

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคและมีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบอำเภอเมืองเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) จำนวนทั้งสิ้น 369 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 369 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.1) มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี (ร้อยละ 47.7) มีอายุเฉลี่ย 50.8 ปี อายุต่ำสุด 40 ปี สูงสุด 65 ปี มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 76.2) รองลงมาเป็นหม้าย (ร้อยละ 14.6) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.5) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) เป็นอาชีพหลัก (ร้อยละ 49.6) จากการคัดกรองโรคพบเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 48.0 ร้อยละ 37.7 และร้อยละ 14.3 ตามลำดับ) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง มีผู้ที่ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงด้วยโรคใด 25 คน (ร้อยละ 6.8) คำนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง พบ 1 ใน 4 ของผู้มีภาวะเสี่ยงทุกกลุ่มโรค มีค่าดัชนีมวลกายที่เสี่ยงต่อโรคอ้วนทั้งสิ้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ

แยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริม และด้านการควบคุมน้ำหนัก ดังนี้

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบมีการบริโภคอาหารที่มีรสหวานลดลงมากที่สุด (ร้อยละ 95.5) พฤติกรรมที่มีการบริโภคลดลงน้อยที่สุดคือ การใช้เครื่องปรุงอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ (ร้อยละ 42.4) ส่วนอาหารประเภทผักใบเขียว หรือ อาหารที่มีเส้นใยมีการบริโภคเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 45.2) การออกกำลังกายพบว่า 1 ใน 4 ของกลุ่มเสี่ยงไม่มีกิจกรรมทางกาย (ร้อยละ 24.9) พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ พบยังมีการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง (ร้อยละ 16.9 ร้อยละ 35.0 และร้อยละ 20.9 ตามลำดับ) ด้านจิตใจและอารมณ์ส่วนใหญ่มีความรู้สึกเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยงของโรค รองลงมาคือความรู้สึกเบื่อหน่าย ที่จะต้องมีการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย (ร้อยละ 82.5 และร้อยละ 50.8

ตามลำดับ) แต่มีวิธีการปรับตัวเอง โดยการพูดระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจกับบุคคลที่ไว้วางใจมาก (ร้อยละ 83.6) รองลงมาใช้ชีวิตมีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามโอกาสที่เหมาะสม (ร้อยละ 80.2) การมีปฏิสัมพันธ์ต่อคนในครอบครัวส่วนใหญ่ มีการระบายความรู้สึก เมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจให้คนในครอบครัวทราบ (ร้อยละ 93.8) ได้รับความสนใจ รับฟังปัญหาจากคนในครอบครัว (ร้อยละ 81.9) ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมร้อยละ 53.1 ด้านการควบคุมน้ำหนัก พบส่วนใหญ่ไม่มีการดูแล ควบคุมน้ำหนักตัวเอง (ร้อยละ 67.2) น้ำหนักตัวช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาพบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวลดลงจากเดิม (ร้อยละ 45.2) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยง จากการระบุกับการคัดกรองโรค พบกลุ่มตัวอย่างระบุว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงด้วยโรคมกกว่าผลการคัดกรอง 8 คน (ร้อยละ 2.2)

