บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

Factors Predicting Type II Diabetes Mellitus Preventive Behaviors among People at Risk for Diabetes

พัชรวรรณ แก้วศรีงาม, พย.,ม. (Patcharawan Kaewsringam, M.N.S.)*
มยุรี นิรัตธราดร ปร.ด. (Mayuree Nirattharadorn, Ph.D.)**
ชดช้อย วัฒนะ ปร.ด. (Chodchoi Wattana, Ph.D.)***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน*

รูปแบบการวิจัย: *การวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย*

วิธีดำเนินการวิจัย: *กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 140 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ คัดเลือกด้วยการสุ่มตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 7 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2, 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2, 4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2, 5) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2, 6) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2, 7) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84, .83, .91, .85 และ KR-20 เท่ากับ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter*

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลการวิจัย: *กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 29.97, SD = 2.68) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้ร้อยละ 49 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (β = .30, $p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (β = .27, $p < .001$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (β = .18, $p < .05$) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร (β = .25, $p < .001$)*

สรุป: *ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานให้กับประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน*

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2/โรคเบาหวานชนิดที่ 2/กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

Abstract

Purpose: *To identify predictive factors of type 2 diabetes mellitus preventive behaviors among people at risk.*

Design: *Descriptive predictive research.*

Methods: *The subjects were 140 people at risk for type 2 diabetes mellitus (DM) aged 35 years living in Petchabun Province. Data were collected using a set of questionnaires: 1) Personal factors, 2) Type 2 DM preventive behaviors, 3) Perceived susceptibility to type 2 DM, 4) Perceived severity of Type 2 DM, 5) Perceived benefit of Type 2 DM preventive behaviors, 6) Perceived barrier to preventive behaviors, and 7) Knowledge of Type 2 DM. Their Cronbach's alpha coefficients were .84, .83, .91, .85 and KR-20 was .80 Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis with enter method.*

Findings: *This study showed that type II DM preventive behaviors of at risk people was at moderate level ($\bar{X}$ = 29.97, SD = 2.68). The significant predictors of type 2 DM preventive behaviors were perceived susceptibility (β = .304, $p < .001$), perceived benefits (β = 274, $p < .001$), perceived severity (β = .179, $p < .05$), and information factor (β = .248, $p < .001$). They could explain 49% of the variance of type II DM preventive behaviors.*

Conclusion: *This study provided necessary information for health care providers to develop type II DM preventive program for at risk people.*

Keywords: Preventive Behaviors/Type II Diabetes Mellitus/People at Risk

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย โดยก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง หากมีความรุนแรงอาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ จากการสำรวจของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติในปี 2012 พบว่าประชากรทั่วโลกที่อายุระหว่าง 20-79 ปี เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 371 ล้านคน และอีก 280 ล้านคนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ถ้าหากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะกลายเป็นโรคเบาหวานใน 5-10 ปีข้างหน้า (International Diabetes federation [IDF], 2012; Munden, 2007)

ในประเทศไทยพบความชุกของโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการสำรวจสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป (พ.ศ. 2551-2552) พบความชุกโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 6.9 (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, 2554) และในปี 2552 ได้สำรวจประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบความชุกโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงถึงร้อยละ 10.7 (วิชัย เอกพลากร, 2553) จังหวัดเพชรบูรณ์ก็เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกลายเป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมาก โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในปี 2555 จำนวน 31,055 คน พัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานรายใหม่จำนวน 272 คน โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 7.6 ซึ่งเกินเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 ที่กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 5 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติทางเมตะบอลิซึม เป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินลดลง หรือไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวานขึ้นตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไต และการสูญเสียเท้า บางรายอาจเกิดภาวะทุพพลภาพส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและเป็นภาระของครอบครัว ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะในรายที่เกิดแผลที่เท้า (วรุณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล และรุ้งระวี นาวีเจริญ, 2556) นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ (ADA, 2013; วิทยา ศรีดามา, 2545: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) แม้ว่าโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดผลกระทบตามมาหลายประการ แต่โรคเบาหวานสามารถป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ โดยการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพในการป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย (ADA 2013; Knowler, et al., 2002; WHO, 2006)

การบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามหลักโภชนาการ โดยการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด ไขมันสูงและโคเลสเตอรอลสูง หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีนจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ (ADA, 2012; WHO, 2006; สปสช, 2554; สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553; สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ถ้าหากไม่มีการควบคุมอาหาร กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก็มีโอกาสที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานได้ภายในระยะเวลา 5-10 ปี (Munden, 2007; สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2552)

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานได้เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้มีการเพิ่ม GLUT-4 (Glucose Transporter-4) และการสร้างไกลโคเจนในกล้ามเนื้อลาย เพิ่มความไวของอินซูลินทำให้การออกฤทธิ์ของ

อินซูลินดีขึ้น ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Knowler et al., 2002; Li et al., 2008; อภิชาต วิชญาณรัตน์, 2546) หากมีการออกกำลังกายเป็นประจำ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ โดยพบว่าผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานสูงกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ 2-4 เท่า (ADA 2013; IDF, 2012; Munden, 2007; King & Kriska, 1992; WHO, 2006)

สำหรับปัจจัยที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เมื่ออายุมากขึ้น ทำให้จำนวนเบตาเซลล์ลดลง ส่งผลให้มีการสังเคราะห์ และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินลดลง (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2547) ภาวะอ้วนทำให้เนื้อเยื่อมีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน พบว่า พันธุกรรมมีความสัมพันธ์กับภาวะดื้อต่ออินซูลินส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของยีนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (Aekplakorn, 2003; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547; อภิชาต วิชญาณรัตน์, 2546) ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอด 4 กิโลกรัมขึ้นไป ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้เช่นกัน (ADA, 2013)

การที่บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ Becker (1974) กล่าวว่า บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค และการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค ทั้งนี้ การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือโรคนั้นมีความรุนแรง สามารถส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ต่อหน้าที่การงาน หรือทำให้เกิดความพิการหรือตายได้ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคเป็นผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นๆ เพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค หากบุคคลมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ที่จะทำให้ไม่เป็นโรคนั้นๆ บุคคลจะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย แต่หากบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติมากกว่ารับรู้ประโยชน์จะมีแนวโน้มในการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

สำหรับด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม Becker (1974) ได้กล่าวว่า สิ่งชักนำภายในเป็นการรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น สถานภาพทางสังคม เป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคแตกต่างกัน และยังกล่าวอีกว่าความรู้เรื่องโรคเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยหากมีความรู้และมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว บุคคลจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมากขึ้น เบคเกอร์ยังได้กล่าวถึงปัจจัยร่วมที่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการป่วยเป็นโรคของสมาชิกในครอบครัว ว่าเป็นตัวกระตุ้นหรือเร่งให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ (r = .31, r = .23) (นันทวดี ดวงแก้ว, 2551; สุเมธ แสนสิงห์ชัย, 2549) การรับรู้ประโยชน์ในการควบคุมอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมอาหารในผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .65) (ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี และคณะ, 2552) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .54) (นันทวดี ดวงแก้ว, 2551; ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี และคณะ, 2552) สำหรับปัจจัยด้านสิ่งกระตุ้นภายนอก ผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .13) (สุพาพร เพ็ชรอาวุธ, 2555)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน รวมถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อที่จะลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การป่วยเป็นโรคเบาหวานของสมาชิกในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การป่วยเป็นโรคเบาหวานของสมาชิกในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research)

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปี 2556 ที่อาศัยในจังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปี 2556 ที่อาศัยในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 140 คน โดยสุ่มเลือกจากทั้งหมด 11 อำเภอ จับฉลากเลือกได้ 3 อำเภอ คือ อำเภอหล่มสัก อำเภอวิเชียรบุรี และอำเภอเมืองฯ และจับฉลากเลือกอำเภอละ 2 ตำบล คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอจากจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2009) ได้กลุ่มตัวอย่าง 140 คน

แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ อายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25 กก./ม^2 และ/หรือมีรอบเอวเกินมาตรฐาน (รอบเอวผู้ชาย ตั้งแต่ 90 ซม.ขึ้นไป และผู้หญิงตั้งแต่ 80 ซม.ขึ้นไป) มีพ่อแม่ พี่ หรือ น้อง เป็นโรคเบาหวาน มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์เท่ากับหรือมากกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและ/หรือ เอชดีแอลโคเลสเตอรอลน้อยกว่า 35 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดโดยการอดอาหาร (FPG) เท่ากับ 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (IFG) หรือตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังกินกลูโคส 75 กรัม ตรวจพบระดับน้ำตาลเท่ากับ 140-199 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (IGT)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 7 ชุด แบบสอบถามชุดที่ 1-6 เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ของ นันทวดี ดวงแก้ว (2551) และแบบสอบถามชุดที่ 7 เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ของวิชิต อินทร์ลำพันธ์ (2549) ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบวงเอว ดัชนีมวลกาย การมีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน การทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 9 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลคะแนน

9-15.9 หมายถึง ระดับต่ำ

16.0-30.9 หมายถึง ระดับปานกลาง

40.0-45.0 หมายถึง ระดับสูง

โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 1.0 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.84

3. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคำถาม 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคริ์ท มี 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างมาก (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลคะแนน

7-11.9 หมายถึง ระดับต่ำ

12.0-24.9 หมายถึง ระดับปานกลาง

25.0-35.0 หมายถึง ระดับสูง

โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 1.0 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.83

4. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคำถาม 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคริ์ท มี 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างมาก (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน)

ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลคะแนน

7-11.9 หมายถึง ระดับต่ำ

12.0-24.9 หมายถึง ระดับปานกลาง

25.0-35.0 หมายถึง ระดับสูง

โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.8 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.83

5. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคำถาม 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคริ์ท มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างมาก (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลคะแนน

7-11.9 หมายถึง ระดับต่ำ

12.0-24.9 หมายถึง ระดับปานกลาง

25.0-35.0 หมายถึง ระดับสูง

โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 1.0 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.91

6. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคำถาม 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคริ์ท มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (5 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลคะแนน

7-11.9 หมายถึง ระดับต่ำ

12.0-24.9 หมายถึง ระดับปานกลาง

25.0-35.0 หมายถึง ระดับสูง

โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 1.0 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.85

7. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น 2 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด เกณฑ์การแปลผลคะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

คะแนน 0-6.67 คะแนน หมายถึง ความรู้ต่ำ

คะแนน 6.68-13.45 คะแนน หมายถึง ความรู้ปานกลาง

คะแนน 13.46-20 คะแนน หมายถึง ความรู้สูง

โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 1.0 และค่าความเที่ยง KR-20 เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการหลังจากการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 โดยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขออนุญาตในการลงเก็บข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่อำเภอหล่มสัก อำเภอวิเชียรบุรี และอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบูรณ์ พร้อมชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตการศึกษา เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2557 จากนั้นอบรมพยาบาลผู้รับผิดชอบงานเบาหวาน เกี่ยวกับวิธีการใช้เครื่องมือ และการบันทึกคำตอบในการเก็บข้อมูล การนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์

ที่กำหนด ทำนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ตามวันและเวลาที่กำหนด ลงเก็บข้อมูลตามที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ จากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 เมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2557 มีการพิทักษ์สิทธิ์ในเรื่องการยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ สิทธิความเป็นส่วนตัว และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple regressions) โดยใช้วิธี enter method

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.9) อายุเฉลี่ย 48 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด (ร้อยละ 100) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 87.9) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.4) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 36.4) มีรายได้ต่ำสุดอยู่ที่ 1,000 บาท และสูงสุด 50,000 บาทต่อเดือน มีค่าดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 1 มากที่สุด BMI = 25-29.9 (ร้อยละ 31.5) ส่วนใหญ่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 69.3) ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานร้อยละ 29.4 และได้รับข้อมูลข่าวสาร / คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานจากแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 28.0) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 29.97, SD = 2.68)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 48.5 (R^2 = .485, F = 17.779, $p < .05$) โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานได้มากที่สุด (β = .304, $p < .001$) รองลงมาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (β = .274, $p < .001$) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (β = .248, $p < .001$) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (β = .179, $p < .05$) ดังตาราง

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 29.97, *SD* = 2.68) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายด้านพบว่า ด้านการควบคุมอาหาร ($\bar{X}$ = 17.43, *SD* = 2.27) และด้านการออกกำลังกายอยู่ที่ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 12.54, *SD* = 1.58) ทั้งนี้

อาจเนื่องมาจากต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว และการดำเนินชีวิตที่ต้องแข่งขันกับเวลา ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาดูแลใส่ใจด้านสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน คิดว่าเป็นเพียงกลุ่มเสี่ยงไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน จึงไม่มีความจำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยแรก คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (β = .30) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (β = .27) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (β = .25) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (β = .18) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .70 (R = .70) สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ร้อยละ 49 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ SE_{est} = 1.97 จากผลการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากคำแนะนำของผู้อื่น เช่น บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน จากการให้สุขศึกษา โดยการรณรงค์ทางสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสายในหมู่บ้าน หอกระจากข่าว โทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ บทความจากหนังสือ วารสาร หรือเอกสารต่างๆ แผ่นพับ ภาพพลิก เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานที่มากพอ จะเป็นการกระตุ้นหรือช่วยให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากการที่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ภาวะอ้วน เคยมีประวัติคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานประจำปี จากการตรวจน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารแล้วได้รับ

ตารางแสดง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 140)

ตัวแปรทำนาย	b	$S.E_b$	β	t	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2	.253	.062	.30	4.06	.00
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2	.166	.068	.18	2.44	.02
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2	.222	.059	.27	3.78	.00
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	1.976	.514	.25	3.85	.00

Constant = 12.959, R = .70, R^2 = .49, R^2 adj = .46, SE_{est} = 1.97, F = 17.78

ข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาล ว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ มากกว่า 125 mg% มีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพ จะทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พร้อมปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานจากข้อมูลที่ตนเองได้รับ มากกว่าคนที่ไม่เสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัชญา วิลวัฒน์ (2551) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน และถ้ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานว่า โรคเบาหวานนั้นมีความรุนแรง สามารถส่งผลต่อความสามารถในการทำงานลดลงจากการมีแผลอักเสบเรื้อรังต้องล้างแผลเป็นประจำ หรืออาจเกิดการลุกลามจนทำให้ต้องตัดขา เกิดภาวะจอตาเสื่อม หรือตาบอด ไตอักเสบหรือไตวาย ทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนได้ หากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้น โดยที่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะต้องเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน เช่น การออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานมัน ไม่ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ และทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด จากการที่ได้รับการแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าหากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค จะนำไปสู่การลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานให้กับตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ เก่งกาจ (2544) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมการป้องกันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะต้องมีความเชื่อว่าโรคเบาหวานนั้นมีความรุนแรงมาก สามารถส่งผลการระทบต่อร่างกาย หน้าที่การงาน ชีวิตครอบครัว ฐานะทางสังคม และมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หรืออาจทำให้เสียชีวิตได้ ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นันทวดี ดวงแก้ว (2551) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตาม สมฤทัย เพชรประยูร และคณะ (2557) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับข้อมูลข่าวสารถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โดยรับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อตนเองในการป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรมีการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานให้กับประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการสร้างโปรแกรมที่ส่งเสริมทางด้านความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน โดยการให้ข้อมูลข่าวสารในช่องทางต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ โปสเตอร์ โดยเน้นในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน โดยให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

.....

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวาน "รู้ทันเบาหวาน" สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน.* กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.

ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล. (2550). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เทพ หิมะทองคำ, วัลลา ตันตโยทัย, พงษ์อมร บุญนาค, ชัยชาญ ดีโรจนวงค์ และสุนทรี นาคะเสถียร. (2547). *การทบทวนองค์ความรู้เบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง.* กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

นันทวดี ดวงแก้ว. (2551). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง.* การค้นคว้าแบบอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, ชื่นชม เจริญยุทธ, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และดวงใจ รัตนธัญญา. (2552). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหาร ต่อการทำนายพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *Journal of Nursing Science*, 3(27), 82-91.

วรุณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล และรุ้งระวี นาวีเจริญ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,* 25(2), 41-53.

วิทยา ศรีดามา. (2545). *การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิชัย เอกพลากร. (2553). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552.* นนทบุรี: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

วิชิต อินทร์ลำพันธ์. (2549). *ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2549.* สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วิฑูรย์ โล่สุนทร และวิโรจน์ เจียมจรัสรังสี. (2551). การปรับวิถีชีวิตในกลุ่มเสี่ยงสูงของโรคเบาหวาน, *วารสารระบบวิจัยสาธารณสุข,* 2(3), 464-476.

สมฤทัย เพชรประยูร ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ คะนึงนิจ พงศ์ถาวรกมล และธวัชชัย พีรพัฒน์ดิษฐ์. (2557). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,* 26(1), 38-51.

สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2555). แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. สืบค้นข้อมูลวันที่ 10 เมษายน 2555, จาก http://www.diabassocthai.org/v1/news__detail.php?news__id

สุพัชยา วิลวัฒน์. (2551). *ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหา-

วิทยาลัยมหิดล.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2553). *การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง.* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สุภาพร เพ็ชรอาวุธ. (2555). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2. *Journal of Nursing Science,* 4(29),18-26.

สุเมธ แสนสิงห์ชัย. (2549). *ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน.* การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2554). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2,* สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2557 จาก *www.hiso.or.th/hiso5/report/report1.php*

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก. (2556). *รายงานการสรุปผลงานประจำปี 2556 จังหวัดเพชรบูรณ์.*

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ.* กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *Annual Report 2011: รายงานประจำปี 2554.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค *กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2554 (ปีงบประมาณ 2555).* สืบค้นข้อมูลวันที่ 10 เมษายน 2555, จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ชุดความรู้เรื่องการบริโภคเกินไม่ได้สัดส่วน หวานเกิน มันเกิน เค็มเกิน.* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2555 ซึ่งป่วยเป็นเบาหวานในปีงบประมาณ 2556.* วันที่สืบค้นข้อมูล 31 สิงหาคม 2556 จากเว็บไซต์ http://thaincd.com/informationstatistic/non-communicable-disease-data.php

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554.* กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

อภิชาต วิชญาณรัตน์. (2546). *ตำราโรคเบาหวาน.* กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

Aekplakorn, W., stolk, R.P., Neal, B,. Suriyawnogpaisal, P., Chongsuvivatwong, V., Cheepudomwit, S., et al. (2003). The Prevalence and management of Diabetes in Thai adults. *Diabetes Care,* 26(10), 2758-2763.

American Diabetes Association. (2011) Diagnosis and classification of diabetes mellitus: *Diabetes care,* 34, s62-s69.

American Diabetes Association. (2012). Clinical Practice Recommendations. *The Journal of Clinical and Applied Research and*

Education: 35, s1.

American Diabetes Association. (2013). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care,* 36,s 4-s41.

Becker, M.H, (1974). *The health belief model and personal health behavior.* Health Education monograph. New Jersey: Charles B. Slack, Inc.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1:Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods,* 41(4), 1149-1160.

International Diabetes Federation (2012). Atlasmap. Retrieved from http://idf.org/atlasmap.

Knowler, W.C., Barrett-Connor, E., Fowler, S.E., Hammon, R. F., Lachin, J.M., Walker, E.M., et al. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *The New England Journal of Medicine,* 346(6), 393-403.

King, H., & Kriska, A.M. (1992), Prevention of type II diabetes by physical training. Epidemiological considerations and study methods. *Diabetes Care,* 15(1), 1794-1799.

Langlie, J.K. (1977). Social network, health beliefs and preventive health behaviors. *Journal of Health and Social Behavior,* 18 June, 244-260.

Li, G., Zhang, P., Wang, J., Gregg, E.W., Yang, W., Gong, Q., et al. (2008), The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes prevention Study: a 20-year follow-up study. *Lancet,* 371(9626), 1783-1789.

Lippincott Williams & Wilkins. (2007). *Diabetes Mellitus;* a guide to patient care. Philadelphia.

World Health Organization. (2006). Diabetes. Retrieved from http://www.who.int/medicentre/factsheets/fs312/en/index.html.

World Health Organization. (2006). Definition and diagnosis of diabetes mellitus and Intermediate hyperglycemia: report of a WHO/IDF consultation Retrieved from http://www.who.int/Diabetes.publications/Definition %20and%20diabnosis%20of%20 diabetes__new.