผลการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงน้ำตาลในเลือด และตรวจวัดความดันโลหิตที่ได้รับการประเมินว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โรคใดโรคหนึ่งหรือทั้งสองโรค มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน 2,719 คน และภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 4,755 คน รวม 7,474 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ข้อมูลการคำนวณกลุ่มตัวอย่างนี้ได้มาจากการอ้างอิงจำนวนประชากรในอดีตที่อยู่ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 - พฤษภาคม 2557 และผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือน

มกราคม - มีนาคม 2558 ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองหรือโรคใดโรคหนึ่งหรือทั้งสองโรค จำนวน 7,474 คน การศึกษาครั้งนี้ จะใช้การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสำเร็จของทาโรห์ ยามาเน่ (อ้างถึงใน ชาญชัย เรื่องจร, 2550: 154) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน 5% เป็นตัวแทนประชากร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{7,474}{1 + (7,474)0.05^2}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน = 379.67

คำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก 18 รพ.สต. ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น ดำเนินการสุ่มโดยนำกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 380 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 142 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 238 คน

3. สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยเรียงรายชื่อประชากรทั้งหมด และกำหนดค่า k

$k = \text{จำนวนประชากร} / \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$

3.1 สุ่มจากชื่อประชากรที่อยู่ด้านบนสุด

3.2 เริ่มต้นจากคนแรก เลือกกลุ่มตัวอย่าง จนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เช่น เลือกคนที่ 1 ของ รพ.สต. ทำข่อย จากนั้น เลือกคนที่ 19 ของ รพ.สต. ทำข่อย

ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษานี้จึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก (Rosenstock et al., 1988) ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค

การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในขณะที่พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียดและการจัดการความเครียด

ขอบเขตระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม - พฤษภาคม 2558

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมายถึง ประชาชนในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ที่ผ่านการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานแล้วมีความเสี่ยงจากการคัดกรองด้วยวาจาและค่าผลการตรวจเลือดอยู่ในระหว่าง 100-125 มก/ดล.
2. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน หมายถึง การค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ด้วยวิธีการคัดกรองด้วยวาจา หรือคัดกรองด้วยเครื่องมือคัดกรอง โดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข
3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชาชนที่ผ่านการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงแล้ว มีค่าผลการตรวจวัดความดันโลหิต อยู่ในระหว่าง 139/89 mm.Hg
4. การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิต ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข
5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอสะเตา ที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพดี แข็งแรง และหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรม ความเครียด และการจัดการความเครียด
6. พฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติตนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่เกี่ยวข้องกับรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด อาหารปิ้ง ๆย่าง ๆ อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ใส่สารเคมี อาหารรสเค็มจัด หวานจัด
7. พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นนิสัยเพื่อป้องกันโรค เช่น ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที

8. พฤติกรรมความเครียดและการจัดการความเครียดเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ในการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองตามวิธีที่เลือก เพื่อให้ร่างกายและจิตใจพ้นจากความเครียด

9. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยของแพทย์ การรักษา การออกกำลังกาย การช้ยา การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข

10. การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน 6 ด้าน ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสโตก (Rosenstock et al., 1988) คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง

11. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากน้อยเพียงใด ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียดและการจัดการความเครียด เช่น การรับรู้ว่าการชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันหรือรสเค็มมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การขาดการออกกำลังกายมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

12. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสามารถรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค

13. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง แสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หาย ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรม

14. การรับรู้ต่ออุปสรรค หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างซึ่งผู้วิจัยสามารถเอาไปทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

15. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หมายถึง สิ่งที่มาชักนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ให้เกิดการปฏิบัติ คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ การรับรู้สถานะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

16. ความสามารถของตนเอง หมายถึง เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอความคาดหวังในความสามารถ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชภัฏที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อจัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางในการส่งเสริมและการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่เหมาะสม
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำข้อมูลที่ได้ประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก (Rosenstock et al., 1988) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. แนวคิดการรับรู้ด้านสุขภาพ
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3 อ.
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
5. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อคือความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่ มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่ รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป หรือความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐานซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่ มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยมแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคล

ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรม การป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบาย พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ของแพทย์ (Sick-role behavior)

Rosenstock (1966) ได้ เป็นผู้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Health Behavior) ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจาก ทฤษฎีของ เคิร์ตเลวิน (Kurt Lewin) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะ กระทำ หรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและจะหนีห่างจาก สิ่งที่ไม่ปรารถนาองค์ประกอบที่โรเซนสต็อก กล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็น โรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า ตนเป็นผู้มี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือในกรณีที่เกิดโรคนั้น แล้วก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และในการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้าน จิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่ายความสะดวกสบายในการปฏิบัติตามยากลำบาก และอุปสรรคต่าง ๆ เป็นต้น ภายหลังจากการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค จนเป็นที่ยอมรับแล้ว สุขภาพไปใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเพิ่มปัจจัย แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยโดยรวมในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติมจากที่โรเซนสต็อกศึกษาไว้

ต่อมา Becker and Mailman (1975) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใหม่ โดยนำ ทฤษฎีทางจิตสังคมมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคลโดยอธิบายถึงพฤติกรรมในการตัดสินใจ โดยเพิ่มองค์ประกอบขึ้นอีกเพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับ การรักษาโรคโดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรคและเพิ่ม องค์ประกอบร่วม (Modifying and enabling factor) ซึ่งรวมตัวแปรทางด้านประชากรและสังคมนำสู่ การปฏิบัติ (Dues to action) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะปรับปรุงความสามารถในการทำนายพฤติกรรม (Predictability of health behaviors) ได้ดีซึ่งมี ผู้นำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย และสามารถสรุป เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพได้

แนวคิดการรับรู้ด้านสุขภาพ

การรับรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผล โดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพ ที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัย หลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ใน ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใด โรคหนึ่งความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (กิตติมา ประมรภ์, 2548)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้ หรือไม่อาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือ การเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัย จำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด

หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายการมารับบริการ หรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์ หรือ สิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker and Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้ สภาพของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในสถานการณ์ที่บางครั้งอาจมีความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน มีความแปลกใหม่ ที่ไม่สามารถทำนายสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสภาพการณ์เหล่านี้มักจะทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ การรับรู้ความสามารถของตนนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้น หากแต่ยังขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลว่าเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยทักษะที่เขามีอยู่ (ประทีป จินฉิ่ง, 2540) เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล ถ้าบุคคลสองคนมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันเช่นกัน แบบดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนในสถานการณ์นั้น ๆ นั่นเอง การที่บุคคลใดมีความรับรู้ความสามารถของตนต่อการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งสูง บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูงด้วยเช่นกัน

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ.

สุรินทร์ สีระสูงเนิน และคณะ (2555) กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยึดหลัก 3 อ. แบบพอเพียงด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยกระบวนการมีส่วนร่วมยึดครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ภายใต้บริบทและภูมิปัญญาของท้องถิ่น นำมาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. พบว่าแนวคิดที่จะให้ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักหันมาร่วมกันดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้นวัตกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมยึดครอบครัว และชุมชนเป็นฐานภายใต้บริบทและภูมิปัญญาของท้องถิ่น มีการประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาปัญหา วางแผนพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไข

ปัญหา โดยมองให้เห็นรากเหง้าของตนเองก่อน นำไปสู่ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาปรับใช้ซึ่งเหมาะสมกับพื้นที่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มอื่น ๆ ได้

การออกกำลังกาย (Exercise) และการเคลื่อนไหวทางกาย (Physical Activity) (๑.1)

การขาดการเคลื่อนไหวทางกายหรือการขาดการออกกำลังกาย กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในหลาย ๆ ประเทศ เนื่องจากวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยี ด้านต่าง ๆ ทำให้คนส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวทางกายลดลง ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมาย เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งในลำไส้ ภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล โรคข้อเข่าเสื่อม โรคกระดูกพรุน ปวดหลัง เป็นต้น ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้สามารถป้องกัน หรือทำให้บรรเทาได้ โดยการเคลื่อนไหวทางกาย หรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ในชีวิตประจำวันของแต่ละคน มีกิจกรรมการออกกำลังกาย (Physical Activities) ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัย อายุ และการประกอบอาชีพที่บุคคลได้กระทำเพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว โดยกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น กิน เดิน ยืน นอน อาบน้ำ แต่งตัว ถือว่าเป็นการใช้กำลังงานน้อยมากการเล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ การบริหารร่างกาย การเดินทางไกล การปีนเขา การเพาะกาย การวิ่งเหยาะ ๆ เป็นต้น ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพทำให้ร่างกายแข็งแรงและสมบูรณ์ทางสุขภาพอนามัยที่แตกต่างกัน

1. การเคลื่อนไหวทางกาย (Physical Activities) คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่บุคคลได้กระทำให้ร่างกายได้รับการเคลื่อนไหวที่เกิดจากการใช้กล้ามเนื้อหลายมัดใหญ่ ซึ่งทำให้เกิดการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากปกติ โดยทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำสม่ำเสมอ ซึ่ง ประกอบด้วย (วิภาวรรณ ลีลาสำราญ, 2547)

1.1. Household Physical Activity คือ การเคลื่อนไหวทางกายที่เป็นกิจกรรมงานบ้าน เช่น การถูบ้าน การขัดพื้น ทำความสะอาดหน้าต่าง ทำสวน รดน้ำต้นไม้ กวาดใบไม้ เป็นต้น

1.2 Transportation Physical Activity คือ การเคลื่อนไหวทางกายขณะมีการเดินทาง ได้แก่ การเดินทางไปทำงาน การเดินทางไปโรงเรียน การขึ้นรถจักรยาน เป็นต้น

1.3 Occupational Physical Activity คือ การเคลื่อนไหวทางกายขณะประกอบอาชีพ เช่น การยกของ การแบกหาม งานไม้ ซ่อมรถ เป็นต้น

1.4 Leisure Time Physical Activity คือ การเคลื่อนไหวทางกายขณะว่างจากการประกอบอาชีพหรือการเดินทาง เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา กิจกรรมสันทนาการอื่น ๆ เป็นต้น

2. การเคลื่อนไหวทางกายกับการเผาผลาญพลังงาน

เมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกาย จะทำให้อัตราเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นอีกประมาณร้อยละ 10 และอัตราการเผาผลาญพลังงานนี้ ยังคงระดับนี้ได้ถึงประมาณ 48 ชั่วโมง หลังการหยุดเคลื่อนไหวแล้ว เคลื่อนไหวทางกายช่วยในการเผาผลาญพลังงาน ปริมาณของพลังงานที่ใช้จะขึ้นอยู่กับชนิดและความหนักของกิจกรรมและน้ำหนักตัว

3. ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดอัตราการเผาผลาญพลังงาน จะประกอบด้วยเวลา น้ำหนักตัว อัตราความเร็วของกิจกรรม

3.1 เวลาหรือความนาน ยิ่งใช้เวลามากจะใช้พลังงานมาก ปกติควรออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณ 20 นาที เป็นอย่างน้อย (แต่ถ้าเดินเร็ว ต้องประมาณ 45-60 นาที)

3.2 น้ำหนักตัว ถ้าน้ำหนักตัวมากจะใช้พลังงานมาก เช่นน้ำหนักตัว 80 กิโลกรัม จะใช้พลังงานในการเดิน 30 นาที มากกว่าคนน้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม

3.3 อัตราความเร็ว ถ้าอัตราความเร็วมาก จะใช้พลังงานมาก เช่น การเดินด้วยอัตราความเร็ว 3 ไมล์ต่อชั่วโมง ใช้พลังงานมากกว่าการเดินด้วยอัตราความเร็ว 1.5 ไมล์ต่อชั่วโมง

4. ระดับความหนักของการเคลื่อนไหวทางกาย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

4.1 การเคลื่อนไหวทางกายระดับเบา (Light-Intensity Physical Activity) ตัวอย่างกิจกรรม เช่น เดินช้า ๆ เล่นกอล์ฟ โดยนั่งรถกอล์ฟ ว่ายน้ำช้า ๆ ทำสวน พรวนดิน ปั่นจักรยานแบบไม่มีแรงต้าน ดูปู้น ออกกำลังกายแบบยืดเส้น

4.2 การเคลื่อนไหวทางกายระดับปานกลาง (Moderate-Intensity Physical Activity) ตัวอย่างกิจกรรม เดินเร็ว ๆ ว่ายน้ำ ตัดหญ้าโดยใช้เครื่องตัดหญ้า เล่นเทนนิสประเภทคู่ ขี่จักรยาน 5-9 ไมล์ต่อชั่วโมง บนพื้นราบ ภูพื้น ทำความสะอาดหน้าต่าง

4.3 การเคลื่อนไหวทางกายระดับหนัก (Vigorous-Intensity Physical Activity) ตัวอย่างกิจกรรมเดินแข่ง วิ่งแข่ง แข่งว่ายน้ำ ตัดหญ้าด้วยกรรไกรตัดหญ้า เล่นเทนนิสประเภทเดี่ยว ขี่จักรยานขึ้นเขา หรือความเร็วมากกว่า 10 ไมล์ต่อชั่วโมง เคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์

ระดับความหนักของการเคลื่อนไหวทางกายจะสัมพันธ์กับเวลา จะใช้เวลาลดลงเมื่อระดับความหนักของการเคลื่อนไหวทางกายหนักขึ้น

5. การคำนวณการเผาผลาญพลังงานจากการเคลื่อนไหวทางกาย

การคำนวณว่าเราน่าจะใช้พลังงานไปเท่าไรจากการเคลื่อนไหวทางกาย จะต้องทราบค่า (1) น้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัม (2) เวลาที่ใช้ไปในการทำกิจกรรม หน่วยเป็นชั่วโมง (3) อัตราการเผาผลาญพลังงานหน่วยเป็น METS ตัวอย่างเช่น ผู้ชาย น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ปั่นจักรยานเป็นเวลา

40 นาที มีอัตราการเผาผลาญพลังงานเท่ากับ 4 METS สามารถคำนวณหาค่า การเผาผลาญพลังงานได้ คือ น้ำหนัก x เวลาที่ใช้ไป x อัตราการเผาผลาญพลังงาน

$$60 \times 40 / 60 \times 4 = 160 \text{ แคลอรี}$$

ถ้าต้องการทราบว่าใช้พลังงานไปเท่าไรต่อนาที เอาจำนวนแคลอรีทั้งหมด หารด้วย เวลาจะเท่ากับ 160/40 กับ 4 แคลอรีต่อนาที การคำนวณการเผาผลาญพลังงานจากการเคลื่อนไหว ทางกายจะต้องทราบค่าน้ำหนักตัว หน่วยเป็นกิโลกรัม เวลาที่ใช้ไปในการทำกิจกรรม หน่วยเป็น ชั่วโมง และอัตราการเผาผลาญพลังงานหน่วยเป็น METS ถ้าหยุดเคลื่อนไหวทางกายใน 2-3 สัปดาห์ ระดับสมรรถภาพทางกายจะเริ่มลดลงและภายใน 3-4 เดือน ระดับสมรรถภาพทางกายจะหายไปหมด ปริมาณและชนิดของการเคลื่อนไหวทางกายที่มีผลต่อสุขภาพ

6. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ใหญ่

- 6.1 ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที เป็นเวลา 5 วันหรือมากกว่านั้นต่อสัปดาห์
- 6.2 เป็นการเคลื่อนไหวทางกายในระดับความหนักแบบปานกลาง ได้แก่ การเดินเร็ว (3-4 ไมล์ต่อชั่วโมง)
- 6.3 มีการเผาผลาญพลังงานประมาณ 200 แคลอรี/วัน (ซึ่งเทียบเท่ากับการเดิน 2 ไมล์ ต่อวัน) 5 ครั้ง/สัปดาห์ หรือ 150 แคลอรี/วัน 7 ครั้ง/สัปดาห์
- 6.4 สามารถสะสมการเคลื่อนไหวทางกายได้ โดยทำครั้งละ 10-15 นาที การเคลื่อนไหวทางกายทุกชนิดที่ทำน้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ น้อยกว่า 10 นาทีต่อวัน และน้อยกว่าร้อยละ 60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด พบว่าจะไม่มีผลในการพัฒนาและคง ความสมบูรณ์ของร่างกาย

7. ความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวทางกายกับสุขภาพ

- 7.1 จะพบว่ายังมีการเคลื่อนไหวทางกายมาก สุขภาพยิ่งดี
- 7.2 ไม่มีขั้นต่ำที่ไม่เกิดผลบวกต่อสุขภาพแม้การเคลื่อนไหวทางกายเพียงเล็กน้อยก็มี ประโยชน์ต่อสุขภาพ
- 7.3 การเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกายจะมีผลอย่างมากต่อกลุ่มที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวทางกาย (Sedentary) มากกว่ากลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวทางกายระดับกระแงตลอดเวลา (Active)

8. ปริมาณการเคลื่อนไหวทางกาย

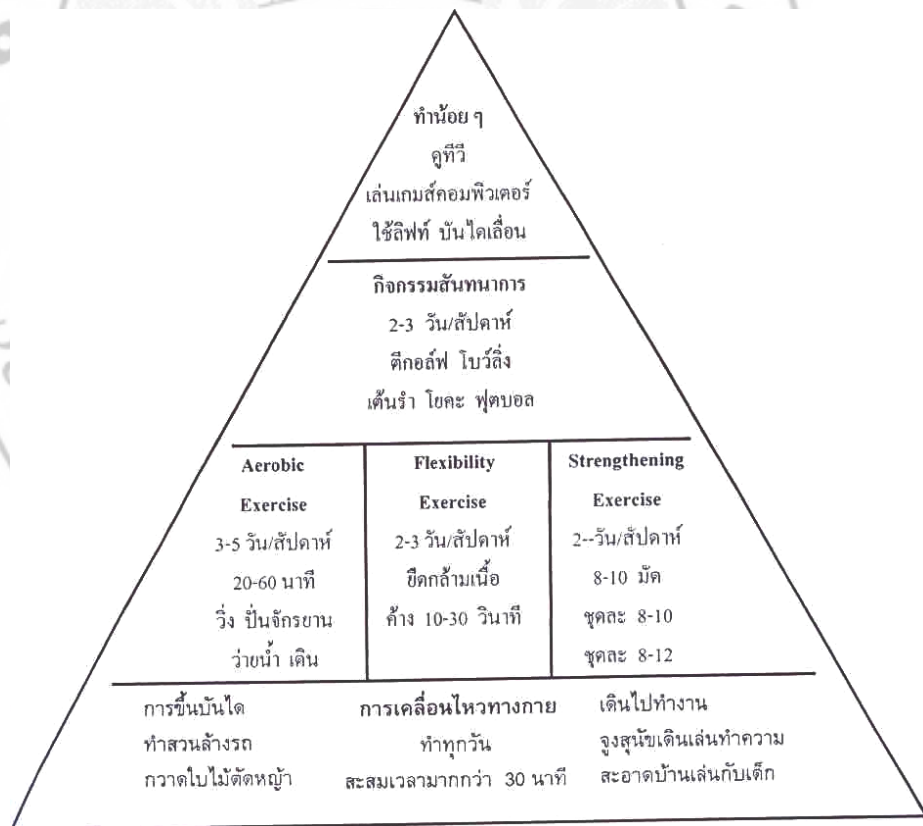
ระดับที่ 1 เป็นฐานล่างสุด เน้นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล ทำให้บ่อยที่สุดของทุก ๆ วันหรือเกือบทุกวัน และสะสมให้ได้อย่างน้อย 30 นาที ต่อวันตัวอย่าง

การเคลื่อนไหวทางกาย เดินขึ้นลงบันได เดินไปทำงาน เดินไปซื้อของ ทำงานบ้าน กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างรถ รดน้ำต้นไม้ ดูแลสวน กวาดหญ้า ตัดหญ้า จูงสุนัขเดินเล่น

ระดับที่ 2 เป็นการออกกำลังกายที่มีแบบแผนมากขึ้น ประกอบด้วย การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ครั้งละ 20-60 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายแบบยืดหยุ่นกล้ามเนื้อและข้อต่อ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และการออกกำลังกายด้วยการยกน้ำหนัก 8-10 ท่า ท่าละ 8-12 ครั้ง 2-3 วันต่อสัปดาห์

ระดับที่ 3 เป็นกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ เช่น การเล่นเกมสโตร์ เล่นโบว์ลิ่ง การเดินรำ เป็นต้น สัปดาห์ละ 2-3 วัน

ระดับที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงหรือทำให้น้อยลง เช่น การนั่งหรือนอนดูโทรทัศน์นาน ๆ การเล่นเกมสโตร์คอมพิวเตอร์ การใช้บันไดเลื่อนหรือลิฟท์ พีรามิดการเคลื่อนไหว ทางกาย ดังภาพ 2 (วิภาวรรณ ลีลาสำราญ, 2547)



ภาพ 2 พีรามิดการเคลื่อนไหวทางกาย
ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

9. ประโยชน์ของการเคลื่อนไหวทางกาย

การมีการเคลื่อนไหวทางกายที่ตินั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการพอสรุปส่วนที่สำคัญได้ดังนี้

9.1 กล้ามเนื้อมีความสามารถในการทำงานได้ดียิ่งขึ้น กล่าวคือ กล้ามเนื้อที่ใช้ในการออกกำลังกายหรือทำงานจะมีขนาดใหญ่แข็งแรงมากขึ้น

9.2 กล้ามเนื้อหัวใจจะมีความแข็งแรงสามารถหอบบีบตัวได้แรงขึ้น ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น หัวใจ สามารถรับออกซิเจน ได้มากขึ้น

9.3 ระบบประสาทสามารถควบคุมการทำงานของร่างกายได้ดีขึ้น จะช่วยให้ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความชำนาญ

9.4 ร่างกายเจริญเติบโตได้อย่างเต็มที่ กล้ามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกายเจริญเติบโตได้สัดส่วนสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

9.5 ร่างกายมีภูมิต้านทาน โรคสูง และลดการเจ็บป่วยผู้มีสุขภาพดีไม่มีโรคเบียดเบียน

9.6 มีบุคลิกดี ผู้ที่มีการเคลื่อนไหวทางกายดีร่างกายจะมีการทรงตัวดี มีทรวดทรงที่สง่างาม เป็นการช่วยเสริมบุคลิกภาพได้ทางหนึ่ง

9.7 เกิดความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติงานหรือประกอบกิจกรรมต่าง ๆ

9.8 เกิดการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ได้ดี เพราะผู้ที่มีการเคลื่อนไหวทางกายดี ย่อมมีสุขภาพดี การมีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ แข็งแรงช่วยให้จิตใจแจ่มใส เมื่อจิตใจแจ่มใส ย่อมมีสมาธิเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างเต็มความสามารถ

10. หลักการออกกำลังกาย

10.1 เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย

เวลาเช้า ก่อนรับประทานอาหารเช้า จะทำให้ร่างกายเผาผลาญไขมัน มากกว่าคาร์โบไฮเดรต ก็นำพลังงานไปใช้ให้มากขึ้น ส่งผลไม่ให้อ้วน