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่มีน้ำมันมาก และอาหารที่มีรสเค็มจัดลดลง (ร้อยละ 84.9 และร้อยละ 67.6) ส่วนอาหารที่รับประทานลดลงน้อยที่สุด ได้แก่ อาหารที่มีน้ำตาลมากๆ (ร้อยละ 8.6) อาหารที่ไม่มีผลต่อภาวะเสี่ยงต่อโรค มีการบริโภคอาหารประเภท ผักใบเขียว หรือ อาหารที่มีเส้นใยมากเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 11.5) โดยมีการบริโภคอาหารจำพวก เต้าหู้ หรือถั่วต่างๆ เพิ่มขึ้นน้อย (ร้อยละ 2.3) ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 99.3) แต่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในเรื่องดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมากที่สุด รองลงมาคือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ (ร้อยละ 47.5 ร้อยละ 41.7 และร้อยละ 32.2 ตามลำดับ) พฤติกรรมด้านจิตใจและอารมณ์ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยงของโรค รองลงมารู้สึกตนเองจะเป็นภาระต่อผู้อื่นในครอบครัวที่จะต้องมาดูแล (ร้อยละ 46.0 และร้อยละ 38.8) ในการปรับตัวส่วนใหญ่ ใช้วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามโอกาสที่เหมาะสม (ร้อยละ 70.5) การมีปฏิสัมพันธ์ต่อคนในครอบครัวส่วนใหญ่ คนในครอบครัว ให้ความสนใจ รับฟัง และพูดคุยด้วย (ร้อยละ 82.0) การมีปฏิสัมพันธ์ต่อคนในชุมชน ส่วนใหญ่เมื่อไม่สบาย เจ็บป่วย ได้รับความใส่ใจ เยี่ยมเยียนจากคนในชุมชน (ร้อยละ 87.8) ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมเพื่อดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่มีการใช้วิตามิน ยาบำรุง ยาสมุนไพร (ร้อยละ 64.7) ด้านการควบคุมน้ำหนักมีการดูแลควบคุมน้ำหนักตัวเอง (ร้อยละ 51.8) โดยใช้วิธีการเฝ้าระวังน้ำหนักตัว และเลือกกินอาหารเพียงพอมื้อในแต่ละมื้อ (ร้อยละ 88.9 และร้อยละ 87.5 ตามลำดับ) การควบคุมน้ำหนักทำให้ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวลดลงจากเดิม (ร้อยละ 40.3) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยง จากการระบุ

กับการคัดกรองโรค พบกลุ่มตัวอย่างระบุว่าตนเอง มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคมกกว่าผลการคัดกรอง 2 คน (ร้อยละ 0.5)

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่มีรสเค็มและอาหาร ที่มีน้ำมันมากลดลงมาก (ร้อยละ 73.6 และร้อยละ 71.7) แต่ที่รับประทานลดลงน้อยที่สุดได้แก่ อาหารประเภทที่มีน้ำตาลมากๆ (ร้อยละ 9.4) อาหารที่ไม่มีผลต่อภาวะเสี่ยงต่อโรค พบมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภท ผักใบเขียว หรือ อาหารที่มีเส้นใยมากเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 30.2) ด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่ มีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 86.8) และยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมากที่สุด รองลงมาคือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ (ร้อยละ 30.2 ร้อยละ 28.3 และร้อยละ 13.2 ตามลำดับ) ด้านจิตใจและอารมณ์ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกเฉยๆ ไม่เครียด ไม่กังวล (ร้อยละ 47.2) วิธีการปรับตัวเอง ส่วนใหญ่เลือกการยอมรับ และทำความเข้าใจ กับภาวะเสี่ยงจากโรค (ร้อยละ 98.1) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ต่อคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ได้รับกำลังใจ ช่วยเหลือ ในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดภาวะเสี่ยงจากโรคจากคนในครอบครัว (ร้อยละ 94.3) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อคนในชุมชน ส่วนใหญ่เมื่อไม่สบายเจ็บป่วย ได้รับความใส่ใจ เยี่ยมเยียนจากคนในชุมชน (ร้อยละ 86.8) ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่มีการใช้วิตามิน ยาบำรุง สมุนไพร (ร้อยละ 83.0) ด้านการควบคุมน้ำหนัก พบ 1 ใน 2 มีการดูแลควบคุมน้ำหนักตัวเอง (ร้อยละ 50.9) น้ำหนักในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีน้ำหนักเท่าเดิม (ร้อยละ 62.2) การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการระบุของกลุ่มตัวอย่างกับการคัดกรองโรค พบมีการระบุภาวะเสี่ยงด้วยโรคน้อยกว่าผลจากการคัดกรอง 35 คน (ร้อยละ 9.5)

