

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ทัชชญา นิธิบุญนกร

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป  
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ธันวาคม 2558  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน อินทชาติ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำ ชี้แนะ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง ส่งผลให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงในความกรุณาไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ของวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยนำความรู้ที่ได้มาผสมผสานจนสามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ดร.กิจฐเขต ไกรวาส อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา และนางเรืองวิไล วรรณโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณนางเรืองวิไล วรรณโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณจากใจจริง

ทัชชญา นิธิศบุญยกร

57930144: กลุ่มวิชา: การบริหารทั่วไป; ร.ป.ม. (การบริหารทั่วไป)

คำสำคัญ: ความรู้/ ทักษะ/ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย/

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ทัชชญา นิธิศบุญกร: ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR CONCERNING FOOD  
CONSUMPTION AND EXERCISE OF HIGH BLOOD PRESSURE AND DIABETIC PATIENTS:  
A CASE STUDY OF SAMED HEALTH- PROMOTING HOSPITAL, MUANG DISTRICT,  
CHON BURI PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: นันทวัน อินทชาติ, ปร.ด. 80 หน้า.  
ปี พ.ศ. 2558.

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์  
ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดัน  
โลหิตสูง และโรคเบาหวาน เก็บข้อมูลจากประชาชนที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ  
(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ด้วยการวิเคราะห์  
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับ  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในระดับปานกลาง ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และ  
การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อยู่ในระดับค่อนข้างดี พฤติกรรม  
เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน  
อยู่ในระดับพอใช้ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออก  
กำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความรู้  
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน  
โดยมีความสัมพันธ์กันทางบวก ในระดับน้อย ( $r = .257$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
ส่วนทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับน้อย ( $r = .165$ )  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

57930144: MAJOR: GERNERAL ADMINISTRATION; M.P.A.

(GERNERAL ADMINISTRATION)

KEYWORDS: KNOWLEDGE/ ATTITUDE/ FOOD CONSUMPTION AND EXERCISE  
BEHAVIOR/ HIGH BLOOD PRESSURE AND DIABETIC PATIENTS

TATCHAYA NITHIDBUNYAKORN: KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR  
CONCERNING FOOD CONSUMPTION AND EXERCISE OF HIGH BLOOD PRESSURE AND  
DIABETIC PATIENTS: A CASE STUDY OF SAMED HEALTH- PROMOTIING HOSPITAL,  
MUANG DISTRICT, CHON BURI PROVINCE. ADVISOR: NANTAWAN INTACHAT, Ph.D.  
80 P. 2015.

The study aimed to investigate knowledge, attitude, and behavior concerning food consumption and exercise of high blood pressure and diabetic patients in Samed Health-Promoting Hospital in Chonburi Muang District, and to identify the correlation between: 1) knowledge and 2) attitude, to food consumption and exercise behavior. Questionnaires were used to collect the data from 204 service users from the Hospital. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson Product Moment Correlation Coefficient at .05 level of statistical significance.

The study revealed a medium level of knowledge on food consumption and exercise among those patients, a high level of attitude toward food consumption and exercise, and a fair level of food consumption and exercise. The Knowledge was found to be irrelevant to the attitude, but it was found to be in positive correlation at a low level ( $r = .257$ ) with the behavior at .05 level. The attitude was found to be in positive correlation at a low level ( $r = .165$ ) with the behavior at .05 level.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	26
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
กลุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
เกณฑ์การแปลผล.....	47
4 ผลการวิจัย.....	49
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	50
ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน.....	52
ตอนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน.....	55
ตอนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน.....	58
ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการบริโภค อาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน.....	60
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
อภิปรายผล.....	65
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	73
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	80

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4-1 ข้อมูลทั่วไปตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	50
4-2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภครอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน.....	52
4-3 สรุปความรู้เกี่ยวกับการบริโภครอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน.....	54
4-4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับ ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภครอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.....	55
4-5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคร อาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.....	58
4-6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภครอาหาร และการออก กำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.....	60
4-7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภครอาหาร และการออก กำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.....	60
4-8 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภครอาหาร และการออก กำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.....	61
4-9 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	61

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้การดำเนินชีวิตและสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไปทั้งในทางบวกและทางลบ กล่าวคือประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อลดลง แต่ตรงกันข้ามประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไร้เชื้อเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและอุบัติเหตุต่าง ๆ สาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวมีสาเหตุที่สำคัญมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชนไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของบุคคลและครอบครัวหรือปัญหาสาธารณสุข การศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบถึงสาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (ฉวีรินทร์ หนูเทพ และสกวเดือน ขาวล้วน, 2553)

จากปัญหาดังกล่าวพบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งความรู้ คือ การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากสื่อต่าง ๆ ประกอบกัน ความรู้ความจริงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง หรือความคิด หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ ในขณะที่ทักษะเป็นความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันระหว่างความรู้สึกและความเชื่อหรือการรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมได้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคตินั้น และพฤติกรรม คือ การกระทำใด ๆ ของคนเราส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคลโดยมีพื้นฐานมาจากความรู้และทักษะ การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันเพราะมีความรู้และทักษะที่แตกต่างกัน เกิดขึ้นจากความแตกต่างของการเปิดรับสื่อและความแตกต่างในการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งถ้าสามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ก็จะทำให้ห่างไกลจากโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่สามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ ในปัจจุบันพบว่าโรคที่มีความสำคัญอันดับต้น ๆ คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (ฉวีรินทร์ หนูเทพ และสกวเดือน ขาวล้วน, 2553)

ความดันโลหิต จะเป็นแรงผลักดันให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นควรจะเรียนรู้เกี่ยวกับความดันโลหิต และรักษาให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดหลอดเลือดแข็งและตีบ เมื่อหัวใจบีบตัวหัวใจจะบีบเลือดไปยัง

หลอดเลือดแดง ทำให้เกิดความดันโลหิตซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจ และแรงต้านทานของหลอดเลือด โดยปกติหัวใจเต้น 60-80 ครั้ง ความดันก็จะเพิ่มขึ้นขณะที่หัวใจบีบตัว และลดลงขณะที่หัวใจคลายตัว ความดันโลหิตไม่เท่ากันตลอดเวลาขึ้นกับท่าทาง ความเครียด การออกกำลังกาย การนอนหลับ ค่าปกติคือ 120/ 80 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่ควรเกิน 140/ 90 หากสูงกว่านี้แสดงว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคอัมพาต โรคหัวใจเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง ดังนั้นการป้องกันความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันอัตราการตายจากโรคหัวใจ และโรคอัมพาต โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิต เนื่องจากไม่มีอาการเตือนดังนั้น การจะทราบว่าเป็นความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ (ณัฐรินทร์ หนูเทพ และสกวเดือน ขาวล้วน, 2553)

จากสถานการณ์ระบาดของการรายงานของ WHO พบว่าในปี ค.ศ. 2000 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 171 ล้านคน และคาดการณ์ว่าถ้าไม่ได้รับการแก้ไขในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณ 366 ล้านคน (Wild, Roglic, Green, Sicree, & King, 2004) จากสถิติสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2553) พบอัตราป่วยโรคเบาหวานของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553-2555 เท่ากับ 675.74, 879.58 และ 954.18 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สำหรับ จังหวัดชลบุรีอัตราป่วยโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2553-2555 เท่ากับ 587.96, 897.00 และ 946.24 สำหรับอำเภอเมืองชลบุรี อัตราป่วยเท่ากับ 475.22, 576.40 และ 742.60 ตามลำดับ (องค์การอนามัยโลก, 2556)

องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า ทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่าคนในวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทยเรา มี 1 คน ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการตายก่อนวัยอันควรทั่วโลก (องค์การอนามัยโลก, 2556)

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี หรือคิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ DALYs จากรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ข้อมูลสถิติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลปี พ.ศ. 2555 ที่มีจำนวน 3,684 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบ จากปี พ.ศ. 2546 และปี พ.ศ. 2556 พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อประชากร

แค้นด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 389.8 (จำนวน 218,218 ราย) เป็น 1,621.72 (จำนวน 1,047,979 ราย) ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า (4.16 เท่า) (องค์การอนามัยโลก, 2556)

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงเกือบ 11 ล้านคน และสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ในชาย และ 40 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน (ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง) ร้อยละ 8-9 ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้อาการทวีความรุนแรงขึ้น และพบมีเพียง 1 ใน 4 ของผู้ที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2553 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 15-74 ปี ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค รายงานว่ามี 1 ใน 5 (ร้อยละ 22.2) ของประชากรอายุ 35-74 ปี ไม่ได้รับการตรวจความดันโลหิต จากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใน 1 ปี ที่ผ่านมา และในเพศชายไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 26.8 ส่วนเพศหญิงไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 18 (องค์การอนามัยโลก, 2556)

รายงานผลการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2557 (ข้อมูลเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556-กันยายน พ.ศ. 2557) จากการคัดกรองในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 25,504,009 คน พบว่าเป็นกลุ่มปกติ 18,588,857 คน กลุ่มเสี่ยงสูง 5,763,635 คน เป็นกลุ่มป่วยหรือสงสัยป่วยรายใหม่ 1,116,730 คน (แยกเป็นระดับ 1 ( $140 \leq$  ระดับความดันตัวบน  $< 160$  และ/ หรือ  $90 \leq$  ระดับความดันตัวล่าง  $< 100$ ) จำนวน 892,339 คน ระดับ 2 ( $160 \leq$  ระดับความดันตัวบน  $< 180$  และ/ หรือ  $100 \leq$  ระดับความดันตัวล่าง  $< 110$ ) จำนวน 160,010 คน และระดับ 3 (ระดับความดันตัวบน  $\geq 180$  และ/ หรือ ระดับความดันตัวล่าง  $\geq 110$ ) จำนวน 64,381 คน) และจากรายงานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2556 ซึ่งป่วยความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2557 พบว่า จากกลุ่มเสี่ยง 6,521,474 คน ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 617,357 คน คิดเป็นร้อยละ 9.47 และ จากกลุ่มปกติ 15,891,978 คน ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 653,533 คน คิดเป็นร้อยละ 4.11 รวมป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 1,270,890 คน (ข้อมูล จาก 21 แห่งมาตรฐาน) (องค์การอนามัยโลก, 2556)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง และก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับฟัน และเหงือก ตา ไต หัวใจ หลอดเลือดแดง โรคนี้สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ โดยการปรับอาหาร การออกกำลังกาย และยาให้เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถนำข้อเสนอแนะพวกนี้ไปปรึกษากับแพทย์ที่รักษาได้ ผู้ป่วยต้องร่วมมือกับคณะแพทย์ที่ทำการรักษาเพื่อกำหนดเป้าหมายการรักษา

เพราะจะช่วยให้ควบคุมเบาหวาน ได้ดีขึ้น อาหารที่รับประทานเข้าไปส่วนใหญ่จะเปลี่ยนเป็นน้ำตาล กลูโคสในกระแสเลือดเพื่อใช้เป็นพลังงาน เซลล์ในตับอ่อนชื่อเบต้าเซลล์เป็นตัวสร้างอินซูลิน อินซูลินเป็นตัวนำน้ำตาลกลูโคสเข้าเซลล์เพื่อใช้เป็นพลังงาน โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกาย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือประสิทธิภาพของ อินซูลินลดลงเนื่องจากภาวะคือต่ออินซูลิน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นไปเป็นเวลานานจะเกิด โรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา ไต และระบบประสาท (ณัฐริณีย์ หนูเทพ และสกวเดือน ขาวล้วน, 2553)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว อำเภอเมืองชลบุรี จึงจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ (District health system) อำเภอเมืองชลบุรี ขึ้นจากผลการคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2555 ในพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี จำนวน 215,083 คน พบว่า มีประชาชนอยู่ใน ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด ร้อยละ 14.96 และมีรอบเอวเกิน ร้อยละ 14.65 เสี่ยงเป็นโรคความดัน ร้อยละ 10.78 เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.11 และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด ได้รับนโยบายการดำเนินงานโดย ผลการคัดกรองสุขภาพประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2555 พบว่า การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินงานในเชิงระบบตามงาน เฝ้าระวังและระบบระบาดวิทยา ที่ให้มีระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง แยกคนปกติ คนเสี่ยง คนป่วย แบ่งระดับรุนแรงเป็น 3 ระดับ ด้วยปิงปองจราจร 7 สี (ขาว เขียวอ่อน เขียวแก่ เหลือง ส้ม แดง และดำ) ใช้แนวคิดของ นพ.วิชัย เทียนถาวร พบว่า ผลการคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป (JHCIS ปี พ.ศ. 2555) ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จำนวน 18,311 คน พบว่ามีประชาชนอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด ร้อยละ 47.43 เสี่ยงเป็นโรคความดัน ร้อยละ 38.33 สงสัยป่วย ร้อยละ 1.73 เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 19.60 สงสัยป่วย ร้อยละ 3.64 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด, 2556)

จากข้อมูลดังกล่าว ดังนั้น เพื่อลดการเกิดโรคดังกล่าว แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพ ที่ดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในเขตการรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้จาก การศึกษาไปเป็นแนวทางเพื่อดำเนินการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

## สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

สมมติฐานที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

## ขอบเขตของการวิจัย

### ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้คือ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยใช้แนวคิด KAP

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

#### ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
2. ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ดังนี้

1. ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
2. พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

#### **ขอบเขตประชากร**

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 270 คน และโรคเบาหวาน จำนวน 146 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด, 2557) รวม 416 คน

#### **ขอบเขตด้านระยะเวลา**

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2558-30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เป็นเวลา 4 เดือน

#### **นิยามศัพท์เฉพาะ**

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะเรื้อรังของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเกิดจากความบกพร่องของการสร้างอินซูลิน หรือของการทำงานของอินซูลิน หรือทั้งสองกรณี โรคเบาหวานมักจะเกี่ยวพันกับโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรงหลายโรคและอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในที่นี้หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง โรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยมีความดันเลือดในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติทำให้หัวใจต้องบีบตัวมากขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือดให้ไหลเวียนไปตามหลอดเลือด ความดันเลือดประกอบด้วยสองค่า ได้แก่ ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (ความดันช่วงหัวใจบีบ, Systole) และความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (ความดันช่วงหัวใจคลาย, Diastole) ความดันเลือดปกติขณะพักอยู่ในช่วง 100-140 มิลลิเมตรปรอทในช่วงหัวใจบีบ และ 60-90 มิลลิเมตรปรอทในช่วงหัวใจคลาย ดังนั้นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงหมายถึงผู้ที่มีความดันเลือดเท่ากับหรือสูงกว่า 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท ในที่นี้หมายถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคความดันและเบาหวานมีความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหาร โดยคำนึงถึงว่าจะรับประทานอาหารอะไร รับประทานในสัดส่วนและปริมาณเท่าใด จะเลือกอาหารชนิดใดบ้างที่มีประโยชน์และมีคุณค่าต่อร่างกาย ซึ่งการปฏิบัตินี้ จะมีความสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยจนเรียกว่าเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Food consumption behavior)

ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคความดันและเบาหวานมีความรู้ในเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการกระตุ้นให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำงานกว่าภาวะปกติ อย่างเป็นระบบระเบียบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของเพศวัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล เป็นสำคัญ จนส่งผลให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง และนอกจากนี้ยังทำให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดีอีกด้วย

ทัศนคติการบริโภคอาหาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคความดันและเบาหวาน มีทัศนคติ ความรู้ที่ถูกต้องของบุคคลในเรื่องการบริโภค อาหารซึ่งเกิดจากการเรียนรู้จนกลายเป็นความเชื่อ ของคน ซึ่งมีทั้งทางลบและทางบวก

ทัศนคติการออกกำลังกาย หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคความดันและเบาหวานมีทัศนคติ ในเรื่ององค์ประกอบหนึ่งที่มีอยู่ในตัวบุคคล ทัศนคติจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเกิดพฤติกรรม ต่าง ๆ ไปตามทิศทางที่กำหนด และจากการที่ทัศนคติเป็นสิ่งที่มาจากการเรียนรู้ ดังนั้น สังคม วัฒนธรรมและบุคคลในสังคมจึงมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของบุคคล สำหรับความพร้อม ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจำแนก องค์ประกอบของทัศนคติ ออกเป็น 3 ด้าน คือ องค์ประกอบด้านความรู้ (The cognitive component) องค์ประกอบด้าน ความรู้สึก (The affective component) และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The behavioral component)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคความดันและเบาหวาน มีพฤติกรรมในการกระทำหรือการแสดงเกี่ยวกับการบริโภคการเลือกรับประทานอาหาร วิธีและสุขอนามัยในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดัน เบาหวาน

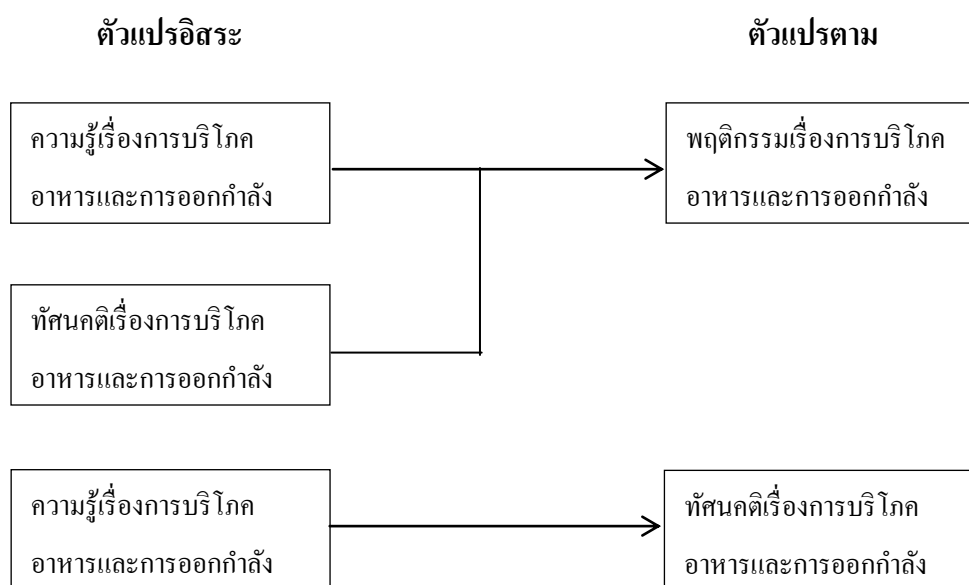
พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคความดันและเบาหวาน มีพฤติกรรมที่สนใจ การตัดสินใจและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้ทราบระดับความรู้ ทัศนคติ และการพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง และโรคเบาหวาน
2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง และโรคเบาหวาน
3. เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ความดัน โลหิตสูง และโรคเบาหวาน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยได้นำแนวคิดองค์ประกอบของทัศนคติ 3 ด้าน คือ องค์ประกอบด้านความรู้ (The cognitive component) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The affective component) และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The behavioral component) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ครั้งนี้เป็นการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
2. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
3. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
4. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

แนวความคิด และทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของ 3 ตัวแปร คือความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) เป็นแนวคิดที่อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการให้ความรู้ผู้รับสาร เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติอันจะนำไปสู่พฤติกรรม หรือการปฏิบัติในที่สุด

##### แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ หมายถึง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากสื่อต่าง ๆ ประกอบกัน ความรู้จริง เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง หรือความคิด ความหยั่งรู้หยั่งเห็น หรือสามารถ เชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533, หน้า 14) กล่าวว่า บุคคลส่วนมากจะรับรู้เบื้องต้นผ่าน ประสบการณ์ แล้วจัดระบบเป็น โครงสร้างของความรู้ผสมผสานระหว่างความจำกับสภาพจิตวิทยา ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตน ซึ่งความรู้ทำให้ผู้เรียน ได้ เรียนรู้ถึงความสามารถในการจำ และระลึกถึงเหตุการณ์ และประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว ซึ่งบลูมได้แยกการประเมินระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) เป็นระดับที่มีความสามารถในการดึงข้อมูลออกมาจากความจำได้

2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) เป็นระดับที่สามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมายแปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3. ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริง และความคิดเห็นที่เป็นนามธรรม ไปปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม

4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถให้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกส่วนเป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อปฏิบัติของตนเอง

5. ระดับของการสังเคราะห์ (Analysis) คือการนำเอาข้อมูล แนวความคิด มาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรคสิ่งใหม่ที่ต่างจากเดิม

6. ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

### ระดับของความรู้

มนตรี จุฬวัฒน์ทล (2537) กล่าวว่า ความรู้มีอยู่มากมายรอบ ๆ ตัวเราและสามารถจัดแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ คือ

ระดับแรก ความรู้เกี่ยวกับสิ่งรอบตัวเรา ซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยประสาทสัมผัส มองเห็น ได้ยิน ดมกลิ่น และลิ้มรสได้ เช่น ความร้อน-เย็น ความสว่าง-มืด เสียง คัง-เบา กลิ่นหอม-เหม็น และรสเค็ม-หวาน เป็นต้น ความรู้ระดับต้นนี้อาจเรียกว่า ความรู้ลึก

ระดับที่สอง ได้แก่ ความรู้ด้านภาษา ซึ่งจะทำให้อ่านและเขียนหนังสือได้ ฟังเข้าใจ ฟังวิทยุและดูทีวีรู้เรื่อง ตลอดจนมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้สะสมและตกทอดกันมา

ระดับที่สาม ได้แก่ ความรู้ด้านวิชาการ ซึ่งได้จากการศึกษาเล่าเรียน ทำให้คิดเลขเป็น คำนวณดอกเบี้ยได้ ออกแบบอาคารได้ เขียนบทละครได้ ใช้คอมพิวเตอร์เป็น รู้กฎหมายบ้านเมือง รู้จักกฎเกณฑ์ ทางฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ เคมี และชีววิทยา วินิจฉัยโรคและรู้วิธีการรักษาโรค เป็นต้น ความรู้วิชาการเหล่านี้ มักจะต้องเรียนรู้จากครู อาจารย์ เอกสาร ตำราทางวิชาการหรือผู้ที่รู้เรื่องนั้นมาก่อน

ระดับที่สี่ ได้แก่ ความรู้ใหม่ เป็นความรู้ที่ไม่เคยมีอยู่ก่อนได้มาโดยการค้นคว้าวิจัย การคิดค้นกระบวนการใหม่ และควรจะหาแนวทางในการนำความรู้ใหม่ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้เกิดการพัฒนา

Bloom et al. (n.d. อ้างถึงใน สุภาภรณ์ จันทร์พัฒนา, 2546) ได้ศึกษาและจำแนก พฤติกรรมด้านความรู้ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงตามลำดับชั้นความสามารถจากต่ำไปสูง ดังนี้

1. ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือรู้สึกได้ แต่ไม่ใช่การใช้ความเข้าใจ ไปตีความหมายในเรื่องนั้น ๆ แบ่งออกเป็น ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่องซึ่งเป็นข้อเท็จจริง วิธีดำเนินงาน แนวคิด ทฤษฎี โครงสร้าง และหลักการ

2. ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม แบ่งเป็นการแปลความ การตีความ การขยายความ

3. การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสบมา เช่น แนวคิด ทฤษฎี ต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

4. การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบส่วนย่อย และหลักการ หรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจ เรื่องราวต่าง ๆ

5. การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราว หรือส่วนประกอบย่อย มาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น

6. การประเมินค่า หมายถึง ความสามารถในการพิจารณา ตัดสินคุณค่าของความคิด อย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินใจว่าอะไรดีไม่ดียังไรใช้หลักเกณฑ์เชื่อถือได้โดยอาศัยข้อเท็จจริง ภายในและภายนอก

### การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถในการระลึกเรื่องราวข้อเท็จจริง หรือ ประสบการณ์ต่าง ๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์เดิมที่บุคคลได้รับคำสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากคำรา จากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด (ไพศาล หวังพานิช, 2526, หน้า 96-104) คือ

1. ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของ เรื่องราวทั้งหลาย ประกอบด้วยคำถามประเภทต่าง ๆ เช่น ศัพท์ นิยม กฎ ความจริง หรือรายละเอียด ของเนื้อหาต่าง ๆ

2. ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ตามแบบแผน ประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติงานทั้งหลาย เช่น ถามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น แนวโน้ม การจัดประเภทและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ

3. ถามความรู้รอบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหลักขณะร่วม เพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลักหรือหัวใจของเนื้อหา

จ่านง พรายแย้มแซ (2535, หน้า 24-29) กล่าวว่า การวัดความรู้ที่ส่วนมากนิยมใช้แบบทดสอบ ซึ่งแบบทดสอบนี้เป็นเครื่องมือประเภทข้อเขียนที่นิยมใช้กันทั่ว ๆ ไป แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. แบบอัตนัย หรือแบบความเรียง โดยให้เขียนตอบเป็นข้อความสั้น ๆ ไม่เกิน 1-2 บรรทัด หรือเป็นข้อ ๆ ตามความเหมาะสม
2. แบบปรนัย แบ่งเป็น
  - 2.1 แบบเติมคำ หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์ แบบทดสอบนี้เป็นการวัดความสามารถในการหาคำ หรือข้อความมาเติมลงในช่องว่างของประโยคที่กำหนดให้ถูกต้องแม่นยำ โดยไม่มีคำตอบใดชี้นำมาก่อน
  - 2.2 แบบถูก-ผิด แบบทดสอบนี้วัดความสามารถในการพิจารณาข้อความที่กำหนดให้ว่าถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ จากความสามารถที่เรียนรู้มาแล้ว โดยจะเป็นการวัดความจำและความคิด ในการออกแบบทดสอบควรต้องพิจารณาถึงข้อความจะต้องชัดเจน ถูกหรือผิดเพียงเรื่องเดียว สั้นกะทัดรัดได้ใจความ และไม่ควรรใช้คำปฏิเสธซ้อน
  - 2.3 แบบจับคู่ แบบทดสอบนี้เป็นลักษณะการวางข้อเท็จจริง เงื่อนไข คำ ตัวเลข หรือสัญลักษณ์ไว้ 2 ด้านขนานกัน เป็นแถวตั้ง 2 แถว แล้วให้อ่านคูข้อเท็จจริงในแถวตั้งด้านหนึ่งว่ามีความเกี่ยวข้องกับ จับคู่ได้พอดีกับข้อเท็จจริงในอีกแถวตั้งหนึ่ง โดยทั่วไปจะกำหนดให้ตัวเลือกในแถวตั้งด้านหนึ่งน้อยกว่าอีกด้านหนึ่ง เพื่อให้ได้ใช้ความสามารถในการจับคู่มากขึ้น
  - 2.4 แบบเลือกตอบ ข้อสอบแบบนี้เป็นข้อสอบที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถวัดได้ครอบคลุมจุดประสงค์และตรวจให้คะแนนได้แน่นอน ลักษณะของข้อสอบประกอบด้วยส่วนข้อคำถาม และตัวเลือก โดยตัวเลือกจะมีตัวเลือกที่เป็นตัวถูก และตัวเลือกที่เป็นตัวลวง ผู้เขียนข้อสอบต้องมีความรู้ในวิชานั้นอย่างลึกซึ้ง และรู้วิธีการเขียนข้อสอบ โดยมีข้อควรพิจารณา คือ ในส่วนข้อคำถามต้องชัดเจนเพียงหนึ่งเรื่อง ภาษาที่ใช้กะทัดรัดเหมาะสมกับระดับของผู้ตอบ ไม่ใช่คำปฏิเสธหรือปฏิเสธซ้อนกัน และไม่ควรถามคำถามแบบท่องจำ และในส่วนตัวเลือกควรมีคำตอบถูกเพียงคำตอบเดียวที่มีความกะทัดรัด ไม่ชี้นำหรือแนะคำตอบ มีความเป็นอิสระจากกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเรียงตามลำดับตามปริมาณหรือตัวเลข ตัวลวงต้องมีความเป็นไปได้และกำหนดจำนวนตัวเลือก 4 หรือ 5 ตัวเลือก

เยวดี วิบูลย์ศรี (2540, หน้า 99) กล่าวว่า การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถของบุคคลในการระลึกถึงเรื่องราว หรือสิ่งที่เคยเรียนมาแล้วซึ่งคำถามที่ใช้ในระดับนี้ คือความจำ

### แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง ดังนั้น จึงจำเป็นที่ต้องเข้าใจถึงความหมายของทัศนคติ และกระบวนการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญมากแนวคิดหนึ่งทางจิตวิทยาสังคมและการสื่อสาร และมีการใช้คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่า ทัศนคตินั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533, หน้า 122) ได้กล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นดัชนีชี้วัดว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุ หรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจน สถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบ หรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal communication) ที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

Rosenberg and Hovland (1960, p. 1) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติโดยปกติสามารถนิยามว่าเป็นการจูงใจต่อแนวโน้มในการตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่สนใจ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520, หน้า 64-65) กล่าวถึง การเกิดทัศนคติว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่งทัศนคติ (Source of attitude) ต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมาย และแหล่งที่ทำให้เกิดทัศนคติที่สำคัญ คือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดี หรือ ไม่ดี จะทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดี หรือ ไม่ดี จะทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้น ไปในทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

2. การสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others) จะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่ จะเกิดทัศนคติต่อการกระทำต่าง ๆ ตามที่เคยรับรู้มา

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเรียนแบบผู้อื่น ทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่ จะเลียนแบบการแสดงท่าชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institution factors) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือหน่วยงาน เป็นต้น

จุมพล รอดคำดี (2532, หน้า 117) ได้สรุปการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของมนุษย์ไว้ 3 ระดับ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงความคิด เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ซึ่งอาจมาจากสื่อมวลชน และบุคคลอื่น
2. เปลี่ยนแปลงความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงนี้จะมาจากประสบการณ์ หรือ ความประทับใจ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความสะเทือนใจ
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตในสังคมซึ่งไปมีผลต่อบุคคล ทำให้ต้องปรับพฤติกรรมเดิมเสียใหม่

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องกันโดยตรง ถ้าความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมถูกกระทบในระดับใดของตาม จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทั้งสิ้น

ธงชัย สันติวงษ์ (2526, หน้า 157-158) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ระเบียบของแนวคิด ความเชื่อ อุปนิสัย และสิ่งจูงใจที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล มีลักษณะที่รวมตัวขึ้นหลังจากที่ได้มีการประเมินเป็นแนวโน้มไปในทางใดทางหนึ่งเสมอ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการเรียนรู้จากการได้เกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ หรือสิ่งที่อ้างอิงถึงได้ เช่น บุคคล กลุ่มบุคคล สถาบัน สิ่งของ ค่านิยม เรื่องราวทางสังคม หรือแม้แต่ความนึกคิดต่าง ๆ เมื่อทัศนคติได้ก่อตัวขึ้นแล้วไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทันที

### ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ทัศนคติเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึกหรืออารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรและอื่น ๆ
2. ทัศนคติเชิงลบ คือ ทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้มีความเชื่อถือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงาน องค์กร สถาบันและการดำเนินกิจการขององค์กรและอื่น ๆ
3. ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราว หรือปัญหาหนึ่งหรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กรและอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง

ทัศนคติทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประเภทเดียวหรือหลายประเภทรวมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในเรื่องความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือค่านิยมอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์ เป็นต้น ยิ่งถ้าทัศนคติของบุคคลแต่ละคนถูกกระตุ้นให้แสดงออกมา ในรูปของความเห็นร่วมกันก็จะเปลี่ยนเป็น “สาธารณมติ” ไป

### องค์ประกอบของทัศนคติ

Zimbardo and Leippe (1991 อ้างถึงใน อรวรรณ ปีลันธนัโธวาท, 2549, หน้า 34)

ได้สรุปความไว้ว่า นักจิตวิทยาได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติไว้ 3 ประการ ได้แก่

1. องค์ประกอบทางอารมณ์ (Affective component) ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น โกรธ เกลียด รัก ชอบ เป็นต้น ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความแตกต่างกันตามบุคลิกภาพของแต่ละคนที่พึงจะมี ความรู้สึกเหล่านี้จะแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางเมื่อบุคคลได้พุดหรือคิดถึงสิ่งนั้น
2. องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive component) คือ ความคิดเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งในแง่ดีและร้าย องค์ประกอบนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมที่บุคคลได้กำหนดมาตรฐานไว้ในใจเป็นสำคัญ
3. องค์ประกอบทางพฤติกรรม (Behavioral component) คือ ความพร้อมหรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการประเมินผลที่แสดงออกมาจะสอดคล้องกับความรู้สึกที่มีอยู่

### ลักษณะของทัศนคติ (อรวรรณ ปีลันธนัโธวาท, 2549, หน้า 34)

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มิใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด
2. ทัศนคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของบุคคลเป็นอันมาก
3. ทัศนคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีความถาวรพอสมควร ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละบุคคลต่างก็ได้รับประสบการณ์ และผ่านการเรียนรู้มามาก อย่างไรก็ตาม ทัศนคติอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ อันเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ
4. ทัศนคติมีความหมายอ้างอิงถึงบุคคล เหตุการณ์ สิ่งของ หรือ ทัศนคติเกิดจากสิ่งที่มีอยู่หรือเกิดขึ้นสามารถอ้างอิงได้

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม (Practice or behavior)

พฤติกรรม บางครั้งอาจเรียกว่า การยอมรับปฏิบัติ หรือการมีส่วนร่วมของบุคคล ในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Practice or behavior ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำดังกล่าวไว้มากมาย ดังนี้

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533, หน้า 123) กล่าวว่า “พฤติกรรม” คือ การกระทำใด ๆ ของคนเรา ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติ การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน เพราะมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน เกิดขึ้นจากความแตกต่างของการเปิดรับสื่อ และความแตกต่างในการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

อรวรรณ ปิรันธน์โอวาท (2549, หน้า 39) กล่าวว่า “การกระทำ หรือ พฤติกรรมใด ๆ ของคนส่วนใหญ่ตามปกติมักเกิดจากทัศนคติของบุคคลผู้นั้น ทัศนคติจึงเป็นเสมือนเครื่องควบคุม การกระทำของบุคคลพฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนถูกควบคุมด้วยทัศนคติของเขา

พฤติกรรมที่ถูกโน้มน้าว โดยการสื่อสารนั้น อาจเกิดกระบวนการเรียนรู้ หรือ การตอบสนองต่อสื่อ ซึ่งในบางครั้งสื่อและความพยายามของการสื่อสารสังคมในปัจจุบัน พยายามทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อส่วนรวมหรือเพื่อผู้อื่น ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปลูก จิตสำนึกของผู้รับสาร มิใช่เกิดจากการครอบงำของผู้ส่งสารแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยทั่วไป การโน้มน้าวใจพฤติกรรมการสื่อสารสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล กลุ่มสังคม ซึ่งการโน้มน้าวพฤติกรรมของการสื่อสารสังคมอาจผ่านสื่อโดยวิธีการ ดังนี้

1. การปลุกเร้าอารมณ์ (Emotion arousal) เพื่อให้เกิดความตื่นตัวในการติดตาม
2. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การแสดงความอ่อนโยน เสียสละ และความกรุณา ปราณี ขอมแพเพื่อความเป็นพระชนะเป็นมาร ก็อาจโน้มน้าวใจผู้อื่นให้ยอมรับได้
- 3 การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ (Internalized norms) การสร้างมาตรฐานอย่างหนึ่งขึ้น เพื่อให้มาตรฐานนั้น ปลูกศรัทธา และเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่ต้องปฏิบัติตาม
4. การให้รางวัล (Reward) เช่น การลดแลกแจกแถมในการโฆษณา เพื่อเป็นการจูงใจ ให้ซื้อสินค้า ซึ่งผลของการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการดังกล่าวนี้ สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน ได้แบบ คือ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ หรือพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (Activation) และหยุดยั้ง พฤติกรรมเก่า ๆ (Deactivation) ทั้งการกระตุ้น และการหยุดยั้ง เป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ก่อให้เกิด พฤติกรรมอื่น ๆ ตามมา เช่น การตัดสินใจวินิจฉัยต่อประเด็นปัญหา การจัดยุทธวิธีดำเนินงาน และสร้างพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม (อรวรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2549, หน้า 34)

Schwartz (n.d. อ้างถึงใน อรวรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2549, หน้า 39-40) กล่าวถึง การเปลี่ยนพฤติกรรมของคนว่า มีความสำคัญระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในรูปแบบ 4 ประการ ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และมีผลต่อการปฏิบัติ



2. ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา
3. ความรู้ และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน
4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

#### องค์ประกอบของพฤติกรรม

Cronbach (1963, pp. 68-70) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 7 ประการ ดังนี้

1. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเรามีพฤติกรรมเกิดขึ้นก็เพราะต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือต้องการทำตามวัตถุประสงค์ที่ตนได้ตั้งไว้ คนเรายังมีความต้องการหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และมักจะเลือกสนองตอบความต้องการที่รีบด่วนก่อนความต้องการอื่น ๆ
  2. ความพร้อม (Readiness) ระดับวุฒิภาวะ หรือความสามารถที่จำเป็นในการประกอบพฤติกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการ คนเราจะมีความพร้อมในแต่ละด้านที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นพฤติกรรมของทุกคนจึงไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน และไม่สามารถจะประกอบพฤติกรรมได้ทุกรูปแบบ
  3. สถานการณ์ (Situation) คนเรายังจะประกอบพฤติกรรมที่ตนเองต้องการเมื่อมีโอกาสหรือสถานการณ์นั้น ๆ เหมาะสมสำหรับการประกอบพฤติกรรม
  4. การแปลความหมาย (Interpretation) แม้จะมีโอกาสในการประกอบพฤติกรรมแล้ว คนเรายังมักจะประเมินสถานการณ์ หรือคิดพิจารณาก่อนที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ลงไป เพื่อให้พฤติกรรมนั้นมีความเสี่ยงน้อยที่สุด และสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของเขาได้มากที่สุด
  5. การตอบสนอง (Respond) หลังจากได้แปลความหมาย หรือได้ประเมินสถานการณ์ และพฤติกรรมก็จะถูกกระทำ ตามวิธีการที่ได้เลือกในขั้นตอนของการแปลความหมาย
  6. ผลที่ได้รับ (Consequence) เมื่อประกอบพฤติกรรมไปแล้วผลที่ได้จากการกระทำนั้น ๆ อาจตรงกับความต้องการ หรืออาจจะไม่ตรงกับความต้องการที่ตนเองได้คาดหวังไว้
  7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to threat) เมื่อคนเราไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ก็จะประสบกับความผิดหวัง ซึ่งเมื่อเกิดความผิดหวังแล้วคน ๆ นั้นก็อาจจะกลับไปแปลความหมายใหม่ เพื่อที่จะหาวิธีที่จะสนองความต้องการของตนเองใหม่
- จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมมนุษย์นั้นจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่ เป้าหมาย ความพร้อม สถานการณ์ การแปลความหมาย การตอบสนอง ผลลัพธ์ที่ตามมา และปฏิกริยาต่อความผิดหวัง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นทั้งสิ้น นับว่าเป็นเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์นั่นเอง

### ประเภทของพฤติกรรม

สุภัททา ปิ่นทะแพทย์ (2542, หน้า 2-5) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในลักษณะต่าง ๆ ได้ ดังนี้

1. พิจารณาจากพฤติกรรมที่ปรากฏด้วยการสังเกต พฤติกรรมภายนอก (Overt) คือ พฤติกรรมที่ปรากฏเห็นได้อย่างชัดเจน และพฤติกรรมภายใน (Covert) คือพฤติกรรมที่ไม่ปรากฏให้สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน
2. พิจารณาจากแหล่งที่เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในร่างกายเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะเป็นพฤติกรรมความพร้อมที่เกิดขึ้น โดยมีธรรมชาติเป็นตัวกำหนดให้เป็นไปตามเผ่าพันธุ์ และวงจรชีวิตและพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเนื่องจากประสบการณ์ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น
3. พิจารณาจากภาวะทางจิตของบุคคล พฤติกรรมที่กระทำโดยรู้ตัว (Conscious) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับจิตสำนึก และพฤติกรรมที่กระทำโดยไม่รู้ตัว (Unconscious) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับจิตไร้สำนึก หรือจิตใต้สำนึก หรือเรียกอีกอย่างว่า พฤติกรรมที่ขาดสติสัมปชัญญะ
4. พิจารณาจากแหล่งพฤติกรรมการแสดงออกของอินทรีย์ พฤติกรรมทางกายภาพ (Physiological activities) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกโดยใช้อวัยวะของร่างกายอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยแขนหรือขา การปรับเปลี่ยนอิริยาบถของร่างกาย การพยักหน้า การโคลงตัว เป็นต้น และพฤติกรรมทางจิตใจ (Psychological activities) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับความคิด ความเข้าใจหรือเกิดอารมณ์ เป็นต้น
5. พิจารณาจากการทำงานของระบบประสาท พฤติกรรมที่ควบคุมได้ (Voluntary) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในความควบคุม และการสั่งการด้วยสมอง จึงสามารถแสดงพฤติกรรมที่ตามที่ต้องการ และพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้ (Involuntary) เป็นพฤติกรรมการทำงานของระบบร่างกายที่เป็นไปโดยอัตโนมัติ เช่น กิริยา สะท้อน สัญชาตญาณ และการกระทำของระบบอวัยวะภายใน เป็นต้น

จากแนวคิดข้างต้นชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมของมนุษย์แบ่งออกได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ พฤติกรรมที่เกิดจากภาวะทางการ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสภาวะทางจิตใจ ซึ่งมีทั้งประเภทที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว แบ่งออกเป็นที่ควบคุมได้ และแบบที่ไม่สามารถควบคุมได้

#### สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์

ซาดา จิตพิทักษ์ (2525, หน้า 59-66) ได้อธิบายว่าสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ มี 2 ประเภท คือ

## 1. ลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์แต่ละคน ประกอบด้วย

1.1 ความเชื่อ หมายถึง การที่บุคคลคิดว่าการกระทำบางอย่างหรือปรากฏการณ์บางอย่าง หรือสิ่งของบางอย่าง หรือคุณสมบัติของสิ่งของ หรือของบุคคลบางอย่างมีอยู่จริง หรือเกิดขึ้นจริง ๆ กล่าวโดยสรุปคือ การที่บุคคลหนึ่งคิดถึงอาจจะดีในแง่ข้อเท็จจริงได้ แต่ถ้าเขาคิดว่าความจริงเป็นเช่นนั้นแล้ว นั่นคือความเชื่อของเขา

1.2 ค่านิยม หมายถึง แนวความคิดทั้งที่เห็น ได้อย่างชัดเจน และไม่เด่นชัดซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของบุคคลหนึ่ง หรือกลุ่มหนึ่งเกี่ยวกับว่าอะไรเป็นสิ่งดี ซึ่งเป็นความคิดที่มีอิทธิพลให้บุคคลเลือกกระทำการอันใดอันหนึ่งที่มีอยู่หลายวิธี หรือเลือกเป้าหมายอันใดอันหนึ่งจากหลาย ๆ อันที่มีอยู่

1.3 ทักษะหรือเจตคติ ทักษะคือเป็นแนวโน้มหรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม นักจิตวิทยาบางท่านเรียกว่า ทักษะคือเป็นการตอบสนองสิ่งเร้าทางจิตใจ ซึ่งคล้ายกับการตอบสนองทางร่างกาย ต่างกันแต่ว่ายังไม่ได้ออกกำลังกายเท่านั้น (จิตวิทยา สุวรรณะชญ, 2517, หน้า 223) ทักษะคือแม้จะเป็นผู้กำหนดทิศทางของพฤติกรรม แต่ทักษะคือมิได้กำหนดเวลาที่จะแสดงพฤติกรรม ทั้งยังมีได้กำหนดว่าควรแสดงพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด สิ่งที่กำหนดเวลาและปริมาณของพฤติกรรมนั้น เรียกว่าแรงจูงใจ ดังนั้นทักษะคือจึงเป็นผู้วางแนวหรือทิศทางให้แรงจูงใจ และแรงจูงใจเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมอีกทอดหนึ่ง

1.4 บุคลิกภาพ เป็นสิ่งที่บอกว่าบุคคลจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์หนึ่ง ๆ การอธิบายว่าบุคลิกภาพได้มาอย่างไรนั้น จะต้องอาศัยทฤษฎีทางจิตวิทยา หรือทฤษฎีการเรียนรู้ มาอธิบายหลักของทฤษฎีนี้บ่งว่าคนหรือสัตว์ก็ตามถ้าพฤติกรรมใดนำมาซึ่งรางวัล สัตว์หรือคน สถานการณ์หนึ่ง ๆ การอธิบายว่าบุคลิกภาพได้มาได้อย่างไรนั้น จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมแบบนั้นเมื่อมีโอกาส แต่ถ้าพฤติกรรมใดนำมาซึ่งการลงโทษ สัตว์หรือคนนั้นจะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำเช่นนั้นอีก

2. กระบวนการอื่น ๆ ทางสังคมซึ่งไม่เกี่ยวกับลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์ สามารถแบ่งเป็นประเด็นได้ ดังนี้

2.1 สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus object) และความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Strength of stimulus object) พฤติกรรมจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมนั้นเป็นอะไรก็ได้ เช่น อาหาร เสียงปืน คำสบประมาท ฯลฯ

2.2 สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคล และไม่ใช่มนุษย์ ซึ่งอยู่ในสถานะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม

## แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

### โรคความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่า ผู้ที่จะจัดว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่ต้องมีความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) เท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือมีความดันตัวล่าง (Diastolic blood pressure) เท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า และถือระดับความดันโลหิต 140/ 90 มิลลิเมตรปรอทหรือต่ำกว่าเป็นค่าความดันปกติ (เลขตัวแรก 140 คือค่า Systolic, เลขตัวที่สอง 90 คือค่า Diastolic) ผู้ที่มีความดันโลหิตระหว่าง 140/ 90 ถึง 160/ 90 มิลลิเมตรปรอทถือเป็นระดับก้ำกึ่ง (Borderline hypertension) การจะวินิจฉัยว่าความดันโลหิตสูงหรือไม่ต้องวัดความดันโลหิตได้ในระดับสูงอย่างน้อย 3 ครั้งในวาระที่ต่างกัน (สมชาติ โลจายะ, 2544) คือ วัดห่างกันอย่างน้อยครั้งละ 1 สัปดาห์ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น Mild hypertension (คือ มีความดันโลหิตสูงปานกลาง) ก่อนให้การวินิจฉัยและรักษาต่อไป (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2546)

### ชนิดของความดันโลหิตสูง

คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก แบ่งความดันโลหิตสูงเป็น 3 ลักษณะ คือ

#### 1. แบ่งตามลักษณะความดันโลหิต ได้แก่

- 1.1 ความดันโลหิตสูง (High blood pressure)
- 1.2 ความดันโลหิตต่ำ (Normal blood pressure)
- 1.3 ความดันโลหิตระดับก้ำกึ่ง (Borderline blood pressure)

#### 2. แบ่งตามการทำลายอวัยวะของร่างกาย ได้แก่

- 2.1 ระยะที่ 1 ไม่มีอาการที่แสดงว่ามีการทำลายอวัยวะใด ๆ
- 2.2 ระยะที่ 2 มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าอวัยวะบางแห่งถูกกระทบ

กระเทือน ได้แก่ หัวใจห้องล่างซ้ายโต หลอดเลือดที่จอร์รับภาพตีบ มีโปรตีนในปัสสาวะและระดับครีอะตินินในเลือดสูง

#### 3. แบ่งตามสาเหตุ

3.1 ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary hypertension of essential Hypertension) มีจำนวนสูงถึงร้อยละ 95 ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั้งหมด เชื่อกันว่ามีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้องซึ่งอาจทำให้เกิดโรคนี้อย่างไรก็ตาม เช่น กรรมพันธุ์ การรับประทานเกลือมาก ความอ้วน ตลอดจนการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ความดันโลหิตสูงชนิดนี้พบมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด

3.2 ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) อาจเกิดจากได้รับยาหรือฮอร์โมนบางอย่าง โรคพิษแห่งครรภ์ และโรคของอวัยวะต่าง ๆ ที่พบได้มากคือโรคไต

โรคของต่อมไร้ท่อและความผิดปกติของหลอดเลือดแดงใหญ่ ถ้าสาเหตุได้รับการแก้ไขภาวะความดันโลหิตสูงก็อาจจะหายไป พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด คณะทำงานค้นหาประเมินผลรักษาภาวะความดันโลหิตสูง (Joint National Committee on Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, 1990) แบ่งความดันโลหิตสูงออกเป็น 5 ระดับ คือ

1. ระดับก้ำกึ่ง (Borderline level) ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/ 90 มิลลิเมตรปรอท เป็นครั้งคราว

2. ระดับอ่อน (Mild level) ระดับความดันโลหิตตัวล่างระหว่าง 90-104 มิลลิเมตรปรอท

3. ระดับปานกลาง (Moderate level) ระดับความดันโลหิตระหว่าง 105-114

มิลลิเมตรปรอท

4. ระดับรุนแรง (Severe level) ระดับความดันโลหิตตัวล่างมากกว่า 115 มิลลิเมตรปรอท

5. ความดันโลหิตสูงถาวร (Malignant hypertension) ระดับความดันโลหิตตัวล่างมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และมีการบวมของหลอดเลือดฝอยร่วมด้วย

สันต์ หัตถิรัตน์ (2546) กล่าวว่า อาจแบ่งภาวะความดันโลหิตสูงที่ผิดปกติ ออกเป็น 2 ภาวะ คือ

1. ภาวะความดันโลหิตตัวบนสูง (Systolic hypertension) เกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัวในผู้สูงอายุเป็นการเสื่อมตามธรรมชาติยังไม่มีวิธีการรักษา ส่วนใหญ่เกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่ในอกและหน้าท้องมีผนังหนาแข็งยืดหยุ่นได้น้อย พบในคนอายุ 50-60 ปีขึ้นไป ส่วนน้อยเกิดจากคอกพอกเป็นพิษหรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจบางชนิด ระดับความดันโลหิตตัวบนที่เรียกว่าสูงคือมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท

2. ภาวะความดันโลหิตตัวล่างสูง (Diastolic hypertension) เกิดจากหลอดเลือดแดงเล็ก ๆ ทั่วร่างกายแข็งและตีบแคบลง ถ้าความดันโลหิตสูงขึ้นมาจะกระทบกระเทือนต่อหลอดเลือดเล็ก ๆ ในตา สมอง หัวใจ และไต ถ้าเป็นมากจะทำให้ไตฝ่อหรือบอด หลอดเลือดในสมองตีบหรือแตก เกิดอัมพาต ชัก หมดสติ ถ้าหลอดเลือดในหัวใจตีบจะทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจตาย ถ้าหลอดเลือดในไตตีบแคบลงจะทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย ไตพิการได้ เรียกว่าความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่า “โรคความดันโลหิตสูง” ส่วนใหญ่ไม่มีสาเหตุที่แน่นอน เวลาที่พูดกันโดยทั่วไปเป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงมักหมายถึงโรคความดันโลหิตตัวล่างสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีระดับความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท พบมากในคนอายุ 35-55 ปี

### ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิต

ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงใช้ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) เป็นเกณฑ์ในการจำแนก โสภณ พานิชพันธ์ (2546) ได้แบ่งชั้นความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (ม.ม.ปรอท)		อวัยวะที่เกิดอันตราย
1. ความดันโลหิตชั้นไม่รุนแรง	95-115	น้อยหรือไม่มี
2. ความดันโลหิตชั้นปานกลาง	116-130	มีปานกลาง
3. ความดันโลหิตชั้นรุนแรง	มากกว่า 130	มีมาก

จะเห็นได้ว่าการแบ่งชนิดของความดันโลหิตสูงนี้ได้หลายลักษณะด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน การนำมาใช้ในการศึกษาแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับเหตุผลของผู้วิจัยที่จะเลือกใช้ ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential hypertension) มีความดันโลหิตในระดับอ่อน (Mild level) และระดับสูงปานกลาง (Moderate level) มีค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ก่อนเข้ารับกิจกรรมให้ความรู้ไม่เกิน 115 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกว่าอวัยวะถูกทำลายคือไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายโต หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจตาย หลอดเลือดจอร์บภาพตีบ เส้นเลือดสมองตีบตัน มีเลือดออกในสมองส่วนต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 40-70 ปี ด้วยเหตุผลว่าพบลักษณะดังกล่าวมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษา ซึ่งนับวันจะพบว่ามียอัตรารายและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น

### ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต (สันต์ หัตถิรัตน์, 2546)

ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ดังนี้

1. อายุ ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น ขณะอายุ 18 ปี ความดันโลหิต เท่ากับ 120/ 70 มม. ปรอท แต่พออายุ 60 ปี ความดันโลหิต อาจจะเพิ่มขึ้นเป็น 140/ 90 แต่ก็ไม่ได้เป็นกฎตายตัวว่าอายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้นเสมอไป อาจวัดได้ 120/ 70 เท่าเดิมก็ได้

2. เวลา ความดันโลหิตจะขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน ตัวอย่างเช่น ในตอนเช้า ความดัน (Diastolic) อาจจะวัดได้ 130 มม. ปรอท ขณะที่ ตอนช่วงบ่ายอาจวัดได้ถึง 140 มม. ปรอท ขณะนอนหลับอาจวัดได้ต่ำถึง 100 มม. ปรอท เป็นต้น

3. จิตใจและอารมณ์ พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะที่ได้รับความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง 30 มม. ปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้ ความรู้สึกรีบปวดก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน

4. เพศ พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง
5. พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบิดาและมารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียดทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันสูงขึ้นด้วยเช่นกัน
6. สภาพภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท
7. ปริมาณเกลือผู้รับประทานเกลือมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้รับประทานเกลือน้อย ตัวอย่างเช่น ชาวญี่ปุ่นตอนเหนือรับประทานเกลือมากกว่า 27 กรัม/ วัน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึง 39% ส่วนชาวญี่ปุ่นตอนใต้รับประทานเกลือวันละ 17 กรัม/ วัน เป็นมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพียง 21%

#### ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง (สันต์ หัตถิรัตน์, 2546)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ได้รับการรักษาจะไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ การมีความดันโลหิตสูงอยู่นานมีผลทำให้หลอดเลือดแดงทั้งเล็กและใหญ่ทั่วร่างกายแข็ง อวัยวะมีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมสภาพและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ การที่อวัยวะส่วนปลายที่รับเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพออาจเกิดการอุดตันเป็นผลให้เกิดความพิการและทำลายอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้

1. หัวใจพองโตและกล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น เพราะต้องสูบน้ำเลือดด้านกับความดันโลหิตสูงที่ขึ้นสูงอยู่เป็นเวลานานเมื่อหัวใจหนาขึ้นขณะเดียวกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ แคมลงกล้ามเนื้อหัวใจจะขาดเลือดมาเลี้ยงเกิดเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) หรือภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) เป็นสาเหตุการตายที่พบได้มากที่สุด (โสภณ พานิชพันธุ์, 2546)

2. หลอดเลือด ความดันโลหิตที่สูงขึ้นทำให้หลอดเลือดต้องรับน้ำหนักมากผนังหลอดเลือดหนาและแข็งตัวทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก เกิดลิ่มเลือดอุดตัน เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ สมอง และไต โรคที่พบมาก คือ หัวใจขาดเลือด สมองขาดเลือด และไตวาย

3. สมอง เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอบางส่วนของเนื้อสมองตายเกิดเป็นอัมพาต บางรายมีหลอดเลือดสมองโป่งพองเกิดแรงดันทานในหลอดเลือดติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นทำให้หลอดเลือดพองแตก และเลือดไหลออกมาทำลายเนื้อเยื่อสมอง เส้นเลือดแตกในสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบได้มากที่สุดถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่อาจหมดสติ (Coma) เป็นอัมพาต หรือเสียชีวิตได้

4. ไต ถ้าความดันโลหิตสูงมากเป็นเวลานานผนังหลอดเลือดที่ไตจะหนาและแข็ง ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตน้อย ไตทำงานได้ไม่เต็มที่ สมรรถภาพของไตในการกำจัดของเสียบกพร่อง เกิดการคั่งของสารต่าง ๆ ที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกายที่สำคัญ คือ การคั่งของสารยูเรีย ซึ่งเป็นสารที่มีพิษต่อร่างกาย ถ้าคั่งในระดับสูงจะเกิดอาการหมดสติและเสียชีวิตในที่สุดระยะ ที่เป็นรุนแรงทำให้ไตวายและโลหิตเป็นพิษเพราะไตพิการไม่สามารถขับปัสสาวะได้

5. ตา ความดันโลหิตที่สูงขึ้นจะทำให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงของจอรับภาพ (Retina) ซึ่งเป็นส่วนของประสาทและหลอดเลือดที่มาเลี้ยงตา ทำให้มองเห็นว่าหลอดเลือดที่ตาหนาขึ้น และมีการบีดงออกมาขึ้น ในรายที่เป็นรุนแรงหลอดเลือดนี้อาจแตกมีเลือดซึมออกมาเป็นผลทำให้ ประสาทตาถูกทำลายหรือเสื่อมสมรรถภาพและตาบอดได้

#### **การรักษาโรคความดันโลหิตสูง**

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุระดับอ่อน (Mild hypertension) จะต้องคำนึงถึงระดับความดันโลหิตตัวล่างเป็นสำคัญ จะให้การรักษาในค่าความดันโลหิตตัวล่าง ที่มากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท ที่ระดับความดันโลหิตตัวล่างเท่ากับ 95-100 มิลลิเมตรปรอท ผู้ทำการศึกษาคพบว่า 1 ใน 3 ถึง 1 ใน 2 ของกลุ่มนี้ความดันโลหิตอาจจะลดลงไปได้โดยไม่ได้ ให้อาไร ๆ ในเวลา 4-6 เดือน (สุรพันธ์ ลิทธิสุข, 2546)

ลักษณะที่ 2 การควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยา

การควบคุมโลหิตไม่ใช้ยาเป็นวิธีการที่นิยมกันมากในปัจจุบัน (Houston, 1996) เสนอว่า ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดอ่อนควรใช้วิธีนี้ก่อนที่จะใช้การควบคุมด้วยยา โดยผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของตนเอง ดังนี้

#### **การปรับพฤติกรรมการบริโภคหรือการควบคุมอาหาร**

อาหารมีบทบาทอย่างมากในการควบคุมความดันโลหิตสูงควรเริ่มต้นที่การใช้อาหาร บำบัดก่อนใช้ยา อาหารดังกล่าวคือ อาหารที่มีปริมาณของกากใยสูงแต่มีปริมาณไขมันและ เกลือโซเดียมต่ำ (Dobson, Evans, & Radford, 1994) อาหารที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรควบคุม ได้แก่

1. อาหารที่มีโซเดียมมาก การจำกัดปริมาณ โซเดียมในอาหารมีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยมีการคั่งของเกลือโซเดียม มีการดูดกลับที่หลอดเลือดฝอยส่วนตัวและส่วนปลาย ของไตเป็นการช่วยลดการคั่งของเกลือที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาขับ ปัสสาวะเพื่อลดความดัน มีรายงานทางระบาดวิทยาว่าผู้ที่กินเกลือมากถึงวันละ 7-8 กรัม จะมีระดับ ความดันโลหิตสูงกว่าผู้ที่กินเกลือเพียงวันละ 3 กรัม ในผู้ที่ความดันโลหิตเมื่อลดเกลือในอาหารลง ความดันโลหิตก็จะลดลงด้วย และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาลดความดันโลหิตประเภทยาขับปัสสาวะ



ถ้ายังกินอาหารที่เกลือมากความดันโลหิตจะไม่ลดลงเท่าที่ควร (วลัย อินทร์พรชัย, ประเสริฐ ชนกจิจารย์ และอุษณา ลูวีระ, 2540) ดังนั้นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงแพทย์จึงให้จำกัดเกลือร่วมด้วย สำหรับการจำกัดปริมาณเกลือในอาหารควรลดปริมาณโซเดียมในอาหารให้เหลือน้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อวันหรือประมาณ 2 กรัมต่อวัน จะมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง 5.4/ 6.5 มิลลิเมตรปรอท (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2546)

การจำกัดโซเดียม หมายถึง การกำหนดปริมาณโซเดียมที่กินเข้าไป อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถ้ามีได้อยู่ในขั้นที่รุนแรง กำหนดให้ใช้เกลือในการรับประทานอาหารเพียงเล็กน้อยคือประมาณ 5 กรัมต่อวัน หรือ 1 ช้อนชา (วลัย อินทร์พรชัย และคณะ, 2540)

2. อาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมากเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วนเพราะคนอ้วนมักมีความดันโลหิตสูงมากกว่าคนไม่อ้วนและความอ้วนยังทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น บ่อยครั้งที่พบว่าเมื่อลดน้ำหนักลงความดันโลหิตมักจะลดลงด้วย Framingham ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อ้วนมีโอกาสเป็นโรคหัวใจและตายก่อนเวลามากกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่อ้วนสองเท่า (Kochar & Daniels, 2001 อ้างถึงใน เพ็ญศรี หงษ์พานิช, 2536) กล่าวว่าการกินอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมากโดยเฉพาะไขมันจากสัตว์จะทำให้ไขมันในเลือดสูงและภาวะไขมันในเลือดสูงนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หลอดเลือดแข็ง ขรุขระ และตีบได้ง่าย แพทย์จึงให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก ๆ ลดลงเพื่อควบคุมไขมันในเลือดและควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็น อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่

2.1 เนื้อสัตว์หรือหนังสัตว์ที่มีมัน เช่น ขาหมู หมูสามชั้น เป็ดหรือห่านพะโล้ เป็ดย่างหนังหมู หนังไก่ทอด และอาหารทอดหรือผัดที่มีน้ำมันมาก เช่น ปาท่องโก๋ ทอดมัน ไข่เจียว

2.2 อาหารที่โคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่เจียว (โดยเฉพาะไข่แดง) นม เนย หอยนางรม เครื่องในสัตว์ (ตับ สมอ) กุ้ง ปลาซาดีน เนื้อวัว เนื้อหมู อกไก่ มันหมู ฯลฯ

2.3 อาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก เช่น ขนมหวานต่าง ๆ ลูกอมรสหวาน ซ็อกโกแลต น้ำหวาน น้ำอัดลม

2.4 เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้า ไวน์

2.5 อาหารที่ทำจากมะพร้าวหรือกะทิ เช่น แกงกะทิ ขนมใส่กะทิ

### การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การออกกำลังกายเป็นการมีกิจกรรมเพิ่มจากกิจวัตรประจำวันที่มีอยู่แล้ว ในคนที่มีความดันโลหิตสูงนั้นการออกกำลังกายมีทั้งผลดีและผลเสีย จำเป็นที่จะต้องเลือกการออกกำลังกายชนิดที่ให้ผลร้ายน้อยที่สุดมาปฏิบัติ การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวันจะช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพการทำงานดีขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจจะช้าลงและช่วยลดกรดไขมันอิสระมีผลต่อการลดโอกาส

เสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแข็งและช่วยให้พลังงานถูกนำไปใช้มีผลต่อการลดน้ำหนักตัว ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดแก่ร่างกายและจิตใจ แบ่งการออกกำลังกาย เป็น 2 ชนิด คือ

1. การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic exercise) เป็นการออกกำลังกาย ที่ความยาวของกล้ามเนื้อที่คงที่แต่ความตึงตัวคงที่ ได้แก่ การว่ายน้ำ การตีกอล์ฟ การถีบจักรยาน การเดินเร็ว และการวิ่งเหยาะ มีผลต่อการขยายตัวของหลอดเลือดทำให้ความดันโลหิตลดลง เพราะการออกกำลังกายชนิดนี้เป็นการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น แขน ขา และหลังอย่างเป็นจังหวะ ด้วยความหนักปานกลางเป็นเวลานานพอสมควร เรียกว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) เช่น การรำมวยจีน การกระโดดเชือก การแกว่งแขน การรำไม้พลองป่าบุญมี และการเดินแอโรบิก เพื่อเป็นการบริหารปอด หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต

2. การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric exercise) เป็นชนิดของการออกกำลังกายที่ความยาวของกล้ามเนื้อแต่มีความตึงตัวเพิ่มขึ้น เช่น การยกของหนัก การเข็น การดึง การนุด การแบกหาม หรือการใช้แรงงานมาก ๆ ลดลงบนวัตถุใดวัตถุหนึ่ง การออกกำลังกายชนิดนี้มีผลทำให้หลอดเลือดหดตัวและเพิ่มการทำงานของหัวใจอย่างรวดเร็วทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ง่าย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการออกกำลังกายชนิดเคลื่อนที่ (Isotonic exercise) และพิจารณาลักษณะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ใช้การออกกำลังกายแบบแอโรบิกพื้นฐานหรือการออกกำลังกายสายกลาง ฝึกปฏิบัติออกกำลังกายแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 20 นาที โดยอุ่นเครื่อง 5 นาที แล้วออกกำลังกายไปเรื่อย ๆ ก่อนหยุดออกกำลังกายมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออีก 5 นาที วิธีออกกำลังกายที่แนะนำให้ปฏิบัติ คือการรำไม้พลองป่าบุญมี อธิบายชี้แจงถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับโรค ข้อดีและข้อจำกัดของการออกกำลังกายแต่ละชนิด รวมถึงระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกนำไปปฏิบัติได้ตามความถนัด ตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคน เช่น การออกกำลังกายบริหารท่าพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ การเดินก้าวเท้ายาวในจังหวะเร็ว การเดินขึ้นบันได การแกว่งแขน การรำมวยจีน การถีบจักรยาน และการว่ายน้ำหรือการเดินในน้ำ

## แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

### ความหมายของโรคเบาหวาน

นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้กล่าวถึง ความหมายและกำนิยามของโรคเบาหวานไว้หลายประการ ดังนี้

ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์ (2550) ได้กล่าวว่า โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ถ้าน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานานจะเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา ไต และระบบประสาท

ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (2543 อ้างถึงใน ลักษณะ ทรัพย์สินมบูรณ์, 2551) ได้กล่าวว่า โรคเบาหวานคือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลงจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ โดยการตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงเกิน 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน คือ ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (Polyuria) ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) น้ำหนักลด (Weight loss) และการรับประทานอาหารจุ (Polyphagia) ถ้าน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานานจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา ไต หัวใจ และหลอดเลือด ระบบประสาท

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544 อ้างถึงใน อมรรัตน์ รัตนพันธ์, 2552) ได้กล่าวว่า โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) คือ ความผิดปกติเรื้อรังที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลกลูโคสที่ได้จากอาหารที่ร่างกายรับประทานเข้าไปเนื่องจากร่างกายไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และเมื่อสูงเกินขีดจำกัดของไตก็จะถูกขับออกมาในปัสสาวะ

เทพ หิมะทองคำ (2540 อ้างถึงใน อุดมพร ขอดภูมิรินทร์, 2553) ได้กล่าวว่า โรคเบาหวาน คือ ภาวะร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ หรือเกิดจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือด ที่ได้จากอาหาร ไปใช้ได้ตามปกติ ซึ่งเกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน โดยมีการตรวจพบระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้งในวันที่ต่างกัน หรือระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ไม่เจาะจงเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับอาการสำคัญของโรคเบาหวาน เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย น้ำหนักลด หิวบ่อย รับประทานจุ โดยไม่ทราบสาเหตุ

#### อาการของโรคเบาหวาน

1. คนปกติมักจะไม่ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะในเวลากลางคืนหรือปัสสาวะอย่างมากไม่เกิน 1 ครั้ง เมื่อน้ำตาลในกระแสเลือดมากกว่า 180 มก.% โดยเฉพาะในเวลากลางคืนน้ำตาลจะถูกขับออกทางปัสสาวะทำให้น้ำถูกขับออกมากขึ้น จึงมีอาการปัสสาวะบ่อยและเกิดการสูญเสียน้ำ และอาจจะพบว่าปัสสาวะมีมดตอม

2. ผู้ป่วยจะหิวน้ำบ่อยเนื่องจากต้องทดแทนน้ำที่ถูกขับออกทางปัสสาวะ

3. อ่อนเพลีย น้ำหนักลดเกิดเนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลจึงย่อยสลายส่วนที่เป็นโปรตีนและไขมันออกมา

4. ผู้ป่วยจะกินเก่งหิวเก่งแต่น้ำหนักจะลดลงเนื่องจากร่างกายนำน้ำตาลไปใช้  
เป็นพลังงานไม่ได้ จึงมีการสลายพลังงานจากไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อ
5. ค้นตามผิวหนัง มีการติดเชื้อรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้หญิง  
สาเหตุของอาการคันเนื่องจากผิวหนังแห้งไป หรือมีการอักเสบของผิวหนัง
6. เห็นภาพไม่ชัด ตาพร่ามัวต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะ  
มีการเปลี่ยนแปลงสายตา เช่น สายตาสั้น ต้อกระจก น้ำตาลในเลือดสูง
7. ชาไม่มีความรู้สึก เจ็บตามแขนขาอ่อนสมรรถภาพทางเพศ เนื่องจากน้ำตาลสูง  
นาน ๆ ทำให้เส้นประสาทเสื่อม เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เพราะไม่รู้สึกลับ

น้ำตาลในกระแสเลือดสูงเมื่อเป็นโรคนี้อะยะหนึ่งจะเกิดโรคแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับ  
หลอดเลือดเล็กเรียก Microvascular หากมีโรคแทรกซ้อนนี้จะทำให้เกิดโรคไต เบาหวานเข้าตา  
หากเกิดหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งเรียก Macrovascular โดยจะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ  
ตีบ อัมพาต หลอดเลือดแดงที่ขาตีบนอกจากนั้นยังอาจจะเกิดปลายประสาทอักเสบ Neuropathic  
ทำให้เกิดอาการชาขา กล้ามเนื้ออ่อนแรง ประสาทอัตโนมัติเสื่อม

#### สาเหตุของโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานนั้นยังไม่ทราบที่แน่นอนแต่อาจเกิดมาจากสาเหตุ  
หลายประการ มีนักวิชาการได้กล่าวถึง สาเหตุของโรคเบาหวาน ดังนี้

กรมการแพทย์ (2541 อ้างถึงใน ประภาพร รินสินจ้อย, 2545) กล่าวว่า สาเหตุของ  
การเกิดโรคเบาหวาน คือ เป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่พบว่าเป็นโรคที่มีปัจจัยสำคัญ  
ที่เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม มีความสำคัญอย่างมากต่อการเกิดโรคเบาหวาน ผู้ที่มีประวัติ  
ครอบครัวเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นได้มากกว่าผู้ไม่มีประวัติทางพันธุกรรม สาเหตุ  
ทางกรรมพันธุ์นี้จะถ่ายทอดจากรุ่นพ่อแม่ลูกต่อไป อาจไม่เกิดขึ้นทุกระดับในปัจจุบันนี้  
ยังไม่สามารถบ่งบอกถึงตำแหน่งของยีนส์ พันธุกรรมที่ผิดปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเบาหวานได้
2. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัส ความอ้วน สูงอายุ ตับอ่อน  
ได้รับความกระทบกระเทือน ยาบางชนิด การขาดออกกำลังกาย ความเครียด ซึ่งปัจจัยทั้งสอง  
มีความสำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวานเป็นอย่างมาก

ภาวานา กิริติยุดวงค์ (2544 อ้างถึงใน สมจิต แซ่จิ่ง, 2547) กล่าวว่า สาเหตุของการเกิด  
โรคเบาหวานมีหลายสาเหตุ ดังนี้

1. กรรมพันธุ์ ผู้ป่วยที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง  
เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติสมาชิกในครอบครัว  
เป็นโรคเบาหวาน

2. ความอ้วนทำให้เนื้อเยื่อต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน จากการศึกษาในกลุ่มคน ไพมาอินเดียน และแมกซิกกันอเมริกัน ในประเทศสหรัฐอเมริกาผลการศึกษาปรากฏว่าคนอ้วน มีผลทำให้เกิดภาวะต่อต้านอินซูลิน ผู้ที่มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของน้ำหนักที่ควร จะเป็น

3. อายุมากกว่า หรือเท่ากับ 45 ปี

4. มีประวัติความผิดปกติของความทนต่อกลูโคส (Impaired Glucose Tolerancf: IGT) หรือมีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ค่าระดับน้ำตาลในพลาสมามากกว่า 110 แต่ไม่ยกกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จัดว่ามีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด หลังอดอาหาร

5. เป็นโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตมากกว่า 140 ต่อ 90 มิลลิเมตรปรอท

6. ระดับโคเลสเตอรอล HDL มากกว่า 35 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระดับ ไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

7. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม

#### การป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน

ปัจจุบันมีหลักฐานทางการแพทย์สนับสนุนอย่างชัดเจนว่า เบาหวาน เป็นโรคที่สามารถ ป้องกันได้ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีปัจจัยหลายประการ ซึ่งบางประการไม่สามารถ แก้ไขได้ ได้แก่ พันธุกรรม เชื้อชาติ และอายุที่มากขึ้น อย่างไรก็ตามปัจจัยหลายประการก็สามารถ แก้ไข หรือป้องกันได้ เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย หรือ ไม่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ น้ำหนักตัวที่มากเกินไป หรืออ้วน หรืออ้วนลงพุง ดังนั้นการป้องกันคือ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือวิถีการดำรงชีวิตในรูปแบบที่สร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หากน้ำหนักมากเกินไปต้องลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย หรือการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม เพียงพอ และสม่ำเสมอ รับประทานอาหาร ตามสุขบัญญัติ หรืออาหารสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่หรือไม่อยู่ในที่ที่สูดควันบุหรี่เป็นประจำ เหล่านี้เป็นวิธีที่ได้ผล และดีที่สุดสำหรับการป้องกันโรคเบาหวาน แต่ในกรณีที่มีปัจจัยทางพันธุกรรม และเชื้อชาติมีผลกระทบสูง การป้องกันอาจไม่สัมฤทธิ์ผลแต่สามารถชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้

1. การลดปริมาณอาหาร หรือการลดน้ำหนัก

หลักสำคัญในการลดน้ำหนักคือ ต้องลดปริมาณอาหารลง เพื่อให้จำนวนแคลอรีที่ได้รับ ต่อวันน้อยกว่าที่ร่างกายใช้ คือต้องรับประทานแคลอรีน้อยลงวันละ 500-1,000 กิโลแคลอรี ซึ่งจะให้น้ำหนักลดลงได้ประมาณ 0.45-0.9 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ปริมาณอาหารที่ควรลด

ในเบื้องต้นคือ อาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมัน และควรออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เพียงพอ และสม่ำเสมอ นอกจากนี้อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารตามหลักโภชนาการ หรืออาหารสุขภาพ

1.1 อาหารสุขภาพ การรับประทานอาหารนอกจากต้องจำกัดปริมาณหรือจำนวนแล้ว ยังต้องคำนึงถึงคุณภาพของอาหารด้วย อาหารสุขภาพคือ อาหารประจำวันที่มีหลากหลาย และมีสารอาหารครบทุกหมู่ ซึ่งประกอบด้วย อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ผัก ผลไม้ และน้ำมันอย่างครบถ้วนและได้สัดส่วน คือ มีคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-60 โปรตีนร้อยละ 15 (หรือร้อยละ 12-20) และไขมันร้อยละ 25-35 รวมทั้งจำกัดการรับประทานน้ำตาล เกลือ แอลกอฮอล์ และคาเฟอีนในแต่ละวัน หลังการรับประทานอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณ และชนิดของอาหารคาร์โบไฮเดรตที่รับประทาน

1.1.1 อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ประกอบด้วย ข้าว แป้ง ถั่วต่าง ๆ และน้ำตาล การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่หวานจัดและมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตพอควร มีแนวโน้มที่จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ และอาหารที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตต่ำยังเหมาะสำหรับการลดน้ำหนักด้วย ที่แนะนำให้รับประทาน เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต คุกกี้ เส้น เส้นหมี่ ก๋วยเตี๋ยว ข้าวโพด เผือก มะกะโรนี สเปกเก็ตตี้ และควรหลีกเลี่ยงข้าวขาว ข้าวเหนียว ขนมปังขาว แครกเกอร์ มันฝรั่ง มันสำปะหลัง พักทอง เพราะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นมากกว่าอาหารกลุ่มแรก สำหรับข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีต ถั่วต่าง ๆ มีใยอาหารอยู่ด้วย จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ขึ้นสูงมาก แต่ถั่วบางชนิดก็มีไขมันมากหากจะรับประทานต้องจำกัดจำนวน เช่น ถั่วลิสง มะม่วงหิมพานต์ อัลมอนต์ แมคาเดเมีย

1.1.1.1 อาหารประเภทไขมัน ได้แก่ กะทิ น้ำมันที่ใช้ประกอบอาหารทุกชนิด ไขมันสัตว์ประเภทต่าง ๆ และไขมันที่อยู่ในเนื้อสัตว์ ที่ไม่ติดมัน ซึ่งมีความแตกต่างกันในโครงสร้างของกรดไขมันที่ประกอบอยู่ และปริมาณคอเลสเตอรอล แม้ว่าน้ำมัน และไขมันจากพืชรวมทั้ง กะทิจะไม่มีคอเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบ แต่สามารถทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นได้ หากรับประทานมากเกินไป น้ำมันหรือไขมันทุกชนิดจะมีกรดไขมันเป็นส่วนประกอบในอัตราส่วนแตกต่างกันไป โดยแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ คือ

1.1.1.1.1 ไขมันประเภทอิ่มตัว (Saturated fat) คือ ไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวเป็นส่วนประกอบหลัก และกรดไขมันชนิดอื่น ๆ เพียงเล็กน้อย ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ทุกชนิด น้ำมันพืชที่สกัดจากปาล์ม มะพร้าว และน้ำกะทิ ไขมันประเภทนี้ถ้ารับประทานมากทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น และมีผลต่อการย่อยสลายกลูโคสในกล้ามเนื้อ เนื่องจากเกิดภาวะคืออินซูลินในระยะยาวอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น

#### 1.1.1.1.2 ไขมันประเภทไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่ง (Mono-unsaturated fat)

คือ ไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่งเป็นส่วนประกอบหลัก ได้แก่ ไขมันที่สกัดจากมะกอกโอลีฟ ถั่วลิสง รำข้าว ไขมันประเภทนี้ไม่มีผลต่อระดับคอเลสเตอรอลในเลือด มีผลการวิจัยบ่งชี้ว่า น้ำมันจากมะกอกโอลีฟ ทำให้ระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลงได้

#### 1.1.1.1.3 ไขมันประเภทไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (Polyunsaturated fat)

คือ ไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่งเป็นส่วนประกอบหลัก ได้แก่ น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดทานตะวัน น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันที่ได้จากปลาทะเลชนิดต่าง ๆ

1.1.1.2 อาหารประเภทโปรตีน คือ เนื้อสัตว์ชนิดต่าง ๆ รวมทั้งเครื่องในไข่ และน้ำนม พืชบางชนิดมีโปรตีนเช่นกัน เช่น ถั่ว เมล็ดธัญพืชต่าง ๆ แต่มีในปริมาณน้อย และมีกรดอะมิโนจำเป็น (Essential amino acid) ไม่ครบถ้วน แนะนำให้รับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดหนังและมีไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา เนื้อไก่ วันละ 100-200 กรัม ขึ้นอยู่กับพลังงานต่อวันที่ควรได้รับ ร่วมกับไข่ วันละ ½-1 ฟอง และโปรตีนจากพืช จำกัดการรับประทานอาหารทะเล ยกเว้นปลา หลีกเลียงหรืองดเนื้อสัตว์ติดมันและเครื่องในสัตว์ เนื่องจากส่วนใหญ่มีปริมาณคอเลสเตอรอลและ/หรือไขมันอิ่มตัวสูง นอกจากนี้ ในแต่ละวันควรรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหาร (Dietary fiber) ให้มากพอ เพื่อเพิ่มกากอาหารในลำไส้ ช่วยลดอาการท้องผูก ใยอาหารสามารถลดหรือชะลอการดูดซึมไขมันและน้ำตาลจากทางเดินอาหาร อาหารที่มีกากใยอาหารมาก ได้แก่ ผักต่าง ๆ ธัญพืชที่ขัดสีน้อยหรือขัดสีไม่หมด ถั่วบางชนิด เช่น ถั่วแดง ถั่วเหลือง และผลไม้ เช่น ฝรั่ง แอปเปิล ควรหลีกเลียง หรือจำกัดการรับประทานขนมหวาน และอาหารที่ปรุงโดยทอดด้วยน้ำมัน

## 2. การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย (Physical activity or exercise)

การออกกำลังกายไม่ว่าในรูปแบบใด หรือกิจกรรมออกแรงในการทำงาน หรือทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน การขึ้นลงบันได การเช็ดขจัด การขุดดินทำสวน ที่ทำอย่างต่อเนื่องและใช้เวลานานพอเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยควบคุมหรือลดน้ำหนัก เพราะทำให้ร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อต่าง ๆ ใช้พลังงานเพิ่มขึ้น และยังทำให้น้ำหนักตัวที่ลดลงแล้วไม่กลับเพิ่มขึ้นอีก

การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมออกแรงที่มากเพียงพอทำให้ภาวะอ้วนลดลง ระดับน้ำตาลจะดีขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย กิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมคือ กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น การเดินอย่างต่อเนื่องครั้งละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง หรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หากสามารถเพิ่มเป็น 60-75 นาที ทุกวัน จะทำให้น้ำหนักตัวลดลงและอยู่คงที่ได้ ถ้าเป็นกิจกรรมออกแรงหนัก เช่น วิ่งเหยาะ ๆ วันละ

30 นาที จะได้ประโยชน์เช่นเดียวกัน แต่หากไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง และนานจนครบตามระยะเวลาที่กำหนด อาจทำสะสมครั้งละ 10 นาที จนได้วันละอย่างน้อย 30 นาที แต่ประโยชน์ในการเพิ่มสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ และการหมุนเวียนโลหิตจะไม่ได้เท่ากับการทำต่อเนื่องครั้งเดียว

ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดต้องตรวจ ร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย ควรเริ่มโดยเดินเพียงช่วงสั้น ๆ ก่อน ประมาณ 5-10 นาที แล้วค่อยเพิ่มเวลาและความเร็วขึ้นช้า ๆ ทุก 1-2 สัปดาห์ จนสามารถทำได้เต็มที่ ก่อนออกกำลังกายควรอบอุ่นร่างกาย (Warm up) เพื่อยืดเส้นเอ็น และเตรียมกล้ามเนื้อให้พร้อม สำหรับการออกกำลังกาย และหลังการออกกำลังกายควรผ่อนคลาย (Cool down) เพื่อปรับสภาพก่อนหยุดออกกำลังกาย

การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน มีหลักปฏิบัติ และวิธีการเช่นเดียวกับการป้องกันการเกิดโรค แต่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและมีภาวะหรือโรคอื่นร่วมด้วยจะมีข้อจำกัดบางอย่างเพิ่มเติม เช่น ผู้ที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย ต้องลดเกลือและปริมาณเนื้อสัตว์ลง อาจต้องงดผลไม้หากพบว่ามิเกลือโพแทสเซียมสูงในเลือด หรือผู้ที่มีโรคหัวใจขาดเลือดร่วมด้วย ต้องลดเกลือและจำกัดปริมาณไขมัน รวมทั้งเนื้อสัตว์ที่รับประทานให้เข้มงวดยิ่งขึ้น

### 3. ยารักษาโรคเบาหวาน

วิธีการควบคุมรักษาโรคเบาหวานนอกจากการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดังที่กล่าวมาแล้ว จำเป็นต้องพบแพทย์เป็นระยะ ๆ ตามนัด และตรวจสุขภาพตามกำหนด เพื่อค้นหาหรือติดตามโรคแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งรับประทานยา หรือฉีดยาตามที่แพทย์แนะนำเป็นประจำ

ยารักษาโรคเบาหวานมีหลายชนิด ทั้งยารับประทาน และยาฉีด แพทย์จะพิจารณาเลือกใช้ยาให้เหมาะสมตามลักษณะอาการ ของผู้เป็นโรคเบาหวานแต่ละราย ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จำเป็นต้องรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินตั้งแต่แรกเริ่ม และรักษาตลอดไป ส่วนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนหนึ่งสามารถควบคุมเบาหวานได้โดยการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม และการออกกำลังกายเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องใช้ยา แต่หากไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ต้องรับประทานยาร่วมด้วย ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนหนึ่งที่เป็นมานานอาจมีปัญหาคือยา และในบางภาวะ เช่น ขณะตั้งครรภ์ เมื่อเข้ารับการรักษา มีโรคไต โรคตับ ร่วมด้วย จำเป็นต้องรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำนวนไม่น้อย จำเป็นต้องรักษาด้วยยารับประทาน ร่วมกับยาฉีดอินซูลิน เพื่อให้การควบคุมเบาหวานได้ผลตามเป้าหมาย



ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ รวมทั้งรู้วิธีการควบคุม และรักษาเป็นอย่างดี เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญ ในการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้วยความเต็มใจ ปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เรียนรู้ โรคเบาหวาน เพื่อการดูแลตนเอง ให้ถือเสมือนว่าโรคเบาหวานเป็นสัตว์เลื้อยที่มาจากอาศัยอยู่ด้วย ต้องดูแลให้ดีและเอาใจใส่ จนอยู่ร่วมกันได้อย่างไม่มีปัญหา ไม่บั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพจิต อย่างปล่อยให้ละเลยจนเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ทำให้เสียสุขภาพ เสียเงิน เสียเวลาที่ใช้ ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ในที่สุดโรคเบาหวานจะครอบคลุมจิตใจ ทำให้หุดหู่ เศร้าหมอง และมีคุณภาพชีวิตแย่ง

จุดประสงค์ของการรักษาโรคเบาหวาน คือให้ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานปราศจากอาการ ต่าง ๆ จากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินปกติ การรักษาต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและ ความผิดปกติอื่น ๆ ให้ใกล้เคียงภาวะปกติที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะหรือ โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน และเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในเด็กต้องมีการเจริญเติบโตเป็น ไป อย่างสมวัย ในหญิงมีครรภ์ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อทารกในครรภ์และมารดาด้วย

ปัจจุบันการรักษาโรคเบาหวานมิได้จำกัดเฉพาะการควบคุมระดับน้ำตาล ทั้งก่อนและ หลังรับประทานอาหารให้เป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติเท่านั้น แต่การรักษาต้องมีการควบคุมภาวะ หรือโรคอื่น ๆ ที่พบร่วมกับโรคเบาหวานด้วย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันผิดปกติในเลือด ซึ่งโรคเบาหวานและปัจจัยเหล่านี้ รวมทั้งการสูบบุหรี่ เป็นตัวส่งเสริมให้เกิดโรคแทรกซ้อนทาง หลอดเลือดในผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน

### ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด ตั้งอยู่เลขที่ 1/3 หมู่ที่ 2 ตำบลเสม็ด เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2523 เป็น “สถานีอนามัยตำบลเสม็ด” ต่อมาปรับ โครงสร้างอาคารใหม่เป็นทรงอาคารเฉลิมพระเกียรติ เมื่อ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2541 และเมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ได้รับการยกสถานะสถานบริการ เป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชนเสม็ด” และดำเนินการ ในระบบหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นต้นมา

ต่อมาปี พ.ศ. 2553 ได้รับการยกระดับเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีชื่อเป็นทางการว่า “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด” จนกระทั่งปัจจุบัน

ผู้บริหารงาน สถานีอนามัยตำบลเสม็ดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด มีรายชื่อ ดังต่อไปนี้

คนที่ 1 คือ นางสุภาพ เขียวหวาน หัวหน้าสถานีอนามัย  
 คนที่ 2 คือ นายวรการ อัฐสุวรรณ หัวหน้าสถานีอนามัย  
 คนที่ 3 คือ นางเรืองวิไล วรรณโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
 ตำบลเสม็ด

**อัตรากำลังบุคลากรประจำ จำแนกตามระดับ จำนวนบุคลากร แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุข จำนวน 10 คน และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ 3 คน**

**วิชาชีพ 3 คน**

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ 2 คน

แพทย์ 1 คน

**เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ 7 คน**

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ 3 คน

นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน

แพทย์แผนไทย 1 คน

ผู้ช่วยสาธารณสุข 1 คน

**เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 3 คน**

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน 1 คน

เจ้าหน้าที่ข้อมูล 1 คน

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คน

**การให้บริการ ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด**

การให้บริการผู้ป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด เปิดให้บริการทุกวัน

โดยช่วงเช้า 08.30-12.00 น. เป็นการตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยมีแพทย์อยู่ประจำออกตรวจรักษา  
 ทุกวันเวลาราชการ ช่วงบ่ายเน้นการเยี่ยมบ้านและการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำหรับคลินิกพิเศษ  
 ได้แก่

1. คลินิกสุขภาพเด็กดี (WBC) ทุกวันที่ 10 และ 20 ของทุกเดือน
2. คลินิกโรคเรื้อรังทุกวันอังคาร โรคความดันโลหิตสูงและพหุข้อดี โรคเบาหวาน
3. คลินิกวางแผนครอบครัวทุกวันพุธ
4. คลินิกฝากครรภ์ วันพุธบ่าย
5. คลินิกสร้างเสริมทักษะชีวิต วันพฤหัสบดี

### สภาพแวดล้อมทั่วไปของตำบลเสม็ด

เนื้อที่ 12 ตารางกิโลเมตร หรือ 7,812.5 ไร่

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลบ้านสวน

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลอ่างศิลา และ ตำบลบ้านปึก

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลห้วยกะปิ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ทะเลอ่าวไทย

อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองชลบุรี ประมาณ 5 กิโลเมตร

**พื้นที่การปกครอง แบ่งออกเป็น 8 หมู่บ้าน ประกอบด้วย**

พื้นที่เทศบาลตำบลเสม็ด (ม.1-ม.3) 7 ชุมชน

พื้นที่เทศบาลตำบลอ่างศิลา (ม.3 บางส่วน-ม.8) 6 ชุมชน

19,609 หลังคาเรือน

ประชากรรวม 30,658 คน

เป็นชาย 14,203 คน

เป็นหญิง 16,455 คน

### วิสัยทัศน์

“เป็นศูนย์บริการสุขภาพ ที่มีมาตรฐาน ใกล้เคียง ใกล้เคียง ข้อมูลทันสมัย ดีเด่นระดับอำเภอ  
ภายในปี พ.ศ. 2559”

### พันธกิจ

1. จัดบริการองค์รวมแบบบูรณาการภายใต้การบริการด้วยใจ แห่งความเป็นมนุษย์
2. บริการจัดการที่ดีในระบบบริการ และการจัดการบริการ สุขภาพภายใต้เศรษฐกิจพอเพียง
3. บริหารความร่วมมือ จัดการสุขภาพกับเครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีเครือข่าย  
รองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เพื่อศักยภาพในการใช้ชีวิต

### อัตราป่วย 5 อันดับแรกของผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2555

สาเหตุการเจ็บป่วย อัตรา/ แสนคน

1. ความดันโลหิตสูง 2160.52/ แสน
2. เบาหวาน 1493.42/ แสน
3. อุบัติเหตุ 618.66/ แสน
4. มะเร็งปากมดลูก 348.31/ แสน
5. โรคหัวใจ หลอดเลือด 208.28/ แสน

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มงคลชัย แก้วเอี่ยม (2550) ศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 60 คน เป็นเพศชาย จำนวน 19 คน และเพศหญิง จำนวน 41 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ และค่าไคส์แควร์

ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับดีและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่ต่างกัน มีแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษา กับแหล่งของรายได้ที่ต่างกันมีแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี เพศ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อน ที่ต่างกันมีแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งของรายได้ ที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จารุวรรณ นิมนานิตย์ (2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ: หมู่ 3 และ 4 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 213 คน โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินผล ใช้ค่าสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า (t-test) การทดสอบสมมติฐานใช้ค่าสถิติ (One-way ANOVA) และทดสอบรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.30 เพศชาย ร้อยละ 37.70 อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 55.80 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 48.10 และระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 69.30 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับ

ปฏิบัติปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ปฏิบัติได้ในระดับดี ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคติดต่อ ปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านบริโภคอาหาร ด้านการขับถ่าย ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ปฏิบัติน้อย ได้แก่ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย จากการวิเคราะห์ความแตกต่างหาค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า เพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน

ชุตินา ลีลาอุคมลปิ (2552) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางของ Krejcie & Morgan ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 297 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ F-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.7 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 92.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.1 รายได้ไม่เกิน 2,000 บาท ร้อยละของการเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 44.8 โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่พบหลังจากเป็นโรคเบาหวาน คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.4 สถานบริการสาธารณสุขที่ไปรับบริการเป็นประจำคือ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 97.6 มีประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานของญาติสายตรงไม่มี ร้อยละ 66.7 มีบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่แล้วเป็นบุตร ร้อยละ 49.8 มีบุคคลที่ตัวเองต้องดูแลรับผิดชอบ ร้อยละ 47.8 และส่วนใหญ่รับประทานยาเม็ด ร้อยละ 58.6 การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้านคือ การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไประดับปานกลาง การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างอายุ เพศ ระดับการศึกษาที่ต่างกัน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความแตกต่างและปฏิสัมพันธ์กัน

อรรดพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ (2552) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัยอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับ

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา ผู้รับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัยอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ t-test และ F-test ทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากร ซึ่งเป็นผู้รับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย ในอำเภอหนองจิกที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยแจกแบบสอบถามแก่ผู้รับบริการที่สถานีอนามัย จำนวน 15 แห่ง โดยทำการรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน พ.ศ. 2552 โดยแจกแบบสอบถามแก่ผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 5 คน ต่อสถานีอนามัยจนครบ จำนวน 300 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 48 ปี มากกว่าครึ่ง มีอายุระหว่าง 35-45 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว ระดับการศึกษามากกว่าครึ่ง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา หนึ่งในสาม มีอาชีพ ทำไร่/ ทำนา/ ทำสวน/ เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่ง ไม่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีโรคประจำตัว แหล่งรับรู้ความรู้ด้านสุขภาพ มากกว่าครึ่ง ได้รับความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย มากกว่าครึ่งไม่รับบริการที่สถานีอนามัยและส่วนใหญ่ไม่ใช้ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสรุประดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.43)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะส่วนบุคคลและตัวแปรแหล่งความรู้สุขภาพผ่านช่องทาง/ สื่อ การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ภูมิปัญญาที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยเสี่ยง (ดัชนีมวลกาย) แหล่งข่าวสารด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยและการใช้ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐรินทร์ หนูเทพ และสกวเดือน ขาวล้วน (2553) ศึกษาเรื่อง ความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมองและภาวะอ้วน เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรม ทัศนคติ

การบริโภคอาหารและออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงในตำบลบ่อหิน หมู่ที่ 4, 5 และ 7 ตำบลบ่อหิน กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคคลที่ผ่านการคัดกรองความเสี่ยงโดยแบบคัดกรองความเสี่ยงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผลการตรวจคัดกรองที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวและได้รับการบันทึกผ่านระบบบริการออนไลน์ (PPIS) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเองวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social sciences)

ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน ในภาพรวมมีความรู้ที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 89.30 และยังมีบางส่วนที่มีความรู้แบบผิด คิดเป็นร้อยละ 10.70 ทางด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.70$ ) โดยด้านที่ดีที่สุด ( $\bar{X} = 4.50$ ) คือ การกินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก และการดื่มน้ำสะอาด หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านที่อยู่ในระดับน้อยการกินอาหารประเภททอดและผัด ( $\bar{X} = 2.20$ ) และการออกกำลังกายโดยการวิ่งหรือเดินเล่นแอโรบิก ( $\bar{X} = 1.70$ ) ส่วนทางด้านของทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีระดับทัศนคติที่น้อย ( $\bar{X} = 2.20$ ) โดยมีระดับทัศนคติที่มากในเรื่องของความจำเป็นในการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ( $\bar{X} = 3.30$ ) และระดับทัศนคติที่น้อยในเรื่องต่อไปนี้ การเติมเครื่องปรุงในอาหารทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น เนื้อสัตว์ติดมันเมื่อนำมาทำอาหารจะอร่อยกว่าเนื้อไม่ติดมัน ( $\bar{X} = 1.70$ ) ผลไม้จำพวก เงาะ ทุเรียน ลองกอง สามารถกินเยอะ ๆ ได้ ( $\bar{X} = 2.40$ ) และการทำงานก็เหมือนกับการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 1.70$ )

กิตติศักดิ์ พรหมดาว, กมลทิพย์ เทียมทัต และสุปราณี การพึ่งตน (2554) ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจและศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ จำนวน 352 คน มีอายุระหว่าง 14-18 ปี ( $M = 16.74$ ,  $SD = 0.92$ ) ร้อยละ 58 เป็นเพศหญิง เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ( $KR = 0.76$ ) และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ( $\alpha = 0.81$ ) วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27 มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 17 มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ร้อยละ 82 มีความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่มีความรู้ในระดับสูง ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค พบว่า ร้อยละ 33 บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นประจำ ส่วนร้อยละ

20 รับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ มีเพียงร้อยละ 24 ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ นอกจากนี้ร้อยละ 15 มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยานอนหลับ/ ยาระงับประสาท ดังนั้น ควรมีการจัดการกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้วัยรุ่นมีความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งด้าน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังตามมาในอนาคต

วีริยา สุขวงศ์, ธนพร วรณกุล และชลิตา โสภิตภักดีพงษ์ (2554) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเดียว วัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง หรือมีค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และมีค่าความดัน Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยการสอนสุขศึกษาเรื่องความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การงดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการตรวจตามนัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดในสมอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และเครื่องวัดความดันโลหิต เก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติอ้างอิงโดยใช้ Dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษา มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น

อภิญา บ้านกลาง และเบญจา มุกตพันธุ์ (2554) ศึกษาเรื่อง ทักษะการป้องกันโรคเบาหวาน ของพนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจ ที่มีภาวะก่อนเบาหวานในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะการป้องกันโรคเบาหวาน ของพนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจ ที่มีภาวะก่อนเบาหวานในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีภาวะก่อนเบาหวาน



ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 86 คน ที่ผ่านการตรวจเลือดด้วยวิธี Oral Glucose Tolerance Test (OGTT: ระดับน้ำตาลในเลือด 144-199 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทักษะคิดในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 10.0 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 62 เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูงร้อยละ 65 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) มีทัศนคติด้านการออกกำลังกายระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านการรับประทานอาหาร และการควบคุม น้ำหนักในระดับสูง ร้อยละ 58 และ 51 โดยทัศนคติด้านที่ไม่ส่งเสริมการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่ากว่าร้อยละ 40 ช้องกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่มีความสุขที่ต้องควบคุมอาหาร รู้สึกไม่พอใจถ้าห้ามไม่ให้รับประทานอาหารที่ชอบ และเห็นว่าการรับประทานอาหารหวาน มัน ทอดนาน ๆ ครั้ง คงไม่ทำให้อ้วน และหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหากต้องควบคุมน้ำหนักจะไม่ได้ รับประทานอาหารที่ชอบ กล่าวโดยสรุป กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะก่อนเบาหวานมีทัศนคติที่ดีด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน แต่ยังมีทัศนคติที่ไม่ส่งเสริมการป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร และการควบคุมน้ำหนัก ดังนั้นควรมีกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนัก เพื่อนำไปสู่การปรับทัศนคติที่ดีด้านการรับประทานอาหารและการควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

กฤษฎณา คำลอยฟ้า (2554) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 286 คน โดยการสุ่มแบบง่าย รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่น .88 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, One-way ANOVA และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.4 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.3 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 88.1 อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 59.4 รายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท

ร้อยละ 48.6 และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 44.8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.09$ ,  $SD = .38$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.92$ ,  $SD = .53$ ) ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.08$ ,  $SD = .68$ ) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.83$ ,  $SD = .70$ ) และด้านการรักษาอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.53$ ,  $SD = .51$ ) และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานกับลักษณะบุคคล โดยใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วย t-test และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพและระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำที่สุด ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการให้สนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะช่วยให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน: กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 416 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด, 2556)

#### สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ในที่นี้มีค่าเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{416}{1+(416)(0.05)^2}$$

$$= 203.92$$

$$= 204 \text{ คน}$$

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด ที่มีประวัติลงในทะเบียนในปี 2556 ที่มารับบริการในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคที่เป็น การมีญาติสายตรงเป็น โรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน ซึ่งเป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นคำถามแบบให้เลือกคำตอบที่ถูกต้อง จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบ ✓ ในข้อ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 14, 15 ได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบ ✓ ข้อ 4, 6, 10, 11, 12, 13 ได้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นคำถามแบบสอบถามมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 14 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ระดับคะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วย

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

สำหรับคำถามที่เป็นเชิงลบในข้อที่ 2, 3, 4, 6, 10, 11, 13 และ 14 ให้แทนค่าระดับคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 4 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ระดับคะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นคำถามแบบสอบถามมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 5 หมายถึง	ได้ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์
ระดับคะแนน 4 หมายถึง	ได้ปฏิบัติ 5-6 วันใน 1 สัปดาห์
ระดับคะแนน 3 หมายถึง	ได้ปฏิบัติ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์
ระดับคะแนน 2 หมายถึง	ได้ปฏิบัติ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์
ระดับคะแนน 1 หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติ

สำหรับคำถามที่เป็นเชิงลบในข้อที่ 1-7 ให้แทนค่าระดับคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 5 หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติ
ระดับคะแนน 4 หมายถึง	ได้ปฏิบัติ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์
ระดับคะแนน 3 หมายถึง	ได้ปฏิบัติ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์
ระดับคะแนน 2 หมายถึง	ได้ปฏิบัติ 5-6 วันใน 1 สัปดาห์
ระดับคะแนน 1 หมายถึง	ได้ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์

### การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

- ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยามและเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
- สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ แนะนำรายละเอียดและแก้ไขแบบสอบถามแล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
- นำแบบสอบถามที่ปรับปรุง ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้อาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน
- นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยง หรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) ของ Cronbach's alpha ซึ่งได้ค่าความเที่ยง หรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

4.1 ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม เท่ากับ .82 จึงถือว่าแบบสอบถามนี้ มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

4.2 ทศนคติเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม เท่ากับ .91 จึงถือว่าแบบสอบถามนี้ มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

4.3 พฤติกรรมเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม เท่ากับ .87 จึงถือว่าแบบสอบถามนี้ มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการนำแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 204 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ส่วน โดยการใช้ประมวลผลค่าทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูลและตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลระดับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทศนคติและด้านพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับ ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่า Correlation

### เกณฑ์การแปลผล

การแปลผลทัศนคติผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย เลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4-1}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระดับ 3.26-4.00 หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51-3.25 หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วยอยู่ในระดับค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ยระดับ 1.76-2.50 หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วยอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี

ค่าเฉลี่ยระดับ 1.00-1.75 หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วยอยู่ในระดับไม่ดีมาก

การแปลผลพฤติกรรมเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย เลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 4.21-5.00 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 3.41-4.20 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 2.61-3.40 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.81-2.60 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.00-1.80 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลการให้คะแนนความรู้ ซึ่งมีเกณฑ์

ในการแปลผล ซึ่งประยุกต์มาจาก Bloom (1972) ดังนี้

เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนความรู้ คือ

มีความรู้อยู่ในระดับมาก	$\geq 80\%$	12 คะแนนขึ้นไป
มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง	60-79%	9-11 คะแนน
มีความรู้อยู่ในระดับน้อย	$< 60\%$	0-8 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภค

อาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ดังนี้

(กนกทิพย์ พัฒนาพัฑฒ์, 2545, หน้า 25)

ค่า r ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่า r ตั้งแต่ 0.30-0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่า r ต่ำกว่า 0.30	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เก็บข้อมูลโดยการเก็บแบบสอบถามจากประชาชนที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 204 คน ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
- ตอนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
- ตอนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
- ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

## ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n=204)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	62	30.39
หญิง	142	69.61
อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	9	4.41
31-40 ปี	40	19.61
41-50 ปี	52	25.49
51 ปีขึ้นไป	103	50.49
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	53	25.98
5,001-10,000 บาท	42	20.59
10,001-15,000 บาท	44	21.57
มากกว่า 15,000 บาท	65	31.86
สถานภาพ		
โสด	50	24.51
สมรส	102	50.00
หย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่	52	25.49
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	77	37.75
มัธยมศึกษา	37	18.14
อนุปริญญา/ ปวส.	39	19.11
ปริญญาตรี	46	22.55
สูงกว่าปริญญาตรี	5	2.45

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n=204)	ร้อยละ
มีอาการป่วยด้วยโรค		
เบาหวาน	42	20.59
ความดันโลหิตสูง	94	46.08
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	68	33.33
มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน		
ไม่มี	92	45.10
มี	112	54.90
ญาติสายตรงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน		
ปู่ ย่า ตา ยาย	19	20.65
พ่อ แม่	59	64.13
พี่น้องท้องร่วมสายโลหิต	14	15.22
ระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน		
น้อยกว่า 1 ปี	4	1.96
1-2 ปี	70	34.32
3-4 ปี	62	30.39
5 ปีขึ้นไป	68	33.33
ระยะเวลาของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน		
น้อยกว่า 1 ปี	6	2.94
1-2 ปี	73	35.78
3-4 ปี	61	29.90
5 ปีขึ้นไป	64	31.37

จากตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 69.61 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 30.39 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.49 รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.49 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.86 รองลงมาคือมีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.98 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 50.00

รองลงมา มีสถานภาพหย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 25.49 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.75 รองลงมาสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 22.55 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 46.08 รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 46.08 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 54.90 และไม่มีญาติสายตรง เป็นโรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 45.10 โดยที่ส่วนใหญ่แล้วญาติสายตรงที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน คือ พ่อ แม่ คิดเป็นร้อยละ 64.13 รองลงมาคือ ปู่ ย่า ตา ยาย คิดเป็นร้อยละ 20.65 โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.32 รองลงมา มีระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน 5 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.33 และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการรักษาโรคความดัน โลหิตสูง/ เบาหวาน มาแล้ว 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.78 รองลงมา มีระยะเวลาของการรักษาโรค ความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน มาแล้ว 5 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.37 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ตารางที่ 4-2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออก กำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน	จำนวน (n = 204)			
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบผิด	ร้อยละ
1. การกินผักและผลไม้ทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น	200	98.04	4	1.96
2. การออกกำลังกายวันละ 30 นาที จะช่วยให้ ไม่เจ็บป่วย	198	97.06	6	2.94
3. การทานชา-กาแฟบ่อย ๆ เสี่ยงต่อการเป็น โรคเบาหวาน	165	80.88	39	19.12
4. การรับประทานอาหารรสเค็มจัดทำให้ เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง	32	15.69	172	84.31
5. การออกกำลังกายทำให้รูปร่างดี	181	88.73	23	11.27

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	จำนวน (n = 204)			
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบผิด	ร้อยละ
6. การทานอาหารที่มีรสหวานบ่อย ๆ เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	17	8.33	187	91.67
7. ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	168	82.35	36	17.65
8. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	180	88.24	24	11.76
9. ผู้ที่รับประทานอาหารมัน หรือกะทิ เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	170	83.33	34	16.67
10. พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดโรคเบาหวาน	38	18.63	166	81.37
11. การไม่ออกกำลังกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	30	14.71	174	85.29
12. พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	31	15.20	173	84.80
13. การไม่ออกกำลังกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	25	12.25	179	87.75
14. การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรง	195	95.59	9	4.41
15. การออกกำลังกายจะช่วยป้องกันโรคได้	195	95.59	9	4.41

หมายเหตุ: Mean = 8.95, คะแนน SD = .14, คะแนน Max = 13 คะแนน, Min = 6 คะแนน

จากตารางที่ 4-2 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ตอบคำถามถูก คิดเป็นร้อยละ 59.64

ตอบคำถามผิด คิดเป็นร้อยละ 40.36 โดยซื้อการกินผักและผลไม้ทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นตอบถูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.04 รองลงมาคือ ซื้อการออกกำลังกายวันละ 30 นาที จะช่วยให้ไม่เจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 97.06 อันดับ 3 คือ ซื้อการออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรง และซื้อการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันโรคได้ คิดเป็นร้อยละ 95.59

ข้อคำถามที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ตอบผิดมากที่สุด คือ ซื้อการทานอาหารที่มีรสหวานบ่อย ๆ เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 91.67 รองลงมาคือ ซื้อการไม่ออกกำลังกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 87.75 อันดับ 3 คือ ซื้อการไม่ออกกำลังกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 85.29

ตารางที่ 4-3 สรุปความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (n = 204)

ความรู้เกี่ยวกับบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน	จำนวน (n = 204)	ร้อยละ (100.00)
ระดับน้อย (6-8 คะแนน)	53	25.98
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	147	72.06
ระดับมาก (12 คะแนนขึ้นไป)	4	1.96
รวม	204	100.00

หมายเหตุ: Mean = 8.95, คะแนน SD = .14, คะแนน Max = 13, คะแนน Min = 6 คะแนน

จากตารางที่ 4-3 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.06 (ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 25.98 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 1.96)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคำตอบที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีความรู้เกี่ยวกับบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเท่ากับ 8.95 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 8.95, คะแนน SD = .14 คะแนน Max = 13 คะแนน Min = 6 คะแนน)

ตอนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ตารางที่ 4-4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับ ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร  
และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ข้อคำถาม	ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย				$\bar{X}$	SD	ระดับ ทักษะ	อันดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
1. คิดว่าใน 1 วัน คนเรา จำเป็นต้อง กินอาหาร ให้ครบทั้ง 5 หมู่	107 (52.45)	91 (44.61)	6 (2.94)	0 (0.00)	3.50	.55	ดีมาก	1
2. คิดว่าการเติม เครื่องปรุงในอาหาร ทำให้รสชาติอาหาร ดีขึ้น*	49 (24.02)	125 (61.27)	28 (13.73)	2 (0.98)	1.92	.64	ไม่ดีมาก	12
3. คิดว่าเนื้อสัตว์ติดมัน เมื่อนำมาประกอบ อาหารจะอร่อยกว่า เนื้อไม่ติดมัน*	48 (23.53)	89 (43.63)	64 (31.37)	3 (1.47)	2.11	.77	ค่อนข้าง ไม่ดี	10
4. คิดว่าผลไม้จำพวก เงาะ ทุเรียน ลองกอง สามารถกินได้ จำนวนมาก*	20 (9.80)	60 (29.41)	103 (50.49)	21 (10.29)	2.61	.80	ค่อนข้างดี	7
5. คิดว่าการทำงานบ้าน ก็เหมือนกับการออก กำลังกาย	57 (27.94)	105 (51.47)	41 (20.10)	1 (0.49)	3.07	.70	ค่อนข้างดี	5

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย				$\bar{X}$	SD	ระดับ ทัศนคติ	อันดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
6. คิดว่าการออกกำลังกายทำให้เหนื่อยล้าและนอนหลับ*	43 (21.08)	124 (60.78)	31 (15.20)	6 (2.94)	2.00	.69	ค่อนข้างไม่ดี	11
7. คิดว่าการออกกำลังกายทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	72 (35.29)	112 (54.90)	18 (8.82)	2 (0.98)	3.25	.65	ค่อนข้างดี	3
8. คิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้	91 (44.61)	94 (46.08)	12 (5.88)	7 (3.43)	3.32	.73	ค่อนข้างดี	2
9. คิดว่าการบริโภคอาหารครบทุกมื้อจะทำให้ไม่ขาดสารอาหาร	61 (29.90)	116 (56.86)	23 (11.27)	4 (1.96)	3.15	.68	ค่อนข้างดี	4
10. คิดว่าการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจะทำให้อ้วน*	64 (31.37)	124 (60.78)	12 (5.88)	4 (1.96)	1.78	.63	ค่อนข้างไม่ดี	14
11. ท่านคิดว่าการลดและควบคุมน้ำหนักต้องกินให้น้อยลงหรือออกกำลังกายให้มากขึ้น*	66 (32.35)	106 (51.96)	29 (14.22)	3 (1.47)	1.85	.71	ค่อนข้างไม่ดี	13
12. การออกกำลังกายควรทำบางโอกาสที่มีเวลาว่างก็เพียงพอ	38 (18.63)	92 (45.10)	64 (31.37)	10 (4.90)	2.77	.80	ค่อนข้างดี	6



ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

ข้อความ	ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย				$\bar{X}$	SD	ระดับ ทัศนคติ	อันดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
13. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หรือคุณค่าทางอาหารครบถ้วน เป็นภาระที่ครอบครัวต้องการจัดหาอาหาร*	38 (18.63)	87 (42.65)	61 (29.90)	18 (8.82)	2.29	.87	ค่อนข้าง ไม่ดี	8
14. การควบคุมน้ำหนักเป็นเรื่องยากสำหรับท่าน*	53 (25.98)	83 (40.69)	48 (23.53)	20 (9.80)	2.17	.92	ค่อนข้าง ไม่ดี	9
ภาพรวมทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย					2.55	.30	ค่อนข้างดี	-

\* หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 4-4 ผลการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X} = 2.55$ ,  $SD = .30$ ) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสามอันดับแรกคือ คิดว่าใน 1 วัน คนเราจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ( $\bar{X} = 3.50$ ,  $SD = .55$ ) เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ คิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำช่วยชะลอความเสี่ยงของร่างกายได้ ( $\bar{X} = 3.32$ ,  $SD = .73$ ) และคิดว่าการออกกำลังกายทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ( $\bar{X} = 3.25$ ,  $SD = .65$ ) เป็นอันดับที่สาม

#### ตอนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ตารางที่ 4-5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ข้อคำถาม	พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย					$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม	อันดับ
	ปฏิบัติทุกวัน	5-6 วัน/สัปดาห์	3-4 วัน/สัปดาห์	1-2 วัน/สัปดาห์	ไม่ได้ปฏิบัติ				
1. ชอบรับประทาน อาหารที่มีรสเค็ม เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักกาดดอง กระเทียมดอง น้ำพุดู ปลาร้า น้ำปู กะปิ เป็นต้น เป็นประจำ*	8 (3.92)	32 (15.69)	52 (25.49)	93 (45.59)	19 (9.31)	3.31	.99	ปาน กลาง	2
2. เติมน้ำปลา หรือ ซอสปรุงรสเพิ่มใน อาหาร ก่อนรับประทาน ทุกครั้ง*	22 (10.78)	43 (21.08)	49 (24.02)	60 (29.41)	30 (14.71)	3.01	1.22	ปาน กลาง	6
3. ชอบรับประทาน อาหารประเภททอด เนื้อทอด หมูทอด ไก่ทอด ปลาทอด ไข่ทอด เป็นต้น เป็นประจำ*	11 (5.39)	32 (15.69)	72 (35.29)	70 (34.31)	19 (9.31)	3.17	1.01	ปาน กลาง	3
4. ชอบรับประทาน ผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ลำไย ขนุนเป็นประจำ*	13 (6.37)	34 (16.67)	64 (31.37)	64 (31.37)	29 (14.22)	3.16	1.10	ปาน กลาง	4

ตารางที่ 4-5 (ต่อ)

ข้อความ	พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย					$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม	อันดับ
	ปฏิบัติทุกวัน	5-6 วัน/สัปดาห์	3-4 วัน/สัปดาห์	1-2 วัน/สัปดาห์	ไม่ได้ปฏิบัติ				
5. ชอบรับประทานอาหาร และขนมที่มีส่วนประกอบ ของกะทิเป็นประจำ*	7 (3.43)	39 (19.12)	74 (36.27)	64 (31.37)	20 (8.90)	3.15	.98	ปาน กลาง	5
6. ดื่มน้ำกาแฟ หรือชาเป็นประจำ*	42 (20.59)	36 (17.65)	43 (21.08)	47 (23.04)	36 (17.65)	2.82	1.39	ปาน กลาง	7
7. ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์เป็นประจำ*	4 (1.96)	21 (10.29)	24 (11.76)	50 (24.15)	105 (51.47)	3.62	1.10	ปาน กลาง	1
8. ออกกำลังกายโดยการวิ่ง หรือเดิน เต้นแอโรบิก	19 (9.31)	26 (12.75)	46 (22.55)	63 (30.88)	50 (24.51)	2.51	1.25	พอใช้	9
9. ออกกำลังกายแต่ละครั้ง มากกว่า 30 นาที/ วัน	20 (9.80)	28 (13.73)	40 (19.61)	71 (34.80)	45 (22.06)	2.54	1.24	พอใช้	8
10. อบอุ่นร่างกายก่อนการออก กำลังกาย	14 (6.86)	23 (11.27)	55 (26.96)	64 (31.37)	48 (23.53)	2.47	1.16	พอใช้	10
ภาพรวมพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย						2.97	.57	พอใช้	-

\* หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 4-5 ผลการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.97, SD = .57$ ) เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสามอันดับแรกคือ ไม่ได้มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์เป็นประจำ ( $\bar{X} = 3.62, SD = 1.10$ ) เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักกาดดอง กระเทียมดอง น้ำบูดู ปลาร้า น้ำปู กะปิ เป็นต้น

เป็นประจำ ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $SD = .99$ ) และไม่ได้มีการรับประทานอาหารประเภททอด เนื้อทอด หมูทอด ไก่ทอด ปลาทอด ไข่ทอดเป็นต้นเป็นประจำ ( $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = 1.01$ ) เป็นอันดับที่สาม

### ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ตารางที่ 4-6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (n = 204)

ความสัมพันธ์	ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย	
	r	ระดับ
ความรู้	.073	น้อย

จากตารางที่ 4-6 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ( $r = .073$ )

ตารางที่ 4-7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (n = 204)

ความสัมพันธ์	พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย	
	r	ระดับ
ความรู้	.257*	น้อย

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 4-7 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยมีความสัมพันธ์กันทางบวก อยู่ในระดับน้อย ( $r = .257$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4-8 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ( $n = 204$ )

ความสัมพันธ์	พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย	
	r	ระดับ
ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย	.165*	น้อย

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 4-8 พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับน้อย ( $r = .165$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4-9 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	ปฏิเสธสมมติฐาน

ตารางที่ 4-9 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
2. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน	ขอมรับสมมติฐาน
3. ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	ขอมรับสมมติฐาน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เก็บข้อมูลจากการเก็บแบบสอบถามจากประชาชนที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ด้วยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษสามารถสรุป ได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ครั้งนี้ พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 69.61 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 30.39 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.49 รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.49 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.86 รองลงมาคือมีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.98 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือมีสถานภาพหย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 25.49 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.75 รองลงมาสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 22.55 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 46.08 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 46.08 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีญาติสายตรงเป็นโรค

ความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 54.90 และไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง/  
 เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 45.10 โดยที่ส่วนใหญ่แล้วญาติสายตรงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง/  
 เบาหวาน คือ พ่อ แม่ คิดเป็นร้อยละ 64.13 รองลงมาคือ ปู่ ย่า ตา ยาย คิดเป็นร้อยละ 20.65  
 โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.32  
 รองลงมา มีระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน 5 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.33  
 และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน  
 มาแล้ว 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.78 รองลงมา มีระยะเวลาของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง/  
 เบาหวาน มาแล้ว 5 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.37 ตามลำดับ

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย  
 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในระดับปานกลาง

3. ผลการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วย  
 โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง  
 จังหวัดชลบุรี พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ภาพรวมอยู่ในระดับ  
 ก่อนข้างดี เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสามอันดับแรกคือ คิดว่าใน 1 วัน  
 คนเราจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ คิดว่าการออกกำลังกาย  
 เป็นประจำช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ และคิดว่าการออกกำลังกายทำให้ลดโอกาสเสี่ยง  
 ต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นอันดับที่สาม

4. ผลการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วย  
 โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง  
 จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ภาพรวมอยู่ใน  
 ระดับพอใช้ เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสามอันดับแรกคือ ไม่ได้มีการดื่ม  
 เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เป็นประจำ เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ  
 ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักกาดดอง กระเทียมดอง น้ำจืด  
 ปลาร้า น้ำปู กะปิ เป็นต้น เป็นประจำ และไม่ได้มีการรับประทานอาหารประเภททอด เนื้อทอด  
 หมูทอด ไก่ทอด ปลาทอด ไข่ทอดเป็นต้นเป็นประจำ เป็นอันดับที่สาม

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออก  
 กายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภค  
 อาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์  
 กับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
 และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี



พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีความสัมพันธ์กันทางบวก อยู่ในระดับน้อย ( $r = .257$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับน้อย ( $r = .165$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผล

ในการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีประเด็นที่น่าสนใจในการอภิปราย ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่เข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีมีโอกาสในการรับรู้ หรือการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่ถูกต้องยังไม่มากพอ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของมงคลชัย แก้วเอี่ยม (2550) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับดี

2. ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ภาพรวมอยู่ในระดับเห็นค่อนข้างดี ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่เข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี คิดว่าใน 1 วัน คนเราจำเป็นต้อง

กินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยการออกกำลังกายทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และการออกกำลังกายเป็นประจำ เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นประจำช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ จึงทำให้ทัศนคติในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของฉวีจริณี หนูเทพ และสกาเวเดือน ขาวล้วน (2553) ได้ศึกษาความรู้พฤติกรรมและ ทัศนคติการบริโภคอาหารและออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเบาหวาน เส้นเลือดในสมองและภาวะอ้วน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องของความจำเป็นในการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมองและภาวะอ้วนอยู่ในระดับมาก

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่เข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี บางส่วนยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในลักษณะตามใจปาก คือ เน้นรสชาติของอาหาร และไม่ค่อยได้มีโอกาสในการออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์มากนัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจารุวรรณ นิมนานิตย์ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ: หมู่ 3 และ 4 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ( $r = .073$ ) พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีความสัมพันธ์กันทางบวก อยู่ในระดับน้อย ( $r = .257$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออก

กำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับน้อย ( $r = .165$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของมณฑลชัย แก้วเอี่ยม (2550) ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในระดับปานกลางดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดควรกำหนดแผนพัฒนาบุคลากร รวมถึงงบประมาณในการสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อเป็นความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

1.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดควรกำหนดนโยบายในด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ถูกต้องวิธีตามชุมชนต่าง ๆ ในรูปของแผนปฏิบัติการประจำปี

2. จากผลการศึกษา พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดควรมีการจัดทำนโยบายเกี่ยวกับการเสริมสร้างทักษะที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนแก่ประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

2.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดควรมีการกำหนดนโยบายด้านการจัดฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด

#### **ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ**

1. จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด ควรจัดให้มีการจัดการอบรมความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อเป็นความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นประจำทุก ๆ 6 เดือน

1.2 บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด ควรจัดให้มีการออกเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ที่ถูกวิธีตามชุมชนต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

2. จากผลการศึกษา พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และ การออกกำลังกายรวมอยู่ในระดับเห็นค่อนข้างดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด ให้จัดกิจกรรมในการเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนแก่ประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นประจำทุก ๆ 6 เดือน

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด ให้จัดการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นประจำทุกปี

#### **ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

## บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ พัฒนาพั้วพันธ์. (2545). *สถิติอ้างอิงเพื่อการวิจัยทางการศึกษาภาควิชาประเมินผล และวิจัยการศึกษา*. เชียงใหม่: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ*. (2553). เข้าถึงได้จาก [http://thaincd.com/document/file/info/brfss/BRFSS-2553\\_FilePDF.zip](http://thaincd.com/document/file/info/brfss/BRFSS-2553_FilePDF.zip)
- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 17(1), 17-30.
- กาญจนา เกษกาญจน์. (2541). *การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในจังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กิตติศักดิ์ พรหมดาว, กมลทิพย์ เทียมทัต และสุปราณี การพึ่งตน. (2554). ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 19(1), 19-30.
- จารุวรรณ นิมนานิตย์. (2551). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่ที่ 3 และ 4 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จ่านง พรายเยี่ยมแบ. (2535). *เทคนิคการวัดและประเมินผลการเรียนรู้กับการสอนซ่อมเสริม: ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- จุมพล รอดคำดี. (2532). *สื่อมวลชนเพื่อการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูดา จิตพิทักษ์. (2525). *พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น* (ครั้งที่พิมพ์ 2). กรุงเทพฯ: สารมวลชน.
- ชุตินา ลีลาอุดมลิปิ. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 2(1), 64-75.
- จิตยา สุวรรณะชญ. (2517). วิทยาศาสตร์สังคม. *วารสารคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษา*  
๗  
*สหประชาชาติ*, 6(17), 15-27.

- ณัฐริณี หนูเทพ และสกาเวเดือน ขาวล้วน. (2553). การศึกษาความรู้ พฤติกรรมและทัศนคติ การบริโภคอาหารและออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมองและภาวะอ้วน หมู่ที่ 4, 5, 7 ตำบลบ่อหิน อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง. ตรัง: สถานีอนามัยไร่ออก.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2526). องค์การและการบริหาร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประภาพร รินสินจ้อย. (2545). การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่า จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนาศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2536). ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- มงคลชัย แก้วเอี่ยม. (2550). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- มนตรี จุฬวัฒน์ทล. (2537). ระบบการวิจัยและพัฒนาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์. (2550). ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: แล็บบอราทอริส์ส์โฟนิแย่ (ประเทศไทย).
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. (2540). การวัดและการสร้างแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด. (2556). โครงสร้างองค์กร รพ.สต.เสม็ด. ชลบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด. (2557). สถิติผู้ป่วย รพ.สต.เสม็ด. ชลบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด.
- ลักษณา ทรัพย์สมบูรณ์. (2551). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา,

- บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.  
 วลัย อินทร์พรรษ์, ประเสริฐ ชนกิจจารุ และอุษณา ลูวีระ. (2540). *ตำราโภชนาบำบัดและโรคไต*.  
 กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- วิริยา สุขวงศ์, ชนพร วรรณกุล, และชลิดา โสภิตภักดีพงษ์. (2554). *ประสิทธิผลของโปรแกรม  
 สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพฯ:  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สมจิต แซ่จิ่ง. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับ  
 การรักษาคlinicโรคเบาหวานในโรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์  
 มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,  
 มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สมชาติ โลจายะ. (2544). *ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2546). *มารู้จักความดันเลือดสูงกันเถอะ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง*. (2557). เข้าถึงได้จาก [http://www.whleague.org/  
 index.php /j-stuff/hypertension-globally](http://www.whleague.org/index.php/j-stuff/hypertension-globally)
- สุภัททา ปินตะแพทย์. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาคน*. กรุงเทพฯ:  
 ภาควิชาจิตวิทยาเนะแนว สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุภาภรณ์ จันทรพัฒนะ. (2546). *ความรู้ความเข้าใจของข้าราชการที่มีต่อระบบงบประมาณ  
 แบบมุ่งเน้นผลงาน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐศาสตร์,  
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรพงษ์ โสชนะเสถียร. (2533). *การสื่อสารกับสังคม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2546). *การรักษาโรคความดันโลหิตในระดับต่าง ๆ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภณ พานิชพันธ์. (2546). *การใช้ยาภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. กรุงเทพฯ:  
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โครงการตำราศิริราช.
- องค์การอนามัยโลก. (2556). *การนำเสนอรายงานข้อมูลจากฐานข้อมูลการให้บริการสร้างเสริม  
 สุขภาพและป้องกันโรค ในรูปแบบ 21 แห่งมาตรฐาน*. เข้าถึงได้จาก  
[http://203.157.10.11/report/std18report/rep\\_R01\\_preht\\_thailand56.php?region=0](http://203.157.10.11/report/std18report/rep_R01_preht_thailand56.php?region=0)
- อภิญญา บำรุงกลาง และเบญจา มุกตพันธุ์. (2554). *ทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวานของพนักงาน  
 ราชการและรัฐวิสาหกิจ ที่มีภาวะก่อนเบาหวานในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*.  
*วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 18(2), 38-45.

- อมรรัตน์ รัตนพันธ์. (2552). *การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษา: โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิชาสถิติประยุกต์, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- อรทัย ฤทธิโรจน์. (2554). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุนิคมห้วยผึ้ง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. (2552). *พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี*. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา พัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรรณพ ปิณฑน์โอภาท. (2549). *การสื่อสารเพื่อการ โน้มน้าวใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อริสา หงส์ทอง. (2552). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. นครศรีธรรมราช: กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเจ้าพระมรธา นครศรีธรรมราช.
- อุดมพร ยอดภูมิรินทร์. (2553). *ปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยนอก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิชาสถิติประยุกต์, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- Bloom, B. S. (1972). *Taxonomy of education objectives handbook I: Cognitive domain* (7<sup>th</sup> ed.). New York: David Makay.
- Cronbach, L. J. (1963). *Educational psychology*. New York: Harcourt Brace.
- Dobson, C. M., Evans, R. A., & Radford, S. E. (1994). Trends biochem. *Sci.*, 19, 31-37.
- Houston, M. C. (1996). Sodium and hypertension a review. *Arch Intern Med.* 146, 179-189.
- Joint National Committee on Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, (1990). The sixth report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. *Arch Intern Med*, 157, 2413-2446.
- Milton, J. R., & Hovland, C. L. (1960). *Concept of attitude in attitude organization and change*. New Haven: Yale University Press.
- Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H. (2004). *Global prevalence of diabetes*. Retrieved from: <http://www.who.int/diabetes/facts/en/diabcare0504.pdf>





ภาคผนวก

## แบบสอบถาม

เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเสม็ด  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโท  
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการศึกษา  
เท่านั้น ข้อมูลที่ปรากฏในแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น จึงใคร่ขอ  
ความกรุณาท่านให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. ไม่เกิน 30 ปี

2. 31-40 ปี

3. 41-50 ปี

4. 51 ปีขึ้นไป

3. รายได้ต่อเดือน

1. ไม่เกิน 5,000 บาท

2. 5,001-10,000 บาท

3. 10,001-15,000 บาท

4. มากกว่า 15,000 บาท

4. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หย่า/ หม้าย/ แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษา

3. อนุปริญญา/ ปวส.

4. ปริญญาตรี

5. สูงกว่าปริญญาตรี

6. ท่านป่วยด้วยโรคใด

1. เบาหวาน

2. ความดันโลหิตสูง

3. เบาหวานและความดันโลหิตสูง

7. ท่านมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวานหรือไม่

1. ไม่มี

2. มี โปรดระบุ....

ปู่/ ย่า/ ตา/ ยาย

พ่อ/ แม่

พี่น้องท้องร่วมสายโลหิต

8. ระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน.....ปี (นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรก)

ได้รับการรักษาโรค/ระยะเวลาที่รับการรักษา.....ปี

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาคำถามแล้วเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริง

ความรู้	ถูก	ผิด
1. การกินผักและผลไม้ทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น		
2. การออกกำลังกายวันละ 30 นาที จะช่วยให้ไม่เจ็บป่วย		
3. การทานชา-กาแฟบ่อย ๆ เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน		
4. การรับประทานอาหารรสเค็มจัดทำให้เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
5. การออกกำลังกายทำให้รูปร่างดี		
6. การทานอาหารที่มีรสหวานบ่อย ๆ เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน		
7. ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน		
8. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน		
9. ผู้ที่รับประทานอาหารมัน หรือกะทิ เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน		
10. พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดโรคเบาหวาน		
11. การไม่ออกกำลังกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน		
12. พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
13. การไม่ออกกำลังกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
14. การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรง		
15. การออกกำลังกายจะช่วยป้องกันโรคได้		

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย  
คำชี้แจง ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริง

ข้อความ	ความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าใน 1 วัน คนเราจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่				
2. ท่านคิดว่าการเติมเครื่องปรุงในอาหารทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น				
3. ท่านคิดว่าเนื้อสัตว์ติดมันเมื่อนำมาประกอบอาหารจะอร่อยกว่าเนื้อไม่ติดมัน				
4. ท่านคิดว่าผลไม้จำพวก เงาะ ทุเรียน ลองกอง สามารถกินได้จำนวนมาก				
5. ท่านคิดว่าการทำงานบ้านก็เหมือนกับการออกกำลังกาย				
6. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายทำให้เหนื่อยล้าและนอนหลับ				
7. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน				
8. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้				
9. ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารครบทุกมื้อจะทำให้ไม่ขาดสารอาหาร				
10. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจะทำให้อ้วน				
11. ท่านคิดว่าการลดและควบคุมน้ำหนักต้องกินให้น้อยลงหรือออกกำลังกายให้มากขึ้น				

ข้อความ	ความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12. การออกกำลังกายควรทำบางโอกาส ที่มีเวลาว่างก็เพียงพอ				
13. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือคุณค่าทางอาหารครบถ้วน เป็นภาระ ที่ครอบครัวต้องการจัดหาอาหาร				
14. การควบคุมน้ำหนักเป็นเรื่องยากสำหรับท่าน				

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริง โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

พฤติกรรม	ความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์				
	(5) ประจำ ทุกวัน	(4) 5-6 วัน	(3) 3-4 วัน	(2) 1-2 วัน	(1) ไม่เคย เลย
1. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักกาดดอง กระเทียมดอง น้ำบูดู ปลาร้า น้ำปู กะปิ เป็นต้น เป็นประจำ					
2. ท่านเติมน้ำปลา หรือซอสปรุงรสเพิ่มในอาหาร ก่อนรับประทานทุกครั้ง					
3. ท่านชอบรับประทานอาหารประเภททอด เนื้อทอด หมูทอด ไก่ทอด ปลาทอด ไข่ทอด เป็นต้นเป็นประจำ					
4. ท่านชอบรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วง สุก ทูเรียน ลำไย ขนุนเป็นประจำ					
5. ท่านชอบรับประทานอาหาร และขนม ที่มีส่วนผสมของกะทิเป็นประจำ					
6. ท่านดื่มกาแฟ หรือชาเป็นประจำ					
7. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์เป็นประจำ					
8. ท่านออกกำลังกายโดยการวิ่งหรือเดิน เต้นแอโรบิก					
9. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งมากกว่า 30 นาที/ วัน					
10. ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย					