

# ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนในเขตจังหวัดพิจิตร

## Factors affecting perception and health behavior in the prevention and control of Diabetes Mellitus and Hypertension of people in Phichit Province

พัชรี สีจ๊ะแปง พย.บ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตจังหวัดพิจิตรครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตจังหวัดพิจิตร ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคและแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 420 คน และภาคีเครือข่าย จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบสอบถามและแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test One-way ANOVA และ Stepwise Multiple Regression วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหาบรรยายสรุปความ

ผลการวิจัย พบว่าการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง รายได้ต่อเดือนที่ต่างกัน มีระดับการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ( $\beta = 0.343$ ) การรับรู้ความรุนแรง ( $\beta = 0.113$ ) และการรับรู้ในภาพรวม ( $\beta = 0.104$ ) โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 67.10 ( $R^2 = 0.671$ ) ปัญหาอุปสรรคและแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องทั้งในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกายรวมทั้งการจัดการความเครียด ควรกำหนดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็นนโยบายทุกระดับในการพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** การรับรู้ พฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

### Abstract

Research study on Factors affecting perception and health behavior in prevention and Control diabetes and high blood pressure among people in Phichit Province this time. This is a mixed methods research design. The objective is to study the level of awareness and health behavior in the prevention and control of diabetes and high blood pressure among people at

risk in Phichit Province. Factors affecting health perception and behavior and obstacles and ways to promote healthy behavior. The sample group included 420 people at risk for diabetes and high blood pressure and 18 network partners. The research tools used were questionnaires and group discussion guidelines. Quantitative data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test, One-way ANOVA and Stepwise Multiple Regression. Qualitative data were analyzed by content analysis.

The research results found that people's awareness and health behavior in preventing and controlling diabetes and high blood pressure. is at a moderate level. Different monthly income There are different levels of awareness in practicing health behaviors. Factors that are effective and have the power to predict health behavior levels include perceived benefit ( $\beta=0.343$ ), perceived severity ( $\beta=0.113$ ), and overall perception ( $\beta=0.104$ ). They can predict Got 67.10 percent ( $R^2=0.671$ ). Problems, obstacles and ways to promote healthy behavior found that the people have healthy behavior. It is incorrect in terms of responsibility for health, nutrition, exercise, and stress management. Promotion of health behavior among people at risk should be specified as a policy at every level in developing health activities for the prevention and control of diabetes and high blood pressure on a continuous basis.

**Keywords :** Perception, Health behavior, Disease prevention and control, Diabetes Mellitus, and Hypertension

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าในทุกๆ ปี ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 36 ล้านคน (ร้อยละ 63) โดยประมาณร้อยละ 44 เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี<sup>(1)</sup> ทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอย่างมหาศาล นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกระบุว่า ในปี 2559 ในจำนวนการตายของประชากรโลกทั้งหมดประมาณ 58 ล้านคน มีถึงร้อยละ 71 ที่ตายจากโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง<sup>(2)</sup> จะเห็นได้ว่าในช่วงปีที่ผ่านมา องค์การระดับชาติ ไม่ว่าจะเป็น องค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ ธนาคารโลก และรัฐบาลจากประเทศต่างๆ ล้วนให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว เกิดเป็น เครือข่ายระดับนานาชาติขึ้น โดยเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โลกในเรื่องการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือ การลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568<sup>(1)</sup>

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบในทุกประเทศ อัตราความชุกของโรคมียุคใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขมากมาย ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรง และเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย พบมีผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวนมาก รวมทั้งมีอัตราป่วยและตายสูงขึ้น อันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ประชาชน ขาดความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ<sup>(3)</sup> กระทรวงสาธารณสุขจึงปรับแนวคิดในการทำงานด้านสุขภาพด้วยการกระตุ้นให้ประชาชนมีการตื่นตัวและเน้นการ “สร้างสุขภาพ” มากกว่า “ซ่อมสุขภาพ” โดยการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่ยังไม่ป่วยและป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้น เพื่อลดภาระทางด้าน การรักษาพยาบาลและยังทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถประกอบกิจการงาน ตลอดจนพัฒนาประเทศได้อย่างเต็มความสามารถ<sup>(2)</sup>

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดพิจิตรจากสถานการณ์แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องทุกปี โดยในปี 2563-2565 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 5.00, 5.24 และ 5.32 ตามลำดับ ส่วนอัตรตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 1.77, 2.33 และ 2.32 ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงปี 2563-2565 อัตราป่วยและตายมีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 12.11, 12.67 และ 12.89 ตามลำดับ อัตรตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 1.68, 2.28 และ 2.41 ตามลำดับ<sup>(4)</sup>

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้นและการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแม้เคยมีการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตจังหวัดพิจิตรมาก่อน แต่แนวโน้มสถานการณ์กลับไม่มีที่ท่าลดลงเลย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตจังหวัดพิจิตร ซึ่งผลการศึกษานี้คาดว่าจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และประชาชนทั่วไป รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแก้ไขปัญหาย่างยั่งยืนเป็นรูปธรรมต่อไป

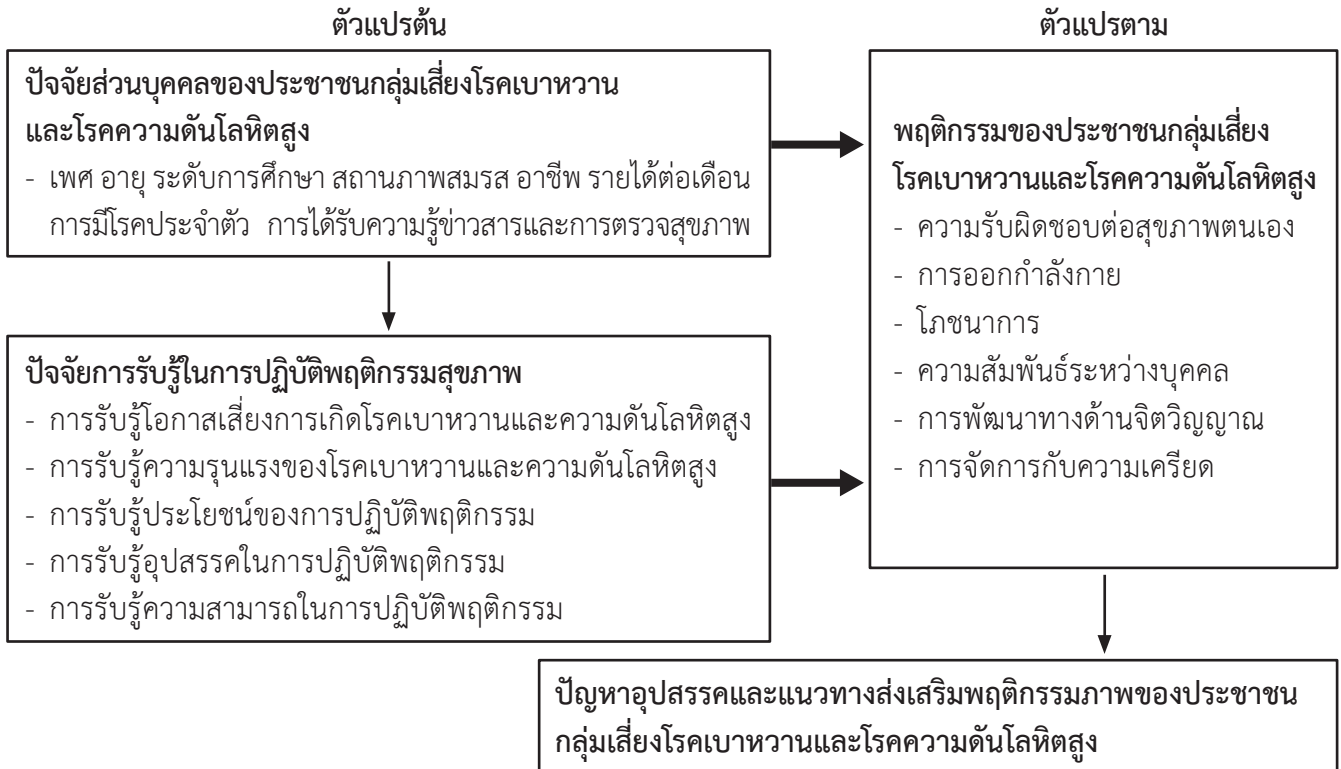
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตจังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตจังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในเขตจังหวัดพิจิตร

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว การได้รับความรู้ข่าวสารและการตรวจสุขภาพ มีผลต่อระดับการรับรู้และระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตจังหวัดพิจิตร
2. การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม มีผลและสามารถคาดทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตจังหวัดพิจิตร

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย ครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research design) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนเมษายน 2566 - กันยายน 2566 ซึ่งผู้วิจัย ได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 1. การวิจัยเชิงปริมาณ

#### 1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 35 - 59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตจังหวัด พิจิตร จำนวน 16,805 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie, R. V., & Morgan, D. W., 1970)<sup>(5)</sup> ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95.00 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 376 คน สุ่มตัวอย่างสำรองไว้ ร้อยละ 10 จำนวน 38 คน รวมเป็น 414 คน ปรับเป็น 420 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling technique) ตามสัดส่วนของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในแต่ละอำเภอในจังหวัดพิจิตร

#### 1.2 เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยอาศัยหลักแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและ ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรง

ของแบบสอบถาม (Item-Index of Item-Objective Congruence:IOC) ได้ค่าความตรงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93<sup>(6)</sup> การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขเนื้อหาตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยไปทดสอบกับประชาชน ในเขตอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัด กำแพงเพชร พบว่า แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ

#### 1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พื้นที่ที่มีกลุ่มตัวอย่าง โดยการประสานชี้แจง และอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงขอความอนุเคราะห์พยาบาลในพื้นที่เป็นผู้ช่วยวิจัยภาคสนามในการตอบข้อสงสัย และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงสร้างสัมพันธภาพ ตรวจสอบคุณสมบัติอีกครั้ง จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษาความลับ และสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีผู้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 420 คน

#### 1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัย ที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพใช้ t-test และ One-way ANOVA และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise multiple regression analysis) ในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05

## 2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม เลือกแบบเจาะจง เป็นภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 18 คน

2.2 เครื่องมือในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มในประเด็นปัญหาอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2.3. การเก็บรวบรวมข้อมูลคือโดยผู้วิจัยทำหนังสือเชิญภาคีเครือข่ายเพื่อประสานเตรียมเข้าสนทนากลุ่ม ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม ในวันที่ 22 มิถุนายน 2566 เวลา 09.00 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลคือ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการบรรยายสรุปความ

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร ก่อนดำเนินการเก็บแบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูล วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2566 เลขที่ 6/2566

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในภาพรวม (n =420)

ระดับการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	86	20.47
ปานกลาง	264	62.86
สูง	70	16.67
รวม	420	100.00

Mean = 145.87 S.D = 15.07 Min = 113 Max = 184 คะแนนเต็ม 200 คะแนน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในภาพรวม (n =420)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	72	17.14
ปานกลาง	275	65.48
สูง	73	17.38
รวม	420	100.00

Mean = 170.71 S.D = 15.35 Min = 121 Max = 209 คะแนนเต็ม 240 คะแนน

## ผลการวิจัย

### 1. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.81 เป็นเพศชาย ร้อยละ 41.19 มีอายุเฉลี่ย 51.82 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 -59 ปี ร้อยละ 67.15 จบประถมศึกษา ร้อยละ 54.05 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.95 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.24 มีรายได้เฉลี่ย 10,424.45 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 บาทลงมา ร้อยละ 40.48 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 27.14 มีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 21.67 ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 81.90 รองลงมาคือ อสม. ร้อยละ 57.62 และได้ตรวจสุขภาพ ร้อยละ 73.10

การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.86 ระดับต่ำ ร้อยละ 20.47 และระดับสูง ร้อยละ 16.67 ดังตารางที่ 1

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.48 ระดับสูง ร้อยละ 17.38 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.14 ดังตารางที่ 2

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

### 1. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อทดสอบหาความแตกต่างของระดับการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ การมีโรคประจำตัว การได้รับความรู้ข่าวสารและการตรวจสุขภาพประจำปี ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ การมีโรคประจำตัว แหล่งข้อมูลความรู้ข่าวสารและการตรวจสุขภาพประจำปีต่างกัน มีระดับการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน

เมื่อทดสอบหาความแตกต่างของระดับการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ด้วยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีระดับการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพต่างกัน มีระดับการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่แตกต่าง

### 2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อทดสอบหาความแตกต่างของระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ การมีโรคประจำตัว การได้รับความรู้ข่าวสารและการตรวจสุขภาพประจำปี ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ การมีโรค

ประจำตัว การได้รับความรู้ข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านการได้รับความรู้ข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการตรวจสุขภาพประจำปีต่างกัน มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน

เมื่อทดสอบหาความแตกต่างของระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และปัจจัยด้านการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ต่อเดือน และการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งรายด้าน (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถ) และภาพรวมต่างกัน มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่าง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยร่วมกันที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วย Stepwise Multiple Regression พบว่า ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภาพรวม ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวรวมพยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 67.10 ( $R^2 = 0.671$ ) ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจ

พยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ โดยพิจารณาจากค่า Beta คือ การรับรู้ประโยชน์ ( $\beta=0.343$ ) มีค่า Beta = 0.343 การรับรู้ความรุนแรง ( $\beta=0.113$ ) มีค่า Beta = 0.113 และการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภาพรวม ( $\beta=0.104$ ) มีค่า Beta = 0.104 ตามลำดับ การสร้างสมการถดถอย เพื่อใช้ในการทำนายหรือพยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอยที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภาพรวม

ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการทำนายหรือพยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

แทนค่า  $Y = 18.117 + 0.343$  (การรับรู้ประโยชน์) +  $0.113$  (การรับรู้ความรุนแรง) +  $0.104$  (การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภาพรวม)

เมื่อ  $Y =$  ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง  $a =$  ค่าคงที่ (Constant) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ( $n = 420$ )

ตัวแปรพยากรณ์	B	Std. Error (B)	Standardized Coefficients (Beta)	t	pvalue
การรับรู้ประโยชน์	0.628	0.508	0.343	47.097	0.000*
การรับรู้ความรุนแรง	0.512	0.529	0.113	36.140	0.000*
การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภาพรวม	0.404	0.426	0.104	32.485	0.012*

Constant (a) = 18.117, R = 0.714, R<sup>2</sup> = 0.671, Adjusted R<sup>2</sup> = 0.667, SEE = 0.393

\*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ไม่ทราบวิธีดูแลสุขภาพหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เช่น การออกกำลังกายที่ถูกวิธีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม บางส่วนมีความรู้แต่ไม่ตระหนัก ไม่ใส่ใจในการดูแลตนเอง ดัดการประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ไม่ได้ตรวจสุขภาพ ไม่ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ขาดผู้นำและไม่มีอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ไม่ค่อยได้พูดคุยหรือทำกิจกรรมกับคนในครอบครัวและในชุมชน ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ไม่ได้ตั้งเป้าหมายในการดำเนิน

ชีวิต มีความเครียดไม่สบายใจ มักจะอยู่คนเดียวไม่ปรึกษาใคร ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ คือ กำหนดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นนโยบายทุกระดับในการพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสม จัดทีมเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ จัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายและลานกีฬาหรือสถานที่ออกกำลังกายสาธารณะในชุมชน/สถานที่ทำงาน จัดหาผู้นำในการออกกำลังกาย กำหนดวันสำหรับการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

## การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตจังหวัด พิจิตรมีการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ใน ระดับปานกลาง อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 35-59 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน มีภาระหน้าที่ต่อครอบครัว พ่อแม่ ทั้งยังต้องเลี้ยงดูบุตรวัยเรียน ทำให้สนใจเรื่อง การทำมาหากินเป็นหลัก สุขภาพเป็นเรื่องรอง ซึ่งควรที่จะ ต้องส่งเสริมประชาชนมีการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับสูงมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนุพันธ์ แสงศรี<sup>(7)</sup> พบว่า ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาของ พรทิพย์ ถาอุปชิต<sup>(8)</sup> พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับ ปานกลาง

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตจังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ พบว่า ประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ ต่อเดือนต่างกัน มีระดับการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้น รายได้ต่อเดือนมีผลต่อการรับ รู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในเขตจังหวัดพิจิตร ยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ต่อเดือนมีผลต่อระดับ การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและ ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชน กลุ่มเสี่ยงในเขตจังหวัดพิจิตร ส่วนปัจจัยบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ การมี โรคประจำตัว การได้รับความรู้ข่าวสารและการตรวจสุขภาพ ประจำปี ต่างกัน มีระดับการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพไม่แตกต่างกัน จึงไม่มีผลต่อระดับการรับรู้ใน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุม โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่ม เสี่ยงในเขตจังหวัดพิจิตร อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็น วัยทำงานมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่ต่างกันมากนัก สอดคล้อง กับผลการศึกษาของอ้อมใจ แต่เจริญ วิริยะกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์สุวรรณภู<sup>(9)</sup> พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศ

อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็น โรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่ต่างกัน มีแผนแผนการรับรู้ ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ รายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว การได้รับความรู้ข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งรายด้านและภาพรวมต่างกัน มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ รายได้ต่อเดือน การมี โรคประจำตัว การได้รับความรู้ข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งรายด้านภาพรวมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการ ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตจังหวัดพิจิตร ยอมรับ สมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลต่อ ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุม โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนใน เขตจังหวัดพิจิตรและพบว่า ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจ พยากรณ์ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและ ควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ( $\beta=0.343$ ) การรับรู้ความรุนแรง ( $\beta=0.113$ ) และการ รับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพภาพรวม ( $\beta=0.104$ ) ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวร่วมพยากรณ์ระดับพฤติกรรม สุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 67.10 ( $R^2= 0.671$ ) อธิบาย ได้ว่าหากจะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต้องเน้นหนักในการพัฒนาและสร้าง การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนใน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความรุนแรง สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของวริศรา ปันทองกลาง ปานจิต นามพลกรัง และวินัฐ ดวงแสนจันทร์<sup>(10)</sup> พบว่า อายุ ความรู้เกี่ยวกับ



โรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 28.1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของอมรรัตน์ ลือนาม<sup>(11)</sup> พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีค่าอำนาจการทำนาย (Adj R<sup>2</sup>) อยู่ที่ร้อยละ 26.82 สอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐชยา แก้วโกศา<sup>(12)</sup> พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐพงศ์ บัวแก้ว<sup>(13)</sup> พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองเสี่ยงและได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้กลุ่มเสี่ยงเชื่อว่า หากเขาปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือข้อเสนอนั้นๆ รวมทั้งมีความเชื่อมั่นเห็นคุณค่าในตนเอง กลุ่มตัวอย่างจึงแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

ในเรื่อง ปัญหาอุปสรรคและแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ทราบวิธีดูแลสุขภาพหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ถูกต้องในเรื่องความรับผิดชอบสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ คือ กำหนดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นนโยบายทุกระดับในการพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพ จัดทีมสุขภาพเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ จัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายและลานกีฬาหรือสถานที่ออกกำลังกาย จัดหาผู้นำในการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาการจัดการกับความเครียด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำข้อมูลจากข้อเสนอดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันและควบคุม

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณษา สุวรรณสิรินนท์ และรัฐพล ไกรกลาง<sup>(14)</sup> เสนอแนะว่า ควรส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมครอบคลุมทุกด้าน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดและประกาศการสนับสนุนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นนโยบายสำคัญของทุกระดับ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมอบหมายภารกิจพยาบาล/ทีมสุขภาพในการสนับสนุนและกระตุ้นติดตามเป็นที่ปรึกษาแก้ปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำแผนงาน/โครงการและส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทีมแพทย์และพยาบาลระดับจังหวัด อำเภอเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนวิชาการแก่ทีมสุขภาพระดับตำบลในการส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมสนับสนุนการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพด้านปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคมะเร็งเต้านม เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นพ.วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิธานายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร นพ.พนม ปทุมสูติ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) พญ.ผกามาศ เพชรพงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) นายจิรยุทธ์ คงนุ่น นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ดร.ธานี โชติกคาม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร นางมยุรี เข้มทอง หัวหน้ากลุ่ม

งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและรูปแบบบริการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน  
ที่ให้คำปรึกษา ตรวจสอบเครื่องมือ ตลอดจนประชาชน  
กลุ่มตัวอย่างและภาคีเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือ  
เก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กรธณัฐช ปัญญาใส, พิชามณูชฎุ ภูเจริญ และณิขมกล  
เปี้ยอยู่. การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ  
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ  
โรคความดันโลหิตสูง. วารสารการจัดการความรู้  
สู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ วิทยาลัยนครราชสีมา  
2562;1(1):83-95.
2. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs  
พ.ศ.2562. กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต].  
2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2566]. เข้าถึง  
ได้จาก:[https://ddc.moph.go.th/uploads/  
publish/1035820201005073556](https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556)
3. สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร  
ชุตติพัฒนะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน  
และความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง.  
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและ  
การสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3(1) :110-128.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร; รายงาน  
ประจำปี 2565. จังหวัดพิจิตร : สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
5. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970).  
Determining sample size for research  
activities. *Educational and Psychological  
Measurement*, 30(3), 607–610.
6. ปราณี หลาเบ็ญสะ. การหาคุณภาพของเครื่องมือ  
วัดและประเมินผล. มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา  
[อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 23 สิงหาคม  
2566]. เข้าถึงได้จาก: [http://edu.yru.ac.th/  
evaluate/attach/1465551003](http://edu.yru.ac.th/evaluate/attach/1465551003)
7. อนุพันธ์ แสงศรี. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ  
ของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน  
และความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลตำบล  
บางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสาร  
สหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
2560;2(1):บทคัดย่อ.
8. พรทิพย์ ถาอุปชิต. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าลุมภู  
อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี. รายงาน  
วิจัย;2565.
9. อ้อมใจ แต่เจริญ วิริยะกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์  
สุวรรณภฏ. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแล  
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน  
อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิจัย  
และพัฒนาระบบสุขภาพ 2559;9(2):331-338.
10. วริศรา ปั่นทองกลาง ปานจิต นามพลกรัง และ  
วิรัช ดวงแสนจันทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ  
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารพยาบาลสงขลา 2561;  
38(4),152-165.
11. อมรรัตน์ ลีอนาม. ระดับพฤติกรรมในการดูแล  
ตนเองและความสามารถของปัจจัยทำนาย  
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน  
โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง  
ของประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป. รายงานวิจัย;  
2562.
12. ณัฐชยา แก้วโกคา. การรับรู้ด้านสุขภาพที่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ความดันโลหิตสูง ของประชาชนแขวงยานนาวา  
เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพ  
ภาคประชาชน 2560;12(4):50-56.
13. ณัฐพงศ์ บัวแก้ว. พฤติกรรมการป้องกันโรค  
ความดันโลหิตสูงและหาความสัมพันธ์ระหว่าง  
แรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง  
โรคความดันโลหิตสูง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัด  
จันทบุรี. รายงานวิจัย;2559.
14. สุพรรณษา สุวรรณสินธุ์ และรัฐพล ไกรกลาง.  
การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแล  
ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ  
น้ำตาลไม่ได้ที่มาใช้บริการในศูนย์บริการ  
สาธารณสุขที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น. วารสาร  
วิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566;9(3):135-146.