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษามีประเด็นที่ผู้ศึกษาจะนำมาอภิปรายดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการที่จะลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่ยังคงพบพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเข้าสู่ภาวะของการเกิดโรคอยู่ในด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารพบมีการบริโภคอาหารที่มีรสหวานลดลงมากที่สุดร้อยละ 95.5 รองลงมาเป็นอาหารพวกที่ประกอบไปด้วยน้ำมัน ไขมัน กะทิ ในปริมาณมากๆ และอาหารจำพวกแป้ง อาหาร ส่วนอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวนและไม่ มีผลต่อภาวะเสี่ยง ต่อโรค มีการบริโภคอาหารประเภท ผักใบเขียว หรือ อาหารที่มีเส้นใยมากเพิ่ม มากขึ้นร้อยละ 45.2 การที่กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคนี้ อาจเนื่องมาจาก ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ไปคัดกรองส่วนหนึ่ง บางส่วน อาจทราบจากสื่อประเภทต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ บางส่วนอาจทราบจากผู้ ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาก่อน และเกิดจากความกลัวที่จะเป็น โรค หากไม่มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของตนเอง เนื่องจากเห็นความรุนแรงของโรค ที่ผู้ป่วยบางรายต้องมีการตัดแขน ตัดขาทั้ง นี้สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดง พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการ เป็นโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของ โรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็น ทางออกที่ดีที่สุด แสดงถึงการให้ สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ในกระบวนการคัดกรองโรคที่ได้ดำเนินการไปทำให้กลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงด้วย โรคเบาหวานนี้มีในพฤติกรรมที่มีการบริโภคอาหารที่เป็นภาวะเสี่ยงของโรคได้อย่างเหมาะสม ในระดับหนึ่ง แต่อาหารที่กลุ่มเสี่ยงยังต้องให้ความสนใจในการลดการบริโภค คือ อาหารพวกแป้ง และเครื่องปรุงรสซึ่งมีความเค็มค่อนข้างสูง สาเหตุที่บางคนไม่สามารถลดการบริโภคอาหารจำพวก แป้งได้ อาจเป็นเพราะเคยชินกับการบริโภคข้าว โดยเฉพาะ ในภาคเหนือที่นิยมบริโภคข้าวเหนียว เป็นประจำ ส่วนเครื่องปรุงรสต่างๆที่ใช้เพื่อเพิ่มรสชาติของอาหารมานานจนเกิดความเคยชิน อาจต้องใช้เวลาในการค่อยๆ ลดปริมาณที่ใช้ให้น้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของสุเมธ แสนสิงห์ ชัย (2549) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกัน โรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น แกงอั้งเล ใส่อั่ว แอบอ่องอ อ แคบหมู แกงฮ่อมเครื่องใน รวมทั้งอาหารประเภททอดเป็นประจำ

และเป็นบางครั้ง ถึงร้อยละ 90.6 ข้อมูลเหล่านี้ จึงเป็นประเด็นสำหรับทีมสุขภาพ ที่จะต้องกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยง ตระหนักถึงการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยตามหลักของการปฏิบัติเพื่อควบคุม ป้องกัน การเกิดโรคเบาหวาน การงดหรือลดอาหารที่มีรสหวาน รับประทานผักหรืออาหารที่มีเส้นใย อย่างไม่จำกัดจำนวน และจำกัดอาหารพวกข้าว แป้ง อาหารที่ไขมัน ซึ่งมีผลทำให้มีสุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (วิทยา ศรีดามา, 2543)

ในด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย พบมีผู้ไม่มีกิจกรรมทางกายมากกว่ากลุ่มเสี่ยงอีก 2 กลุ่ม (ร้อยละ 24.9) ซึ่งการออกกำลังกายที่เพียงพอจะเพิ่มความสามารถ ในการทำงานของอินซูลิน ที่ระดับกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ที่สำคัญคือ จะสามารถลดปริมาณไขมันในร่างกาย (total body fat) และไขมันบริเวณท้องซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดการต่อต้านอินซูลิน (insulin resistance) ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งจากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม คือสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 20 นาทีขึ้นไป พบว่าสามารถลดน้ำตาลในเลือดลงได้ (อรรถนิ รัตนพิทักษ์ และคณะ, 2536; กัญญาบุตร ศรีรินทร์, 2540; อุไรวรรณ โพรังพนม, 2545)