เวลาเย็น ก่อนรับประทานอาหารเช้า จะทำให้คลายเครียดและนอนหลับ หรือหลังรับประทานอาหารเช้า อย่างน้อย 2 ชั่วโมง (รุจิรา ดวงสงค์, 2554)

10.2 เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ควรปฏิบัติดังนี้

ความถี่ (Frequency): 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ความหนัก (Intensity): 60-85% ความนาน (Time): 20-60 นาทีต่อครั้ง

11. วิธีหาช่วงเป้าหมายอัตราการเต้นของหัวใจที่ต้องการ

11.1 จำนวนอัตราการเต้นหัวใจสูงสุดโดยนำอายุเป็นปี ลบออกจากตัวเลข 220

11.2 คูณตัวเลขอัตราการเต้นหัวใจสูงสุดด้วย 0.60 (60%) และ 0.85 (85%) เพื่อหาอัตราการเต้นของหัวใจที่จุดต่ำสุดและจุดสูงสุดของช่วงเป้าหมายตามลำดับ

ตัวอย่าง : อายุ 42 ปี อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ $220 - 42 = 178$

$178 \times 0.6 = 106$ เป็นอัตราการเต้นหัวใจที่จุดต่ำสุดของช่วงเป้าหมาย

เป้าหมายอัตราการเต้นหัวใจของคนอายุ 42 ปี คือ 106-142 ครั้งต่อนาที จะรู้อย่างไรว่าอัตราการเต้นหัวใจ อยู่ในช่วงเป้าหมาย

11.3 จับชีพจรที่บริเวณข้อมือ หรือลำคอ แล้วนับภายใน 15 นาที จากนั้นคูณอัตราการเต้นหัวใจของชีพจรที่นับได้ด้วย 4 จะเป็นอัตราการเต้นหัวใจขณะนั้น (ครั้งต่อนาที)

11.4 เปรียบเทียบอัตราการเต้นหัวใจกับช่วงเป้าหมาย ถ้าหัวใจเต้นเร็วเกินกว่าค่าช่วงเป้าหมายด้านบน แสดงว่าออกกำลังกายหนักเกินไป ควรผ่อนให้เบาลง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

12. ขั้นตอนการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม มีประโยชน์ต่อร่างกาย

12.1 ขึ้นอุ้งร่างกาย โดยการออกกำลังกายจิ้งหะง่า ๆ เพื่อให้ร่างกายมีความพร้อมเป็นการป้องกันการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ ใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

12.2 ขึ้นตอนออกกำลังกาย ออกกำลังกายหนักสลับเบา ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

12.3 ขึ้นผ่อนคลาย การออกกำลังกายค่อย ๆ ช้าหรือเบาลงตามลำดับ เพื่อให้ร่างกายปรับตัวได้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

12.4 ขึ้นยืดเส้น หลังจากที่ยกกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวติดต่อกันเป็นเวลานาน ส่งผลให้มีการเกร็งและปวด การยืดให้กล้ามเนื้อคลายตัวและไม่เมื่อยล้า (รุจิรา ดวงสงค์, 2554)

ในขณะที่ออกกำลังกายโดยเฉพาะในขณะที่ร่างกายเริ่มทำงานมากกว่าปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบโครงสร้าง ระบบการไหลเวียนเลือด ระบบหายใจและระบบประสาท ซึ่งต้องการทำงานอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งการออกกำลังกายแบ่งออกเป็น 5 ชนิดคือ

1. การออกกำลังกายแบบ Isometric Exercise หรือ Static หมายถึง การออกกำลังกายแบบมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ ชนิดที่ความยาวของกล้ามเนื้อคงที่ แต่มีการเกร็งหรือดึงตัว (Tension) ของกล้ามเนื้อเพื่อต้านกับแรงต้าน ซึ่งอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหว เช่น ออกแรงดันผนังกำแพง ออกแรงก้ามัดไว้แน่น

2. การออกกำลังกายแบบ Isotonic Exercise หรือ Dynamic หมายถึง การออกกำลังกายแบบมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ ชนิดที่ความยาวของกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลงและอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหว เช่น การบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยตรง เช่น การยกน้ำหนักเข้าหาตัว การยกน้ำหนักออกห่างจากตัว

3. การออกกำลังกายแบบไอวอกินติก (Is Kinetic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่การทำงานของกล้ามเนื้อเป็นไปอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลาที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เช่น การขี่จักรยานวัดงาน การก้าวขึ้นลงของฮาร์วาร์ด (Harvard Step Test)

4. การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anaerobic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน หรือในขณะที่ออกกำลังกายแทบไม่ได้หายใจเอาอากาศเข้าสู่ปอดเลย เช่น การวิ่งระยะสั้น กระโดดสูง กระโดดไกล ขว้างจักร พุ่งแหลน ทูมน้ำหนัก

5. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายชนิดใดก็ได้ ที่กระตุ้นหัวใจและปอดต้องทำงานมากขึ้นถึงจุดจุดหนึ่ง และด้วยระยะเวลาหนึ่งที่ยาวเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นประโยชน์ต่อร่างกายได้

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีส่วนสำคัญมากในการพัฒนาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายที่ดีอยู่แล้วไม่ให้ลดถอยลง เสริมสร้างสมรรถภาพร่างกายที่ทรุดโทรมหรือเสื่อมถอยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการป้องกันโรคเกี่ยวกับการขาดการออกกำลังกาย ตลอดจนช่วยแก้ไขหรือฟื้นฟูสภาพร่างกาย การออกกำลังกายสามารถทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับโอกาส สถานที่ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

การบริโภคอาหาร (อ.2)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1978) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ว่า หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่เกยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การกำหนดว่าจะรับประทานหรือไม่รับประทานอะไรรับประทานอย่างไรจำนวนมือที่รับประทาน อุปกรณ์ที่ใช้รวมทั้งสุขนิสัยในการรับประทานอาหารด้วย ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตไว้ว่า คือ การศึกษาถึงวิถีที่บุคคล กลุ่ม หรือชุมชนยอมรับอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมในการเลือกอาหารบริโภค และใช้อาหารที่มีอยู่มากน้อยเพียงใด ตลอดจนผลของอาหารที่บริโภคต่อสุขภาพร่างกาย

Kalosa (1982: 16 อ้างใน วิภาพร ศักดิ์สุริยะผดุง, 2547: 21) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของมนุษย์ว่าเป็นพฤติกรรมที่ขึ้นอยู่กับวิธีการดำเนินชีวิต (Life Style) ของแต่ละบุคคล ซึ่งวิธีการดำเนินชีวิตที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ได้แก่ คำกล่าวหรือข้อความต่าง ๆ

ในเรื่องอาหารซึ่งบอกเล่าต่อ ๆ กันมา การที่คนรับรู้ว่าจะไรกินได้หรือไม่ได้นั้น บางครั้งไม่เคยรู้ว่ากินแล้วจะดี มีประโยชน์หรือเป็นโทษต่อร่างกายอย่างไร และไม่คิดใจที่จะรู้รายละเอียดเกี่ยวกับคุณภาพของอาหารนั้น ๆ เพราะโดยทั่วไปมักจะพอใจบริโภคอาหารด้วยรสชาติถูกใจเป็นสำคัญกว่าความสนใจในประโยชน์หรือคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคที่พบอยู่ในสังคมไม่จำเป็นต้องเป็นพฤติกรรมที่ถูกและสอดคล้องกับหลักโภชนาการเสมอไป

อาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีสัดส่วนที่เหมาะสมจะช่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ อาหารทั้ง 5 หมู่มีดังนี้

อาหารหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ให้คุณประโยชน์ทางด้านโปรตีน วิตามินและแร่ธาตุ แต่องค์ประกอบของเนื้อสัตว์ส่วนใหญ่จะเป็นสาร โปรตีนและไขมัน การกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ จึงต้องพิจารณาในส่วนของไขมันด้วย ไขมันจากเนื้อสัตว์เป็นไขมันประเภทอิ่มตัวและ โคเลสเตอรอล ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงไขมันจากเนื้อสัตว์ประเภทติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หนังเป็ด หนังไก่ เพราะสามารถทำให้เกิดโรคไขมันสูงในเลือด อาหารประเภทปลาเหมาะแก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพราะมีไขมันน้อย และไขมันปลาประกอบด้วยไขมันที่มีประโยชน์ต่อร่างกายควรกินเนื้อสัตว์ประมาณวันละ 120-160 กรัม

ไข่ เป็นอาหารที่สารโปรตีนมีคุณภาพที่ดีที่สุด แต่เนื่องจากไข่แดงมีโคเลสเตอรอลสูง สำหรับผู้ที่มีปัญหาไขมันในเลือดสูงควรกินเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น ผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องไขมันสูงในเลือด ควรกินไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง

นม เป็นอาหารที่ให้แคลเซียมและโปรตีนสูง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ควรดื่มวันละ 1 แก้ว สำหรับผู้ที่มีปัญหาไขมันในเลือดสูงหรือน้ำหนักตัวมากควรดื่มนมพร่องไขมัน

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารให้โปรตีนค่อนข้างสูงและมีราคาถูก กินแทนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ได้ โดยเฉพาะถั่วเหลืองมีกรดไขมันจำเป็นต่อร่างกาย ช่วยลดไขมันในเลือดด้วย มีวิตามินบีหนึ่งสูง นอกจากนี้ถั่วเมล็ดแห้งยังมีใยอาหารที่ช่วยการขับถ่าย

อาหารหมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ส่วนใหญ่เพื่อเสริมสุขภาพควรกินข้าวกล้องหรือข้างซ้อมมือ เพราะนอกจากให้พลังงานและอุดมไปด้วยวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารด้วย สำหรับน้ำตาลและขนมหวานควรจำกัดในการกิน เพราะจะส่งเสริมให้มีการสร้างไขมันไตรกลีเซอไรด์ในร่างกาย

อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่าง ๆ ผักเป็นอาหารที่อุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุทั้งผักสีเขียวและสีเหลือง เป็นแหล่งของวิตามินเอ วิตามินซี แร่ธาตุที่มีมากในผักใบเขียว ได้แก่ แคลเซียม นอกจากผัก

จะให้วิตามินและแร่ธาตุแล้ว ยังให้ใยอาหารซึ่งช่วยในการขับถ่าย และป้องกันโรคลำไส้โป่งพอง โรคมะเร็งในลำไส้ใหญ่อีกด้วย ควรรับประทานผักหลาย ๆ ชนิดสลับกันไป

อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ ผลไม้เป็นอาหารที่อุดมด้วย วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร เช่นเดียวกับผัก ควรกินผลไม้ทุกวันและกินผลไม้หลาย ๆ ชนิด สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า

อาหารหมู่ที่ 5 ไขมัน อาหารหมู่นี้ให้พลังงานแก่ร่างกายและช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน ไขมันให้พลังงานเป็น 2 เท่าของคาร์โบไฮเดรตและโปรตีน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคอ้วนมีไขมันในเลือดสูงควรจำกัดการกินไขมัน ไม่ควรเกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับในหนึ่งวัน ควรใช้น้ำมันพืชประกอบอาหาร เช่น น้ำมันรำ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด เพื่อให้ได้รับกรดไขมันที่จะเป็นต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันสัตว์ และน้ำมันมะพร้าว

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายมากมาย มีการเสื่อมลงร่างกายที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพเพื่อคงความสมดุลของร่างกายไว้ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องการบริโภคอาหารที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย มีความเหมาะสมทั้งทางด้านคุณค่าและเหมาะสมกับวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นอาหารที่สามารถเลือกรับประทานได้ในชีวิตประจำวัน หากสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเหล่านั้นได้ จะสามารถรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ความเครียดและวิธีจัดการกับความเครียด (อ.3)

ความเครียดคือ ภาวะที่ร่างกายและจิตใจ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มากระตุ้น ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดการปรับตัว และแสดงออกในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่สบายใจ ไม่พอใจ รู้สึกสูญเสียเบื่อหน่าย (ขวัญใจ สุกรนันท์, 2555)

1. สาเหตุของความเครียด

1.1 การงานอาชีพ มีงานมากเกินไป งานที่ย่างยากกระทำได้ลำบาก ปัญหาอุปสรรคมาก ทำให้เกิดความเครียด

1.2 บทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม ในบทบาทความรับผิดชอบนั้นบางครั้งคน ๆ หนึ่งตั้งความหวังหรือคาดหวังว่าตนเองจะเป็นอย่างนั้นให้ได้ แต่ถ้าไม่เป็นไปดังที่หวังก็เกิดความเครียด ในบางกรณีกลับเป็นผู้ที่คนอื่นคาดหวังว่าตนเองจะต้องมีบทบาทอย่างนั้นอย่างนี้ แต่ถ้า

ไม่เป็นไปตามที่บุคคลอื่นหวัง ก็เกิดความเครียดได้เช่นกัน เรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลนั้นเมื่อเรามีความขัดแย้งกันทำให้มีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีต่อกัน ก็รู้สึกที่ไม่สบายและทำให้เกิดความเครียดได้

1.3 สภาพแวดล้อม สถานที่อยู่แออัด คับแคบ ขาดอิสระ ก็ทำให้รู้สึกเครียด หรือสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งรบกวนทางกายภาพ เช่น ความร้อน เสียงดัง ฝุ่นรบกวน ก็ทำให้เกิดความเครียดเช่นกัน

1.4 อุปนิสัยส่วนบุคคล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตส่วนตัวของแต่ละคน ซึ่งต้องปรับตัวไปตามครรลองของการดำเนินชีวิต แต่เนื่องจากมีอุปนิสัยที่ปรับตัวยาก หรือนิสัยที่เสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้ง ก็เกิดความขัดแย้งก็เกิดความเครียดได้

2. การแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

2.1 การบริหารร่างกาย การบริหารในที่นี้หมายถึงการดูแลฝึกฝนและการปฏิบัติจนกระทั่งติดเป็นนิสัย ซึ่งการบริหารร่างกาย ดังนี้

2.1.1 การเปลี่ยนอิริยาบถ ในการทำงานเป็นครั้งคราว ไม่ควรทำงานในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ เพราะจะทำให้เกิดการเมื่อยล้า ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียด

2.1.2 ควรออกกำลังกาย ให้มีเหงื่อออกประจำ เพื่อเสริมสมรรถภาพของร่างกาย ช่วยให้ร่างกายสามารถใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ร่างกายมีศักยภาพลงทน ในการทำงานไม่ทำให้เกิดความเครียด

2.1.3 ควรจัดทำตารางเพื่อการพักผ่อน โดยใช้เวลาวางสำหรับกิจกรรมสันทนาการ หลังจากทำงานประจำ เช่น การทำสมาธิ การอ่านหนังสือ การทำงานที่ตนเองสนใจเป็นพิเศษ หรือกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งเป็นการส่งเสริมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2.2 การบริหารจิต คือ รักษาคุ้มครองจิต การฝึกอบรมจิต หรือทำให้จิตปราศจากความวุ่นวายเดือดร้อน ให้เข้มแข็ง ให้มีสุขภาพจิตดี และนำมาใช้ปฏิบัติงานที่ดี วิธีบริหารจิต 3 วิธีคือ

2.2.1 การกำหนดลมหายใจเข้าออก จะมีบทภาวะนากำกับด้วย เช่น พุท โธ เป็นต้น ตามถนัดและสามารถปฏิบัติได้ในอิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน นั่ง นอน เดิน แต่ที่นิยมมากคือ การนั่งสมาธิฝึกทุกวัน ๆ ละ 20 นาที จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยเลือกสถานที่ที่สงบ ถ้าทำได้ถูกวิธีและฝึกเป็นประจำจะเพิ่มความสุขและพลังจิตแก่ตนเองได้มาก

2.2.2 การบริหารจิตด้วยการเดินจงกรม โดยการเดินก้าว โดยมีสติกำกับคือมีสติกำหนดรับรู้ก้าวไปของขาทุกอย่างก้าว ขณะเดินมีสายตาทอดลงไปยังหน้ากว่า 25 ก้าว อย่างยาวไม่เกิน 50 ก้าว เดินด้วยอาการสงบ ก้าวต่อไปแต่พอดี อย่าให้ช้า หรือไวนัก อย่าก้าวสั้นหรือยาวเกินไป จะกำหนดเดินสักกี่นาทีก็ได้ เช่น 20 นาที 30 นาที หรือมากกว่านี้ ตามความต้องการหากเดินจงกรมแล้วมานั่งสมาธิจิตจะสงบไวกว่าปกติ สุขภาพจิตจะสูงขึ้นร่างกายแข็งแรงขึ้นกระปรี้กระเปร่า

2.2.3 การบริหารจัดการด้วยการพิจารณาความจริงของชีวิตทุก ๆ วัน คือ ยอมรับความจริงแห่งชีวิต ว่าคนเราต้องเกิด แก่ เจ็บ ตาย ต้องพลัดพรากกันเป็นกฎแห่งกรรม ซึ่งทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงจะเป็นเหตุให้จิตใจเข้มแข็ง รู้เท่าทันชีวิต ไม่ประมาท

หลักการบริหารจัดการทั้ง 3 ประการ หากฝึกเป็นประจำย่อมได้รับผลดี สุขภาพจิตสูงขึ้น มีความสงบในชีวิตมากขึ้น ซึ่งมีประโยชน์คือ

- 1) มีสมาธิสามารถทำงานได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ
- 2) มีสติทำงานได้ดี ผิดพลาดน้อย
- 3) ทำให้เป็นคนที่มึนอารมณ์เยือกเย็น มีความสุขใจ
- 4) ทำให้โรคร้ายบางอย่างหายไป
- 5) ทำให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข
- 6) สามารถเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเยือกเย็น และสามารถแก้ไขปัญหา

ความยุ่งยากของชีวิตได้อย่างถูกต้อง

3. การฝึกปฏิบัติเพื่อคลายเครียด

อาศัยหลักที่ว่าความเครียดกับการผ่อนคลายไม่เกิดขึ้นพร้อมกัน คือ เวลาเครียดเราไม่ผ่อนคลาย เวลาผ่อนคลายเราไม่รู้สึกรเครียด การฝึกปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกายตลอดจนการหายใจจะช่วยให้อยู่ในภาวะที่ผ่อนคลาย ด้วยคำแนะนำของกองสุขภาพจิตเป็นวิธีที่สามารถทำได้ด้วยตนเองดังนี้ คือ

3.1 การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ แขนขวา แขนซ้าย หน้าผาก ตาแก้มและจมูก ขากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น คอ ออกหลังและไหล่ หน้าท้องและก้น ขาขวา ขาซ้าย อย่างละ 10 ครั้ง สลับกันไปครั้งละ 10 วินาที

3.2 การฝึกหายใจ โดยการใช้นิ้วชี้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้อง แทนการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก หายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ กลั้นไว้ชั่วครู่จึงหายใจออก ซึ่งการหายใจแบบนี้ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น สมองแจ่มใส ร่างกายกระปรี้กระเปร่า

3.3 การทำสมาธิ หาทิวัดสงบ นั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกัน กำหนดลมหายใจเข้าออก หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ ขอเพียงจิตใจจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออกเท่านั้น เมื่อจิตใจแน่วแน่จะช่วยขจัดความเครียด ทำวันละ 20 นาที การใช้เทคนิคความเงียบ นอนหงายวางแขนขา ในท่าที่สบายหายใจเข้าลึก ๆ ให้เต็มปอด กลั้นไว้สักครู่แล้วค่อย ๆ ผ่อนทีละน้อย มุ่งความสนใจทั้งหมดไปอยู่ที่ลมหายใจ

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความหมายและคำจำกัดความของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะปกติหรือเสื่อมของระบบการควบคุมระดับความดันโลหิตของร่างกายที่สูงขึ้นจนมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของการทำลายผนังหลอดเลือด ทำลายอวัยวะส่วนปลายที่สำคัญทั้งสมอง หัวใจ ไต จอประสาทตา เป็นต้น ระดับความดันโลหิตที่ถือว่าสูงนั้นต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) บางครั้งจะพบว่าความดันโลหิตตัวบนจะสูงเพียงตัวเดียวเท่านั้น ก็ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูง และต้องควบคุมทั้งความดันโลหิตสูงตัวบนและความดันโลหิตสูงตัวล่าง เพราะล้วนแต่จะทำลายหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทั้งสิ้น ทุกช่วงของความดันที่เพิ่มมากขึ้น 20/10 มิลลิเมตรปรอทจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองอีกหนึ่งเท่าตัว ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อย มีบุคคลจำนวนมากที่ต้องทุพพลภาพหรือมีชีวิตไม่ยืนยาวเท่าที่ควร เพราะโรคนี้คนส่วนมากที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมักจะ **ไม่รู้ตัวว่าเป็น** และเมื่อรู้ตัวว่าเป็นคนส่วนมากจะ **ไม่ได้รับการรักษา** และเมื่อได้รับการรักษาส่วนมากจะ **ไม่ได้ผลเท่าที่ควร** ส่วนหนึ่งของคนที่ **เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจไม่มีอาการ** จึงทำให้โรคความดันโลหิตสูง **ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร** อีกประการหนึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตเป็นปกติแล้วควรเลิกทานยาได้ ในความเป็นจริงส่วนใหญ่แล้วความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่หายขาด ต้องใช้ยาควบคุมไปตลอดชีวิตเช่นเดียวกับโรคเบาหวาน

ตาราง 1 แสดงการดูแลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิต

ความดันโลหิตที่วัดได้ (mm Hg)*			
ความรุนแรงของความดันโลหิต	Systolic	Diastolic	จะต้องทำอะไร
ความดันโลหิตที่ต้องการ	<120	<80	ให้ตรวจซ้ำใน 2 ปี
ความดันโลหิตสูงขั้นต้น Prehypertension	130 – 139	85 – 89	ตรวจซ้ำภายใน 1 ปี
ความดันโลหิตสูง			
ความดันโลหิตสูงระดับ 1	140 – 159	90 – 99	ให้ตรวจวัดความดัน
Stage 1 (mild)			อีกใน 2 เดือน
ความดันโลหิตสูงระดับ 2	>160	>100	ให้พบแพทย์ใน 1
Stage 2 (moderate)			เดือน

สาเหตุของความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุเรียก Primary หรือ Essential hypertension เราสามารถควบคุมความดันโลหิตได้แต่รักษาไม่หายดังนั้น จึงจำเป็นต้องป้องกันส่วนที่ทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) เช่น เนื่องจกต่อมหมวกไต ยาคุมกำเนิด หากทราบสาเหตุสามารถรักษาให้หายขาดได้

1. ประเภทที่ไม่ทราบสาเหตุ (Primary hypertension) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Essential hypertension เป็นความดันโลหิตสูงที่พบมากที่สุดกลุ่มนี้ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มักจะพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารเค็ม อ้วน กรรมพันธุ์ อายุมาก เชื้อชาติ และการขาดการออกกำลังกาย

2. ประเภททราบสาเหตุ (Secondary hypertension) เป็นความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุพบได้ประมาณร้อยละ 5 สาเหตุที่พบบ่อยคือ โรคไต ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบทั้งสองข้างมักจะมีความดันโลหิตสูง เนื่องจกต่อมหมวกไตพบได้สองชนิดคือชนิดที่สร้างฮอร์โมน (Hormone aldosterone) จะมีความดันโลหิตสูงร่วมกับเกลือแร่ โปแตสเซียมในเลือดต่ำ อีกชนิดหนึ่งได้แก่ เนื่องจกต่อมที่สร้างฮอร์โมน (catechol amines) เรียกว่าโรค Pheochromocytoma ผู้ป่วยจะมีความดันโลหิตสูงร่วมกับใจเต้น โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ (Coarctation of the aorta) พบได้น้อยเกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบบางส่วนทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมในชีวิตประจำวันมีผลต่อความดันโลหิต พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงดังนี้ (เสวต นนทกานนท์, 2540)

1. อายุ ส่วนมากความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ปัจจุบันถือว่าไม่ว่าจะอายุเท่าใดก็ตาม ถ้าความดันซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิด เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท เริ่มเป็นความดันโลหิตสูง

2. เวลา ความดันโลหิตจะไม่เท่ากันตลอดทั้งวัน มีการขึ้น ๆ ลง ๆ ตลอดเวลาในระยะ 24 ชั่วโมงของวัน เวลานอนหลับความดันซิสโตลิกมักจะลดลงต่ำสุดจนเหลือเพียง 60-70 มิลลิเมตรปรอท แต่พอตื่นขึ้นความดันซิสโตลิกนี้จะสูงขึ้นเป็น 130 มิลลิเมตรปรอท เป็นต้น

3. ภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในแหล่งที่มีความเจริญ ความดันโลหิตมักจะขึ้นสูงไปตามอายุดังกล่าวมาแล้ว แต่ผู้ที่อยู่ในอาณาบริเวณที่ห่างไกลจากความเจริญ เช่น ชาวป่าในหมู่เกาะนิวกินี ซึ่งยังคง

นึ่งห่มใบไม้ และอยู่ในกระท่อมดินนั้น จากการสำรวจพบว่า ไม่ค่อยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตไม่ขึ้นตามอายุด้วย

4. จิตใจและอารมณ์ ทำให้ความดันโลหิตเปลี่ยนได้เร็ว เช่น คนที่มีความเครียด หรืออารมณ์หงุดหงิดอาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

5. เพศ โดยสาเหตุที่ยังอธิบายไม่ได้ เราพบว่า เพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงในวัยที่ยังมีประจำเดือนอยู่

6. กรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม มีส่วนช่วยทำให้เป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะตรวจไม่พบสาเหตุ พบได้ดังนี้

6.1 กรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ จากหลักฐานทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่เป็นอย่างกว่านั้นผู้ที่มีทั้งบิดาและมารดา เป็นความดันโลหิตสูงจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมากที่สุด ผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้น

6.2 สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน การรับประทานอาหารเค็ม การดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ภาวะเครียด เป็นต้น

7. เชื้อชาติ พบว่าอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงพวคนิโกรอเมริกันนั้นสูงและรุนแรงกว่าอเมริกันผิวขาวด้วย

8. ปริมาณเกลือที่รับประทาน มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคนี้ด้วย กล่าวคือ ผู้ที่รับประทานอาหารรสเค็มจัด ซึ่งได้แก่ ชาวจีน ญี่ปุ่น และเกาหลี อุบัติการณ์ของโรคนี้สูงมากกว่าพวกทางซีกโลกตะวันตก ซึ่งรับประทานเกลือน้อยกว่า เกลือโซเดียมมีผลต่อระดับความดันโลหิต ขึ้นอยู่กับความไวของการตอบสนองของแต่ละคน

9. น้ำหนักตัวเกิน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการทำให้ระดับความดันโลหิตสูง

อาการและการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่อย่างใด และมักจะตรวจพบโดยบังเอิญขณะไปให้แพทย์ตรวจรักษาด้วยปัญหาอื่น ส่วนน้อยอาจมีอาการปวดมึนท้ายทอย ตึงต้นคอ วิงเวียน มักจะเป็นเวลาตื่นนอนใหม่ ๆ พอตอนสายจะทุเลาไปเอง บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะตบ ๆ แบบไม่เกรนได้ ในรายที่เป็นมานาน ๆ หรือความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจมีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ มือเท้าชา ตามัว หรือมีเลือดกำเดาไหล ถ้าหากปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ โดยไม่ได้รับการรักษาหรือปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอยู่นาน ๆ มักจะเกิดความผิดปกติของเลือดแดงแทบทุกส่วน

ของร่างกายเสื่อม เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง หลอดเลือดตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้ (สุรเกียรติ อชานานุกาพ, 2553)

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง การรักษาจะเหมือนกับข้อปฏิบัติที่แนะนำไปแล้ว ในเรื่องการป้องกันไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่กล่าวมาข้างต้น คือ ให้ลดน้ำหนักลงถ้าจำเป็น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารอย่างเหมาะสมที่มีปริมาณ โซเดียมและไขมันต่ำ และเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ โดยแพทย์อาจจ่ายยาเพื่อใช้ในการควบคุมความดันโลหิตร่วมด้วย บางชนิดและขนาดของยาจะแตกต่างกันไปแต่ละคน (บรรลุ ศิริพานิช, 2553)

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน หรือรักษาโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ลดอาหารรสเค็มที่มีเกลือโซเดียม ถ้าอ้วนให้ลดน้ำหนัก ถ้าดื่มสุราให้งด ดื่มน้ำหรือ ออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อสภาพร่างกาย และ ติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เมื่อแพทย์ให้ยากับรับประทานตามกำหนด และรายงานแพทย์ถ้ามีอาการ ยาที่ลดความดันมีหลากหลายแพทย์จะเป็นผู้ปรับขนาดและปรับชนิดยา เพราะการรักษาเป็นแบบกลางเนื้อชอบกลางยา การรักษาจะทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะยาวนาน เพื่อป้องกันการเสื่อมของอวัยวะ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษา มักจะเสียชีวิตเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 33 โรคไตวายร้อยละ 10-15 (เกษม วัฒนชัย, 2532) และหัวใจวายร้อยละ 60-75 (ชุมพูนุช อ่องจิต, 2543) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จะเป็นปัญหาเรื้อรังในการรักษา และสูญเสียงบประมาณของรัฐเป็นอย่างมาก ดังนั้นการรักษาและควบคุมความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญมาก โดยผู้ป่วยวัยรุ่นถึงวัยกลางคนควรควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับเท่ากับ 120/80 มม.ปรอท ถือว่าดีที่สุด หรือ 130/85 มม.ปรอท ถือว่ายอมรับได้ กรณีมีโรคเบาหวานร่วมด้วยควรควบคุมให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 130/85 มม.ปรอท ส่วนผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุควรควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ระดับต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท และผู้ป่วยที่มีแรงดันซิสโตลิกสูงอย่างเดียวควรควบคุมค่าแรงดันซิสโตลิกให้เท่ากับ 140 มม.ปรอท

ข้อปฏิบัติที่สำคัญ คือ ไม่เครียด ความเครียดและนอนไม่หลับทำให้ความดันสูงมาก ๆ ได้ ไม่ทานอาหารเค็ม เลิกบุหรี่ (เพราะจะเพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจ) เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เพราะตอนทานอาจทำให้ความดันสูงมากจนเส้นเลือดแตกได้) ไม่ทานของมัน (เครื่องใน ไข่แดง มันสัตว์ น้ำมัน หมู ปลาหมึก หอยนางรม) เพราะอาจทำให้ไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูงมาก ทำให้ไปจับเป็นตะกรันในเส้นเลือด เสี่ยงต่อเส้นเลือดตีบ เปราะ แตกง่าย และถ้าความดันโลหิตสูงมาก หรือสูงไม่มาก แต่ทำตัวดีแล้วก็ไม่ยอมลง ก็คงจะต้องทานยา มักต้องทานตลอดชีวิต ไปตามแพทย์นัดตลอด

ถือว่ายาเป็นปัจจัยสี่สำหรับเราไปเลยแน่นอน เพราะถ้าหยุดยา ความดันโลหิตจะสูงได้อีก ที่สำคัญคือ เมื่อไปพบแพทย์จะได้รับการตรวจเช็ค หัวใจ ไต และสืบค้นหาสาเหตุ ความดันโลหิตสูงจากโรคบางอย่างอีกด้วย

การป้องกันไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงนั้น ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และแม้ว่าความดันโลหิตสูงนี้เป็นภาวะที่ควบคุมได้ก็ตาม แต่ก็จัดว่าตีมากถ้าท่านไม่เป็นโรคนี้อยู่ ซึ่งท่านสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติ ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นความดันโลหิตก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น การมีน้ำหนักเกินกว่าปกติจะทำให้ท่านมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติถึง 2-6 เท่า เป็นคนที่ไม่อยู่เฉย ผู้ที่ไม่ชอบอยู่นิ่งเฉย จะมีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่ำกว่าคนปกติถึง 20-50% และพบว่า การออกกำลังกายแบบ Aerobic Exercises เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ปั่นจักรยาน และว่ายน้ำ เป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด

เลือกรับประทานอาหารที่มีเกลือและโซเดียมต่ำ การลดอาหารและโซเดียมเป็นส่วนประกอบลงจะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยทั่วไปแล้ว แนะนำไม่ให้รับประทานเกลือมากกว่า 6 กรัมต่อวัน (เท่ากับโซเดียม 2,400 มิลลิกรัมหรือเกลือประมาณ 1 ช้อนชาต่อวัน) ปัจจุบันพบว่า ชาวอเมริกันรับประทานสูงถึง 4,000-6,000 มิลลิกรัมต่อวัน ดังนั้นคนส่วนใหญ่ จำเป็นที่ จะต้องลดปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมลง

ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะหรือไม่ดื่มเลย การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งจะเป็นการตีมากถ้าไม่ดื่ม หรือดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 แก้วต่อวัน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2545)

ข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิต

1. ควบคุมอาหาร การลดน้ำหนัก สามารถช่วยลดความดันโลหิตสูงได้ และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แม้ท่านจะไม่จัดอ้วน แต่การลดอาหารประเภทไขมันก็เป็นสิ่งที่ดี หลีกเลี่ยงหรือลดการใช้เนย ไขมัน และน้ำมันในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารทอด ให้รับประทานอาหารประเภทอบ นึ่ง ต้ม แทน รับประทานอาหารประเภทผัก ถั่ว ผลไม้ให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ดื่มกาแฟมาดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีคาเฟอีน เช่น นมพร่องไขมัน และน้ำผลไม้

2. รับประทานยาที่ไม่เค็มจัด การรับประทานเกลือมากจะทำให้ความดันโลหิตสูงและไตทำงานหนัก การลดปริมาณเกลือในอาหารควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน หลีกเลี่ยงอาหาร

ประเภทของดอง ชูบกระป๋อง อาหารที่โรยเกลือมาก อาหารที่ใช้เครื่องเทศแทนเกลือหรือผงชูรส
รับประทานแต่อาหารว่างที่มีเครื่องหมาย “เกลือต่ำ” (low salt) หรือ “ปราศจากเกลือ” (salt-free)

3. หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด หากเป็นไปได้พยายามเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้
เครียดได้ที่ทำงานและที่บ้าน พยายามตอบสนองอย่างมีสติและนุ่มนวลต่อสภาพที่เครียดซึ่งท่าน
ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงได้

4. หยุดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดมะเร็งในปอด อัมพาต โรคหัวใจ
ขาดเลือดและความดันโลหิตสูงได้ บุหรี่ทำให้เกิดการทำลายและส่งเสริมการหดตัวของหลอดเลือด
ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต

5. งดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเป็นสาเหตุของความดัน
โลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ควรงดดื่มหรือดื่มในปริมาณน้อย เช่น ในวันหนึ่ง ๆ ไม่ควรดื่มสุราเกิน
60 ลบ.ซม. และไวน์ 240 ลบ.ซม. เป็นต้น

6. ออกกำลังกายแต่พอประมาณ การเดินวันละ 20-30 นาที จะช่วยท่านลดน้ำหนักได้
ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และป้องกันโรคของหลอดเลือดได้ก่อนเริ่มออกกำลังกายควร
ปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน

7. รับประทานยาให้สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง แจ้งให้แพทย์ของท่านทราบถึงยาต่าง ๆ ที่ท่าน
รับประทานอยู่ หากมียาชนิดใดที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายควรแจ้งให้แพทย์ของท่านทราบทันที
เพราะท่านอาจต้องการยาในขนาดที่ลดลงหรือเปลี่ยนยารับประทานยาให้สม่ำเสมอจนกว่าแพทย์
ของท่านจะบอกให้หยุด

8. ตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ ในกรณีที่ท่านมีเรื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน ควรปรึกษา
แพทย์ เพื่อเรียนรู้วิธีวัดความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง อาจทำการวัดความดันโลหิตสัปดาห์ละครั้ง หรือ
เมื่อมีอาการเครียด ปวดศีรษะ ไม่จำเป็นต้องวัดความดันโลหิตถี่เกินความจำเป็น และควรจดบันทึก
วัน เวลา ค่าที่วัดทุกครั้ง ซึ่งจะประโยชน์ต่อแพทย์ของท่านในการควบคุมความดันโลหิต (สมาคม
ความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

การบ่งชี้ว่าเป็นความดันโลหิตสูงนั้นไม่มีอาการหรือสัญญาณเตือนล่วงหน้า ดังนั้นทางที่ดีที่สุด
คือการวัดความดัน ซึ่งเป็นวิธีที่รวดเร็ว ง่าย และไม่เจ็บ โดยทั่วไปจะถือว่าค่าความดันโลหิตที่ต่ำกว่า
140/90 มิลลิเมตรปรอทนั้นเป็นค่าปกติ แต่ก็จะเป็นการดีกว่า ถ้าค่านี้ต่ำกว่า 135/85 มิลลิเมตรปรอท
ถ้าพบว่าความดันโลหิตของท่านสูง แพทย์อาจแนะนำให้ท่านทำการตรวจความดันโลหิตอย่างละเอียด
เพิ่มเติม เพื่อให้แน่ใจว่าความดันโลหิตของท่านนั้นสูงจริงหรือไม่

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความหมายและคำจำกัดความของโรคเบาหวาน

ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้า ถ้าสูงเกิน 126 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือระดับน้ำตาลเวลาใดก็ตามสูงเกิน 200 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ หิวบ่อย กินจุ หรือมีแผลที่รักษาหายยาก

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม แสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินและหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรังทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะภายในร่างกาย ระยะยาว เกิดการเสียหายที่และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทำงานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท และหลอดเลือด (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์, 2556)

พยาธิสรีรวิทยาของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดขึ้นจาก การที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในการเผาผลาญอาหารจำพวก คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน เนื่องมาจากความไม่สมดุลของการใช้กับการสร้างอินซูลินในร่างกาย อินซูลินจะมีหน้าที่ควบคุมอัตราการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน การพร่องอินซูลินพบสาเหตุใหญ่ ๆ อย่างน้อย 4 ประการ ได้แก่ กรรมพันธุ์ ภาวะการเผาผลาญ (Metabolism) ภาวะติดเชื้อ และภาวะภูมิคุ้มกันต้านทาน เป็นผลให้โฮสเลทบีต้าเซลล์ถูกทำลายหรือสร้างอินซูลินไม่ได้ เป็นโรคอ้วนหรือมีภาวะเครียดทั้งร่างกายและจิตใจอื่น ๆ ซึ่งผลจากการสร้างอินซูลินไม่พอเพียงจะมีการสร้างกลูโคสจาก ไกลโคเจนที่ตับมีการดูดซึมเพิ่มจากอาหารที่รับประทานเข้าไป จึงเกิดภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง (Hyperglycemia) ระดับกลูโคสที่สูงขึ้น ถ้าเกินกว่าที่ความสามารถของไตจะดูดซึมกลับ (Renal threshold) ก็ถูกขับออกพร้อมกับปัสสาวะจึงสามารถตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ (Glucosuria) น้ำตาลที่เข้มข้นสูงจะพาเอาน้ำมาเป็นจำนวนมากทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อย (Polyurari) พร้อมกับสูญเสียน้ำบางส่วนโดยเฉพาะ โซเดียม ร่างกายจึงขาดทั้งอาหาร น้ำ และเกลือแร่ จึงมีอาการหิวบ่อย กินจุ (Polyphagari) กระหายน้ำ ดื่มน้ำบ่อย (Polydipsai) และน้ำหนักรีด ผอมลง บางรายอ่อนเพลีย อาการมากน้อยแล้วแต่การสูญเสียน้ำตาล น้ำ และเกลือแร่

ในภาวะปกติอินซูลินจะหลั่งออกมาหลังรับประทานอาหาร ปริมาณอินซูลินที่หลั่งในแต่ละวัน มีประมาณ 40-50 ยูนิต อินซูลินมีหน้าที่ดังนี้

1. ส่งเสริมการเก็บสะสมกลูโคสที่ตับและกล้ามเนื้อในรูปแบบไกลโคเจน ยับยั้งการเปลี่ยนไกลโคไลเจนไปเป็นกลูโคส
2. กระตุ้นการสังเคราะห์ไขมัน โดยกระตุ้นการเก็บสะสมอาหารประเภทไขมันไว้ที่เนื้อเยื่อ
3. กระตุ้นการสังเคราะห์โปรตีน โดยเป็นตัวเคลื่อนย้ายกรดอะมิโนเข้าเซลล์
4. ป้องกันการสลายไขมันเป็นพลังงาน
5. นำกลูโคสเข้าเซลล์

ประเภทของโรคเบาหวาน

มีประเด็นสำคัญคือ

1. ประเภทพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent diabetes mellitus: IDDM) เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า 30 ปี รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง (มักพบในวัยเด็ก) ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค หรือมีการดำเนินโรคช้า ๆ จากระดับน้ำตาลที่สูงปานกลางแล้วเกิดภาวะ ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งกระตุ้นชนิดอื่น ซึ่งมักจะพบการดำเนินโรคในกรณีหลังนี้ในผู้ใหญ่

2. ประเภทไม่พึ่งอินซูลิน (Non Insulin Dependent diabetes mellitus: NIDDM) เป็นชนิดที่พบบ่อยสุด ในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลินร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อแม่หรือพี่น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2556)

ตาราง 2 ความแตกต่างของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2

ลักษณะ	โรคเบาหวานชนิดที่ 1	โรคเบาหวานชนิดที่ 2
ปริมาณการหลั่งอินซูลิน	มีน้อยมากหรือไม่มีเลย	มีน้อยกว่าปกติ ปกติ หรือมากกว่าปกติ
อายุเมื่อเริ่มเป็นโรคเบาหวาน	พบบ่อยในเด็กหรือคนอายุน้อย	มักพบในคนอายุมากกว่า 35 ปี
รูปร่าง	ผอม	อ้วน
ประวัติในครอบครัว	ไม่พบ	พบบ่อย
แอนติบอดีต่ออิมมูโนเซลล์	พบ	ไม่พบ
ความสัมพันธ์กับ HLA	พบ	ไม่พบ
การเกิดคีโตน	พบบ่อย	พบน้อย
การรักษา	จำเป็นต้องฉีดอินซูลิน	ยาชนิดรับประทานหรือฉีดอินซูลิน

อาการและการแสดงของโรคเบาหวาน

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (Polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต คือ 180 mg/dl ร่างกายจะขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะ ทำให้เกิดภาวะออสโมติกไดยูริซิส (osmotic diuresis) บริเวณท่อไต (renal tubular) น้ำจึงเข้ามาบริเวณนี้มาก ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก และบ่อยครั้ง
2. ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เมื่อร่างกายเสียน้ำจำนวนมาก ศูนย์ควบคุมความกระหายน้ำจะถูกกระตุ้นทำให้รู้สึกกระหายน้ำมาก จึงดื่มน้ำเพิ่มขึ้น
3. รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) เมื่อร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้ได้ อย่างปกติ จึงสลายเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ มาใช้เป็นพลังงานเพื่อชดเชยภาวะนี้ ทำให้มีอาการหิวบ่อย รับประทานอาหารมากขึ้นแต่น้ำหนักลด
4. น้ำหนักลด (weight loss) เมื่อร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ จะสลายโปรตีนและไขมันมาใช้เป็นพลังงานร่วมกับภาวะขาดย่ำ จึงทำให้น้ำหนักลด

นอกจากอาการและอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยอาจมาโรงพยาบาลด้วยภาวะดังต่อไปนี้ (จิตร จิรรัตน์สถิต และมณี แก้วปลั่ง, 2543)

1. ปัสสาวะมีมดตอม
2. มีผื่นคันหรือมีเชื้อราขึ้นตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์
3. เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขาหรือเป็นฝีบ่อย ๆ โดยเฉพาะถ้าเป็นฝีกลางหลัง ต้องสงสัยโรคเบาหวานไว้ให้มาก เนื่องจากคนทั่วไปมักไม่มีปัญหานี้
4. ตาพร่ามัว
5. มีอาการชา หรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง โดยมากมักเป็นที่เท้าก่อน บางรายหมดความรู้สึกลำพอส และบางรายมีหนังตาตกหรือมีอาการอัมพาตของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง
6. มีอาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่าง ๆ เช่น หลอดเลือดตีบบริเวณเท้า ทำให้มีแผลเนื้อเยื่อตาย หลอดเลือดตีบที่หัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง จะมีอาการเจ็บหน้าอกหรือที่สมองทำให้มีอาการอัมพาต

ปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นระยะเวลานานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกายหลายระบบ ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง น้ำตาลไปเกาะที่เม็ดเลือดแดง (glycosylated hemoglobin) ทำให้การปลดปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงไปสู่เนื้อเยื่อต่ำลง เนื้อเยื่อจึงขาดออกซิเจนและเกิดการเปลี่ยนแปลงตามหลอดเลือดแดงตามมา ทั้งหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และหลอดเลือดแดงขนาดเล็กอาจเกิดอาการอุดตัน ไปงพองหรือสร้างหลอดเลือดที่ไม่แข็งแรงขึ้นใหม่ ทำให้เกิดปัญหาปัญหาที่ตา (diabetic retinopathy) ระดับไขมันที่สูงขึ้นมีผลต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ทำให้เกิดปัญหาผนังหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมาณหรือเป็นอันตรายร้ายแรงด้วยโรคเอง แต่สร้างความทุกข์ทรมานและเป็นอันตรายมากเมื่อมีโรคแทรกซ้อน ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกระบบส่วนใหญ่ จำแนกโรคแทรกซ้อนออกเป็น 2 ประเภท (ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, 2550) คือ

1. โรคแทรกซ้อนเฉียบพลันจากเบาหวาน (Acute diabetic complication) หมายถึง โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน เนื่องจากเบาหวานขึ้นอยู่กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หากไม่สามารถ

ควบคุมให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสมจะเกิดภาวะกรดคั่งในเลือด จากการที่มีระดับ น้ำตาลในเลือดต่ำ หรือสูงเกินไป มักพบบ่อยในเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีอาจหมดสติหรือเสียชีวิต โรคแทรกซ้อนเฉียบพลันจากเบาหวาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มที่มีน้ำตาลในเลือดสูงเกินไป เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจนทำให้หมดสติ (Hyperosmolar hyperglycemic-nonketotic coma) ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลสูงจะมีอาการปัสสาวะบ่อย (Polyuria) ใจหิวมาก (Polydipsia) กินอาหารจุ (Polyphagia) แต่น้ำหนักตัวลดลง

1.2 กลุ่มที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ผู้ป่วยจะมีอาการหิว เหงื่อแตก ใจสั่น เป็นลม ถ้าเหนียวมากจะมีอาการหมดสติ หรือชักได้ซึ่งสาเหตุของภาวะในเลือดต่ำ มักเกิดจากกินยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

2. โรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน (Chronic diabetic complication) มี 2 ชนิด ได้แก่

2.1 โรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากหลอดเลือดขนาดเล็ก (Micro vascular complication) ก่อให้เกิดโรคไต (Diabetic nephropathy) เกิดภาวะไตอักเสบ ไตเสื่อมในระยะแรก อาจมีการบวมอ่อนเพลีย ต่อมาเมื่อไตเสื่อมมากขึ้นจะมีของเสียคั่งในร่างกาย เสี่ยงต่อการเสียชีวิต เนื่องจากไตวาย รวมไปถึง อาการของโรคตา (Diabetic retinopathy) ทำให้ตาพร่ามัวจนถึงตาบอด และที่สำคัญคือ โรคของเส้นประสาท (Diabetic neuropathy) ทำให้เกิดอาการประสาทอักเสบ มีอาการชาที่ปลายมือปลายเท้า ปัสสาวะลำบาก หมดความรู้สึกทางเพศ

2.2 โรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macro vascular complication) จะปรากฏอาการของหลอดเลือดตีบตัน เช่น หากเกิดการตีบตันบริเวณเส้นเลือด ที่ไปหล่อเลี้ยงสมอง จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebral vascular disease) ซึ่งจะเกิด การตีบตันของหลอดเลือดในสมองทำให้กลายเป็นอัมพาต กลืนลำบาก พูดไม่ชัด จะเห็นได้ว่าโรคแทรกซ้อนจะปรากฏในกลุ่มอวัยวะสำคัญ คือ ตา ไต และเส้นประสาทซึ่งเกิดจากหลอดเลือดขนาดเล็ก การแบ่งของโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ดังนี้

2.2.1 โรคแทรกซ้อนทางตา เป็นอันตรายร้ายแรงอย่างหนึ่งของโรคเบาหวานจะเกิดปัญหาที่ดวงตา ซึ่งเป็นได้ตั้งแต่ตามัวจนถึงตาบอด ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 2-74 ปี มีโอกาสเสี่ยงที่ตาจะบอดมากกว่าคนปกติถึง 25 เท่า และพบว่าร้อยละ 8 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เรื้อรังนานกว่า 25 ปีจะตาบอด วิธีป้องกันในปัจจุบันทำได้ 2 ลักษณะ คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และรักษาอาการก่อนที่จะเกิดอาการที่ดวงตา ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ควรให้จักษุแพทย์ ตรวจเช็คตาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

2.2.2 โรคแทรกซ้อนทางไต อาการของโรคแทรกซ้อนทางไตขึ้นอยู่กับระยะของโรค โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่รู้ตัว เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติแสดงออกมา ซึ่งถ้าไม่มีการตรวจเลือด

ดูการทำงานของไตอย่างจริงจังก็มักจะไม่ว่าบว่ามีคามผิดปกติของไตเกิดขึ้น โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินถึงร้อยละ 30-35 โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายน้อยกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

2.2.3 โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท อาการทางระบบประสาทอันเนื่องมาจากเบาหวานพบได้สูงถึงร้อยละ 60 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน มักเกิดกับผู้ที่มึน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานและมีอายุมาก อาการทางระบบประสาทของเบาหวาน หมายถึง ความเสียหายต่อเส้นประสาทที่เกิดขึ้นในผู้โรคป่วยเบาหวาน ซึ่งความเสียหายนี้ทำให้ความสามารถในการส่งข้อมูลของเส้นประสาทไปสู่สมองและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลง

2.2.4 โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) โรคความดันโลหิตสูงเป็นอาการที่ปรากฏด้วยกันกับเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ความดันโลหิตสูงสามารถรักษาได้ถ้าตรวจพบในระยะแรก โรคนี้มีอันตรายมากทีเดียว เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง เพราะมักไม่แสดงอาการผิดปกติจนเมื่อเวลาผ่านไปหลายปีจึงเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอัมพาต

2.2.5 โรคหลอดเลือดหัวใจปัจจัยของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผู้ที่มีระดับไขมันในเส้นเลือด โดยเฉพาะโคเลสเตอรอลสูงผิดปกติ ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานาน โรคหัวใจ และโรคเบาหวานที่มักเกิดอันตรายต่อหัวใจ รวมทั้งหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเกิดหัวใจวายได้ ซึ่งพบได้เป็น 2 เท่าของคนปกติ นอกจากนี้การตีบตันของเส้นเลือดหัวใจโคโรนารีจากกระบวนการเกาะตัวของไขมันตามผนังเส้นเลือด (Arteriosclerosis) หัวใจมีเลือดไปเลี้ยงน้อยลงผู้ป่วยเกิดการเจ็บบริเวณหน้าอก (Angina Pectoris)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานนั้นยังไม่ทราบแน่นอน แต่อาจเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยหลายประการดังต่อไปนี้ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543)

1. พันธุกรรม เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ผู้ที่มีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าผู้ที่ไม่ม่มีประวัติญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน แต่การถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคเบาหวานนั้นมีแบบแผนที่ไม่แน่นอน ทำให้ไม่ทราบได้ว่าบุตรหลานรุ่นใดจะได้รับการถ่ายทอดบ้าง

2. ความอ้วน คนอ้วนมักจะมีระดับฮอร์โมนอินซูลินในเลือดสูง แต่จำนวนตัวรับฮอร์โมนอินซูลินหรืออินซูลินรีเซปเตอร์ในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อลดลง เป็นผลให้ฮอร์โมนอินซูลินที่เหลือนอกฤทธิ์ไม่ได้ เซลล์จึงต้องทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินให้มากขึ้น จนเต็มสมรรถภาพและในที่สุดไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน หากคนอ้วนลดน้ำหนักลงจะเพิ่มจำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีดังปกติ
3. ภาวะติดเชื้ การติดเชื้อบางชนิดทำให้ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและทำลายเบต้าเซลล์จนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ เช่น เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคคางทูม หัดเยอรมัน
4. โรคที่เกิดขึ้นกับตับอ่อน ภาวะที่ทำให้ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนบอบช้ำจากอุบัติเหตุ และมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาตับอ่อนบางส่วนออกหรือตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป เป็นผลให้เบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนถูกทำลายหรือลดจำนวนลง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะช่วยชักนำให้อาการของเบาหวานแสดงออกเร็วขึ้น
5. ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาประเภทสเตียรอยด์ โดยยาเหล่านี้จะไปต่อต้านการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง
6. วัยสูงอายุ ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อย และในขณะที่รับประทานน้ำตาลเท่าเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด
7. การตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์จะมีการสังเคราะห์ฮอร์โมนหลายชนิด ซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน
8. ความเครียด ทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงยาวนาน มีผลต่อฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการใช้คาร์โบไฮเดรตและอินซูลินที่สร้างขึ้น ซึ่งมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ เป็นสาเหตุทำให้เกิดการลด Glucose Tolerance ทำให้เกิดเบาหวานเร็วขึ้น
9. ขาดการออกกำลังกาย จะมีผลทำให้จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ลดน้อยลง ทำให้อินซูลินทำงานได้ไม่ดีเท่าเดิม
10. การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต เช่น การเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่อย่างวิถีชีวิตสมัยใหม่ ความนิยมในการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป

องค์ประกอบในการรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาเบาหวานให้ได้ผลต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2556)

1. การเปลี่ยนพฤติกรรม

โรคเบาหวานชนิดหนึ่งที่เรายังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด โรคเบาหวานชนิดที่สองเกิดจากกรรมพันธุ์ แต่พฤติกรรมก็มีส่วนช่วยให้โรคเบาหวานเป็นมากขึ้น รุนแรงขึ้น การเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องจะช่วยให้ควบคุมโรคเบาหวานทำได้ดีขึ้น โรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยลงหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน พฤติกรรมที่สำคัญได้แก่ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

1.1 การรับประทานอาหาร

การดูแลเรื่องอาหารในโรคเบาหวาน มีความเข้าใจผิดคิดว่าเป็นการงดอาหารหรือลดอาหารต้องห้ามทั้งหลาย เพียงแต่การควบคุมอาหาร โดยให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือญาติพี่น้องของผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องอาหารบ้าง ยิ่งเข้าใจเรื่องอาหารได้ลึกซึ้งและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และจะมีปัญหาอื่นเกิดขึ้นน้อย อาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานมีความสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ ปริมาณและคุณภาพ

คุณภาพของอาหาร ควรรับประทานให้ครบทุกหมู่ คือ เนื้อสัตว์ นมสด แป้ง ข้าว ไขมัน ผักและผลไม้ ซึ่งจะทำให้ได้ทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่ ครบ 5 หมู่ โดยไม่ต้องรับประทานอาหารหรือวิตามินเสริม อาหารที่รับประทานประจำวันที่แนะนำให้งดโดยเด็ดขาดคือน้ำตาล เพราะร่างกายของผู้เป็นโรคเบาหวานจะมีน้ำตาลในเลือดมากเกินไปที่ตนเองจะใช้ได้หมดอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นไม่ว่าจะเป็นน้ำตาลในรูปแบบของอาหารประเภทใดก็ตาม ถ้างดได้ ควรงดไม่แต่ต้องเลย เช่น ผลไม้เชื่อม น้ำอัดลม น้ำหวาน งานเลี้ยง น้ำเต้าหู้ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด และแป้งมาก เช่น ทูเรียน และองุ่น (ถ้าอยากรับประทานเป็นครั้งคราวก็พอจะรับประทานได้ 2-3 คำ หรือ 4-5 คำเท่านั้น ห้ามรับประทานผลไม้จะนั้นจะมากเกินไป) ปริมาณอาหาร หมายความว่ารับประทานแล้วไม่มากเกินไปที่ร่างกายต้องการ ซึ่งจะสังเกตได้ด้วยตนเองว่ารับประทานอาหารพอหรือไม่ โดยการดูหรือชั่งน้ำหนักตนเองเป็นเกณฑ์ ถ้ารับประทานอาหารแล้วน้ำหนักมากขึ้นกว่ากำหนด แสดงว่ารับประทานอาหารมากเกินไป

หลักในการคำนวณว่าควรมีน้ำหนักตัวมาตรฐานเท่าไร ใช้ส่วนสูงวัดเป็นเซนติเมตร ลบด้วย 100 จะได้ค่าตัวที่เป็นน้ำหนักเป็นมาตรฐานเป็นกิโลกรัมในผู้ชาย แต่ถ้าในผู้หญิงให้ลบด้วย 110 ออกจากส่วนสูงที่วัดเป็นเซนติเมตร ถ้ารู้ว่ารับประทานอาหารมากเกินไป แนะนำให้พยายามลดอาหารแต่ละมื้อลง ไม่ได้พยายามอดอาหารมื้อหนึ่งมื้อใดในสามมื้อ เพียงแต่รับประทานอาหารตามเดิม 3 มื้อ มื้อหนึ่ง ๆ ลดลงกว่าเดิมครึ่งหนึ่งหรือหนึ่งในสาม หรือหนึ่งในสี่ก็ได้

1.2 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นองค์ประกอบสำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน เนื่องมาจากทำให้ความต้องการอินซูลินลดลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นผลให้ลดขนาดการใช้ยาได้ เชื่อกันว่าการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะทำให้อินซูลินรีเซปเตอร์มีความไวต่ออินซูลินเพิ่มขึ้น ช่วยส่งเสริมการเผาผลาญและร่างกายนำเอากลูโคสไปใช้ได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยลดน้ำหนักได้ดีในผู้ป่วยอ้วนทำให้ระบบหลอดเลือดและหัวใจทำงานสมบูรณ์รวมทั้งยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายสบายใจขึ้นด้วย

2. การรักษาด้วยยา

มุ่งเน้นเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียง และป้องกันโรคแทรกซ้อนระยะยาวในการรักษาเบาหวานมีหลักการที่สำคัญ คือ การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การรักษาจะไม่ได้ผลหากผู้ป่วยไม่คุมอาหารหรือออกกำลังกาย ปัจจุบันการรักษาด้วยยาได้รับความนิยมใช้ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่สอง เนื่องจากปัจจัยดังต่อไปนี้

- 2.1 มีหลักฐานยืนยันว่าการควบคุมเบาหวานที่ดีสามารถลดโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน
- 2.2 การวินิจฉัยเบาหวานใช้เกณฑ์ 126 mg/dl ทำให้เริ่มรักษาเบาหวานเร็วขึ้น
- 2.3 ความปลอดภัยของยามีมากขึ้นเกิดภาวะน้ำตาลต่ำน้อยลง

แต่อย่างไรก็ตามก่อนใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลควรควบคุมอาหารและออกกำลังกายก่อนใช้ยาเม็ด ลดระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

- 2.3.1 เสริมการออกฤทธิ์ของอินซูลิน Agents Enhancing the Effectiveness of Insulin ยาในกลุ่มนี้ไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ยากลุ่มนี้ ได้แก่ Metformin Troglitazone Acarbase
- 2.3.2 ยาเพิ่มการหลั่งของอินซูลิน Agents Augmentating the supply of Insulin ยาในกลุ่มนี้เพิ่มการหลั่งอินซูลิน ได้แก่ Sulfonylurea Repaglinide Insulin

3. คำนวณหาค่า BMI

วัดความอ้วนเพื่อประเมินหาไขมันส่วนเกินในร่างกายเพื่อคำนวณความเสี่ยงในการเป็นโรค Body Mass Index (BMI) คือ ดัชนีมวลกาย = น้ำหนักตัว/ความสูง ยกกำลังสอง ความสำคัญของการรู้ค่าดัชนีมวลร่างกาย เพื่อประเมินหาส่วนไขมันในร่างกาย ซึ่งค่าดังกล่าวนิยมใช้ในการคำนวณอย่างแพร่หลาย เนื่องจากคำนวณง่าย และสามารถใช้ได้กับทุกเพศ ทุกวัย และทุกเชื้อชาติ ประโยชน์ใช้เพื่อคู่อัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ถ้าค่าที่คำนวณได้มากหรือน้อยเกินไป เพราะถ้าเป็นโรคอ้วนแล้ว จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคนี้ในถุงน้ำดี แต่ในขณะเดียวกัน ผู้ที่ผอมเกินไปก็จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายลดลง ดังนั้นควรรักษาระดับน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ระดับเกณฑ์/การแปลผล (เครือข่ายคนไทยไร้พุง, 2550: 6)

3.1 ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5

คุณมีน้ำหนักน้อยเกินไป ซึ่งอาจจะเกิดจากนักกีฬาที่ออกกำลังกายมาก และได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ วิธีแก้ไขต้องรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ และมีปริมาณพลังงานเพียงพอ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

3.2 ดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-22.9

คุณมีน้ำหนักปกติและมีปริมาณไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติ มักจะไม่ค่อยมีโรคภัยอุปบัติการณัของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่ำกว่าผู้ที่อ้วนกว่านี้

3.3 ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23-24.9

คุณเริ่มจะมีน้ำหนักเกิน หากคุณมีกรรมพันธุ์เป็นโรคเบาหวานหรือไขมันในเลือดสูง ต้องพยายามลดน้ำหนักให้ดัชนีมวลกายต่ำกว่า 23

3.4 ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.9

คุณจัดว่าเป็นคนอ้วนระดับ1 และหากคุณมีเส้นรอบเอวมมากกว่า 90 ซม. (ชาย) 80 ซม. (หญิง) คุณจะมมีโอกาสเกิดโรคความดัน เบาหวานสูง จำเป็นต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกาย

3.5 ดัชนีมวลกายมากกว่า 30

คุณจัดว่าอ้วนระดับ 2 คุณเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มากับความอ้วน หากคุณมีเส้นรอบเอวมมากกว่าเกณฑ์ปกติคุณจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง คุณต้องควบคุมอาหาร และออกกำลังกายอย่างจริงจัง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

บุบผาชาติ ทิงาม และคณะ (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านโพนม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ด้านการรับรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ถูกต้องในระดับมากที่สุด

งานวิจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

บุบผาชาติ ทิงาม และคณะ (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านโพนม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีการรับรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เช่น ทานอาหารรสหวานจัด รับประทานอาหารประเภทน้ำมันมาก การดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน แลและทานผลไม้ตามฤดูกาลครั้งละมาก ๆ การมีความเครียดเรื้อรังเป็นระยะเวลานานส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และคณะ (2553) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็นเบาหวาน พบว่า เบาหวานเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ได้สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง จึงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานจากแพทย์ช้าเกินไป โดยเฉลี่ย จะได้รับการวินิจฉัยช้าไปประมาณ 9-12 ปี ฉะนั้นในผู้ที่เป็นเบาหวานหลายรายรู้ว่าเป็นเบาหวานเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว เช่น ตาบอด ไตทำงานบกพร่องต้องทำการฟอกไต หรือถูกตัดเท้าจากปลายประสาทเสื่อมและอื่น ๆ ทำให้การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตด้อยลง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น กระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและของรัฐ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

เวชกา กลุ่มวิจิต และคณะ (2553) ศึกษาเรื่องการศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและกลุ่มอาการเมตะบอลิการรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม พบว่า นิสิตส่วนใหญ่รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับปานกลาง แต่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกายที่ยังไม่เหมาะสม การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากคิดว่าเป็นสิ่งที่ยากเพราะเคยใช้หลาย ๆ วิธีแล้ว แต่ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากขาดความมีวินัยในการควบคุมตนเอง และต้องการให้ผู้อื่นเป็นผู้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ที่นิสิตรับรู้ว่ามีอิทธิพลในการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญที่สุดคือตนเอง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร้ายกับพฤติกรรมความเครียดและการจัดการความเครียด

บุบผาชาติ ทิงาม และคณะ (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านโพนม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการแก้ไขความเครียดตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค ขณะที่น้ำตาลในเลือดและความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการแก้ไขความเครียดตามคำแนะนำ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำจะแก้ไขความเครียดตามคำแนะนำ เพราะสภาพความเป็นอยู่และการมีเงินมีใช้เอื้ออำนวย ผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูงจะแก้ไขความเครียดตามคำแนะนำได้บ่อยครั้งเพราะไม่ต้องการเป็นโรค ผู้มีน้ำตาลในเลือดสูงจะแก้ไขความเครียดตามคำแนะนำได้ไม่บ่อยครั้งเพราะอาจมีความเครียดหลายอย่าง ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับมากจะแก้ไขความเครียดตามคำแนะนำได้ไม่บ่อยครั้งเพราะอาจมีความเครียดหลายอย่าง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคร้ายกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล (2555) พบว่า ด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับต่ำอาจเป็นเพราะผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจว่าควรลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารประเภทใดบ้างที่จะก่อให้เกิดผลเสียในการควบคุมโรคเบาหวาน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคร้ายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคร้ายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีภาระการทำงานบ้านมากอยู่แล้วจึงถือว่างานที่ทำอยู่เป็นการออกกำลังกาย และผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมลง มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคร้ายกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

อุมาพร ปุญญโสพรรณ และคณะ (2554) ศึกษาเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า พฤติกรรมการป้องกันด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงมีกิจกรรมงานประจำที่ต้องกระทำตลอดวัน บางรายต้องทำงานเป็นช่วงเวลาดึกขณะเป็นการทำงานที่ต้อง

ผลัดเปลี่ยนตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ไม่มีเวลาสนใจเลือกสรรอาหารที่ควรรับประทานได้ในแต่ละวัน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา บางครั้งเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปที่มีขายตามท้องตลาด ซึ่งไม่สามารถเลือกอาหารที่มีคุณภาพความต้องการมาบริโภคได้ และได้ปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่นนี้มานาน แต่สุขภาพก็ยังปกติ ซึ่งอิทธิพล ความเชื่อและบริ โภคนิสัย ขนบธรรมเนียมเกี่ยวข้องกับ การรับประทานอาหารที่ได้รับการถ่ายทอดมาตั้งแต่เกิดจะถือว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

7. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน โรคกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย

อุมาพร ปุญญโสพรรณ และคณะ (2554) ศึกษาเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัด สุราษฎร์ธานี พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องใช้แรงงานในการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ความเหนื่อยล้าจากภาระงาน จึงต้องการพักผ่อนมากกว่าที่จะออกกำลังกาย และการที่กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมต่อเนื่องทั้งวันทำให้ เข้าใจว่าการออกแรงหรือการเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำงานเป็นการออกกำลังกายจึงไม่จำเป็นต้อง ออกกำลังกายเป็นแบบแผน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน โรคกับพฤติกรรม การจัดการความเครียด

อุมาพร ปุญญโสพรรณ และคณะ (2554) ศึกษาเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัด สุราษฎร์ธานี พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจ อธิบายได้ว่าส่วนใหญ่เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและเป็นวัยที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว สังคม และหน้าที่การงานช่วงนี้จึงมักเป็นระยะที่มีความเครียดสูง

9. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่ออุปสรรคกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

เวชกา กลุ่มวิชิต และคณะ (2553) ศึกษาเรื่องการศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็น โรคเบาหวาน และกลุ่มอาการเมตาบอลิการรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่นิสิตต้องการมากที่สุด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ เนื่องจากนิสิต ส่วนใหญ่ต้องการให้มีผู้คอยช่วยเหลือเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ และเป็นกำลังใจในการพัฒนาปรับปรุง เพื่อควบคุมพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการสนับสนุนเชิงการประเมินค่านิสิตให้ความสำคัญ เป็นอันดับรองลงมา โดยมีความคิดเห็นว่าหากได้รับการเสริมแรงการช่วยเหลือโดยการจัดโปรแกรม การควบคุมและลดน้ำหนัก รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ที่ถูกต้อง จะทำให้เขาสามารถเลือกแนวทางปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองได้ดียิ่งขึ้น

10. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติกับพฤติกรรม

เวรกา กลุ่มวิชิต และคณะ (2553) ศึกษาเรื่องการศึกษากาเวสเลี้ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และกลุ่มอาการเมตะบอลิการรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม พบว่า อิทธิพลต่อตนเองในการควบคุมพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญที่สุดคือ ตนเอง เพื่อน และ ตัวอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมพฤติกรรม

11. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมควบคุมตนเอง

เวรกา กลุ่มวิชิต และคณะ (2553) ศึกษาเรื่องการศึกษากาเวสเลี้ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และกลุ่มอาการเมตะบอลิการรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายส่วนใหญ่คิดว่าเป็นสิ่งที่ยาก เพราะเคยใช้หลาย ๆ วิธีแล้ว แต่ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากขาดความมีวินัยในการควบคุมตนเอง และบางครั้งต้องการให้มีผู้อื่นเป็นผู้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ สนับสนุนในการควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกาย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ประชาชนที่มีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผลการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงน้ำตาลในเลือด และตรวจวัดความดันโลหิตที่ได้รับการประเมินว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โรคใดโรคหนึ่งหรือทั้งสองโรค มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน 2,719 คน และภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 4,755 คน รวม 7,474 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ข้อมูลการคำนวณกลุ่มตัวอย่างนี้ได้มาจากการอ้างอิงจำนวนประชากรในอดีตที่อยู่ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 - พฤษภาคม 2557 และผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2558 ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองหรือโรคใดโรคหนึ่งหรือทั้งสองโรค จำนวน 7,474 คน การศึกษาครั้งนี้จะใช้การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสำเร็จของทาโรห์ ยามาเน่ (อ้างถึงใน ชาญชัย เรื่องขจร, 2550: 154) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน 5% เป็นตัวแทนประชากร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{7,474}{1 + (7,474)0.05^2}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน = 379.67

1. คำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก 18 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น ดำเนินการสุ่มโดยนำกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 380 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 142 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 238 คน ใช้วิธีคำนวณเพื่อกำหนดสัดส่วนของแต่ละกลุ่ม โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

วิธีการหากลุ่มตัวอย่างในตาราง 3

1.1 โรคเบาหวาน $107 \times 380 / 7474 = 6$

1.2 โรคความดันโลหิตสูง $157 \times 380 / 7474 = 8$

ตาราง 3 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก 18 รพ.สต. ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น

ชื่อรพ.สต	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง โรคเบาหวาน (คน)	ประชากรกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง (คน)	กลุ่มตัวอย่าง โรคความดัน โลหิตสูง (คน)
ท่าซ้อย	108	6	157	8
เขารูปช้าง	206	11	346	17
บ้านไร่	49	3	73	4
ศรีประชาเขต	180	9	288	14
ศรีประชาอุทิศ	267	14	267	14
คลองรำ	171	9	726	36
ปริก	131	7	589	29
หัวถนน	166	8	133	7
ควนเสม็ด	128	7	138	7
พังลา	93	5	76	4
คลองแงะ	372	19	737	36
ม่วงกึ่ง	4	1	11	1
บ้านม่วง	163	8	222	11

ตาราง 3 (ต่อ)

ชื่อรพ.สต.	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง โรคเบาหวาน (คน)	ประชากรกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง (คน)	กลุ่มตัวอย่าง โรคความดัน โลหิตสูง (คน)
ห้วยคู	84	4	228	12
ห้วยควน	134	7	165	8
โคกเนียน	198	10	198	10
วังปริง	212	11	366	18
ท่าไต้	53	3	35	2
รวม	2719	142	4755	238

2. สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบโดยเรียงรายชื่อประชากรทั้งหมด และกำหนดค่า k

$k = \text{จำนวนประชากร} / \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$

$$108/6=18$$

ตาราง 4 สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบและกำหนดค่า k

ชื่อ รพ.สต.	ค่า K	ค่า K
	กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
ท่าข่อย	18	19
เขารูปช้าง	19	20
บ้านไร่	16	18
ศรีประชาเขต	20	21
ศรีประชาอุทิศ	19	19
คลองรำ	19	20
ปริง	19	20
หัวถนน	21	19

ตาราง 4 (ต่อ)

ชื่อ รพ.สต.	ค่า K กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ค่า K กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
หัวถนน	21	19
ควนเสม็ด	18	20
พังตา	19	19
คลองแงะ	20	20
ม่วงก้อ	4	11
บ้านม่วง	20	20
ห้วยคู	21	19
หัวควน	19	21
โคกเนียน	20	20
วังปริง	19	20
ท่าไต้	18	18

3. สุ่มจากชื่อประชากรที่อยู่ด้านบนสุด

4. เริ่มต้นจากคนแรก เลือกกลุ่มตัวอย่าง จนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เช่น เลือกคนที่ 1 ของ รพ.สต.ท่าซ้อย จากนั้นเลือกคนที่ 19 ของ รพ.สต.ท่าซ้อย

แบบแผนการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย ซึ่งได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค (บุปผชาติ ทิงาม และคณะ 2555) ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด มีจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นถูกผิด คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วย 1 คะแนน ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยและแน่ใจให้ 0 คะแนน มีจำนวน 9 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 6 และ 8 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 3, 4, 5, 7 และ 9 โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับคำถามเชิงลบ

เกณฑ์การแปลความหมาย

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มคะแนนระดับสูง ปานกลาง ต่ำ โดยการใช้ระดับคะแนน แบ่งเป็น 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

ส่วนที่ 3 การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ลักษณะคำถามถูกผิด กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วย 3 คะแนน ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่แน่ใจให้ 2 คะแนนและไม่แน่ใจให้ 1 คะแนนมีจำนวน 39 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก 22 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 15, 17, 18, 19, 21, 23, 25, 28, 30, 31, 33, 34, 37, 38, 43, 44, 45, 46, 50, 51, 52 และ 53 ข้อคำถามเชิงลบ 17 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 16, 20, 22, 24, 26, 27, 29, 32, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 48 และ 49 โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับคำถามเชิงลบ

เกณฑ์การแปลความหมาย

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มคะแนนระดับสูง ปานกลาง ต่ำ โดยการใช้ระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) และแปลความหมาย ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	คะแนน 2.1-3
ความรู้ระดับปานกลาง	คะแนน 1.1-2

ความรู้ระดับต่ำ

คะแนน 0-1

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและความเครียด และการจัดการความเครียด ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ โดยมีข้อความเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 58, 59, 64, 65, 66 และ 70 ข้อคำถามเชิงลบ 14 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 54, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 67, 68, 69, 71, 72 และ 73 ได้ทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ คะแนนมาก หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ดี

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การแปลความหมาย

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มคะแนนระดับสูง ปานกลาง ต่ำ โดยการให้ระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) และแปลความหมาย ดังนี้

พฤติกรรมระดับสูง	คะแนน 1.35-2.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง	คะแนน 0.68-1.34
พฤติกรรมระดับต่ำ	คะแนน 0.00-0.67

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
3. ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาแล้วนำแบบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วนำผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Item-Objective Congruency Index)

วิธีการหาค่า IOC ของเครื่องมือผู้วิจัยจะนำเครื่องมือวัดที่สร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบและให้คะแนนรายข้อตามดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ โดยการให้คะแนนรายข้อนั้นจะมี 3 ค่า คือ

ค่า +1 คือ ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

ค่า 0 คือ ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้หรือไม่

ค่า -1 คือ ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่สามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

เมื่อได้ผลคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญครบทุกท่านแล้วให้นำข้อมูลที่ได้มาทำการคำนวณตามสูตรหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N} = 0.66 - 0.90$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง ค่าคะแนนรายข้อตามดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลที่ได้จากการคำนวณนั้นควรมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ +0.5 ขึ้นไป จึงจะว่าเป็นข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้งานได้

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยการทดลองใช้แบบสอบถาม (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิต จำนวน 30 ราย จาก รพ.สต. หุ่นปรี้อ ตำบลพะตง อำเภอลาดใหญ่ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีคุณลักษณะประชากรใกล้เคียงกัน กำหนดค่าระดับความเที่ยงที่สามารถยอมรับได้หรือค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่จะนำไปใช้ได้ตั้งแต่ 0.75 (ชาลัญชัย เรื่องขจร, 2550) ซึ่งผลการตรวจสอบความเที่ยงแบบสอบถามเท่ากับ 0.82



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำชุดแบบสอบถาม แบ่งตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
2. ติดต่อผู้ประสานงานแต่ละพื้นที่ที่ศึกษา และชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้เข้าใจ วัตถุประสงค์ตรงกัน โดยให้ผู้ประสานงาน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม
3. ผู้ประสานงานตรวจสอบความถูกต้องและส่งคืนให้นักวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว โดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ 6 ด้าน อันได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติ 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

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 380 คน เพื่อนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและความเครียด และการจัดการความเครียด

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 380 คน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ดังนี้

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	โรคเบาหวาน		โรคความดันโลหิตสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	33	23.24	56	23.53
หญิง	109	76.67	182	76.47
อายุ				
35-42 ปี	39	27.46	66	27.73
43-50 ปี	56	39.44	92	38.66
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	47	33.10	80	33.61
โรคเบาหวาน $\bar{X} = 47.33$, $SD.=8.50$, $Min=39.00$, $Max=56.00$				
โรคความดันโลหิตสูง $\bar{X} = 35.50$, $SD.=38.38$, $Min=0.00$, $Max=90.00$				
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	85	59.86	143	60.08
ประถมศึกษา	24	16.90	39	16.39
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	3.52	8	3.36
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	9	6.34	16	6.72
อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า	5	3.52	8	3.36
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	14	9.86	24	10.08
อาชีพ				
เกษตรกร	1	0.70	1	0.42
รับจ้าง	61	42.96	102	42.86
ธุรกิจส่วนตัว	9	6.34	16	6.72
ค้าขาย	38	26.76	63	26.47
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	13.38	32	13.45
อื่นๆ	14	9.89	24	10.08

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	โรคเบาหวาน		โรคความดันโลหิตสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ต่ำกว่า 2,000 บาท	24	16.90	39	16.39
2,000 – 6,000 บาท	90	63.38	151	63.45
6,001 – 10,000 บาท	28	19.72	48	20.17
มากกว่า 10,000 บาท	0	0.00	0	0.00
โรคเบาหวาน $\bar{x} = 79.33$, $SD.=13.01$, $Min=66.00$, $Max=92.00$				
โรคความดันโลหิตสูง $\bar{x} = 59.50$, $SD.=64.46$, $Min=0.00$, $Max=151.00$				
ดัชนีมวลกาย				
ปกติ/ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	66	46.48	111	46.64
มากกว่าเกณฑ์/ผิดปกติ/มีปัจจัยเสี่ยง	76	53.52	127	53.36

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 142 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 26.68 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 8.68 และมีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 238 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 47.89 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 14.75 ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อายุ 43-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.74 ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 22.42 รองลงมาเป็นชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.20 และปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 3.68 อาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 15.97 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,000-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.70 ดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์/ผิดปกติ/มีปัจจัยเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อายุ 43-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.21 ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.58 รองลงมาเป็นชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 10.38 และปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 6.32 อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 26.93 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,000-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.72 ดัชนีมวลกาย มากกว่าเกณฑ์/ผิดปกติ/มีปัจจัยเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 33.42

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอสระเคา จังหวัดสงขลา มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอำเภอสระเคา จังหวัดสงขลา

ความรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน			ระดับ
	ตอบถูก	ตอบผิด	\bar{x}	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและปัสสาวะ ทำให้ทราบแน่นอนว่าท่านเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	85 (59.86)	57 (40.14)	0.60	ปานกลาง
2. การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง	99 (69.72)	43 (30.28)	0.70	สูง
3. โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	90 (63.38)	52 (36.62)	0.63	ปานกลาง
4. คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มักจะเป็นลมหมดสติไม่ใช่มีสาเหตุมาจากระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตต่ำ หรือสูงกว่าปกติ	19 (13.38)	123 (86.62)	0.13	ต่ำ
5. การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องทำต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติได้	33 (23.24)	109 (76.76)	0.23	ต่ำ

ตาราง 6 (ต่อ)

ความรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน			
	ตอบถูก	ตอบผิด	\bar{x}	ระดับ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
6. คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ถ้าควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต ให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจ ไต ฯลฯ	90 (63.38)	52 (36.62)	0.63	ปานกลาง
7. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ควบคุมอาหาร สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้	19 (13.38)	123 (86.62)	0.13	ต่ำ
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวันมีผลดีต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	99 (69.72)	43 (30.28)	0.70	สูง
9. การควบคุมอาหารไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	24 (16.90)	118 (83.10)	0.17	ต่ำ
ภาพรวม	62	80	0.44	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9 โดยข้อที่มีคะแนนสูง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8) การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวันมีผลดีต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 0.70$) ข้อที่ 2) การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 0.70$) ระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3) โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ($\bar{x} = 0.63$) ข้อที่ 6) คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงถ้าควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต ให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจ ไต ฯลฯ ($\bar{x} = 0.63$) ข้อที่ 1) การตรวจร่างกาย

การตรวจเลือดและปัสสาวะ ทำให้ทราบแน่นอนว่าท่านเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 0.60$) ระดับต่ำมี 4 ข้อ คือ 5, 4, 7 และ 9 ซึ่งเรียงตามลำดับ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5) การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องทำต่อเนื่องจากก็สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติได้ ($\bar{x} = 0.23$) ข้อที่ 9) การควบคุมอาหารไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 0.17$) ข้อที่ 4) คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมักจะเป็นลมหมดสติไม่ใช่มีสาเหตุมาจากระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตต่ำ หรือสูงกว่าปกติ ($\bar{x} = 0.13$)

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

ความรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน		\bar{x}	ระดับ
	ตอบถูก	ตอบผิด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและปัสสาวะ ทำให้ทราบแน่นอนว่าท่านเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	143 (60.08)	95 (39.92)	0.60	ปานกลาง
2. การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง	167 (70.17)	71 (29.83)	0.70	สูง
3. โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	151 (63.44)	87 (36.56)	0.63	ปานกลาง
4. คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มักจะเป็นลมหมดสติไม่ใช่มีสาเหตุมาจากระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตต่ำ หรือสูงกว่าปกติ	32 (13.45)	206 (86.55)	0.13	ต่ำ
5. การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องทำต่อเนื่องจากก็สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติได้	56 (23.53)	182 (76.47)	0.24	ต่ำ

ตาราง 7 (ต่อ)

ความรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน			
	ตอบถูก	ตอบผิด	\bar{x}	ระดับ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
6. คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ถ้าควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต ให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจ ไต ฯลฯ	151 (63.44)	87 (36.56)	0.63	ปานกลาง
7. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ควบคุมอาหาร สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้	32 (13.45)	206 (86.55)	0.13	ต่ำ
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวันมีผลดีต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	167 (70.17)	71 (29.83)	0.70	สูง
9. การควบคุมอาหารไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	40 (16.81)	198 (83.19)	0.17	ต่ำ
ภาพรวม	104	134	0.44	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่าเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9 โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ข้อที่ 2) การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 0.70$) ข้อที่ 8) การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน มีผลดีต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 0.70$) ระดับปานกลาง 3 ระดับ ได้แก่ ข้อที่ 3) โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ($\bar{x} = 0.63$) ข้อที่ 6) คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ถ้าควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจ ไต ฯลฯ ($\bar{x} = 0.63$)

ข้อที่ 1) การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและปัสสาวะ ทำให้ทราบแน่นอนว่าท่านเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 0.60$) ระดับต่ำ 3 ระดับ ได้แก่ ข้อที่ 5) การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องทำต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติได้ ($\bar{x} = 0.24$) ข้อที่ 9) การควบคุมอาหารไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 0.17$) ข้อที่ 4) คนที่เป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 การรับรู้

ส่วนที่ 3 การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ เรื่อง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

การรับรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน			\bar{x}	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง					
1. การที่พ่อแม่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลูกอาจมีโอกาเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วย	71 (50.00)	38 (26.76)	33 (23.24)	1.50	ปานกลาง
2. ผู้ที่ออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เท่ากัน	28 (19.72)	38 (26.76)	76 (53.52)	0.60	ต่ำ
3. ผู้ที่รับประทานขนมหวาน/ผลไม้รสหวาน อาหารมันหรือเค็มจัด มีโอกาสเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	114 (80.28)	28 (19.72)	0 (0.00)	2.40	สูง

ตาราง 8 (ต่อ)

การรับรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน			\bar{x}	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน จะช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้	85 (59.86)	57 (40.14)	0 (0.00)	1.80	ปานกลาง
5. การดื่มสุราเป็นประจำเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	95 (66.90)	47 (33.10)	0 (0.00)	2.01	สูง
6. การมีภาวะเครียดนานๆไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	47 (33.10)	57 (40.14)	38 (26.76)	0.99	ต่ำ
7. การกินยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาสเตียรอยด์ เช่น ยาประดง ยาปือก ยาชุด เป็นประจำทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	62 (43.66)	80 (56.34)	0 (0.00)	1.32	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	14 (9.86)	28 (19.72)	99 (69.72)	0.30	ต่ำ
8. การรับประทานหรือฉีดยารักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างเดียวโดยไม่ต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายก็เพียงพอที่จะควบคุมภาวะของโรคได้	14 (9.86)	28 (19.72)	99 (69.72)	0.30	ต่ำ
9. ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีโอกาสทำให้ท่านเกิดความพิการเป็นอัมพาตหรือตายได้	114 (80.28)	28 (19.72)	0 (0.00)	2.40	สูง
10. การรักษาโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอย่างเป็นปกติเหมือนคนทั่วไปได้	9 (6.34)	47 (33.10)	85 (59.86)	0.18	ต่ำ

ตาราง 8 (ต่อ)

การรับรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน			\bar{x}	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
11. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อาจมีอาการหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดหรือ ความดันโลหิตต่ำและสูง ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่อาจส่งผลถึงชีวิตได้	99 (69.72)	38 (26.76)	5 (3.52)	2.10	สูง
12. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบางชนิด เช่น ยาหม้อหรือยาของหมอบ้านบางชนิด สามารถรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้หายขาดได้	9 (6.34)	76 (53.52)	57 (40.14)	0.18	ต่ำ
13. โรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน	47 (33.10)	33 (23.24)	62 (43.66)	0.99	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	99 (69.72)	43 (30.28)	0 (0.00)	2.10	สูง
14. การควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้					
15. การรับประทานอาหารปริมาณน้อยหรือกินไม่ครบ 3 มื้อจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	5 (3.52)	57 (40.14)	80 (56.34)	0.12	ต่ำ
16. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ จะทำให้ท่านสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้	109 (76.76)	33 (23.23)	0 (0.00)	2.31	สูง
17. การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้	90 (63.38)	52 (36.62)	0 (0.00)	1.89	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

การรับรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน			\bar{x}	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
18. การควบคุมอาหารพวกแป้งและไขมัน ไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับการควบคุม เบาหวานผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุม อาหารพวกน้ำตาลเท่านั้น	5 (3.52)	57 (40.14)	80 (56.34)	0.12	ต่ำ
19. การที่สามารถควบคุมโรคเบาหวาน ทำให้ท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น	99 (69.72)	33 (23.24)	9 (6.34)	2.10	สูง
20. การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่าน ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง	133 (93.66)	9 (6.34)	0 (0.00)	2.82	สูง
การรับรู้อุปสรรค					
21. การที่ท่านต้องรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและตรงเวลาทำให้ท่านรู้สึกเหมือน ถูกบังคับ	9 (6.33)	9 (6.34)	123 (86.62)	0.18	ต่ำ
22. การควบคุมอาหารเบาหวานหรือความ ดันโลหิตของท่านถือเป็นภาระของ ครอบครัวในการเตรียมอาหาร	24 (16.90)	43 (30.28)	76 (53.52)	0.51	ต่ำ
23. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 วันได้โดยไม่รู้สึกร่าเป็น ภาระ	99 (69.72)	33 (23.24)	9 (6.34)	2.10	สูง
24. การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตาม อาการของโรคเป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ว่า จะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายใน การเดินทางก็ตาม	123 (86.62)	19 (13.38)	0 (0.00)	2.61	สูง
25. การมาพบแพทย์แต่ละครั้งทำให้ท่าน เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่า รักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก	62 (43.66)	14 (9.86)	66 (46.48)	1.32	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

การรับรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน			\bar{x}	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
26. การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่านเสีย รายได้จากการหยุดงาน	99 (69.72)	0 (0.00)	43 (30.28)	2.10	ต่ำ
27. ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์ทำให้ ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย	104 (73.24)	0 (0.00)	38 (26.76)	2.19	ต่ำ
28. ท่านจำเป็นต้องพึ่งพามุคคลในครอบครัว และบุคคลในครอบครัวท่านไม่มีเวลา ในการพาท่านมาพบแพทย์ตามนัด	14 (9.86)	52 (36.62)	76 (53.52)	0.30	ต่ำ
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	104	38	0	2.19	สูง
29. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับทุกคนในครอบครัวได้	(73.24)	(26.76)	(0.00)		
30. บุคคลในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ ท่านไปพบแพทย์ตามนัด	95 (66.90)	38 (26.76)	9 (6.34)	2.01	สูง
31. บุคคลในครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับ เรื่องการดำเนินชีวิต	95 (66.90)	38 (26.76)	9 (6.34)	2.01	สูง
32. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือและแบ่ง เบาภาระงานในบ้านของท่าน	99 (69.72)	38 (26.76)	5 (3.52)	2.10	สูง
33. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน จากครอบครัว	95 (66.90)	33 (23.24)	14 (9.86)	2.01	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ					
34. ท่านไม่สามารถดื่มน้ำอัดลม	5 (3.52)	38 (26.76)	99 (69.72)	0.12	ต่ำ
35. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารให้ ได้ตรงเวลาเดิมทุกวัน	43 (30.28)	66 (46.48)	33 (23.24)	0.90	ต่ำ
36. ท่านสามารถควบคุมปริมาณการ รับประทานอาหารจำพวกแป้ง เช่น ข้าวเหนียว ขนมจีน เผือก มัน ฯลฯ	85 (59.86)	47 (33.10)	9 (6.34)	1.80	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

การรับรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน			\bar{x}	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
37. ท่านสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อเพื่อน ๆ ของท่านชักชวน	80 (53.34)	57 (40.14)	5 (3.52)	1.68	ปานกลาง
38. เมื่อท่านมีความวิตกกังวล ท่านสามารถจะค้นหาสาเหตุแล้วแก้ไขสิ่งที่ เป็นต้นเหตุของความวิตกกังวลได้	66 (46.48)	76 (53.52)	0 (0.00)	1.38	ปานกลาง
39. เมื่อท่านมีปัญหาท่านสามารถปรึกษาปัญหากับบุคคลใกล้ชิดได้	90 (63.38)	52 (36.62)	0 (0.00)	1.89	ปานกลาง
ภาพรวม	70	50	32	1.47	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่าเมื่อพิจารณาในภาพรวมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทั้ง 6 ด้านได้แก่ด้านที่ 1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ระดับการรับรู้สูง ดังนี้ ข้อที่ 3) ผู้ที่รับประทานขนมหวาน/ผลไม้รสหวาน อาหารมันหรือเค็มจัด มีโอกาสเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 2.40$) ระดับการรับรู้ปานกลาง ข้อที่ 4) การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน จะช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ ($\bar{x} = 1.80$) ข้อที่ 6) การมีภาวะเครียดนาน ๆ ไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 0.99$) ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ระดับการรับรู้สูง ดังนี้ ข้อที่ 9) ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีโอกาสนำให้ท่านเกิดความพิการเป็นอัมพาตหรือตายได้ ($\bar{x} = 2.40$) ระดับการรับรู้ต่ำ ข้อที่ 13) โรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ($\bar{x} = 0.99$) ด้านที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ระดับการรับรู้สูง ข้อที่ 20) การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่านได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ($\bar{x} = 02.82$) ระดับการรับรู้ปานกลาง ข้อที่ 17) การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ($\bar{x} = 1.89$) ระดับการรับรู้ต่ำ ข้อที่ 15) การรับประทานอาหารปริมาณน้อยหรือกินไม่ครบ 3 มื้อจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

($\bar{x} = 0.12$) ด้านที่ 4 การรับรู้อุปสรรค ระดับการรับรู้สูง ข้อที่ 24) การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการของโรคเป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ว่าจะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็ตาม ($\bar{x} = 2.61$) ระดับการรับรู้ปานกลาง ข้อที่ 25) การมาพบแพทย์แต่ละครั้งทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ($\bar{x} = 1.32$) ระดับการรับรู้ต่ำ ข้อที่ 22) การควบคุมอาหารเบาหวานหรือความดันโลหิตของท่านถือเป็นภาระของครอบครัวในการเตรียมอาหาร ($\bar{x} = 0.51$) ด้านที่ 5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ระดับการรับรู้สูง ข้อที่ 29) ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทุกคนในครอบครัวได้ ($\bar{x} = 2.19$) ด้านที่ 6 การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ ระดับการรับรู้ปานกลาง ข้อที่ 39) เมื่อท่านมีปัญหาท่านสามารถปรึกษาปัญหากับบุคคลใกล้ชิดได้ ($\bar{x} = 1.89$) ระดับการรับรู้ต่ำ ข้อที่ 35) ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารให้ได้ตรงเวลาเดิมทุกวัน ($\bar{x} = 0.90$)

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง อำเภอ สะเดา จังหวัดสงขลา

การรับรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง			\bar{x}	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง					
1. การที่พ่อแม่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลูกอาจมีโอกาสเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วย	119 (50.00)	63 (26.47)	56 (23.53)	1.50	ปานกลาง
2. ผู้ที่ออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เท่ากัน	48 (20.17)	63 (26.47)	127 (53.36)	0.60	ต่ำ
3. ผู้ที่รับประทานขนมหวาน/ผลไม้รสหวาน อาหารมันหรือเค็มจัด มีโอกาสเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	190 (79.83)	48 (20.17)	0 (0.00)	2.40	สูง
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน จะช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้	143 (60.08)	95 (39.92)	0 (0.00)	1.80	ปานกลาง

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง			\bar{x}	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
5. การดื่มสุราเป็นประจำเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	159 (66.81)	79 (33.19)	0 (0.00)	2.01	สูง
6. การมีภาวะเครียดนานๆไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	79 (33.19)	95 (39.92)	63 (26.47)	0.99	ต่ำ
7. การกินยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาสเตียรอยด์ เช่น ยาประดง ยาปือก ยาชุด เป็นประจำทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	103 (43.28)	135 (56.72)	0 (0.00)	1.29	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค					
8. การรับประทานหรือฉีดยารักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างเดียวโดยไม่ต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายก็เพียงพอที่จะควบคุมภาวะของโรคได้	24 (10.08)	48 (20.17)	167 (70.17)	0.30	ต่ำ
9. ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีโอกาสทำให้ท่านเกิดภาวะพิการเป็นอัมพาตหรือตายได้	190 (79.83)	48 (20.17)	0 (0.00)	2.40	สูง
10. การรักษาโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอย่างเป็นปกติเหมือนคนทั่วไปได้	16 (6.72)	79 (33.19)	143 (60.08)	0.21	ต่ำ

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง			\bar{x}	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
11. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อาจมีอาการหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตต่ำและสูง ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่อาจส่งผลถึงชีวิตได้	167 (70.17)	63 (26.47)	8 (3.36)	2.10	สูง
12. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบางชนิด เช่น ยาหม้อหรือยาของหมอบ้านบางชนิด สามารถรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้หายขาดได้	16 (6.72)	127 (53.36)	95 (39.92)	0.21	ต่ำ
13. โรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน	79 (33.19)	56 (23.53)	103 (43.28)	0.99	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค					
14. การควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้	167 (70.17)	71 (29.83)	0 (0.00)	2.10	มาก
15. การรับประทานอาหารปริมาณน้อยหรือกินไม่ครบ 3 มื้อจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	8 (3.36)	95 (39.92)	135 (56.72)	0.09	ต่ำ
16. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะทำให้ท่านสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้	182 (76.47)	56 (23.53)	0 (0.00)	2.28	สูง
17. การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้	151 (63.45)	87 (36.55)	0 (0.00)	1.89	ปานกลาง

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง			\bar{x}	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
18. การควบคุมอาหารพวกแป้งและไขมัน ไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับการควบคุม เบาหวานผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุม อาหารพวกน้ำตาลเท่านั้น	8 (3.36)	95 (39.92)	135 (56.72)	0.09	ต่ำ
19. การที่สามารถควบคุมโรคเบาหวาน ทำให้ท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น	167 (70.17)	56 (23.53)	16 (6.72)	2.10	สูง
20. การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่าน ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง	222 (93.28)	16 (6.72)	0 (0.00)	2.79	สูง
การรับรู้อุปสรรค					
21. การที่ท่านต้องรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและตรงเวลาทำให้ท่านรู้สึกเหมือน ถูกบังคับ	16 (6.72)	16 (6.72)	206 (86.55)	0.21	ต่ำ
22. การควบคุมอาหารเบาหวานหรือความ ดันโลหิตของท่านถือเป็นภาระของ ครอบครัวในการเตรียมอาหาร	40 (16.81)	71 (29.83)	127 (53.36)	0.51	ต่ำ
23. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 วันได้โดยไม่รู้สึกร่าเป็น ภาระ	167 (70.17)	56 (23.53)	16 (6.72)	2.10	สูง
24. การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตาม อาการของโรคเป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ว่า จะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายใน การเดินทางก็ตาม	206 (86.56)	32 (13.44)	0 (0.00)	2.61	สูง
25. การมาพบแพทย์แต่ละครั้งทำให้ท่าน เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่า รักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก	103 (43.28)	24 (0.04)	111 (46.64)	1.29	ปานกลาง

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง			\bar{X}	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
26. การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่านเสีย รายได้จากการหยุดงาน	167 (70.17)	0 (0.00)	71 (29.83)	2.10	สูง
27. ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์ทำให้ ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย	175 (73.84)	0 (0.00)	63 (26.16)	2.22	สูง
28. ท่านจำเป็นต้องพึ่งพามุคคลในครอบครัว และบุคคลในครอบครัวท่านไม่มีเวลา ในการพาท่านมาพบแพทย์ตามนัด	24 (10.08)	87 (36.56)	127 (53.36)	0.30	ต่ำ
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ					
29. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับทุกคนในครอบครัวได้	175 (73.84)	63 (26.16)	0 (0.00)	2.22	สูง
30. บุคคลในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ ท่านไปพบแพทย์ตามนัด	159 (66.81)	63 (26.16)	16 (6.72)	2.01	สูง
31. บุคคลในครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับ เรื่องการดำเนินชีวิต	159 (66.81)	63 (26.16)	16 (6.72)	2.01	สูง
32. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือและแบ่ง เบาภาระงานในบ้านของท่าน	167 (70.17)	63 (26.16)	8 (3.36)	2.10	สูง
33. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน จากครอบครัว	159 (66.81)	56 (23.53)	24 (10.08)	2.01	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ					
34. ท่านไม่สามารถดื่มน้ำอัดลม	8 (3.36)	63 (26.47)	167 (70.17)	0.09	ต่ำ
35. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารให้ ได้ตรงเวลาเดิมทุกวัน	71 (29.83)	111 (46.64)	56 (23.53)	0.90	ต่ำ

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้	กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง			\bar{x}	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
36. ท่านสามารถควบคุมปริมาณการ รับประทานอาหารจำพวกแป้ง เช่น ข้าวเหนียว ขนมจีน เผือก มัน ฯลฯ	143 (60.08)	79 (33.19)	16 (6.72)	1.80	ปานกลาง
37. ท่านสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้ เมื่อเพื่อนๆของท่าน ชักชวน	135 (56.72)	95 (39.92)	8 (3.36)	1.71	ปานกลาง
38. เมื่อท่านมีความวิตกกังวล ท่านสามารถ จะค้นหาสาเหตุแล้วแก้ไขสิ่งที่เป็น ต้นเหตุของความวิตกกังวลได้	111 (46.64)	127 (53.36)	0 (0.00)	1.41	ปานกลาง
39. เมื่อท่านมีปัญหาท่านสามารถปรึกษา ปัญหากับบุคคลใกล้ชิดได้	151 (63.45)	87 (36.55)	0 (0.00)	1.89	ปานกลาง
ภาพรวม	117	68	53	1.48	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่าเมื่อพิจารณาภาพรวมด้านการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้ง 6 ด้าน พบว่า ด้านที่ 1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ระดับการรับรู้สูง ดังนี้ ข้อที่ 3) ผู้ที่รับประทานขนมหวาน/ผลไม้รสหวาน อาหารมันหรือเค็มจัด มีโอกาสเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 2.40$) ระดับการรับรู้ปานกลาง ข้อที่ 4) การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน จะช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ ($\bar{x} = 1.80$) ข้อที่ 6) การมีภาวะเครียดนานๆ ไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{x} = 0.99$) ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ระดับการรับรู้สูง ดังนี้ ข้อที่ 9) ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีโอกาสทำให้ท่านเกิดความพิการเป็นอัมพาตหรือตายได้ ($\bar{x} = 2.40$) ระดับการรับรู้ต่ำ ข้อที่ 13) โรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ($\bar{x} = 0.99$) ด้านที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ระดับการรับรู้สูง ข้อที่ 20) การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่านได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ($\bar{x} = 2.79$) ระดับการรับรู้

ปานกลาง ข้อที่ 17) การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ($\bar{x} = 1.89$) ระดับการรับรู้ข้อที่ 15) การรับประทานอาหารปริมาณน้อยหรือกินไม่ครบ 3 มื้อจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($\bar{x} = 0.09$) ด้านที่ 4 การรับรู้อุปสรรค ระดับการรับรู้สูง ข้อที่ 24) การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการของโรคเป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ว่าจะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็ตาม ($\bar{x} = 2.61$) ระดับการรับรู้ปานกลาง ข้อที่ 25) การมาพบแพทย์แต่ละครั้งทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ($\bar{x} = 1.29$) ระดับการรับรู้ต่ำ ข้อที่ 22) การควบคุมอาหารเบาหวานหรือความดันโลหิตของท่านถือเป็นภาระของครอบครัวในการเตรียมอาหาร ($\bar{x} = 0.51$) ด้านที่ 5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ระดับการรับรู้สูง ข้อที่ 29) ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทุกคนในครอบครัวได้ ($\bar{x} = 2.22$) ด้านที่ 6 การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ ระดับการรับรู้ปานกลาง ข้อที่ 39) เมื่อท่านมีปัญหาท่านสามารถปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดได้ ($\bar{x} = 1.89$) ระดับการรับรู้ต่ำ ข้อที่ 35) ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารให้ได้ตรงเวลาเดิมทุกวัน ($\bar{x} = 0.90$)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและความเครียด และการจัดการความเครียด

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	SD.	ระดับ
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การบริหารโภชนาการ						
1. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมันและ เครื่องในสัตว์	24 (16.90)	109 (76.76)	9 (6.34)	1.11	53.93	ปานกลาง
2. ท่านรับประทานอาหารที่ใส่กะทิมัน ๆ เช่น แกงมัสมั่น แกงกะทิ แกงเขียวหวาน	33 (23.24)	104 (73.24)	5 (3.52)	1.20	51.03	ปานกลาง
3. ท่านชอบรับประทานขนมหวาน	14 (9.86)	114 (80.28)	14 (9.86)	1.00	57.74	ปานกลาง
4. ท่านชอบรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน	43 (30.28)	85 (59.86)	14 (9.86)	1.20	35.70	ปานกลาง
5. ท่านรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักนึ่ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น	104 (73.24)	33 (23.24)	5 (3.52)	1.70	51.03	สูง
6. ท่านใช้น้ำมันพืช ในการประกอบ อาหาร เช่น น้ำมันจากถั่วเหลือง จาก ดอกทานตะวัน	85 (59.86)	19 (13.38)	38 (26.76)	1.33	33.98	ปานกลาง
7. ท่านรับประทานอาหารพวกปลาหมึก หอย กุ้ง	66 (46.48)	52 (36.62)	24 (16.90)	1.30	21.39	ปานกลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	SD.	ระดับ
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
8. ท่านชอบดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน	28 (19.72)	85 (59.86)	28 (19.72)	0.99	32.91	ปานกลาง
9. ท่านรับประทานผลไม้ดอง เช่น มะม่วง ดอง มะขามดอง ฟรุ้งดอง ลูกกระท้อน ดอง เป็นต้น	24 (16.90)	62 (43.67)	57 (40.14)	0.77	20.65	ปานกลาง
10. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโร เหล้าปั่น เป็นต้น	5 (3.52)	95 (66.90)	43 (30.28)	0.74	45.18	ปานกลาง
การออกกำลังกาย						
11. ท่านทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทน การออกกำลังกาย	76 (53.52)	47 (33.10)	19 (13.38)	1.40	28.50	สูง
12. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	71 (50.00)	52 (36.62)	19 (13.38)	1.37	26.31	สูง
13. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที	57 (40.14)	66 (46.48)	19 (13.38)	1.27	24.95	ปานกลาง
14. ท่านชอบนอนมากกว่าออกกำลังกาย	24 (16.90)	85 (59.86)	33 (23.24)	0.94	32.93	ปานกลาง
ภาวะความเครียด						
15. ท่านจะหมกตัวอยู่คนเดียว เมื่อเครียด	9 (6.34)	85 (59.86)	47 (33.10)	0.73	38.00	ปานกลาง
16. เมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากใน เรื่องต่าง ๆ ท่านพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย	104 (73.24)	38 (26.76)	0 (0.00)	1.73	52.62	สูง
17. เมื่อท่านเครียดท่านจะพูดคุย ระบาย เล่า สิ่งต่าง ๆ ให้คนที่ไว้ใจฟัง	62 (43.67)	71 (50.00)	9 (6.34)	1.37	33.50	สูง
18. ท่านจะวิตกกังวลในเรื่องการงาน การเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	28 (19.72)	109 (76.76)	5 (3.52)	1.16	54.63	ปานกลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	ระดับพฤติกรรม			\bar{x}	SD.	ระดับ
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
19. ท่านจะหงุดหงิด รำคาญบุคคลรอบข้าง อยู่บ่อย ๆ	5 (3.52)	95 (66.90)	43 (30.28)	0.74	45.18	ปานกลาง
20. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายชีวิต	5 (3.52)	71 (50.00)	66 (46.48)	0.57	36.75	ต่ำ
ภาพรวม	43	74	25	1.13	24.79	ปานกลาง

จากตาราง 10 เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมในเรื่องพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน 3 ด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในเรื่องพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน 3 ด้าน พบว่าด้านที่ 1 การบริโภคอาหาร ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง ได้แก่ ข้อที่ 5) ท่านรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น ($\bar{x} = 1.70$) ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อที่ 6) ท่านใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันจากถั่วเหลือง จากดอกทานตะวัน ($\bar{x} = 1.33$) ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง ได้แก่ ข้อที่ 11) ท่านทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 1.40$) ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อที่ 13) ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที ($\bar{x} = 1.27$) ด้านที่ 3 ภาวะความเครียด ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง ได้แก่ ข้อที่ 16) เมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากในเรื่องต่าง ๆ ท่านพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย ($\bar{x} = 1.73$) ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อที่ 18) ท่านจะวิตกกังวลในเรื่องการงาน การเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ($\bar{x} = 1.16$) ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับต่ำ ได้แก่ ข้อที่ 20) ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายชีวิต ($\bar{x} = 0.57$)

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ระดับพฤติกรรม			\bar{x}	SD.	ระดับ
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การบริโภคอาหาร	40	182	16	1.10	89.72	ปานกลาง
1. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมันและ เครื่องในสัตว์	(16.81)	(76.47)	(6.72)			
2. ท่านรับประทานอาหารที่ใส่กะทิมัน ๆ เช่น แกงมัสมั่น แกงกะทิ แกงเขียวหวาน	56 (23.53)	175 (73.53)	8 (3.61)	1.21	85.98	ปานกลาง
3. ท่านชอบรับประทานขนมหวาน	24 (10.08)	190 (79.83)	24 (10.08)	1.00	95.84	ปานกลาง
4. ท่านชอบรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน	71 (29.83)	143 (60.08)	24 (10.08)	1.20	59.94	ปานกลาง
5. ท่านรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น	175 (73.53)	56 (23.53)	8 (3.61)	1.71	85.98	สูง
6. ท่านใช้น้ำมันพืช ในการประกอบ อาหาร เช่น น้ำมันจากถั่วเหลือง จาก ดอกทานตะวัน	143 (60.08)	32 (13.45)	63 (26.47)	1.34	57.27	ปานกลาง
7. ท่านรับประทานอาหารพวกปลาหมึก หอย กุ้ง	111 (46.64)	87 (36.56)	40 (16.81)	1.30	36.12	ปานกลาง
8. ท่านชอบดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน	48 (20.17)	143 (60.08)	48 (20.17)	1.00	54.85	ปานกลาง
9. ท่านรับประทานผลไม้ดอง เช่น มะม่วง ดอง มะขามดอง ฝรั่งดอง ลูกกระท้อน ดอง เป็นต้น	40 (16.81)	103 (43.28)	95 (39.92)	0.77	34.30	ปานกลาง
10. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น เป็นต้น	8 (3.61)	159 (66.81)	71 (29.83)	0.74	75.84	ปานกลาง

ตาราง 11 (ต่อ)

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	SD.	ระดับ
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การออกกำลังกาย						
11. ท่านทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทน การออกกำลังกาย	127 (53.36)	79 (33.19)	32 (13.45)	1.40	47.50	สูง
12. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	119 (50.00)	87 (36.56)	32 (13.45)	1.37	44.00	สูง
13. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที	95 (39.92)	111 (46.64)	32 (13.45)	1.26	41.77	ปานกลาง
14. ท่านชอบนอนมากกว่าออกกำลังกาย	40 (16.81)	143 (60.08)	56 (23.53)	0.94	55.43	ปานกลาง
ภาวะความเครียด						
15. ท่านจะหมกมุ่นอยู่กับคนเดียว เมื่อเครียด	16 (6.72)	143 (60.08)	79 (33.19)	0.74	63.50	ปานกลาง
16. เมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากใน เรื่องต่าง ๆ ท่านพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย	175 (73.53)	63 (26.47)	0 (0.00)	1.74	88.94	สูง
17. เมื่อท่านเครียดท่านจะพูดคุย ระบาย เล่า สิ่งต่าง ๆ ให้คนที่ไว้ใจฟัง	103 (43.28)	119 (50.00)	16 (6.72)	1.37	55.43	สูง
18. ท่านจะวิตกกังวลในเรื่องการงาน การเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	48 (20.17)	182 (76.47)	8 (3.61)	1.17	91.13	ปานกลาง
19. ท่านจะหงุดหงิด ราคาสินค้ารอบข้าง อยู่บ่อย ๆ	8 (3.61)	159 (66.81)	71 (29.83)	0.74	75.84	ปานกลาง
20. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายชีวิต	8 (3.61)	119 (50.00)	111 (46.64)	0.57	61.90	ต่ำ
ภาพรวม	73	119	42	1.13	38.74	ปานกลาง

จากตาราง 11 เมื่อพิจารณาภาพรวมเรื่องพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในเรื่องพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่ 1 การบริโภคอาหาร ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง ได้แก่ ข้อที่ 5) ท่านรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น ($\bar{x} = 1.71$) ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อที่ 6) ท่านใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันจากถั่วเหลือง จากดอกทานตะวัน ($\bar{x} = 1.34$) ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง ได้แก่ ข้อที่ 11) ท่านทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 1.40$) ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อที่ 13) ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที ($\bar{x} = 1.26$) ด้านที่ 3 ภาวะความเครียด ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง ได้แก่ ข้อที่ 16) เมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากในเรื่องต่าง ๆ ท่านพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย ($\bar{x} = 1.74$) ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อที่ 18) ท่านจะวิตกกังวลในเรื่องการงาน การเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ($\bar{x} = 1.17$) ข้อที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคในระดับต่ำ ได้แก่ ข้อที่ 20) ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายชีวิต ($\bar{x} = 0.57$)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา

ความรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน			χ^2	Cramer's v
	ระดับ สูง	ระดับ ปานกลาง	ระดับ ต่ำ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
1. การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและปัสสาวะ ทำให้ทราบแน่นอนว่าท่านเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	43	32	11	36.000*	0.015
2. การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง	50	30	20		
3. โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	45	34	11		

ตาราง 12 (ต่อ)

ความรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค			χ^2	Cramer's v
	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน				
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
4. คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มักจะเป็นลมหมดสติไม่ใช่มีสาเหตุมาจากระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตต่ำหรือสูงกว่าปกติ	9	4	6		
5. การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องทำต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติได้	12	17	4		
6. คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ถ้าควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจไต ฯลฯ	45	34	11		

ตาราง 12 (ต่อ)

ความรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค			χ^2	Cramer's v
	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน				
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
7. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ควบคุมอาหาร สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้	9	4	6		
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวันมีผลดีต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	50	30	20		
9. การควบคุมอาหารไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	12	9	3		

*p<0.05

จากตาราง 12 พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ความรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค			χ^2	Cramer's v
	กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง				
	ระดับ สูง	ระดับ ปานกลาง	ระดับ ต่ำ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
				36.000*	0.015
1. การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและปัสสาวะ ทำให้ทราบแน่นอนว่าท่านเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	71	29	43		
2. การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง	83	50	33		
3. โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	75	57	19		
4. คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มักจะเป็นลมหมดสติไม่ใช่มีสาเหตุมาจากระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ต่ำหรือสูงกว่าปกติ	16	6	10		

ตาราง 13 (ต่อ)

ความรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค			χ^2	Cramer's v
	กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง				
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
5. การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องทำต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขเหมือนคนปกติได้	21	28	7		
6. คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ถ้าควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจ ไต ฯลฯ	75	57	19		
7. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ควบคุมอาหาร สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้	16	6	10		
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทุกวันมีผลดีต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	83	50	33		

ตาราง 13 (ต่อ)

ความรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค			χ^2	Cramer's v
	กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง				
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
9. การควบคุมอาหารไม่ใช่ สิ่งจำเป็นในการควบคุม โรคเบาหวานและโรคความ ดันโลหิตสูง	20	15	5		

*p<0.05

จากตาราง 13 พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง
ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

การรับรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน			χ^2	Cramer's v
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง จำนวน	ปานกลาง จำนวน	ต่ำ จำนวน		
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง				28.950*	0.0040
1. การที่พ่อแม่เป็นเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ลูกอาจมีโอกาเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วย	54	33	22		
2. ผู้ที่ออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย มีโอกาเป็น โรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูง เท่ากัน	33	20	13		
3. ผู้ที่รับประทานขนมหวาน/ผลไม้ รสหวาน อาหารมันหรือเค็มจัด มีโอกาส เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	71	53	18		
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน จะช่วย ป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้	71	43	28		
5. การดื่มสุราเป็นประจำเพิ่มโอกาสเสี่ยง ต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง	71	53	18		
6. การมีภาวะเครียดนานๆไม่ใช่สาเหตุ ของการเกิดโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง	52	39	13		
7. การกินยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาสเตียรอยด์ เช่น ยาประดง ยาปือก ยาชุด เป็นประจำ ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	71	28	43		

ตาราง 14 (ต่อ)

การรับรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน			χ^2	Cramer's v
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง จำนวน	ปานกลาง จำนวน	ต่ำ จำนวน		
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				19.231*	0.0374
8. การรับประทานหรือฉีดยารักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างเดียวโดยไม่ต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายก็เพียงพอที่จะควบคุมภาวะของโรคได้	21	13	9		
9. ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีโอกาสทำให้ท่านเกิดภาวะเป็นอัมพาตหรือตายได้	71	53	18		
10. การรักษาโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอย่างเป็นปกติเหมือนคนทั่วไปได้	28	17	11		
11. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อาจมีอาการหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดหรือ ความดันโลหิตต่ำและสูง ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันต่วงทีอาจส่งผลถึงชีวิตได้	69	51	17		
12. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบางชนิดเช่น ยาหม้อหรือยาของหมอบ้านบางชนิดสามารถรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้หายขาดได้	43	32	11		
13. โรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน	40	16	24		

ตาราง 14 (ต่อ)

การรับรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน			χ^2	Cramer's v
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง จำนวน	ปานกลาง จำนวน	ต่ำ จำนวน		
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค				24.056*	0.0200
14. การควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้	71	43	28		
15. การรับประทานอาหารปริมาณน้อยหรือกินไม่ครบ 3 มื้อจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	31	23	8		
16. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะทำให้ท่านสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้	71	43	28		
17. การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้	71	53	18		
18. การควบคุมอาหารพวกแป้งและไขมันไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับการควบคุมเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมอาหารพวกน้ำตาลเท่านั้น	31	23	8		
19. การที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานทำให้ท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น	60	40	27		
20. การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่านได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง	71	28	43		

ตาราง 14 (ต่อ)

การรับรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน			χ^2	Cramer's v
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง จำนวน	ปานกลาง จำนวน	ต่ำ จำนวน		
การรับรู้อุปสรรค				25.873*	0.0269
21. การที่ท่านต้องรับประทานอาหารครบ 3 มือและตรงเวลาทำให้ท่านรู้สึกเหมือน ถูกบังคับ	9	2	7		
22. การควบคุมอาหารเบาหวานหรือความ ดันโลหิตของท่านถือเป็นภาระของ ครอบครัวในการเตรียมอาหาร	33	20	13		
23. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วันได้โดยไม่ รู้สึกว่าเป็นภาระ	66	50	17		
24. การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตาม อาการของโรคเป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ว่า จะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการ เดินทางก็ตาม	71	53	18		
25. การมาพบแพทย์แต่ละครั้งทำให้ท่าน เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่า รักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก	38	23	15		
26. การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่านเสีย รายได้จากการหยุดงาน	50	30	20		
27. ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์ทำให้ ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย	52	39	13		
28. ท่านจำเป็นต้องพึ่งพาคู่คุณใน ครอบครัวและบุคคลในครอบครัวท่าน ไม่มีเวลาในการพาท่านมาพบแพทย์ ตามนัด	33	20	13		

ตาราง 14 (ต่อ)

การรับรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน			χ^2	Cramer's v
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง จำนวน	ปานกลาง จำนวน	ต่ำ จำนวน		
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ				17.751*	0.0232
29. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับทุกคนในครอบครัวได้	71	53	18		
30. บุคคลในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ ท่านไปพบแพทย์ตามนัด	66	50	17		
31. บุคคลในครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับ เรื่องการดำเนินชีวิต	66	50	17		
32. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือและแบ่ง เบาภาระงานในบ้านของท่าน	41	69	27		
33. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน จากครอบครัว	64	48	16		
การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ				20.041*	0.0289
34. ท่านไม่สามารถงดดื่มน้ำอัดลม	21	13	9		
35. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารให้ ได้ตรงเวลาเดิมทุกวัน	54	41	14		
36. ท่านสามารถควบคุมปริมาณการ รับประทานอาหารจำพวกแป้ง เช่น ข้าว เหนียว ขนมจีน เผือก มัน ฯลฯ	66	50	17		
37. ท่านสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้ เมื่อเพื่อนๆของท่าน ชักชวน	69	41	27		
38. เมื่อท่านมีความวิตกกังวล ท่านสามารถ จะค้นหาสาเหตุแล้วแก้ไขสิ่งที่เป็น ต้นเหตุของความวิตกกังวลได้	71	43	28		

ตาราง 13 (ต่อ)

การรับรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน			χ^2	Cramer's v
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง จำนวน	ปานกลาง จำนวน	ต่ำ จำนวน		
39. เมื่อท่านมีปัญหาท่านสามารถปรึกษา ปัญหากับบุคคลใกล้ชิดได้	53	71	18		

*p<0.05

จากตาราง 14 พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05



ตาราง 15 ความสัมพันธ์ของการรับรู้กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

การรับรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง			χ^2	Cramer's v
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง				29.710*	0.0031
1. การที่พ่อแม่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลูกอาจมีโอกาเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วย	57	43	23		
2. ผู้ที่ออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย มีโอกาสเป็น โรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง เท่ากัน	35	21	14		
3. ผู้ที่รับประทานขนมหวาน/ผลไม้รสหวาน อาหารมันหรือเค็มจัด มีโอกาสเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	75	56	19		
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน จะช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้	75	45	30		
5. การดื่มสุราเป็นประจำเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	75	56	19		
6. การมีภาวะเครียดนานๆไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	55	41	14		
7. การกินยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาสเตียรอยด์ เช่น ยาประดง ยาปือก ยาชุด เป็นประจำ ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	75	30	45		

ตาราง 15 (ต่อ)

การรับรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง			χ^2	Cramer's v
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง จำนวน	ปานกลาง จำนวน	ต่ำ จำนวน		
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				20.258*	0.0269
8. การรับประทานหรือฉีดยารักษา เบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่าง เดียวโดย ไม่ต้องควบคุมอาหารและ ออกกำลังกายก็เพียงพอที่จะควบคุม ภาวะของโรคได้	22	13	9		
9. ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มี โอกาสทำให้ท่านเกิดความพิการเป็น อัมพาตหรือตาบอดได้	75	56	19		
10. การรักษาโรคเบาหวานหรือ โรคความ ดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องทำอย่าง ต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอย่างเป็นปกติ เหมือนคนทั่วไปได้	30	18	12		
11. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดัน โลหิตสูง อาจมีอาการหมดสติจากภาวะ น้ำตาลในเลือดหรือ ความดันโลหิตต่ำ และสูง ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่าง ทันต่วงทีอาจส่งผลถึงชีวิตได้	72	54	18		
12. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบางชนิดเช่น ยา หม้อหรือยาของหมอบ้านบางชนิด สามารถรักษาโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงให้หายขาดได้	45	34	11		
13. โรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิต สูง ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อการ ดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน	42	17	25		

ตาราง 15 (ต่อ)

การรับรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง			χ^2	Cramer's v
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง จำนวน	ปานกลาง จำนวน	ต่ำ จำนวน		
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค				25.210*	0.0139
14. การควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้	75	45	30		
15. การรับประทานอาหารปริมาณน้อยหรือกินไม่ครบ 3 มื้อจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	32	24	8		
16. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะทำให้ท่านสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้	75	45	30		
17. การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้	75	56	19		
18. การควบคุมอาหารพวกแป้งและไขมันไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับการควบคุมเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมอาหารพวกน้ำตาลเท่านั้น	32	24	8		
19. การที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานทำให้ท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น	70	42	28		
20. การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่านได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง	75	30	45		

ตาราง 15 (ต่อ)

การรับรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง			χ^2	Cramer's v
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง จำนวน	ปานกลาง จำนวน	ต่ำ จำนวน		
การรับรู้อุปสรรค				29.410*	0.0092
21. การที่ท่านต้องรับประทานอาหารครบ 3 มือและตรงเวลาทำให้ท่านรู้สึกเหมือน ถูกบังคับ	10	7	2		
22. การควบคุมอาหารเบาหวานหรือความ ดันโลหิตของท่านถือเป็นภาระของ ครอบครัวในการเตรียมอาหาร	35	14	21		
23. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วันได้โดยไม่ รู้สึกว่าเป็นภาระ	70	52	17		
24. การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตาม อาการของโรคเป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ว่า จะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการ เดินทางก็ตาม	75	56	19		
25. การมาพบแพทย์แต่ละครั้งทำให้ท่าน เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่า รักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก	40	24	16		
26. การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่านเสีย รายได้จากการหยุดงาน	52	31	21		
27. ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์ทำให้ ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย	55	41	14		
28. ท่านจำเป็นต้องพึ่งพาคคนใน ครอบครัวและบุคคลในครอบครัวท่าน ไม่มีเวลาในการพาท่านมาพบแพทย์ ตามนัด	35	14	21		

ตาราง 15 (ต่อ)

การรับรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง			χ^2	Cramer's v
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง จำนวน	ปานกลาง จำนวน	ต่ำ จำนวน		
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ				24.157*	0.0022
29. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับทุกคนในครอบครัวได้	75	56	19		
30. บุคคลในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ ท่านไปพบแพทย์ตามนัด	70	52	17		
31. บุคคลในครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับ เรื่องการดำเนินชีวิต	70	42	28		
32. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือและแบ่ง เบาภาระงานในบ้านของท่าน	43	72	29		
33. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน จากครอบครัว	67	50	17		
การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ				22.579*	0.0124
34. ท่านไม่สามารถดื่มน้ำอัดลม	22	13	9		
35. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารให้ ได้ตรงเวลาเดิมทุกวัน	57	43	14		
36. ท่านสามารถควบคุมปริมาณการ รับประทานอาหารจำพวกแป้ง เช่น ข้าว เหนียว ขนมจีน เผือก มัน ฯลฯ	70	52	17		
37. ท่านสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้ เมื่อเพื่อนๆของท่าน ชักชวน	72	43	29		
38. เมื่อท่านมีความวิตกกังวล ท่านสามารถ จะค้นหาสาเหตุแล้วแก้ไขสิ่งที่เป็น ต้นเหตุของความวิตกกังวลได้	75	45	30		

ตาราง 15 (ต่อ)

การรับรู้	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง			χ^2	Cramer's v
	ระดับ	ระดับ	ระดับ		
	สูง จำนวน	ปานกลาง จำนวน	ต่ำ จำนวน		
39. เมื่อท่านมีปัญหาท่านสามารถปรึกษา ปัญหากับบุคคลใกล้ชิดได้	56	75	19		

*p<0.05

จากตาราง 15 พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ตาราง 16 สรุปลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

ตัวแปร	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน			χ^2	Cramer's v
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
- ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	31	20	12	36.000*	0.015
- การรับรู้	54	38	19	443.746*	0.030
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	60	38	22	28.950*	0.0040
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	45	30	15	19.231*	0.0374
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	59	36	23	24.056*	0.0200
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค	44	30	15	25.873*	0.0269
5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	62	54	19	17.751*	0.0232
6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	56	43	19	20.041*	0.0289

*p<0.05

จากตาราง 16 พบว่า ความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ($\chi^2=36.000$, Cramer's v = 0.015; $\chi^2=443.746$, Cramer's v = 0.030)

ตาราง 17 สรุปลความสัมพันธ์ของความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา

ตัวแปร	พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค			χ^2	Cramer's v
	กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง				
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
- ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	51	33	20	45.000*	0.008
- การรับรู้	58	40	20	444.894*	0.030
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	64	40	23	29.710*	0.0031
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	48	32	16	20.258*	0.0269
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	62	38	23	25.210*	0.0139
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค	47	30	16	29.410*	0.0092
5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	65	54	22	24.157*	0.0022
6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	59	45	20	22.579*	0.0124

*p<0.05

จากตาราง 17 พบว่า ความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ($\chi^2=45.000$, Cramer's v = 0.008; $\chi^2=444.894$, Cramer's v = 0.030)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนที่มีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผลการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงน้ำตาลในเลือด และตรวจวัดความดันโลหิตที่ได้รับการประเมินว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ทำการวิจัยได้ดำเนินการแจกแบบสอบถาม และได้รับแบบสอบถามคืนมา คิดเป็นร้อยละ 100 ในการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัยใช้วิธีทางสถิติและการคำนวณค่าต่าง ๆ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยหาค่าสถิติ ดังนี้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 หรือระดับความเชื่อมั่น 95%

สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 142 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 มีอายุระหว่าง 43-50 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 39.44 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 59.86 มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 42.96 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,000-6,000 บาท จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 63.38 มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 53.52 ตามลำดับ และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 238 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 76.47

มีอายุระหว่าง 43-50 ปี จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 38.66 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 60.08 มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,000-6,000 บาท จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 63.45 มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 53.36 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานจากการตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีรายละเอียดดังนี้ คือ ข้อมูลความรู้ที่มีผลต่อประชากรกลุ่มเสี่ยงในระดับสูงมี 3 ลำดับ ได้แก่ ข้อที่ 2) การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง และข้อที่ 8) การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน มีผลดีต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ข้อที่ 3) โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ระดับปานกลาง จำนวน 3 ลำดับ ได้แก่ ข้อที่ 3) โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ข้อที่ 6) คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงถ้าควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต ให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจ ไต ฯลฯ ข้อที่ 1) การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและปัสสาวะ ทำให้ทราบแน่นอนว่าท่านเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และระดับน้อย จำนวน 3 ลำดับ ได้แก่ ข้อที่ 2) การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ข้อที่ 1) การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและปัสสาวะ ทำให้ทราบแน่นอนว่าท่านเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ข้อที่ 6) คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงถ้าควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต ให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจ ไต ฯลฯ ตามลำดับ เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ของความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ข้อมูลด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\chi^2 = 30.000$ *Cramer's v* = 0.015) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากการตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีรายละเอียดดังนี้ ระดับสูงมี 3 ลำดับ ได้แก่ 2) การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ข้อที่ 3) โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ข้อที่ 6) คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงถ้าควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต ให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจ ไต ฯลฯ ระดับปานกลางมี 3 ลำดับ ข้อที่ 3) โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ข้อที่ 6) คนที่เป็น

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงถ้าควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต ให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้ จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจ ไต ฯลฯ ข้อที่ 2) การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ระดับต่ำมี 3 ลำดับ ได้แก่ ข้อที่ 1) การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและปัสสาวะ ทำให้ทราบแน่นอนว่าท่านเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ข้อที่ 2) การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ข้อที่ 3) โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ตามลำดับ เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ของความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ข้อมูลด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\chi^2 = 45.000$, *Cramer's v* = 0.008) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้เรื่องโรคเบาหวานจากการตอบแบบสอบถาม จำนวน 39 ข้อ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีรายละเอียดดังนี้ คือ การรับรู้ที่มีผลต่อประชากรกลุ่มเสี่ยงในระดับสูงมี 3 ลำดับแรก-ได้แก่ ข้อที่ 20) การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่านได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ข้อที่ 24) การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการของโรคเป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ว่าจะต้องเสียเวลา และเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็ตาม ข้อที่ 3) ผู้ที่รับประทานขนมหวาน/ผลไม้รสหวาน อาหารมัน หรือเค็มจัด มีโอกาสเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตามลำดับ มีผลในระดับปานกลาง 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 39) เมื่อท่านมีปัญหาท่านสามารถปรึกษาปัญหากับบุคคลใกล้ชิดได้ ข้อที่ 17) การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะเป็นผลดี ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ข้อที่ 9) ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีโอกาสทำให้ทำให้เกิดความพิการเป็นอัมพาตหรือตายได้ ระดับต่ำ 3 ลำดับ ได้แก่ ข้อที่ 7) การกินยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาสเตียรอยด์ เช่น ยาประดง ยาป๊อก ยาชุด เป็นประจำทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ข้อที่ 32) บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระงานในบ้านของท่าน และข้อที่ 38) เมื่อท่านมีความวิตกกังวลท่านสามารถจะค้นหาสาเหตุแล้วแก้ไขสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความวิตกกังวลได้ตามลำดับ เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่า ข้อมูลด้านการรับรู้มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\chi^2 = 28.950$, *Cramer's v* = 0.0040) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากการตอบแบบสอบถาม จำนวน 39 ข้อ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีรายละเอียดดังนี้ คือ การรับรู้ที่มีผลต่อประชากรกลุ่มเสี่ยงในระดับสูงมี 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 3) ผู้ที่รับประทานขนมหวาน/ผลไม้รสหวาน อาหารมันหรือเค็มจัด มีโอกาสเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อที่ 4) การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนจะช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ ข้อที่ 24) การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการของโรคเป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ว่าจะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็ตาม ตามลำดับ ระดับปานกลาง 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 39) เมื่อท่านมีปัญหาท่านสามารถปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบุคคลใกล้ชิดได้ ข้อที่ 17) การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ข้อที่ 9) ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีโอกาสทำให้เกิดความพิการเป็นอัมพาตหรือตายได้ ระดับต่ำ 3 ลำดับ ได้แก่ ข้อที่ 7) การกินยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาสเตียรอยด์ เช่น ยาประดง ยาป๊อกล ยาซูด เป็นประจำ ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ข้อที่ 32) บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระงานในบ้านของท่าน และข้อที่ 38) เมื่อท่านมีความวิตกกังวลท่านสามารถจะค้นหาสาเหตุแล้วแก้ไขสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความวิตกกังวลได้ตามลำดับ เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ข้อมูลด้านการรับรู้มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\chi^2 = 29.710$, $Cramer's v = 0.0031$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและความเครียด และการจัดการความเครียด

จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมที่อยู่ในระดับสูงของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหาร ได้แก่ การรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งด้านภาวะความเครียด ได้แก่ เมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากในเรื่องต่าง ๆ จะมีการพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย และเมื่อเครียดจะพูดคุยระบายเล่าสิ่งต่าง ๆ ให้คนที่ไว้ใจฟัง

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การใช้ไขมันพืชในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันจากถั่วเหลือง จากดอกทานตะวัน ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที ภาวะ

ความเครียด ได้แก่ มีความวิตกกังวลในเรื่องการงาน และการเงินรายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เป็นต้น

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\chi^2 = 36.000^*$, Cramer's v = 0.015; $\chi^2 = 443.746^*$, Cramer's v = 0.030) และความรู้ การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิต ($\chi^2 = 45.000^*$, Cramer's v = 0.008; $\chi^2 = 444.894^*$, Cramer's v = 0.030)

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลาผู้วิจัยขอนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ด้านความรู้

ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลดา ไชยกุลวัฒนา (2549) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีจังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการที่พบผลการศึกษาเช่นนี้ อาจเป็นไปได้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้มากขึ้นทำให้ทราบว่า จะต้องปฏิบัติตนอย่างไรในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค เช่น กลุ่มเสี่ยงที่มีความรู้ว่าการตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและปัสสาวะทำให้ตนเองทราบแน่นอนว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่ การไม่ควบคุมอาหารและการไม่ออกกำลังกายจะทำให้ น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจ ไต ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุปผาชาติ ทิงาม และคณะ (2555) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.05$)

2. การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล (2554); จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) และศิริพร ปาระมะ (2545)

จากการวิจัยพบว่า การรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องมาจากเมื่อบุคคลมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงดียิ่งขึ้น รวมถึงบุคคลที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ว่าการกินอาหารหวาน มัน หรือรสจัด การดื่มสุรา ความอ้วน การมีภาวะเครียด การรับประทานยาบางชนิด ล้วนแล้วแต่มีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับ Janz and Becker (1984) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีสุขภาพดี ไม่มีประสบการณ์เจ็บป่วย หรือไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วย ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น จึงป่วยเป็นโรคน้อยลง

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องมาจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรครมากขึ้นพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรครก็สูงขึ้น เช่น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการรับประทานยาหรือฉีดยาอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ แต่ต้องควบคุมการรับประทานอาหารร่วมด้วย นอกจากนี้ต้องควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตเพื่อไม่ให้เกิดความพิการและต้องรักษาโรครอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่ควรรับประทานยาหม้อหรือยาของหมอบ้าน ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ที่ระบุว่า เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคร ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรครซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรครหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคร

2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคร

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องมาจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อการรักษาที่มากขึ้นยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

สูงขึ้น เช่น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด การกินอาหารครบ 3 มื้อ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการพบแพทย์ตามนัด การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้ไม่เกิดโรคจากภาวะแทรกซ้อนทำให้บุคคลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความ เชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรค

การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคมากขึ้นยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงดียิ่งขึ้น เช่น การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและตรงเวลาไม่รู้สึกว่าเป็นการถูกบังคับและไม่ถือว่าเป็นภาระของครอบครัวในการเตรียมอาหาร มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไปพบแพทย์ตามนัดถึงแม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่าย ค่าเดินทางและสูญเสียรายได้ หรือการรอคอยในการพบแพทย์ สิ่งเหล่านี้ไม่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับ จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมากขึ้นยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น เช่น การที่บุคคลสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลในครอบครัวได้ ครอบครัวมีการกระตุ้นให้ไปพบแพทย์ตามนัดและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ตลอดจนสนับสนุนด้านการเงิน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อกันโรคสูงขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่กล่าวว่า สิ่งจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ (Interested in and concern about health matters) อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในบุคคล โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก คือ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to Action) เป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

2.6 การรับรู้ความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนมากขึ้นยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น เช่น เมื่อบุคคลสามารถงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถค้นหาสาเหตุและแก้ไขสิ่งที่เป็นต้นเหตุที่เป็นกังวลได้ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ดังนั้นการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจึงควรเน้นให้กิจกรรม Empowerment เสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ดึงศักยภาพในตนเองออกมาให้เกิดพลังที่จะเอาชนะอุปสรรคทุกชนิดให้เกิดการดูแลตนเอง และควรให้ครอบครัว ชุมชน เข้ามามีบทบาทใน การสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วย (รัศมี ลือฉาย, 2554)

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ และข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลาครั้งนี้ ทำให้ทราบความรู้การรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบไปด้วย ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ดังนั้น ควรจัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เพิ่มเติมโดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงมากขึ้นและจัดให้มีการบรรยายในภาษาอื่น ๆ นอกเหนือจากภาษาไทยเพิ่มมากขึ้น ทั้งภาษามลายูและภาษาท้องถิ่น

2. จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จึงควรส่งเสริมให้มีการจัดการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่องทุกปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมมือกับทุกองค์กรในชุมชน ในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชน ให้ความรู้เรื่อง 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์และความเครียด 2 ส. คือ การดื่มสุราและสูบบุหรี่ เพื่อให้ประชาชนทราบถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมด้านสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนมีการรับรู้ 6 ด้าน ตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. นำทฤษฎี Empowerment ไปประยุกต์เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น
3. ศึกษาประสิทธิภาพของสื่อที่ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น
4. ศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี Self-Efficacy เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2548). **สรุปรายงานเฝ้าระวังประจำปี 2547**. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2550). **รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ** (Online). <http://203.157.184.6/Newaumpher/fileupload/1892ncd2552.pdf>, 10 พฤศจิกายน 2557.
- _____. (2552). **การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน (CBI)**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **ข่าวเพื่อสื่อมวลชนสำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์** (Online). http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=45445, 20 ธันวาคม 2557.
- กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **พฤติกรรมการบริโภคหวานมัน เค็ม**. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2556). **ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/เสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ**. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). **หลักสถิติ**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสารจำกัด.
- กิตติมา ประรามภ์. (2548). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรม ผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษม วัฒนชัย. (2532). **การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง**. กรุงเทพมหานคร: พัฒนาศึกษา.
- ขวัญใจ สุกรนันท์. (2555). **“ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการบริหารตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตเมือง.”** วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 31(3), 237-246.
- จตุรงค์ ประดิษฐ์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกำแพงเพชร**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตร จิรรัตน์สถิต และมุนี แก้วปลั่ง (2543). **ปรึกษาแพทย์เรื่องเบาหวาน**. เชียงใหม่: โครงการตำราหน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ชมพูนุช อ่องจิต. (2543). **คลื่นไฟฟ้าหัวใจทางคลินิก (Clinical ECG)**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. (2549). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชธานี**. อุบลราชธานี: ม.ป.ท.
- ชาญชัย เรืองขจร. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัยพื้นฐาน**. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์ (2550). “10 โรคคุกคามคนไทย.” นิตยสารใกล้หมอ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณ์.
- ณัฐรยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล สมจิต หนูเจริญกุล และชาญ เกียรติบุญศรี. (2551). “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด.” **วารสารรามาชิปดีพยาบาลสาร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล**. 14(3).
- ทัศนาศิลป์ บุญทอง. (2534). “แนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชน.” **สารสภากาชาด**. 6 (2), 2-11.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2543). **ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธาริณี พังจันทน์ และนิตยา พันธุเวท. (2557). **ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก (Online)**. จาก <http://www.dpc2.ddc.moph.go.th/infopublic/data/1>, 10 พฤศจิกายน 2557.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2553). **สร้างกาย-ใจให้แข็งแรง**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- บุปผชาติ ทิงาม เขียวภา ตีอัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2555). “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านโปนม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์.” **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 5(3), 127-134.
- ประทีป จินน์ (2540). **การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร. สถาบันพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชรี รัศมีแจ่ม. (2556). “ปัจจัยทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ.” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 27(1), 102-114.

- เพชรรัตน์ เกิดคอนแฝก บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ อูมาพร อุดมทรัพย์ยากุล และเฉลิมศรี นันทวรรณ. (2553). การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่ เป็นเบาหวาน (Online). <http://www.tcithaijo.org/index.php/RNJ/article/download/9040/7702>, 10 พฤศจิกายน 2557,
- รัศมี ลือฉาย. (2554). “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์.” วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 3(3).
- รุจิรา ดวงสงค์. (2554). “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น.” วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 11(4).
- รวุฒิ เจริญศิริ. (2550). เครื่องดื่มผสมคาเฟอีน (Online). <http://www.ddd.or.th/?content=knowledge&id=24&type=1>, 4 ธันวาคม 2550.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2541). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- วินธนา คูศิริสิน. (2546). การดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภาพร ศักดิ์สุริยผดุง. (2547). พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของสตรี วัยทองที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิภาวรรณ ลีลาสำราญ. (2547). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. ชานเมืองการพิมพ์.
- วิลัย แสงคงคำ (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- เวชกา กลุ่มวิจิต พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ พวงทอง อินใจ. (2553). “การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและกลุ่มอาการเมตาบอลิกการรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม.” วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 3(2), 86-89.
- ศิริพร ปาระมะ. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลำปาง. การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ศิริมา มิตรเกษม. (2548). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลตำรวจ**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสวต นนทกานันท์. (2540). “ผลการรักษาเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตันโดยวิธีการถ่างขยายเส้นเลือด.” **วชิรเวชสาร**, 117-127.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์. (2556). **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า**. กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย สาขาวิชาความดันโลหิตสูง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). **ลดเค็มพิชิตภัยเงียบ** (Online). http://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?n_id=237, 15 กุมภาพันธ์ 2558.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2545). **คู่มือการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำหรับเจ้าหน้าที่**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
- สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). “รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.” **วารสารรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์**. 44(51), 801-815.
- สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดให้บริการคัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ ในสถานบริการและในชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2550). **ปฏิบัติการฝ่าวิกฤตพิชิตอ้วนพิชิตพุง**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขสงขลา. (2556). **ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** (Online). <http://chronic.skho.moph.go.th/chronic/>, 13 พฤศจิกายน 2557.
- _____. (2557). **ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** (Online). <http://chronic.skho.moph.go.th/chronic/>, 13 พฤศจิกายน 2557.
- สำนักงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **ข่าวเพื่อสื่อมวลชนสำนักงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์** (Online). http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=45445, 20 ธันวาคม 2557.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (2553). โครงการสนองน้ำพระราช
 หฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระ
 พระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554.
 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

_____. (2554). กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ
 ปี 2554- 2558. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).

สุจิตรา เหมวิเชียร ประณีต ส่งวัฒนา และวิภาวี คงอิทธิ. (2550). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
 การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน.” วารสาร
 สงขลานครินทร์เวชสาร. 25(5), 379-388.

สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและ
 ครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
 มหบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ. (2553). ความดันโลหิตสูง. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 1 (ฉบับปรับปรุง)
 กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก แพ็บลิชซิง.

สุรินทร์ สีระสูงเนิน ดำรงค์ สีระสูงเนิน และชีวี เชื้อมาก. (2555). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 ตามหลัก 3 อ. แบบพอเพียงด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษา: ตำบลหนอง ชัยศรี อำเภอ
 หนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ (Online). http://nonghong/nonghong/pdf/.../R2R.../2555_Surin.pdf, 25 กุมภาพันธ์ 2558.

องค์การอนามัยโลก. การตรวจสุขภาพองค์การ (Online). <http://www.oknation.net>, 6 มกราคม 2553.

อโนทัย เหล่าเที่ยง. (2550). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล. (2554). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ.” วารสารคณะพลศึกษา.
 15(1), 129-141.

อัจฉรา จินดาวัดตนวงศ์ นพวรรณ เปี้ยชื้อ และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2555). “ความสัมพันธ์ระหว่าง
 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียน
 มัธยมศึกษาตอนปลาย.” วารสารการพยาบาลรามธิบดี. 8(1), 58-69.

อุบล เลี้ยววาริน. (2534). ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่ออัตลักษณ์และพฤติกรรมสุขภาพของ
 ผู้ปฏิบัติงาน. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.

- อุมพร ปุณฺณโสพรรณ พงศศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองคำลง. (2554). “ความรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี.” *วารสารพยาบาลมหาวิทยาลัยนราธิวาส*, 3(1), 47-60.
- Becker, M. H. (1974). “The Health Belief model and Sickrole Behavior.” In M. H. Becker (Ed.), **The health belief model and personal health behavior** (pp. 82-92). Thorofare, NJ: Charles B.Slack. (Online). <http://www.lawrencelizewski.com/attachments/File/HBM.pdf>, 13 ธันวาคม 2557.
- Becker, M. H. and Maiman, L. A. (1975). “Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations.” **Medical Care**. 13(1), 10-24, 8 ธันวาคม 2557.
- Becker, M.H. (1974). “The Health Belief Model and Preventive Health Behavior.” **Health Education Monographs**. 2(4 winter), 354-385.
- Janz, N.K., Becker, M.H., (1984). “The health belief model: A decade later.” **Health Education Quarterly**. 11(1), 1-47.
- Kalosa, K. 1982. “Anthropological perspective in nutrition.” **Journal of Nutrition Education**. 12, 15-31 (Online). <http://ir.knust.edu.gh/handle/123456789/1189>, 8 ธันวาคม 2557.
- Lewin, K. (1951). **Field Theory in Social Science**. New York: Harper & Bros.
- Rosenstock Strecher and Becker. (1988). “Social learning theory and the Health Belief Model.” **Health Education Quarterly**., 15(2), 175-183. (Online). <http://www.jblearning.com/samples/chapter%204.pdf>, 13 ธันวาคม 2557.
- Rosenstock, (1974). “The Health Belief Model and preventive health.” **Health Educ Monographs** <https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=zVh30FrAuDsC&oi=fnd&pg=PA1> 1 3 &dq=Rosenstock,1974+&ots=Ik5NoECNAs&sig=IzKbcp15tFf8YWTLKBIJ2QjNJAo&re_dir_esc=y#v=onepage&q=Rosenstock%2C1974&f=false, 13 ธันวาคม 2557.
- Rosenstock, I. M. (1966). “Why people use health services.” **The Milbank Memorial Fund Quarterly**. 83(4), 1-32. (Online). <http://www.milbank.org/uploads/documents/QuarterlyCentennialEdition/Why%20ppl.%20Use%20Health%20Srvcs.pdf>, 13 ธันวาคม 2557.
- World Health Organization. (1978). **Report of the International Conference on Primary Health Care** (Online). http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, 10 ธันวาคม

2557.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. นพ.วิเศษ สิรินทรโสภณ | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ |
| 2. นางรวีพร โรจอาษา | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสะเดา |
| 3. นางเนตรชนก จุละวรรณโณ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสะเดา |





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0028

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

7 เมษายน 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าดงเบขาร์

ด้วย นางสมใจ ว่างเพ็ชร รหัส 53G2771009 นักศึกษาหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มี
ความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความ
สอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จิตสุวรรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>www.facebook.com/gsskru



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0028

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

7 เมษายน 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา

ด้วย นางสมใจ ว่างเพ็ชร รหัส 53G2771009 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นางวิพร โรจน
อาษา (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้
เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือ
การวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จิตสุวรรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>www.facebook.com/gsskru



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0028

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

7 เมษายน 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสะเดา

ด้วย นางสมใจ ว่างเพ็ชร รหัส 53G2771009 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นางเนตรชนก จุลสุวรรณโณ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

เรียน ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งอยู่ในกลุ่มเสี่ยง อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

ดิฉัน นางสาวสมใจ จางวาง นิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา กำลังดำเนินงานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ข้อมูลที่ท่านให้จะช่วยให้เราเข้าใจถึงระดับความรู้ การรับรู้เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งสามารถนำมาดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรค

คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ และเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ ท่านไม่เขียนชื่อของท่านลงในแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะมีเพียงหมายเลขแบบสอบถามเพื่อติดตามการดำเนินงานวิจัย ผู้อื่นจะไม่สามารถหาหมายเลขและแบบสอบถามของท่านได้นอกจากผู้วิจัยเท่านั้น สำหรับผลการสำรวจครั้งนี้ จะนำเสนอในภาพรวมของอำเภอซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ทั้ง 6 ด้าน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้วกรุณาส่งแบบสอบถามคืนแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. ในเขตพื้นที่ของท่านเพื่อรวบรวมส่งต่อมายังผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวสมใจ จางวาง
นิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

Tel: 0812759966

Mail: love_rose52@hotmail.com

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ

- () 1. 35-40 ปี () 2. 41-45 ปี
() 3. 46-50 ปี () 4. มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- () 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
() 5. อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า () 6. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. อาชีพ

- () 1. เกษตรกรรม () 2. รับจ้าง
() 3. ธุรกิจส่วนตัว () 4. ค้าขาย
() 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 6. อื่นๆ (ระบุ)

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- () 1. ต่ำกว่า 2,000 บาท () 2. 2,000 -6,000 บาท
() 3. 6,001 -10,000 บาท () 4. มากกว่า 10,000บาท

6. ส่วนสูง เซนติเมตร

7. น้ำหนัก กิโลกรัม

8. ดัชนีมวลกาย

9. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- () 1. มี (ระบุ) () 2. ไม่มี

10. ท่านมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงหรือไม่

- () 1. มี (ระบุ)..... () 2. ไม่มี

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือ ที่คิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว
ถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่สามารถตัดสินใจได้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและปัสสาวะ ทำให้ทราบแน่นอนว่าท่านเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
2. การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง			
3. โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้			
4. คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มักจะเป็นลมหมดสติไม่ใช่มีสาเหตุมาจากระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตต่ำหรือสูงกว่าปกติ			
5. การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่จำเป็นต้องทำต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติได้			
6. คนที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ถ้าควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจ ไต ฯลฯ			
7. การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ควบคุมอาหาร สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวันมีผลดีต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
9. การควบคุมอาหารไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			

ตอนที่ 3 การรับรู้

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือ ที่คิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว
 ชื่อเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่สามารถตัดสินใจได้
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง			
1. การที่พ่อแม่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลูกอาจมีโอกาเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วย			
2. ผู้ที่ออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกายมีโอกาเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเท่ากัน			
3. ผู้ที่รับประทานขนมหวาน/ผลไม้รสหวาน อาหารมันหรือเค็มจัด มีโอกาเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง			
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนจะช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้			
5. การดื่มสุราเป็นประจำเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
6. การมีภาวะเครียดนานๆไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
7. การกินยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาสเตียรอยด์ เช่น ยาประคอง ยาป้อน ยาชุด เป็นประจำ ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
การรับรู้ความรุนแรงของโรค			
8. การรับประทานหรือนิยดยารักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างเดียวโดยไม่ต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายก็เพียงพอที่จะควบคุมภาวะของโรคได้			
9. ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีโอกาสทำให้ท่านเกิดภาวะพิการเป็นอัมพาตหรือตายได้			
10. การรักษาโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องทำอะไรอย่างต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตอย่างเป็นปกติเหมือนคนทั่วไปได้			
11. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอาจมีอาการหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตต่ำและสูง ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่อาจส่งผลถึงชีวิตได้			
12. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบางชนิดเช่น ยาหม้อหรือยาของหมอบ้านบางชนิดสามารถรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้หายขาดได้			
13. โรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค			
14. การควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้			
15. การรับประทานอาหารปริมาณน้อยหรือกินไม่ครบ 3 มื้อ จะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้			
16. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะทำให้ท่านสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้			
17. การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้			
18. การควบคุมอาหารพวกแป้งและไขมันไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับการควบคุมเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมอาหารพวกน้ำตาลเท่านั้น			
19. การที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานทำให้ท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น			
20. การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่านได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง			
การรับรู้อุปสรรค			
21. การที่ท่านต้องรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและตรงเวลาทำให้ท่านรู้สึกเหมือนถูกบังคับ			
22. การควบคุมอาหารเบาหวานหรือความดันโลหิตของท่านถือเป็นภาระของครอบครัวในการเตรียมอาหาร			
23. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วันได้โดยไม่รู้สึกรว่าเป็นภาระ			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
24. การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการของโรค เป็นสิ่งจำเป็นถึงแม้ว่าจะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็ตาม			
25. การมาพบแพทย์แต่ละครั้งทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก			
26. การมาพบแพทย์ตามนัดทำให้ท่านเสียรายได้จากการหยุดงาน			
27. ระยะเวลาในการรอคอยพบแพทย์ทำให้ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย			
28. ท่านจำเป็นต้องพึ่งพามุคคลในครอบครัวและบุคคลในครอบครัวท่านไม่มีเวลาในการพาท่านมาพบแพทย์ตามนัด			
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ			
29. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทุกคนในครอบครัวได้			
30. บุคคลในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ท่านไปพบแพทย์ตามนัด			
31. บุคคลในครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการค้าเนนชีวิต			
32. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระงานในบ้านของท่าน			
33. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากครอบครัว			
การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ			
34. ท่านไม่สามารถงดดื่มน้ำอัดลม			
35. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารให้ได้ตรงเวลาเดิมทุกวัน			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
36. ท่านสามารถควบคุมปริมาณการรับประทาน อาหารจำพวกแป้ง เช่น ข้าวเหนียว ขนมจีน เผือก มัน ฯลฯ			
37. ท่านสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ เมื่อเพื่อนๆของท่านชักชวน			
38. เมื่อท่านมีความวิตกกังวล ท่านสามารถจะค้นหา สาเหตุแล้วแก้ไขสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความวิตก กังวลได้			
39. เมื่อท่านมีปัญหาท่านสามารถปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับ บุคคลใกล้ชิดได้			

ตอนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหาร
การออกกำลังกาย ภาวะความเครียด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านปฏิบัติจริง
ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวันเป็นประจำ
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
การบริโภคอาหาร			
1. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมันและเครื่องใน สัตว์			
2. ท่านรับประทานอาหารที่ใส่กะทิมัน ๆ เช่น แกง มัสมั่น แกงกะทิ แกงเขียวหวาน			
3. ท่านชอบรับประทานขนมหวาน			
4. ท่านชอบรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทูเรียน			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
5. ท่านรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น			
6. ท่านใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันจากถั่วเหลือง จากดอกทานตะวัน			
7. ท่านรับประทานอาหารพวกปลาหมึก หอย กุ้ง			
8. ท่านชอบดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน			
9. ท่านรับประทานผลไม้ดอง เช่น มะม่วง ดอง มะขามดอง ฝรั่งดอง ลูกกระท้อนดอง เป็นต้น			
10. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาคู เหล้าปั่น เป็นต้น			
การออกกำลังกาย			
11. ท่านทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย			
12. ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง			
13. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 20-30 นาที			
14. ท่านชอบนอนมากกว่าออกกำลังกาย			
15. ท่านจะหมกตัวอยู่คนเดียว เมื่อเครียด			
16. เมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากในเรื่องต่าง ๆ ท่านพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย			
17. เมื่อท่านเครียดท่านจะพูดคุย ระบาย เล่า สิ่งต่าง ๆ ให้คนที่ไว้ใจฟัง			
18. ท่านจะวิตกกังวลในเรื่องการงาน การเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย			
19. ท่านจะหงุดหงิด ไร้ความอดทนรอบข้างอยู่บ่อย ๆ			
20. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายชีวิต			



ภาคผนวก ง
การหาคุณภาพเครื่องมือ

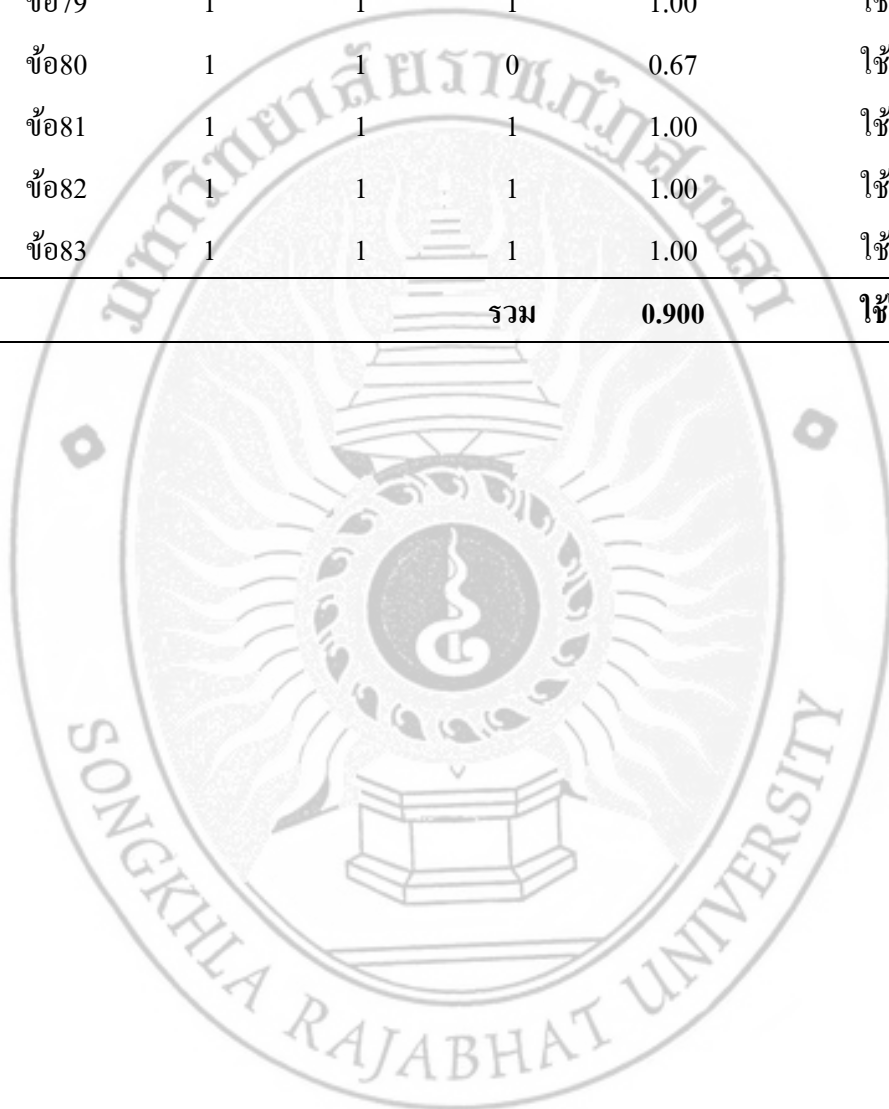
ตารางแสดงความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

ข้อ	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
ข้อ1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ2	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ3	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ4	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ5	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ6	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ7	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ8	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ9	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ10	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ11	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ12	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ13	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ14	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ15	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ16	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ17	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ18	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ19	1	1	0	0.67	ใช้ได้
ข้อ20	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ21	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ22	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ23	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ24	1	0	1	0.67	ใช้ได้

ข้อ	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
ข้อ25	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ26	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ27	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ28	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ29	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ30	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ31	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ32	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ33	1	1	0	0.67	ใช้ได้
ข้อ34	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ35	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ36	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ37	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ38	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ39	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ40	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ41	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ42	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ43	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ44	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ45	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ46	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ47	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ48	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ49	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ50	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
ข้อ51	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ52	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ53	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ54	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ55	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ56	0	1	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ57	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ58	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ59	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ60	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ61	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ62	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ63	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ64	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ65	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ66	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ67	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ68	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ69	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ70	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ71	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ72	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ73	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ74	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ75	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ76	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
ข้อ77	1	0	1	0.67	ใช้ได้
ข้อ78	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ79	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ80	1	1	0	0.67	ใช้ได้
ข้อ81	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ82	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ข้อ83	1	1	1	1.00	ใช้ได้
			รวม	0.900	ใช้ได้



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวสมใจ งามวาง
วัน/เดือน/ปีเกิด	14 เมษายน 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดสงขลา
สถานที่อยู่อาศัย	120/115 ถ.ปาดังเบซาร์ ตำบลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวควน อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	ชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ม.3) โรงเรียนสะเดาธรรม์ชัยกัมพลานนทอนุสรณ์
พ.ศ. 2536	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) โรงเรียนมัธยมวีรศิลป์ อำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2541	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2558	สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา