

## บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน  
และความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน  
Factors Predicting Preventive Behaviors of Diabetes  
and Hypertension Among People in Community

ภาวิณี แผงสุข<sup>1\*</sup> เอื้อจิต สุขพูล<sup>1</sup> ปิยนุช ปิณโย<sup>2</sup>  
Pavinee Pangsuk<sup>1\*</sup> Aurjit Sookpool<sup>1</sup> Piyanuch Pinyo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสурินทร์ จังหวัดสุรินทร์

<sup>1</sup>Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Surin, Surin, Thailand.

<sup>2</sup>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

<sup>2</sup>Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Khonkean, Khonkean, Thailand.

\*Corresponding author: funxtra@hotmail.com

Received 4 July 2019 • Revised 20 February 2020 • Accepted 3 March 2020

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชนและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory) กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีสุขภาพดีและอาศัยอยู่ในชุมชนตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 194 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติอ้างอิงวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชนได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนจากญาติ/เพื่อนบ้าน การรับรู้ด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ด้านสถานที่/อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ด้านนโยบายสุขภาพด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ด้านนโยบายสุขภาพด้านสถานที่/อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติ/เพื่อนบ้าน โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 21 ( $R^2 = .21$ ,  $F_{(4,189)} = 13.07$ ,  $p < .001$ ) ดังนั้น พยาบาลควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการป้องกัน การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ/เพื่อนบ้าน และการสร้างการรับรู้ด้านนโยบายสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ชุมชน; เบาหวานและความดันโลหิตสูง; พฤติกรรมการป้องกันโรค

**Abstract**

*This predictive research aimed to examine preventive behavior levels and factors predicting preventive behaviors of diabetes and hypertension among people in community. Ecological system theory was used as conceptual framework of the study. The samples were 194 healthy people' aged 35 years old and over who lived in communities at Taswang Sub-district, Naimuang District, Surin Province. Samples were selected using simple random sampling. Data were collected by interview from the questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics. multiple regression analysis was used to determine factors predicting behaviors of diabetes and hypertension.*

*Results showed that 52.1 percent of samples had preventive behaviors at high level. Factors related to preventive behaviors of diabetes and hypertension were knowledge about diabetes and hypertension, social support from relative/neighborhood, health promotion policy perception, perceived of setting, and health promotion devices. Results of multiple regression showed that health promotion policy perception, perceived of setting and health promotion devices, together with knowledge and social support from relative/neighborhood could explain 21 percent of the variance of preventive behaviors of diabetes and hypertension of people in community. ( $R^2 = .21$ ,  $F_{(4,189)} = 13.07$ ,  $p < .001$ ) The results suggest that nurses should provide health care for people in community by integrating social support, promotion policy perception, place and equipment of health promotion perception into health education for continuous health care behavior.*

**Keywords:** community; diabetes and hypertension; prevention behavior

**ความเป็นมาของปัญหา**

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ทำให้ประชาชนทั่วโลกเจ็บป่วยแบบเรื้อรังตลอดชีวิต โดยในปี 2561 พบว่า ประชาชนทั่วโลกตายจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงถึง 1.6 และ 17.9 ล้านคน ตามลำดับ และพบการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้มาก ในช่วงอายุ 30-70 ปี<sup>1</sup> ในประเทศไทยเองก็เช่นกันอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2553 - 2557 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป<sup>2</sup> โดยพบว่า ความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.9 และ 21.4 ตามลำดับ<sup>3</sup> สำหรับในจังหวัดสุรินทร์นั้น พบว่า ในปี 2560 มีประชาชนในจังหวัดเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเท่ากับ 0.53 และ 1.43 ต่อแสนประชากรและพบว่า มีอัตราการป่วยในเขตอำเภอเมืองสูงที่สุด โดยพบถึง 0.79 และ 1.92 ต่อร้อยประชากร ตามลำดับ<sup>4</sup> จากสถิติการเจ็บป่วยและตายที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับโลก ระดับประเทศและจังหวัดนั้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเร่งดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค<sup>5</sup> ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพ และ

การป้องกันความเจ็บป่วยจากโรค เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ และยังช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี การส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม เป็นอีกกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการลดอัตราป่วยและอัตราตายให้กับประชาชนในชุมชน ได้มีปัจจัยมากมายที่ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ศึกษาปัจจัยต่างๆ มากมายที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน และได้ดำเนินการแก้ไขสาเหตุดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่า มีปัจจัยอื่นๆ ที่ยังไม่ได้ทำการศึกษา ว่ามีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนอีก ผู้วิจัยจึงได้นำเอากรอบแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory) ของ Bronfenbrenner<sup>6</sup> มาใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ในชุมชนที่กว้างขวางและเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งแนวคิดทฤษฎีนี้ประกอบด้วย ปัจจัยในระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับสังคมและชุมชน ระดับวัฒนธรรม และระดับนโยบาย ซึ่งทุกมิติมีปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกันในทุกระดับและเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวของประชาชนจนเกิดเป็นพัฒนาการหรือพฤติกรรมขึ้น<sup>5</sup> โดยการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาทั้ง 4 ระดับคือ ระดับบุคคล ได้แก่ อายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ รายได้ครอบครัว ระดับสังคมและชุมชน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับนโยบาย ได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานที่/อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ<sup>6-9</sup> และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาปัจจัยพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน จะพบในระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล และระดับสังคมและชุมชนเท่านั้น ยังไม่พบการศึกษาในระดับวัฒนธรรมและพบการศึกษาในระดับนโยบายน้อยและไม่พบการศึกษาเพื่อกำหนดปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้สามารถมองเห็นปัจจัยที่สัมพันธ์และอำนาจการทำนายกับบริบทของชุมชนอย่างเป็นระบบและกว้างมากขึ้น โดยทำการศึกษาในอำเภอเมืองสุรินทร์ ซึ่งเป็นอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสูงที่สุดของจังหวัดสุรินทร์<sup>4</sup> จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและที่ผ่านมามีการศึกษาในเชิงสำรวจและจัดกิจกรรมทางสุขภาพที่หลากหลายเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังให้แก่ประชาชนในชุมชน แต่ยังไม่พบว่ามีประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่า ยังมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory) มามองปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นในบริบทของชุมชนให้กว้างขึ้นตามบทบาทพยาบาลชุมชนที่ต้องให้บริการ

ทางสุขภาพเชิงรุก (proactive service) ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพและประชาชนในชุมชนมีสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) ที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยระดับบุคคล (อายุและความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล (รายได้ครอบครัว) ปัจจัยระดับสังคม (แรงสนับสนุนทางสังคม) และปัจจัยระดับนโยบายระบบสุขภาพ (นโยบายส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ) ร่วมกันทำนายทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชนได้หรือไม่อย่างไร

### สมมติฐาน

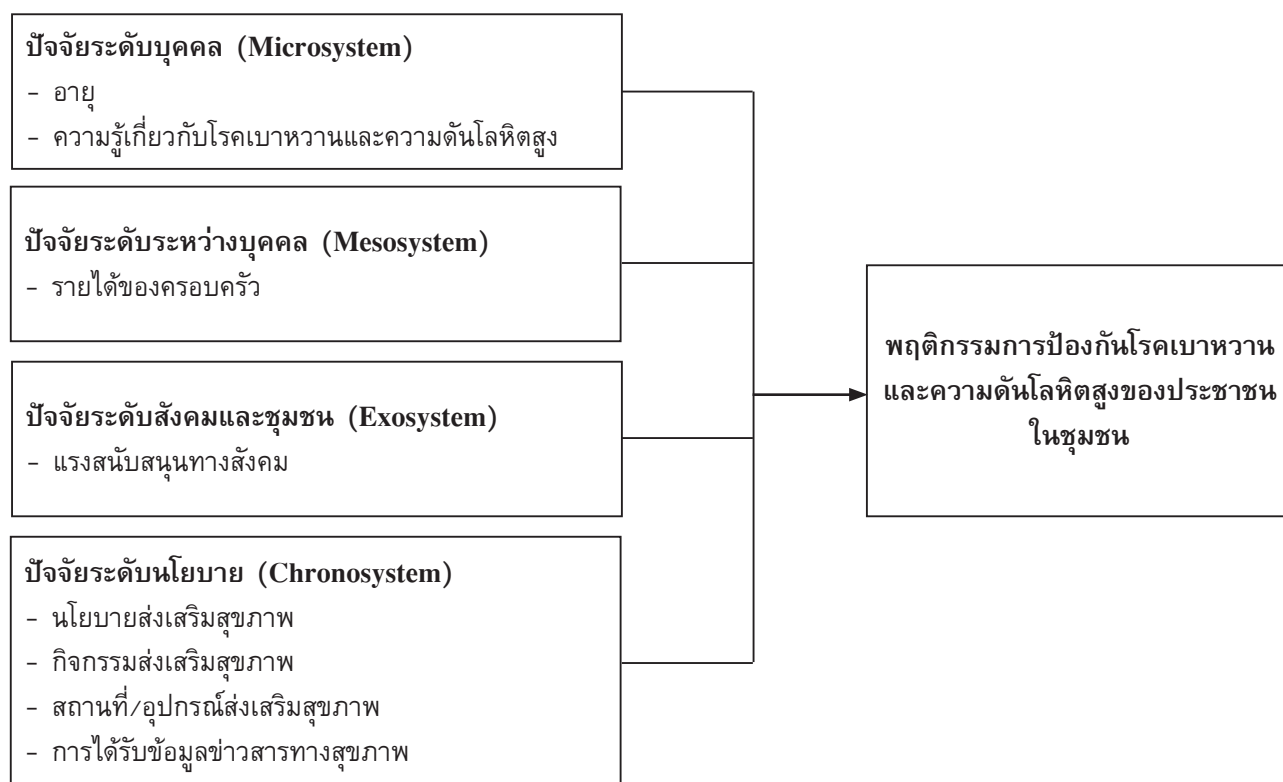
1. ปัจจัยระดับบุคคล (อายุและความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล (รายได้ครอบครัว) ปัจจัยระดับสังคม (แรงสนับสนุนทางสังคม) และปัจจัยระดับนโยบายระบบสุขภาพ (นโยบายส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชนได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory) ของ Bronfenbrenner<sup>5</sup> มาใช้ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นของบุคคลนั้น เป็นผลมาจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยของสิ่งแวดล้อม

ใน 4 ระดับ จนเกิดเป็นพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงขึ้น โดยปัจจัยทั้ง 4 ระดับ ได้แก่ 1. ปัจจัยระดับบุคคล (microsystem) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลเองในการเกิดพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2. ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล (mesosystem) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลจนทำให้เกิดพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัว 3. ปัจจัยระดับสังคมและชุมชน (exosystem) ซึ่งเป็นปัจจัยที่บุคคลมีความสัมพันธ์กับสังคมหรือชุมชนที่ประชาชนอาศัยอยู่และต้องเกี่ยวข้องกันจนเกิดพฤติกรรมในการป้องกัน

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงขึ้น ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และ 4. ปัจจัยระดับมิติของเวลา (chronosystem) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสถานที่ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วส่งผลกระทบต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม จนเกิดเป็นพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดขึ้น ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสถานที่/อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีนี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อให้การมองปัจจัยมีความเป็นระบบครอบคลุมและเชื่อมโยงกันในทุกกระดับ โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบเชิงทำนาย (predictive research) ประชากร (population) คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าสว่างอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 3,247 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 194 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ได้แก่ มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (กลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีสติสัมปชัญญะดี สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเองเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัยไม่มีปัญหาการพูด การฟังและการติดต่อสื่อสาร สามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.11 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่มาจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน<sup>10</sup> และเมื่อวิเคราะห์จำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power 3.1<sup>11</sup> ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 164 คนและ ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20<sup>12</sup> รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 197 คน แต่พบว่ามียุทธศาสตร์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน มีข้อมูลผิดปกติ (outlier) จึงตัดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวออก ทำให้การศึกษาในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 194 คน

## จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมวิจัย โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ รหัส P-EC 05-01-61 วันที่ 6 มกราคม 2561 และได้ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1. หลักผลประโยชน์ (principle of beneficence) โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทำวิจัย 2. หลักการเคารพความเป็นบุคคล (principle of respect of human dignity) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกราย ไม่บีบบังคับไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย 3. หลักความยุติธรรม (principle of justice) โดยการแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งโดยไม่ปิดบังข้อมูล ไม่เปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่าง เก็บรักษา

ข้อมูลทุกอย่างอย่างเป็นความลับ และ 4. หลักการไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย (Do not harm) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการหยุดให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง หากรู้สึกไม่สบายใจ รวมถึงการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่างเกิดขึ้น

## เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน สถานภาพสมรส ศาสนา และรายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบบันทึกภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว โรคทางพันธุกรรม น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ และการเข้าวัดปฏิบัติธรรม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Petsuwan<sup>7</sup> แบบสอบถามเป็นแบบถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ ข้อที่ 1-10 เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และ ข้อที่ 11-20 เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ข้อคำถามครอบคลุมหัวข้อความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ได้แก่ 16-20 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับมาก คะแนน 13-15 คะแนน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง และ 0-12 คะแนน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับน้อย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI = 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่า KR-21 เท่ากับ .71

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Prombutr<sup>13</sup> แบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ มี 3 ด้านคือ ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการ และด้านการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งข้อคำถามครอบคลุมการได้รับการช่วยเหลือจาก 3 กลุ่ม คือ สมาชิก

ในครอบครัว (คู่สมรส บิดามารดา บุตร) บุคคลใกล้ชิด (เครือญาติ เพื่อนบ้าน) และบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่) แบบสอบถามเป็นแบบ Likert Scale มี 5 ระดับคือ มากที่สุด ค่อนข้างมาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่ได้เลย คะแนนสูงสุด 60 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ได้แก่ 41-60 คะแนน หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก คะแนน 21-40 คะแนน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และ 0-20 คะแนน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI = 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84

**ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายสุขภาพ** ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Khotchakhot, et al.<sup>6</sup> แบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบ Likert scale มี 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ด้านสถานที่/อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ แบบสอบถามมี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด คะแนนสูงสุด 56 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ได้แก่ 38-56 คะแนน หมายถึง รับรู้นโยบายทางสุขภาพในระดับมาก คะแนน 19-37 คะแนน รับรู้นโยบายทางสุขภาพในระดับปานกลาง และ 0-18 คะแนน รับรู้นโยบายทางสุขภาพในระดับน้อย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI = 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

**ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง** ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Petsuwan<sup>7</sup> แบบสอบถาม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบ Rating scale มีข้อคำถามด้านบวก จำนวน 12 ข้อ มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติเลย (0 คะแนน) และมีข้อคำถามด้านลบ จำนวน 8 ข้อ มี 4 ระดับ เช่นกันคือ ปฏิบัติเป็นประจำ (0 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติเลย (3 คะแนน) คะแนนรวมสูงสุด 60 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน มีเกณฑ์

ในการให้คะแนน ได้แก่ 41-60 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับมาก 21-40 คะแนน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง และ 0-20 คะแนน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับน้อย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI = 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity)

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเอาเครื่องมือในการวิจัยไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา ซึ่งค่า content validity index (CVI) ที่ได้ควรมีค่าเท่ากับ 1<sup>14</sup> ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าแบบสอบถามทั้ง 6 ตอนได้ค่า Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 1 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขเพื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

#### การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปใช้ในการทดลองใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้ค่า KR-21 เท่ากับ .71 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้นโยบายสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เท่ากับ .84, .92 และ .76 ตามลำดับ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มพื้นที่ในการเก็บข้อมูลโดยวิธีการจับฉลาก จำนวน 2 พื้นที่ ได้กลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงโคกเพชร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสว่าง ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จากนั้นขอความร่วมมือจากทั้ง 2 แห่ง เพื่อขอรายชื่อประชากรในพื้นที่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า เมื่อได้รายชื่อ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะ

ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 194 คน

2. ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อล่วงหน้าก่อนวันดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ในวันเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย พร้อมสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบจากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาทีต่อราย

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise regression analysis) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทั้ง 2 สถิติ ผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

#### ผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.9 มีอายุอยู่ในช่วง 35-40 ปี ร้อยละ 25.8 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 68.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 87.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 65.6 และมีรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 -10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 47.4

##### ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.1 ไม่มีประวัติของบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 84 มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงปกติ ( $18.5-22.9 \text{ kg/m}^2$ ) ร้อยละ 45.5 มีระดับความดันโลหิต systolic น้อยกว่า 140 mmHg ร้อยละ 87.6 ระดับความดันโลหิต diastolic น้อยกว่า 90 mmHg ร้อยละ 87.1 มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 70-125 mg/dL ร้อยละ 96.9 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชาย ส่วนใหญ่มีรอบเอวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร ร้อยละ 87.1 และเพศหญิงส่วนใหญ่มีรอบเอวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร ร้อยละ 58.9 และพบว่า ร้อยละ 87.6 ไม่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และมีการเข้าวัดปฏิบัติธรรมบ่อยครั้ง ร้อยละ 50.7

##### ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.1 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9 ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน (N=194)

ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
มาก	101	52.1
ปานกลาง	93	47.9

(Max = 57, Min = 28, Mean = 41.60, SD. = 5.17)

และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างออกเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้านการรับประทานอาหารเท่ากับ 15.68 (S.D. = 1.81) มีค่าเฉลี่ยด้านการออกกำลังกาย

เท่ากับ 1.36 (S.D. = 0.78) มีค่าเฉลี่ยด้านการผ่อนคลายความเครียดเท่ากับ 2.62 (S.D. = 0.60) มีค่าเฉลี่ยด้านการดูแลอื่นๆเท่ากับ 21.94 (S.D. = 3.85) และมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในภาพรวม เท่ากับ 31.60 (S.D. = 5.17) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนแต่ละด้าน (N=194)

พฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน	ค่าต่ำสุด -ค่าสูงสุด	Mean	S.D.
โดยรวม	0-60	41.60	5.17
ด้านการรับประทานอาหาร	0-21	15.68	1.81
ด้านการออกกำลังกาย	0-3	1.36	0.78
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	0-3	2.62	0.60
ด้านการดูแลอื่นๆ	0-33	21.94	3.85

**ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสังคมและชุมชน ปัจจัยระดับนโยบายกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน**

ผลกรวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากกลุ่มญาติ/เพื่อนบ้าน ( $r = -.161, p < .05$ ) และการรับรู้นโยบายสุขภาพด้านสถานที่/อุปกรณ์การส่งเสริมสุขภาพ ( $r = -.247, p < .01$ ) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ( $r = .265, p < .001$ ) และการรับรู้นโยบายสุขภาพด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ( $r = .152, p < .05$ ) ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับสังคมและชุมชน ปัจจัยระดับนโยบายกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน	p-value
<b>ปัจจัยระดับบุคคล (Microsystem)</b>		
อายุ	.141	.050
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	.265	.000***
<b>ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล (Mesosystem)</b>		
รายได้ของครอบครัว	.055	.444
<b>ปัจจัยระดับสังคมและชุมชน (Exosystem)</b>		
แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม	-.074	.307
แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติ/เพื่อนบ้าน	-.161	.025*
แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มครอบครัว	.087	.230
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์	-.105	.145



## ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงในชุมชน	p-value
<b>ปัจจัยระดับนโยบาย (Chronosystem)</b>		
นโยบายส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม	-.060	.405
นโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.152	.035*
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.082	.256
สถานที่/อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ	-.247	.001**
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ	.022	.766

\*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

### ส่วนที่ 5 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน

ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยแรก คือ การรับรู้สุขภาพด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (Beta = .371) รองลงมาคือ การรับรู้สุขภาพด้านสถานที่/อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ (Beta = -.298) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Beta = .208) และน้อยที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติ/เพื่อนบ้าน (Beta = -.197) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .465 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ของประชาชนในชุมชนได้ร้อยละ 21 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ  $SE_{est} = 4.625$  โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชนได้ คือ

พฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน =  $33.928 + .525$  (ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)  $-.384$  (แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติ/เพื่อนบ้าน)  $+ 1.146$  (การรับรู้สุขภาพด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ)  $-.913$  (การรับรู้สุขภาพด้านสถานที่/อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ) ดังตาราง 4

**ตาราง 4** แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ตัวทำนาย	B	S.E.b	Beta	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	.525	.168	.208	3.127	.002
แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติ/เพื่อนบ้าน	-.384	.138	-.197	-2.790	.006
การรับรู้สุขภาพด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	1.146	.229	.371	4.997	.000
การรับรู้สุขภาพด้านสถานที่/อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ	-.913	.220	-.298	-4.150	.000
Constant	33.928	3.401		9.977	.000

$R = .465$ ,  $R^2 = .217$ ,  $R^2_{adj} = .200$ ,  $SE_{est} = 4.625$ ,  $F_{4,189} = 13.070$  ( $p = .000$ )

## การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก อธิบายได้จากปัจจัยของประชาชนใน 4 ประการ คือ ประการแรก ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นเพศที่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย ทำให้สนใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชาย<sup>15</sup> และเพศหญิงเป็นเพศที่มีแนวโน้มที่ดีในการกำบังโรคมากกว่าเพศชาย<sup>16</sup> ประการที่สอง ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่อายุ 35-40 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการคัดกรองโรคและให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดโรค จึงทำให้มีความรู้ในการกำบังและนำไปสู่พฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประการที่สาม ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับมาก จึงทำให้มีพฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมาก เพราะประชาชนที่มีความรู้ในการกำบังโรคที่ดี จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกำบังโรคที่ดีตามด้วย<sup>16</sup> ประการที่สี่ ประชาชนในชุมชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพราะการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะช่วยให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมกำบังโรคในทางที่ดี<sup>6</sup> ผลการวิจัยในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Dheengam et al.<sup>8</sup> ที่ศึกษาการปฏิบัติตนในการกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนที่อายุ 35 ปีขึ้นไป แล้วพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับมากเช่นกัน

จากผลงานวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมกำบังโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ ซึ่งเป็นปัจจัยในระดับบุคคล (Microsystem) ตามแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory) ของ Bronfenbrenner<sup>5</sup> สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยในระดับบุคคลของประชาชนส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ โดยประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมาก จะมีพฤติกรรมในการกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับมาก<sup>15</sup> และผลงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

## การกำบังโรค<sup>6,8,17-19</sup>

ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติ/เพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ ซึ่งเป็นปัจจัยในระดับสังคมและชุมชน (Exosystem) ตามแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory) ของ Bronfenbrenner<sup>5</sup> สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยในระดับสังคมและชุมชนของประชาชนส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ แต่แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติ/เพื่อนบ้านนั้น เป็นปัจจัยที่ทำนายการเกิดพฤติกรรมกำบังโรคในทางลบ กล่าวคือ ประชาชนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติหรือเพื่อนบ้านที่น้อย จะมีพฤติกรรมในการกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงเป็นเพศที่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย<sup>20</sup> จึงทำให้มีความสนใจ เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองมากกว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น เช่น กลุ่มญาติ หรือเพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคมด้วย ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามบุคคลและสิ่งแวดล้อม<sup>21</sup> จึงทำให้ประชาชนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ/เพื่อนบ้าน มีพฤติกรรมในการกำบังการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงขึ้น และผลงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ/เพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรค<sup>6</sup>

ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายสุขภาพด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ ซึ่งเป็นปัจจัยในระดับนโยบาย (Chronosystem) ตามแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory) ของ Bronfenbrenner<sup>5</sup> สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยในระดับนโยบายส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ โดยประชาชนที่มีการรับรู้นโยบายสุขภาพด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้เกิดพฤติกรรมในการกำบังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ นโยบายสุขภาพในระดับปานกลาง และผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชนได้ให้ความสำคัญและกล่าวถึงนโยบายทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และการรับรู้ทางสุขภาพจะทำให้

ประชาชนเกิดขบวนการรับรู้หลังจากที่ได้รับการกระตุ้นหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายทางสุขภาพ จนเกิดเป็นพฤติกรรม การป้องกัน และผลงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ ผ่านมา ที่พบว่า การรับรู้ นโยบายสุขภาพด้านนโยบายส่งเสริม สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรค<sup>๕</sup>

ปัจจัยด้านการรับรู้ นโยบายสุขภาพด้านสถานที่/ อุปกรณ์การส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์และสามารถ ทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในชุมชนได้ ซึ่งเป็นปัจจัยในระดับนโยบาย (Chronosystem) ตามแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological system theory) ของ Bronfenbrenner<sup>5</sup> สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัย ในระดับนโยบายส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรค เบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ แต่ปัจจัยการรับรู้ นโยบายสุขภาพด้านสถานที่/อุปกรณ์การส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยที่ทำนายการเกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคในทางลบ กล่าวคือ ประชาชนที่รับรู้ นโยบายสุขภาพ ด้านสถานที่/อุปกรณ์การส่งเสริมสุขภาพที่น้อย จะมีพฤติกรรม ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเกิดจาก ปัจจัยในระดับนโยบาย (Chronosystem) นั้น เป็นปัจจัยภายนอกของบุคคลที่มี อิทธิพลต่อบุคคลน้อยกว่าปัจจัยในระดับบุคคล (Microsystem) ทำให้การรับรู้ นโยบายสุขภาพด้านสถานที่/อุปกรณ์การ ส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย แต่ยังคงส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแก่ ประชาชนในชุมชนขึ้นนั่นเอง และผลงานวิจัยนี้ยังสอดคล้อง กับการศึกษาของ Khotchakhote et al.<sup>6</sup> ที่พบว่า การรับรู้ นโยบายสุขภาพด้านสถานที่/อุปกรณ์การส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค

โดยสรุป ตัวแปรทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชน ในชุมชนได้ ปัจจัยแรกคือ การรับรู้ นโยบายสุขภาพด้าน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ (Beta = .371) รองลงมาคือ การ รับรู้ นโยบายสุขภาพด้านสถานที่/อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ (Beta = -.298) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง (Beta = .208) และน้อยที่สุดคือ แรงสนับสนุนทาง สังคมจากกลุ่มญาติ/เพื่อนบ้าน (Beta = -.197) สามารถ อธิบายได้ว่า ประชาชนในชุมชนที่มีการรับรู้ นโยบายสุขภาพ ด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ นโยบายสุขภาพด้านสถานที่/ อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติ/

เพื่อนบ้าน จะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sirikangwankun et al.<sup>22</sup> ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทำนายการป้องกัน การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้

## สรุป

ผลงานวิจัยนี้ สามารถมองปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดังกล่าวได้กว้างมากขึ้นกว่าระดับบุคคลหรือ ระดับระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลชุมชนมีมุมมองใน การวางแผนการให้การพยาบาลได้กว้างขวางและครอบคลุม มากขึ้นต่อไป

## ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

พยาบาลชุมชน ควรมีการออกแบบแนวทางในการ ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่จะเกิด ขึ้นในชุมชน โดยการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดโรคให้กับประชาชนใน ชุมชนทราบ ร่วมกับชุมชนในการจัดหาสถานที่และอุปกรณ์ ในการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ของชุมชนเอง ดำเนินการ ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจใน เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการออกแบบให้ประชาชนในชุมชนด้วยกันเองมีส่วนร่วม ในการสนับสนุน เสริมแรงด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน ให้เกิด เป็นพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูงเกิดขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

ควรมีการนำผลการวิจัยไปออกแบบเป็นโปรแกรม เพื่อเน้นให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานและความ ดันโลหิตสูงให้กับประชาชนในชุมชน โดยออกแบบกลวิธีการ ให้ความรู้เรื่องโรค การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่ม เพื่อบ้านและญาติและการออกแบบการให้ข้อมูลในเรื่อง นโยบาย สถานที่และอุปกรณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Statistics 2018 [internet]. Switzerland: Villars Sous Yens; 2018 [cited 2018 Dec 12]. Available from: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics).
2. Srivanichakorn S. Morbidity and mortality situation of non-communicable diseases (diabetes type 2 and cardiovascular diseases) in Thailand during 2010-2014. *Disease Control Journal*. 2017; 43(4): 379-390. Thai.
3. Institute of Medical Research and Technology Assessment. Diabetes mellitus/hypertension situation and complication in Thailand [internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 2018 [cited 2018 Dec 12]. Available from: [http://203.157.39.7/imrta/images/data/doc\\_dm\\_ht.pdf](http://203.157.39.7/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf)
4. Surin Province Statistical Office. Provincial statistic report: 2012. Surin: Sor Panpen; 2012. Thai.
5. Bronfenbrenner U. Making human beings human bioecological perspectives on human development. United States of America: Sage; 2005.
6. Khotchakhote J, Jirapongsuwan A, Kerdmongkol P, et al. Atherosclerosis prevention behavior among kasikorn Bank employees in Bangkok. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2012; 19(1): 71-86. Thai.
7. Petsuwan A. Health behavior of people coping with high blood pressure and diabetes : a case study of medical service users at the Health Center in Nong Chik District, Pattani Province [dissertation]. [Bangkok]: National Institute of Development Administration; 2009. 117 p.
8. Dheengarm B, Tiautchasuwan Y, Boromtanarat C. Factors affecting the practice in prevention of diabetes and hypertension of population at risk group in the responsible area of Ban Phon Muang Health Center, Chumphonburi District, Surin Province. Oral session presented at: The 2nd STOU Graduate Research Conference; 2012 Sep 4-5; Bangkok.
9. Seerasungnern S, Seerasungnern D, Shurmark S. Health behavior modification according to 3 principles of self-sufficiency by local wisdom case study: Nong Chai Si Sub-district Nong Hong District Buriram province [internet]. Buriram: Buriram Province Statistical office; 2018 [cited 2018 Dec 12]. Available from: [http://www.bro.moph.go.th/nonghong/nonghong/pdf/Pattanayut/R2R\\_2555](http://www.bro.moph.go.th/nonghong/nonghong/pdf/Pattanayut/R2R_2555).
10. Aroonpong C, Siriboon A. Factors associated with behavior for prevention of diabetes and hypertension in a general population in Muang Sam Sip, Ubon Ratchathani Province. Oral session presented at: The3rd National Conference . 2018 May 25; Ubonratchathani.
11. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analysis using G\*Power 3.1: test for correlation and regression analyses. *Behavior Research Medthod*. 2009; 41(4): 1149-1160.
12. Chaimay B. Sample size determination in descriptive study in public health. *Thaksin J*. 2013; 16(2): 9-18. Thai.
13. Prombutr P. Factors related to stress of family caregiver of patients with stroke at home [dissertation]. [Bangkok]: Mahidol University; 2013. 145p.
14. Lynn M. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 1986; 35(6): 382-5. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
15. Pisaiphan A, Pattaraarchachai J, Viwatpanich K. Association of factors with health behaviors in Thai adults. *Thammasat Medical Journal*. 2013; 13(3): 352-360. Thai.

16. Suapumee N. The relationship between personal factors, knowledge and lung tuberculosis preventive behaviors of people in Suankleau Sub District, Banpong District, Ratchaburi Province, Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2013; 23(2): 79-93. Thai.
17. Dechpan M, Sanguimjit P. Factors Influencing diabetes prevention behaviors of diabetes risk Groups Ubon Ratchathani. *Journal graduate school, Pitchayatat*. 2012; 7(1): 84-93. Thai.
18. Suphun B, Shuaytong P, Tansakoon S. et al. Factors related to preventive behavior on dengue hemorrhagic fever among people in Sisaket Province. Oral session presented at: National Symposium for Sustainable Research Development; 2012 December 25-26; Bangkok.
19. Aree-Ue S, Petlamul M. Osteoporosis knowledge, health beliefs, and preventive behavior: A comparison between younger and older women living in a rural area. *Health Care for Women International*. 2013; 34: 1051-1066.
20. Onsrinoi N, Neelukkanaveera Y, Toonsiri C. Predictive factors of hypertension preventive behaviors among people with pre-hypertension. *Songklanagarind J Nurs*. 2017; 31(1): 63-74. Thai.
21. Siripitayakunkit A. Social support: An important factor to care for persons with diabetes mellitus. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2010; 16(2): 309-322. Thai.
22. Sirikangwankun W, Thato R, Polsook R. Factors predicting preventive behaviors for coronary artery disease among the Royal Thai Army Personnel. *JNSCU*. 2017; 29(2): 99-111. Thai.