ด้านพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมในการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน มีใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ โดยใช้วิตามิน ยาบำรุง ยาสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเองร้อยละ 53.1 สาเหตุที่ต้องมีการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเข้าถึงสื่อโฆษณาที่มีหลากหลายรูปแบบ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ เป็นต้น หรืออาจจะได้รับคำแนะนำจากกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานอยู่แล้วในชุมชน ซึ่งมักจะรับประทานประเภทสมุนไพร ทั้งชนิดผง ลูกกลอน แคปซูล อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างด้วยกัน เช่นสมุนไพร เข้ม เป็นต้น หรือผู้ที่มิใช่นักต้มยา อาจจะได้รับประทานอาหารประเภทลดน้ำหนัก เช่น ยาขงสมุนไพร เม็ดแมงลัก หรือกาแฟผสมคอลลาเจน สาเหตุที่กลุ่มเสี่ยงกว่าครึ่งมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริม อาจเป็นเพราะมีความเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์เสริมเหล่านี้จะช่วยให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น ป้องกันการเป็นโรคได้ ซึ่งที่ควรคำนึงถึง คือ การปนเปื้อนของสารเคมีบางตัวที่ทำให้มีการสะสมในร่างกาย เช่น สารตะกั่ว สารหนู สารปรอท และสารสเตียรอยด์ ที่อาจจะใช้เป็นส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ หรือในยาสมุนไพร ก็อาจมีเชื้อราปนเปื้อนยานั้นได้ ซึ่งอาจเพิ่มโอกาสของการเกิดโรคได้มากขึ้น (อภิญญาเพ็ญ สาระยาและธีระวัฒน์ เหมะจุฑา, 2549) สอดคล้องกับอธิมุติ แสนศิริพันธ์ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ ผลพบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังมีการใช้ยาพื้นเมืองในการรักษาโรค เพราะคิดว่าไม่น่าจะมีอันตราย นำมาปรุงง่าย ราคาถูก ข้อมูลนี้แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างยังมีความตระหนักในด้านการเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมค่อนข้างน้อย การให้สุขศึกษาในกลุ่มเสี่ยงครั้งต่อไปจึงควรเน้นเรื่องของการใช้ผลิตภัณฑ์ให้มากขึ้น

ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบ 1 ใน 5 ของกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคนี้ ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ยาสูบ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง สาเหตุของการที่ยังมีพฤติกรรมเหล่านี้ อาจเป็นเพราะจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังอาจช่วยให้รู้สึกสดชื่นในการทำงาน ส่วนบุหรี่ สุรา ถูกนำมาใช้ ในการพบปะ สังสรรค์กันของคนในชนบท เป็นส่วนใหญ่ เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยกันมากขึ้น พฤติกรรมเหล่านี้มีผลเสียต่อร่างกาย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ซึ่งมีการศึกษาไว้ว่า ในบุหรี่จะมีสารประกอบชนิดหนึ่งคือ นิโคติน ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสาร Catecholamine มากขึ้น สารนี้จะไปลด Glucose Tolerance ทำให้เกิดเบาหวานเร็วขึ้น การดื่มสุรามากเกินไป ก็เป็นผลให้เบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนถูกทำลายหรือลดจำนวนลง และในเครื่องดื่มชูกำลัง ก็มีมีส่วนผสมของน้ำตาลเป็นจำนวนมากเพื่อให้เกิดรสหวาน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะช่วยชักนำให้อาการของเบาหวานแสดงออกเร็วขึ้น (เทพ หิมะทองคำและคณะ, 2543)

