

การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน A Study of Health Belief Model And The Risk of Type 2 Diabetes in Working Muslim Populations

ชุตินา สร้อยนาค* จริยวัตร คมพยัคฆ์ พรศิริ พันธลี

Chutima Soynahk, Jariyawat Kompayak , Pornsiri Punthasee

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ ประเทศไทย 10540

Faculty of Nursing Huachiew Chalermprakiet University , Samut Prakan ,Thailand 10540

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงานอายุ 20 - 60 ปีที่ขึ้นทะเบียนเป็นสัปบุรุษประจำมัสยิดกลางจังหวัดชลบุรี จำนวน 219 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกายและแบบสอบถามที่มีค่า CVI 0.86 - 1.0 มีค่าความเที่ยงจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.82 - 0.98 หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Pearson Product Moment ที่ระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05

ผลการวิจัย พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ทั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ , พฤติกรรมป้องกันโรคและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2, มุสลิมวัยทำงาน

This study aimed to examine the correlation of health belief model with preventive behavior and risk of type 2 diabetes in working Muslim age 20 – 60 years and registered at Chonburi province mosque, total 219. Data were collected by physical examination and questionnaire which content validity, the CVI was 0.86 – 1.0, reliability was using Cronbach's alpha coefficient was 0.82 – 0.98 after ethics approval from research committee, Huachiew Chalermprakiet University. Data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson Product Moment ($p < 0.05$)

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: chutimalukkate@gmail.com Abstract

The results show that health belief model in perceived risk of disease ,perceived benefits of prevention behaviors, perceived disease severity and what conducive to practice were positive relationship with type 2 diabetes prevention. But perceived barriers to behaviors for disease prevention was significantly negatively correlated with type 2 diabetes prevention behaviors ($p < 0.05$). Anyhow, perceived risk , perceived disease severity, perceived benefits of practice and perceived induction were negatively correlation with body mass index, waist circumference, blood sugar and blood pressure. But perceived barriers has positive correlation with body mass index, waist circumference, blood sugar and blood pressure was statistically significant $p < 0.001$.

Keyword : Health Beliefs Model , Prevention behavior and the risk of type 2 diabetes , Working Muslim

บทนำ

เบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแต่มีความรุนแรงที่เป็นปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุขซึ่งทวีความชุกขึ้นทั่วโลก อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ค.ศ.2010 ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกที่มีอายุระหว่าง 20-79 ปี มีจำนวน 285 ล้านคน และคาดว่าจะอีก 20 ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น 438 ล้านคน ค.ศ. 2013 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 382 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 90¹ สำหรับประเทศไทยคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวาน ระหว่าง พ.ศ. 2554-2563 เพิ่มขึ้น 501, 299 -553, 941 คน/ปี และใน พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงถึง 8,200,000 คน และพบแนวโน้มประชากรป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น 2 เท่าจากเดิม ทั้งนี้เนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย และมีวิถีชีวิตที่มีการออกกำลังกายน้อยลง² การเป็นโรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายทั้งทางหลอดเลือด ทางตา ทางไต และการเป็นแผลที่หายยากจนอาจต้องตัดอวัยวะนั้นๆ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตภาวะเศรษฐกิจของผู้เป็นเบาหวาน ครอบครัว และประเทศชาติ ที่สำคัญกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ

การดำเนินชีวิตของประชากรแต่ละกลุ่มเชื้อชาติและศาสนาส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มเชื้อชาติและศาสนานั้นๆ การดำเนินชีวิตด้านสุขภาพก็เช่นกัน ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่สำคัญคือความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่ม ซึ่งเป็นการรับรู้ (Perceived) เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อของบุคคลและครอบครัวมาก่อน ส่งผลให้บุคคลนั้นๆมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามความเชื่อของตน โดยเฉพาะความเชื่อด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย การรับรู้ที่เกิดจาก

ความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายได้ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) และปัจจัยร่วมอื่น ๆ (Modifying Factors) โดยสามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้³ ซึ่งการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มเชื้อชาติมุสลิมโดยเฉพาะในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังไม่สามารถนำมาอ้างอิงได้ ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานของผู้วิจัยพบว่า กลุ่มเชื้อชาติมุสลิมเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนไม่น้อย แต่ในการนำเสนอสถิติของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่พบว่ามีจำนวนมุสลิมออกมาจากประชากรทั่วไป

สังคมมุสลิม มีงานเทศกาลและพิธีกรรมทางศาสนาจำนวนมาก ซึ่งมีการจัดงานเลี้ยงอาหารใหญ่โต เชิญแขกเพื่อรับประทานอาหารร่วมกัน ทำให้มุสลิมมีการบริโภคอาหารมากทั้งในชีวิตประจำวันและในเทศกาลต่างๆ ร่วมกับการมีขนมประจำงานเทศกาลที่มีความสัมพันธ์กับพิธีกรรม ความเชื่อ และวิถีความเป็นอยู่ของมุสลิม ส่งผลให้มุสลิมมีการรับประทานขนมซึ่งมีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลตลอดเวลา⁴ จากการศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับปัญหาสุขภาพของมุสลิมที่มีอายุ 35-70 ปี พบว่ามุสลิมมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 65 โดยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 27.78⁵ นอกจากนี้มุสลิมมีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากมุสลิมวัยทำงานเพศชายมีการทำงานหนัก เป็นหลักของครอบครัวร่วมกับต้องปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนาให้ครบ เช่น ละหมาด

วันละ 5 เวลา เป็นต้น ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย มุสลิม
วัยทำงานเพศหญิงตามหลักศาสนาต้องแต่งกายปกปิดทุกส่วน
ของร่างกายยกเว้นใบหน้า ฝ่ามือ และท่าทางการออกกำลังกาย
ต้องเป็นท่าที่ไม่ขัดกับหลักศาสนา เหล่านี้จึงเป็นเหตุผลหลัก
ทำให้ไม่ค่อยมีการออกกำลังกายในกลุ่มมุสลิม ส่งผลให้มีน้ำหนัก
เกินและเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากขึ้น ผู้วิจัยได้
พูดคุยกับมุสลิมที่เข้ามาปฏิบัติศาสนกิจที่มีสัปดาห์ประจำ
จังหวัดชลบุรีพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ใน
ครอบครัวมากถึงร้อยละ 80 และจากการศึกษาการคัดกรอง
ความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานในมุสลิม พบว่ามีระดับน้ำตาล
ในเลือดสูงกว่าปกติร้อยละ 33.3 มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 – 27.4
กก./ม² และมากกว่า 27.4 กก./ม² ร้อยละ 45.5 มีความดันโลหิต
สูงร้อยละ 54.56 ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพเชื้อชาติมุสลิมคน
หนึ่งจึงสนใจที่จะศึกษาว่ามุสลิมวัยทำงานว่ามีแบบแผนความ
เชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดของ
เบคเกอร์และคณะ 3 อย่างใด โดยไม่ได้ศึกษาปัจจัยร่วม เนื่องจาก
ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เพศ อายุ เป็นต้น มีพฤติกรรม
ป้องกันและมีความเสี่ยงการเกิดโรคอย่างไร และแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน
โรคและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิม
วัยทำงานหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทาง
ในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งจะส่งผลให้มุสลิม
วัยทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำถามการวิจัย

1. มุสลิมวัยทำงานมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างไร

2. มุสลิมวัยทำงานมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค
เบาหวานชนิดที่ 2 อย่างไร

3. มุสลิมวัยทำงานมีความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ะไรบ้าง

4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมุสลิมวัย
ทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคและความเสี่ยง
การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาแบบแผนความ
เชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมการ
ป้องกันโรคและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวม
ทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
กับพฤติกรรมป้องกันโรคและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน

สมมติฐานการวิจัย

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมุสลิมวัย
ทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบา
หวานชนิดที่ 2

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมุสลิมวัย
ทำงานมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพของมุสลิมวัยทำงานตามแนวคิดของเบคเกอร์และ
คณะ 5 ด้าน เพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิด
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรับประทานอาหารและการออก
กำลังกาย และหาความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรค
เบาหวานชนิดที่ 2 คือ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาล
ในเลือด และความดันโลหิต

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมุสลิมวัยทำงาน

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน
โรคเบาหวานชนิดที่ 2
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกัน
โรคเบาหวานชนิดที่ 2
5. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ



พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิด ที่ 2

1. การรับประทานอาหาร
2. การออกกำลังกาย



ความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1. ดัชนีมวลกาย
2. เส้นรอบเอว
3. ระดับน้ำตาลในเลือดแบบเจาะปลายนิ้ว
4. ความดันโลหิต

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร เป็นมุสลิมเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสัปบุรุษประจำมัสยิดกลาง จังหวัด ชลบุรี จำนวน 407 คน กลุ่มตัวอย่าง เลือกตามคุณสมบัติ คือ อายุระหว่าง 20 – 60 ปี ไม่เป็นโรคเบาหวาน สื่อสารภาษาไทยได้ดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติซึ่งทั้งหมดมีจำนวน 219 คน ผู้วิจัยจึงศึกษาทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุดประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสถานะทางสุขภาพ เป็นคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน วิธีการออกกำลังกายที่ปฏิบัติเป็นประจำ อาการผิดปกติของร่างกาย โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ การมีญาติสายตรงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และสิทธิการรักษาพยาบาล รวม 13 ข้อ ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 5 ด้านเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด รวม 33 ข้อ และข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ รวม 16 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากเครื่องมือ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน⁷

ชุดที่ 2 แบบบันทึกผลการตรวจร่างกายที่แสดงค่าความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดแบบเจาะปลายนิ้ว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.86 – 1.0 และหาความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับมุสลิมวัยทำงาน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคตั้งแต่ 0.82 – 0.98

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย โดยเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและพิทักษ์สิทธิของผู้ถูกวิจัยตามหลักความอิสระในการตัดสินใจ หลักของความยุติธรรม และหลักผลประโยชน์หรือไม่เกิดอันตราย โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตามเอกสารเลขที่รับรอง อ.535/2560 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับอนุญาตจากผู้นำศาสนาประจำมัสยิดกลางประจำจังหวัดชลบุรีแล้ว ผู้วิจัยได้แจ้งสิทธิวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างละเอียด และให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อในหนังสือแสดงความยินยอม ตรวจร่างกายเพื่อหาค่าความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บันทึกผลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปประกอบด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson Product Moment ที่ระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคลและสถานะทางสุขภาพ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือร้อยละ 52.1 : 47.9 มีอายุ 20-29 ปี มากที่สุดร้อยละ 32.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 48.8 การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าร้อยละ 61.6 ทำงานร้อยละ 81.7 มีรายได้ของตนเอง เฉลี่ยต่อเดือน 25,618 บาท มีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นประจำร้อยละ 50.7 อาการผิดปกติที่พบมากที่สุดคืออาการมี/เวียนศีรษะ ร้อยละ 42.5 โรคประจำตัวที่มีอันดับแรกคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.7 มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 52.5

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้าน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคเบาหวานชนิดที่ 2	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2	3.80	0.41	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2	3.72	0.40	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2	3.96	0.62	มาก
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2	3.08	0.71	ปานกลาง
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	3.82	0.54	มาก

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านการรับประทานอาหาร	3.02	0.80	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	3.16	1.37	ปานกลาง
โดยรวม	3.08	0.96	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การมีความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย BMI มากกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร ²	150	68.5
เส้นรอบเอว - เพศชายเส้นรอบเอวมมากกว่า 90 เซนติเมตร	34	30.0
- เพศหญิงเส้นรอบเอวมมากกว่า 80 เซนติเมตร	66	63.0
ความดันโลหิต ความดัน Systolic ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือความดัน Diastolic มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่าง	36	16.4
ระดับน้ำตาลในเลือด ตั้งแต่ 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป	121	55.3

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากการคำนวณค่าดัชนีมวลกายร้อยละ 68.5 จากเกณฑ์ความยาวเส้นรอบเอวในเพศชาย ร้อยละ 30.0 เพศหญิง ร้อยละ 63.0 จากเกณฑ์ค่าความดันโลหิต ร้อยละ 16.4 และจากเกณฑ์ระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 55.3

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและโดยรวม

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2					
	การรับประทานอาหาร		การออกกำลังกาย		โดยรวม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.831	< 0.001	0.598	< 0.001	0.755	< 0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.455	< 0.001	0.105	= 0.120	0.295	< 0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	0.858	< 0.001	0.647	< 0.001	0.795	< 0.001
การป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2						
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	- 0.909	< 0.001	- 0.799	< 0.001	- 0.904	< 0.001
เพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2						
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	0.124	= 0.066	0.229	< 0.05	0.188	< 0.05

จากตารางที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับรู้สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงมากกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับการออกกำลังกาย การรับรู้สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับการออกกำลังกาย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงมากกับพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวม

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2									
	ค่าดัชนีมวลกาย		ค่าความยาวเส้นรอบเอว		ค่าระดับน้ำตาลในเลือด		ค่าความดันโลหิต Systolic		ค่าความดันโลหิต Diastolic	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	- 0.386	< 0.001	- 0.563	< 0.001	- 0.423	< 0.001	- 0.474	< 0.001	- 0.485	< 0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	- 0.152	0.025	- 0.334	< 0.001	- 0.291	< 0.001	- 0.365	< 0.001	- 0.340	< 0.001
การรับรู้ประโยชน์ของ	- 0.393	< 0.001	- 0.552	< 0.001	- 0.399	< 0.001	- 0.469	< 0.001	- 0.458	< 0.001
การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค										
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	0.325	< 0.001	0.435	< 0.001	0.268	< 0.001	0.328	< 0.001	0.338	< 0.001
พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค										
สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ	- 0.330	< 0.001	- 0.371	< 0.001	- 0.343	< 0.001	- 0.220	0.001	- 0.326	< 0.001

จากตารางที่ 5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกายในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับเส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต Systolic และ Diastolic การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกายในระดับต่ำมาก และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับเส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต Systolic และ Diastolic การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือด และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับเส้นรอบเอว ความดันโลหิต Systolic และ Diastolic การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับดัชนีมวลกาย น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต

Systolic และ Diastolic และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับเส้นรอบเอว การรับรู้สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต Systolic และ Diastolic

อภิปรายผล การศึกษาครั้งนี้อภิปรายผลตามสมมุติฐาน ดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมุสลิมวัยทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และการรับรู้สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนการ

รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ($p < .01$)⁷ และได้พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.795$, $p < 0.001$) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มากขึ้นด้วย¹⁶

เมื่อพิจารณาการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นข้อย่อยพบว่า ข้อที่มีระดับปานกลางคือ ความเครียดที่เกิดเป็นประจำมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานอธิบายได้ว่า เนื่องจากเมื่อร่างกายเกิดภาวะเครียดจะเร่งให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายส่งผลให้ตับอ่อนสูญเสียหน้าที่หรือลดการหลั่งอินซูลิน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานตามมา ดังนั้นถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงว่าความเครียดจะทำให้มีโอกาเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากขึ้นจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานดีขึ้น จึงสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ($r = 0.755$ $p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า เมื่อบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น^{3,7,8}

การรับรู้ความรุนแรงของโรคในข้อย่อยที่ว่า การเป็นโรคเบาหวานทำให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพในระดับปานกลางและเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่า ความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานพบในระยะเฉียบพลัน ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากและต่ำมากส่งผลให้เสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว และภาวะแทรกซ้อนในระยะเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ ทั้งร่างกาย โดยเฉพาะก่อให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งทั้งในหลอดเลือดขนาดเล็กและหลอดเลือดขนาดใหญ่ หรือภาวะแทรกซ้อนของปลายประสาททำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต

โรคแทรกซ้อนทางตา โรคแทรกซ้อนทางไต ผลเรื้อรังที่ทำงานอาจถูกตัดเท้า ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นภาวะเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงมาก จึงควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มากขึ้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ข้อย่อยการลดรับประทานอาหารและผลไม้ที่มีรสหวานช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้อยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในระดับสูงมาก ($r = 0.858$ $p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 28 และข้อย่อยที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการไม่ดื่มชาร้อนที่หวานมันไว้จับที่บ้านตลอดทั้งวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมในครอบครัวมุสลิมที่นิยมดื่มเป็นประจำ อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันมีการขายชา กาแฟและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมันอยู่ทั่วไปแม้ว่าเป็นวันหยุดก็สามารถหาซื้อได้ง่ายและสะดวก จึงควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการลดรับประทานอาหาร ผลไม้ และเครื่องดื่มที่มีรสหวานให้น้อยลงมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า มุสลิมมีการจัดงานพิธีบ่อยครั้งและมีการบริโภคอาหารและขนมหวานที่มีความสัมพันธ์กับพิธีกรรมและความเชื่อจำนวนมาก⁴

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคทุกข้อย่อยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหารที่อยู่ในระดับปานกลางและการรับรู้อุปสรรคนี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับสูงมาก ($r = -0.909$ $p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกัน⁹ ดังนั้นจึงควรหาแนวทางในการลดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคให้น้อยลงมากที่สุด เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานให้มากขึ้น การรับรู้สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ ข้อย่อยที่อยู่ระดับน้อยและเป็นคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุด คือ ไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อเกิดความเจ็บป่วย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังรับ

รู้ไม่เพียงพอว่า การไปพบแพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ดีกว่าปล่อยให้โรคที่รุนแรงแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสิ่งชักนำให้ปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰

สำหรับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลางจึงพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงมาก ($r = 0.904, p < 0.001$) จึงควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานให้น้อยที่สุดเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานให้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงต่อโรคนั้นอยู่ในระดับสูงแต่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำจะทำให้บุคคลเกิดแรงกระตุ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหรือภาวะคุกคามนั้นสูงขึ้น³ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพของทหารประจำการที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน¹¹ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค⁸

สมมุติฐานข้อที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของมุสลิมวัยทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ม.² ร้อยละ 68.5 ความยาวเส้นรอบเอวในเพศชายและเพศหญิงเกินมาตรฐานร้อยละ 30 และร้อยละ 63 ตามลำดับ มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 16.4 และมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินค่าปกติร้อยละ 55.3 กล่าวได้ว่ามุสลิมวัยทำงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้ง 4 อย่างซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางคลินิก คือ มีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ามาตรฐานตามเกณฑ์ที่สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยกำหนดไว้ใน พ.ศ. 2557 ถึงแม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติกับความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้ง 4 อย่างมีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางก็ตาม อาจเนื่องจากการควบคุมความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น นอกเหนือจากการเพิ่มการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้สูงขึ้นแล้วอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จำเป็นต้องใช้กลวิธีหลายอย่างร่วมกัน สอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษา เช่น การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับดูแลตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลกาย¹² การเพิ่มความสามารถของตนเองส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของความยาวเส้นรอบเอวลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹³ การเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการดูแลตัวเอง สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองได้ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม¹⁴ การจัดกิจกรรมการเข้าค่ายโดยการสร้างเครือข่ายและเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งการขจัดความเครียดส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกาย ความยาวเส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มลดลงและมีความคงทนยั่งยืน จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ควรนำไปประยุกต์ใช้¹⁵

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. นำเสนอผลการวิจัยให้แพทย์และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีรับทราบ ว่า มุสลิมวัยทำงานที่ขึ้นทะเบียนเป็นสัปบุรุษประจำมัสยิดกลาง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบอยู่มีความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากผลการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะดัชนีมวลกาย ผลเลือด เส้นรอบเอวและความดันโลหิต เพื่อดำเนินการทางการรักษาและการป้องกันต่อไป

2. ประสานพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัยครั้งนี้ เพื่อพิจารณาดำเนินการตามบทบาทของตนกับกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจร่างกายพบความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพชุมชนของมุสลิมด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการรับรู้รายด้านของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย รวมทั้งความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงควรศึกษาให้ได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านใดสามารถจะทำนายพฤติกรรมป้องกันและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดี

2. มีการศึกษาติดตามระยะยาวในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Cohort Study) เพื่อทราบผลลัพธ์ทางคลินิก (Medical outcome) ต่อไป

References

1. Sikaew C. Public health predict Thai people suffer with diabetes mellitus almost 5 million in the next 8 years. Thairath. 14 Nov 2012;12.(in Thai)
2. Jaikhamwang N. Risk behaviors of diabetes and hypertension risk groups: A case study in Ban Pak Ka Yang sub-district health promoting hospital, Sukhothai province. Journal of community development and quality of life. 2015; 32(3): 51-66. (in Thai)
3. Becker, M. H., Maiman, L.A. sociobehavioral determinants of compliance with health medical care recommendations. Medical care. 1975; 13: 10-24.
4. Yuerae K, Limchaiarunreung S, Singhchangchay P. Promoting Islamic exercise in housewives, Pattani province. Journal of graduate school of Islamic university of Yala. 2010; 5: 83-96. (in Thai)
5. Phaitrakoon J, Chulakarn N. Cultural Understanding of Health in Thai Elderly Muslims Journal of Princess Naradhiwas University.2016;8:142-152. (in Thai)
6. Hmadsa S. Effects of self-management program on glycemic control behaviors and a1c in Muslim women with type 2 diabetes. Bangkok: Rangsit university; 2010. (in Thai)
7. Sahaphan A. Factors predicting diabetes prevention behaviors among those at risk for diabetes mellitus. Bangkok: Mahidol university. 2013. (in Thai)
8. Jindawattanawong A, Peiysue N, Nintajan P. Relationship between perceived health beliefs and protective behaviors of type 2 diabetes mellitus in high school students. Journal of ramathibodi nursing. 2012; 18: 58-69. (in Thai)
9. Joychoo N, Pinyopasakul W, Chareonkitkarn V. Relationships among Age, Perceived Benefits of Health Behaviors, Perceived Barriers of Health Behaviors and Health Behaviors in Patients with Ischemic Stroke. Ramathibodi Nursing Journal. 2014; 20: 236-248. (in Thai)
10. Buapum P, Kulrattanawiroj P. Health promoting behaviors of patients with chronic illness in Chainat province. Journal of thaksin university. Issup 2011; 14(3).199-205 (in Thai)
11. Tangthanapongsa A. Factors affecting health promoting behaviors of diabetes mellitus patients. Nakhon Pathom: Christian university. 2008. (in Thai)
12. Annesi J, Gorjala S. Relations of self-regulation and self-efficacy for exercise and eating and BMI change: A field investigation. Biopsychosocial medicine. 2010; 10: 12-28. (in Thai)

13. Khamtanod S, Kengkanpanich T, Tansakul S, Kengkanpanich M. Application of self-efficacy theory to behavior modification diet and physical activity of women with obesity Samkoh hospital, Ang-Thong province. Journal of health education. 2013; 36: 30-44. (in Thai)
14. Kessin J, Wiruchagool P, Lohnil A. Self-management knowledge, quality of life in new cases with type II diabetes mellitus, pre-post type II diabetes patients self-management program in urban areas, Uthaithani province. Journal of nursing prince of songkhla university. 2013; 40: 84-103. (in Thai)
15. Intrarwichian S. Changing health behavior by participate to sustainable in the diabetes mellitus risk group, Kasetwisai district, Roi-et province. Journal of disease prevention and control 6. 2012; 19(2): 65-75. (in Thai)
16. Munkhong K, Kimsungnoen N, Namvongprom A. Comparison of Health Promoting Behaviors of Controlled and Uncontrolled Type 2 Diabetic Patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016;17(3):54-62. (in Thai).