ด้านความรู้สึกรู้สึก จิตใจและอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้สึกเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยงของโรค (ร้อยละ 82.5) ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกเบื่อหน่าย ที่จะต้องมีการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การปรับตัวเองของกลุ่มนี้ ด้วยการพูดคุยระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจกับบุคคล ที่ไว้วางใจได้ มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามโอกาสที่เหมาะสม และด้วยการที่กลุ่มตัวอย่าง อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท ที่มีลักษณะเอื้อเพื่อเอื้อเอื้ออาหาร ต่อกันดูญาติพี่น้อง ชุมชนจึงมีส่วนช่วยเหลือ ด้านจิตใจ มีการเข้าร่วมกิจกรรม พบปะพูดคุย สังสรรค์กับคนในชุมชน เมื่อไม่สบาย เจ็บป่วย คนในชุมชน ให้ความใส่ใจมาเยี่ยมเยียนอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ ศรีัญญา เลี้ยววิจักขณ์ (2547) ที่ศึกษาวิถีชีวิตกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดพึ่งอินซูลิน ในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน นับว่ามีผลต่อกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นอย่างมากทั้งในด้านกำลังใจ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและกำลังใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ควรหลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543)

ด้านการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมน้ำหนักตัวเองเพียงร้อยละ 32.8 และพบว่า 1 ใน 4 ของผู้มีภาวะเสี่ยง มีค่าดัชนีมวลกายที่เสี่ยงต่อโรคอ้วน (ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25.0 กก/ม²) วิธีการควบคุมน้ำหนักส่วนใหญ่ จะมุ่งไปที่การควบคุมน้ำหนักตัวมากกว่าที่จะควบคุมอาหาร ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีการตั้งใจที่จะดูแล ควบคุมน้ำหนักตัวอย่างจริงจังเป็น

จึง การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานที่รู้จักเลือกอาหารที่จะรับประทาน การรู้จักปรับสภาพจิตใจ อารมณ์ ของตนเอง การมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่การที่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้เครื่องดื่มชูกำลัง การใช้ผลิตภัณฑ์เสริม ในการดูแลสุขภาพ และการที่ไม่มีการควบคุมน้ำหนักตัวอย่างจริงจัง ล้วนเป็นพฤติกรรมสนับสนุนกันให้เข้าสู่ภาวะโรคเบาหวานได้เร็วขึ้น บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพจึงต้องมีการเน้นเฉพาะสำหรับกลุ่มโรค เพื่อให้ กลุ่มเสี่ยงตระหนักและเข้าใจพยาธิสภาพของโรค และแนวทางการปฏิบัติตัวที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีการลดการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ อาหารที่มีน้ำมันมากๆ อาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ และอาหารที่มีรสเค็มจัด แต่ยังมีการรับประทานอาหารประเภทหมักดอง มีการใช้เครื่องปรุงรสอาหารที่มีส่วนผสมของเกลืออยู่ ซึ่งอาจเนื่องจาก ยังติดรสชาติ ของอาหารที่เคยรับประทาน หรืออาจเคยลดการปรุงรสอาหารด้วย เกลื่อน้ำปลา ซีอิ๊ว ผงชูรส ซอสปรุงรสต่างๆ ลง แต่ทำให้อาหารไม่อร่อย จึงต้องกลับไปใช้เครื่องปรุงรสเช่นเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ กัตติกา ธนะขว้าง และ กุศล สุนทรธาดา (2548) ที่ได้ศึกษาภาวะความดันโลหิตสูง ของประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในชุมชนชนบท และพบว่ากลุ่มที่ศึกษามี พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับประทาน อาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่ใส่ผงชูรส โดยอาหารเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้แม้จะพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงนี้ ได้มีกิจกรรมทางกายมากถึงร้อยละ 99.3 โดยมีกิจกรรมทางกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ถึงร้อยละ 94.2 มีการดูแล ควบคุมน้ำหนักตัวเอง ด้วยการเฝ้าระวังน้ำหนักตัวเอง เลือกกินอาหารเพียงพอมื้อในแต่ละมื้อ แต่ 1 ใน 4 ของผู้มีภาวะเสี่ยงนี้ มีดัชนีมวลกายที่เสี่ยงต่อโรคอ้วน ซึ่งน้ำหนักตัวที่มากเกินไป มีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความดันโลหิตที่สูงขึ้น การลดน้ำหนักตัวลง สามารถลดความดันได้ ความอ้วนจึงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกาย นอกจากจะเป็นผลดีต่อหลอดเลือดแดงแล้ว ยังจะช่วยลดความดัน และน้ำหนักลงด้วย (JNC, 1997)

ด้านความรู้สึก จิตใจและอารมณ์ กลุ่มเสี่ยงมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยงของโรค เกรงว่าตนเองจะเป็นภาระต่อผู้อื่นในครอบครัว ที่จะต้องมาดูแลแต่การ ที่ยอมรับ และทำความเข้าใจ กับภาวะเสี่ยงจากโรค และได้ระบายความรู้สึก "ได้รับความสนใจ รับฟัง จากคนในครอบครัว รวมถึงการที่ได้อยู่ร่วมกับคนในชุมชน มีกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกับคนในชุมชนตามโอกาส ที่เหมาะสม หรือ เมื่อไม่สบาย เจ็บป่วย คนในชุมชน ให้ความใส่ใจ มาเยี่ยมเยียน ล้วนเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้มีภาวะเสี่ยง ซึ่งเป็นที่ควรหลีกเลี่ยงจากความเครียดและสิ่งที่ทำให้หงุดหงิด โมโห ตื่นเต้น เพราะความเครียด มีผลต่อต่อมไฮโปทาลามัส (Hypothalamas) ที่ไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ซึ่งจะกระตุ้นอิพิเนฟริน (Epinephrin) จากต่อมหมวกไต มีผลต่อการหดตัวของหลอดเลือดดำ ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น การผ่อนคลายความเครียด ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ จึงมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต (JNC, 1997)

แต่ยังพบกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และสูบบุหรี่อยู่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งสิ้น สาเหตุที่ไม่สามารถเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ยาสูบ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ ทั้งๆที่ทราบถึงความสำคัญ ประโยชน์และภาวะแทรกซ้อน จากการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ในสื่อ รวมถึงโครงการต่างๆที่เกิดขึ้นเช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา โครงการงดสูบบุหรี่ แล้วก็ตาม อาจเป็นเพราะว่าด้วยวิถีชีวิตของชุมชนชนบทและวัฒนธรรม ค่านิยม ของคนไทย ที่มักใช้ เหล้า บุหรี่เป็นสื่อ ในการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างกัน สังเกตได้จากงานที่มีขึ้น ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นงานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ งานกฐิน ฟ้าป่า หรือแม้แต่งานศพ ก็มีการบริโภคน้ำ เหล้า บุหรี่ทั้งสิ้น ยิ่งเป็นเหล้า บุหรี่ ชนิดดี ก็ยิ่งเป็นหน้าตาแก่เจ้าภาพ พฤติกรรมเสี่ยงที่ได้กล่าวถึงนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ หมั่นแก้วและคณะ (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงของตำรวจ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ (ร้อยละ 59.1) และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 53.3) ส่วนกฤษฎดา พรหมวรรณ (2546) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพความชุกและปัจจัยเสี่ยงของความดันโลหิตสูง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจหลอดเลือดในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป เขตตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่าผู้ที่มีปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือผู้ที่มีการดื่มสุราจัด โดยแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในขนาดปานกลางถึงรุนแรง เนื่องจากแอลกอฮอล์จะไปยับยั้งการสังเคราะห์กลูโคสที่ตับ นอกจากนั้นการดื่มในปริมาณมาก ทำให้ได้พลังงานมาก เกิดความอ้วนได้ นอกจากนี้ยังเป็นตัวกระตุ้นให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ สูบเลือดออกจากหัวใจปริมาณมากและมีความรุนแรงสูง ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นตัวเพิ่มการสังเคราะห์ไตรกลีเซอไรด์

ทำให้ปริมาณไขมันเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (เสวต นนทกานนท์, 2538)

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหารยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมากนัก ยังมีการรับประทานอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ รวมถึงยังมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมในการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และสูบบุหรี่อยู่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งสิ้น ถึงแม้ว่าจะมีการรู้จักปรับสภาพจิตใจ อารมณ์ ของตนเอง การมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่การที่ไม่ได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อย่างจริงจัง ก็ยังเป็นพฤติกรรมสนับสนุนกันให้เข้าสู่ภาวะโรคได้เร็วขึ้น บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพจึงต้องมีการเน้นเฉพาะสำหรับกลุ่มโรค เพื่อให้ กลุ่มเสี่ยงตระหนักและเข้าใจพยาธิสภาพของโรค และแนวทางการปฏิบัติตัวที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งนี้กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่อย่างใด และมักจะตรวจพบโดยบังเอิญ ขณะไปให้แพทย์ตรวจรักษาด้วยปัญหาอื่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางว่าอาจช่วยป้องกันความดันโลหิตสูง มีประสิทธิผลในการลดความดันโลหิต และช่วยลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ของโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเสียค่าใช้จ่ายเล็กน้อย และมีความเสี่ยงต่ำอีกด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคลดลงมากได้แก่ อาหารประเภทที่มีรสเค็มจัด อาหารที่มีน้ำมันมากๆ แต่อาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ อาหารที่มีไขมันสูงยังลดลงในปริมาณที่ไม่มากนัก โดยอาหารประเภทที่มีการรับประทานลดลงน้อยที่สุด ได้แก่ อาหารประเภทที่มีน้ำตาลมากๆ ด้านอารมณ์ความรู้สึกต่อผลการคัดกรองว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงของโรค ส่วนใหญ่มีความรู้สึกเฉยๆ และยอมรับ ทำความเข้าใจ สนใจดูแลตนเอง และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ อย่างไรก็ตามก็ดีกลุ่มเสี่ยงได้รับความสนใจ รับฟัง ให้ความสำคัญ ช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงจากโรคจากคนในครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ต่อคนในชุมชนด้วยการเข้าร่วมกิจกรรม พบปะ พูดคุย สังสรรค์กับคนในชุมชน อย่างสม่ำเสมอ มีส่วนทำให้ได้รับความสนใจ ความใส่ใจจากคนในชุมชน มาเยี่ยมเยียนเมื่อ ไม่สบายหรือเจ็บป่วย กลุ่มเสี่ยงกลุ่มนี้ มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมเพื่อสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเสี่ยงอีก 2 กลุ่ม และครั้งหนึ่งมีการควบคุมน้ำหนักตัว แต่อย่างไรก็ดี ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่พบมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น

ซึ่งผลของการศึกษาพบว่ากลุ่มเสี่ยงนี้ ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กับภาวะเสี่ยงของโรคที่เป็นอยู่ ทั้งในด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภทแป้ง ไขมัน กะทิ และอาหารประเภทหมักดอง มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมในการดูแลสุขภาพ และยังพบอีกว่ากลุ่มเสี่ยงนี้มีความรู้สึกเฉยๆ ต่อภาวะเสี่ยงที่เป็น ทั้งนี้จากผลการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของโรคของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า ผู้ที่รู้ว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงของโรคนี้น้อยกว่าผลจากการคัดกรองโรคถึง 35 คน (ร้อยละ 9.5) จึงอาจเป็นสาเหตุที่มีการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ผลของการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการเข้าสู่ภาวะของการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้เร็วขึ้น สาเหตุของการรับรู้ที่ผิดนี้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจาก กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับคำแนะนำ การอธิบายเหตุผล หรือแนวทางการปฏิบัติตัวที่ชัดเจน จากทีมสุขภาพที่ได้ไปดำเนินการคัดกรองโรค ซึ่งมักจะเน้นการปฏิบัติตัว เฉพาะผู้มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน หรือ ผู้มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างจึงไม่แน่ใจในการปฏิบัติตัวต่อโรคที่เป็นอยู่ ว่าจะต้องมีการปฏิบัติตัวเป็นพิเศษกว่าอย่างไร การปฏิบัติตัวจึงขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น เคยได้รับรู้จากผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือ โรคความดันโลหิตสูงมาก่อน และด้วยกลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิต แบบแผน ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อที่แตกต่างกันไป จึงเป็นผลทำให้การปฏิบัติตัว ไม่สอดคล้องกับการลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรค ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin, อ้างใน ยูพิน ดีสมศักดิ์ และวรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2548) ที่เห็นว่า คนจะกระทำการใดนั้น เป็นผลมาจากความเชื่อของคนนั้น

อีกส่วนหนึ่งการดำเนินงานยังขาดการประเมินผลในการให้ความรู้ หรือให้สุขภาพศึกษาในกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้การดำเนินงานดูแลผู้ที่ป่วยเป็นแล้ว จะได้รับความสนใจและมีการดำเนินงานมากกว่าการดูแลกลุ่มเสี่ยง เช่น การจัดตั้งคลินิกพิเศษเพื่อการดูแล ติดตาม กลุ่มผู้ที่เป็น โรคเบาหวาน และผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ในเกือบทุกสถานบริการและทุกระดับของหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งนี้ปฏิเสธไม่ได้ว่าส่วนหนึ่งเป็นการตอบสนองกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ การส่งเสริมสุขภาพก็จะเป็นไปในกลุ่มของผู้ที่ป่วยเป็นโรคแล้วเท่านั้น การบริการคัดกรองโรคที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ป้องกันโรคก่อนที่อาการของโรคจะปรากฏ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้เพิ่มขีดความรู้ ความสามารถ มีทางเลือกในการตัดสินใจ ในการควบคุมปัจจัย ที่กำหนดภาวะสุขภาพ (health determinants) และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น แต่ผลการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ กระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมาของการคัดกรองโรคช่วยให้ประชาชนได้ทราบถึงภาวะเสี่ยงด้วยโรค แต่พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนอย่างถูกต้อง การส่งเสริมสุขภาพ การดูแล ติดตาม กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิต

สูงโดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อทั้ง 2 โรค จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแล รักษาที่สูงใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนานแล้ว ที่สำคัญยังเป็นป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่อีกด้วย จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของทีม ผู้ให้บริการสุขภาพ ที่จะต้องนำไปวางแผน เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยง ได้มีความรู้ที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นภาวะเสี่ยง ไม่ให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติตัว และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงจากโรค อันเป็นผลดีต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงได้ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการปรับรูปแบบ การให้ความรู้ การแจ้งบอกภาวะเสี่ยง ในการดำเนินงานคัดกรองโรคอย่างชัดเจน โดยแยกเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคอย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ต้องมีความชัดเจนในการปรับพฤติกรรมมากกว่าเดิม
2. ภายหลังจากการคัดกรองโรคแล้ว ระยะหนึ่ง ควรมีการจัดกิจกรรมให้กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงแยกตามกลุ่ม โรคอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ได้รับรู้ถึงสภาพปัญหาของตนเอง และมีความพร้อมที่จะดูแลตนเอง รวมถึงมีการติดตามเป็นระยะก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะของโรค อันเป็นการป้องกันการเกิดโรคได้ในระยะแรกเริ่ม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับการเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ใน ตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ รายละเอียดจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษา อาจทำให้มองสถานการณ์ หรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้ไม่อย่างชัดเจนนัก เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องของความเชื่อ วัฒนธรรม วิถีชีวิต ที่มีความเชื่อมโยงกันในหลากหลายมิติและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะพื้นที่ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รายละเอียดอย่างครบถ้วน

และนำไปอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น จนสามารถนำผลมา
ใช้ให้เกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved