

ทัศนคติด้านการป้องกันโรคเบาหวาน ของพนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีภาวะก่อนเบาหวานในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

Diabetes Prevention attitude among government and state enterprise employees with Prediabetes in Muang District, Khon Kaen Province

อภิญญา บ้านกลาง พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)*
เบญจา มุกตพันธ์ วท.ม. (โภชนศาสตร์)**

Apinya Banklang B.N.S. (Nursing Science)
Benja Muktabhant MS. (Nutrition)

*คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย
**ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Faculty of Nursing, Collage of Asian Scholar
Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติด้านการป้องกันโรคเบาหวานของพนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือพนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 86 คน ที่ผ่านการตรวจเลือดด้วยวิธี Oral Glucose Tolerance Test (OGTT: ระดับน้ำตาลในเลือด 144 – 199 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทัศนคติในด้านรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 10.0 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 62 เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูงร้อยละ 65 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) มีทัศนคติด้านการออกกำลังกายระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านการรับประทานอาหาร และการควบคุมน้ำหนักในระดับสูงร้อยละ 58 และ 51 โดยทัศนคติรายข้อที่ไม่ส่งเสริมการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่ากว่าร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่มีความสุขที่ต้องควบคุมอาหาร รู้สึกไม่พอใจถ้าห้ามไม่ให้รับประทานอาหารที่ชอบ และเห็นว่าการรับประทานอาหารหวาน มัน ทอดนานๆ ครั้งคงไม่ทำให้อ้วน และหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหากต้องควบคุมน้ำหนักจะไม่ได้รับประทานอาหารที่ชอบ กล่าวโดยสรุป กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะก่อนเบาหวานมีทัศนคติที่ดีด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน แต่ยังมีทัศนคติที่ไม่ส่งเสริมการป้องกันโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหาร และการควบคุมน้ำหนัก ดังนั้นควรมีกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักเพื่อนำไปสู่การปรับทัศนคติที่ดีด้านการรับประทานอาหารและการควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: ภาวะก่อนเบาหวาน ทัศนคติ การป้องกันโรคเบาหวาน

Abstract

This survey research aims to investigate the attitude toward diabetes prevention of government and state employees in Meuang District, Khon Kaen Province. Eighty-six government and state employees received a blood test by Oral Glucose Tolerance Test with blood glucose levels between 144–199 mg/dl were recruited. Data including general information, attitudes toward food consumption, exercise and weight control to prevent diabetes were collected using questionnaires. The data collection was conducted between January and March 2011.

The results showed that 62 percent of the participants were female and most (70 percent) held a bachelor's degree or more. Of the total, 65 percent had high overall attitude scores. Majority (76 percent) had high attitude scores of exercise. Whereas, high attitudes scores on food consumption and weight control were 58 and 51 percent. Considering attitude not-promoting prevention of diabetes showed that more than 40 percent of the respondents felt unhappy to diet and feel uncomfortable if asking not to eat favorite dishes. In addition, taking sweets, fried and high fat dishes occasionally will not cause obesity. And one-third of the subjects feel that controlling weight will result in unable to eat favorite foods. In conclusion, the subjects with pre-diabetic conditions had a positive attitude to exercise for preventing diabetes but the attitude not promoting prevention of diabetes including diet and weight control were reported. Therefore, there should be public awareness activities to bring about a positive attitude adjustment in food consumption and weight control to prevent diabetes.

Keywords: Prediabetes, Attitude, Prevention of diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความชุกสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและของโลก โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเหมือนชาวตะวันตก เนื่องจากเป็นโรคที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงต่างๆ ตามมามากมายถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ล่าช้าหรือไม่เหมาะสม⁽¹⁾ จากสถิติในปี พ.ศ. 2543 พบผู้ป่วยเบาหวาน 171 ล้านคนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน⁽²⁾ บุคคลที่เป็นเบาหวานในประเทศไทยก็เพิ่มสูงขึ้นทุกปีเช่นกัน โดยอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานในปี 2542–2551 เพิ่มขึ้นจาก 218.9 เป็น 675.7 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ จากการสำรวจในปี ค.ศ.2000 พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของโลกรองจากโรคติดต่อ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ⁽⁴⁾ จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขในปี 2542–2551 พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเพิ่มขึ้นจาก 11.4 เป็น 12.2 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾

เมื่อพิจารณาภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของบุคคลที่มีภาวะก่อน

เบาหวานนั้นจะสูงกว่าปกติ แต่ยังไม่ถึงระดับของโรคเบาหวาน (FBS เท่ากับ 100–125 mg/dL หรือ OGTT เท่ากับ 140–199 mg/dL)⁽⁵⁾ การศึกษาความชุกภาวะก่อนเบาหวานในประเทศไทย พบความชุกของภาวะก่อนเบาหวานร้อยละ 12.6 (ร้อยละ 14.7 ในชาย และร้อยละ 10.5 ในหญิง)⁽⁶⁾ การศึกษาในหลายๆ เชื้อชาติพบว่า ผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน (Impaired Glucose Tolerance: IGT) จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงถึงร้อยละ 19–61 ภายในระยะเวลา 5–10 ปี⁽⁷⁾ จากการศึกษาหลายๆ งานวิจัยในปัจจุบัน ได้แสดงให้เห็นว่าผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มที่มีภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-diabetes) ด้วยการออกกำลังกายที่ไม่มากนักแต่สม่ำเสมอ และการควบคุมน้ำหนักจะช่วยป้องกันการเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าร้อยละ 50⁽⁸⁾ โดยข้อเสนอแนะที่เหมาะสมที่สุดคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัว การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ซึ่งทัศนคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม^(8,9) ศักดิ์สุนทรเสณี กล่าวถึง ทัศนคติที่เชื่อมโยงไปถึงพฤติกรรมของบุคคลว่า ทัศนคติหมายถึง

ความสลับซับซ้อนของความรู้สึกรู้สึก หรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะสร้างความพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา และเป็นความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือต่อต้านสิ่งแวดล้อมที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด ส่วนด้านพฤติกรรมหมายถึง การเตรียมตัว หรือความพร้อมที่จะตอบสนอง⁽¹⁰⁾ ซึ่งทัศนคติสามารถเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้จากการได้รับข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ และการเลียนแบบ หรือรับเอาทัศนคติของผู้อื่น^(8,11,12)

การศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันทั้งในภาคตัดขวาง และการศึกษาระยะยาวพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมบางอย่างที่อาจเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ความอ้วน โดยเฉพาะ Upper body obesity การขาดการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะ Sedentary lifestyles และ westernization และการบริโภคอาหารบางชนิด โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมันในปริมาณสูง⁽¹³⁾ ซึ่งพนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจเป็นกลุ่มที่มีวิถีชีวิตแบบนั่ง ๆ นอน ๆ (Sedentary lifestyles) พิจารณาจากการทำงานแบบนั่งโต๊ะ หรือหน้าคอมพิวเตอร์ตลอดวัน หน้าที่/ ความรับผิดชอบ ภาระงาน และสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน รวมถึงวิถีชีวิตที่เร่งรีบ แข่งขัน ส่งผลให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของพนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการศึกษามีประโยชน์ในการวางแผนนโยบายสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาทัศนคติด้านการป้องกันโรคเบาหวานของพนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจที่

มีภาวะก่อนเบาหวานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผ่านการคัดกรองโดยการตรวจเลือดด้วยวิธี Oral glucose tolerance test จำนวน 86 คน (นำข้อมูลมาจากระบบการวิจัย “การใช้ระดับน้ำตาลหลังอาหาร 2 ชั่วโมง และการพัฒนา risk score ในการคัดกรองภาวะก่อนเบาหวานชนิด impaired glucose tolerance” ซึ่งมีจำนวน 109 ราย จากจำนวนการคัดกรองทั้งหมด 1,200 ราย)

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร⁽¹⁴⁾

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 P (1-P)}{e^2}$$

P คือ ค่าสัดส่วนของผู้ที่มีทัศนคติด้านการป้องกันโรคเบาหวานในระดับสูง เท่ากับร้อยละ 69.6⁽¹⁵⁾

กำหนด $\alpha = 0.05$ ($Z_{\alpha/2} = 1.96$)

e คือ ความกระชับของการประมาณค่า โดยมีเงื่อนไขว่าห้ามกำหนดค่า e เกิน 15% ของค่าพารามิเตอร์ที่เรากำลังจะประมาณค่า : ดังนั้นกำหนดค่า $e = 15\% \times (0.70)$ เท่ากับ 0.105

$$\text{แทนค่า } n = \frac{1.96^2 (0.70)(1-0.70)}{0.105^2}$$

$$n = 73.17 = 74$$

ดังนั้น จึงได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 74 ราย แต่ประชากรทั้งหมดมีเพียง 109 ราย ดังนั้นผู้วิจัยตัดสินใจศึกษาในประชากรทั้งหมด 109 ราย เพื่อป้องกันการเก็บตัวอย่างไม่ครบจากเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก (Inclusion-Exclusion criteria) ในการเก็บข้อมูลมีอาสาสมัครที่ไม่ผ่านเกณฑ์คัดออก 23 ราย จึงเก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 86 ราย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ประชาชนเพศชาย และหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะก่อนเบาหวาน เป็นครั้งแรก

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
2. ความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง (Severe hypertension)

หมายถึง ค่าความดันโลหิตขณะหลอดเลือดหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) ≥ 180 มิลลิเมตรปรอท และ/ หรือ ค่าความดันโลหิตขณะหลอดเลือดหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) ≥ 120 มิลลิเมตรปรอท

3. ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกไต
4. ผู้ป่วยโรคหัวใจ

เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2554 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยแบบสอบถามทัศนคติมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติ มีดังนี้

ทัศนคติทางบวก (Positive attitude)	ทัศนคติทางลบ (Negative attitude)
เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมากที่สุด
5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก 4 คะแนน	เห็นด้วยมาก 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยปานกลาง
3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน	เห็นด้วยน้อย 4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนทัศนคติ ใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์⁽¹⁶⁾ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ระดับค่าเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

คะแนน 3.67 – 5.00 หมายถึงทัศนคติระดับดีมาก

คะแนน 2.34 – 3.66 หมายถึงทัศนคติระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึงทัศนคติระดับไม่ดี

หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาชเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์

ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 10.0 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 61.6 อายุเฉลี่ย 47.4 ± 9.2 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 70.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รับรู้ภาวะเสี่ยงเบาหวานร้อยละ 74.3 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านการป้องกันโรคเบาหวานในระดับสูงร้อยละ 61.6 และระดับปานกลางร้อยละ 34.9 ที่เหลือมีทัศนคติในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาในระดับทัศนคติรายด้านของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติด้านการออกกำลังกายในระดับสูง (ร้อยละ 75.6) ที่เหลือมีคะแนนทัศนคติด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนทัศนคติด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.8 มีคะแนนทัศนคติในระดับสูง และร้อยละ 37.2 มีคะแนนทัศนคติในระดับปานกลาง ที่เหลือมีคะแนนทัศนคติในระดับต่ำ สำหรับทัศนคติด้านการควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมีเพียงครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนในระดับสูง (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาทัศนคติรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีทัศนคติที่ไม่ส่งเสริมการป้องกันโรคเบาหวานในเรื่องต่อไปนี้ ด้านการรับประทานอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าในคนที่มีกรรมพันธุ์เบาหวาน แม้จะรับประทานอาหารป้องกันโรคเบาหวาน ก็ไม่สามารถป้องกันโรคได้ (ร้อยละ 43) กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่มีความสุขที่ต้องควบคุมการรับประทานอาหารไขมัน อาหารรสเค็ม หรืออาหารรสหวาน (ร้อยละ 42) ไม่พอใจถ้าถูกห้ามไม่ให้รับประทานอาหารที่ชอบ (ร้อยละ 44) และเห็นว่าการกินอาหารหวาน มัน หรือทอด กินนานๆ ครั้งคงไม่ทำให้อ้วน (ร้อยละ 42) ด้านการออกกำลังกาย พบว่าร้อยละ 22 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ชอบออกกำลังกายเพราะเห็นว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก สำหรับทัศนคติด้านการควบคุมน้ำหนักพบว่า ร้อยละ 31 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหากต้องควบคุมหรือลดน้ำหนักจะไม่ได้กินอาหารที่ชอบ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ร้อยละการป้องกันโรคเบาหวานรายด้าน จำแนกตามระดับทัศนคติ (n = 86)

ทัศนคติ	ระดับทัศนคติ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ทัศนคติรายด้าน			
ด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	55.8	37.2	7.0
ด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	75.6	24.4	0
ด้านการควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	53.5	43.0	3.5
ทัศนคติรวม (3 ด้าน)	61.6	34.9	3.5

ตารางที่ 2 ร้อยละของทัศนคติด้านการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 86)

ทัศนคติ	ร้อยละ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย เล็กน้อย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านการรับประทานอาหาร					
1. ในคนที่มีกรรมพันธุ์เบาหวาน แม้จะรับประทาน อาหารป้องกันโรคเบาหวาน ก็ไม่สามารถป้องกัน โรคได้	15.1	27.9	29.1	22.1	5.8
2. มักจะรู้สึกดี เมื่อรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อสุขภาพ	72.1	15.1	8.1	4.7	0
3. การรับประทานอาหารจำพวกผัก/ อาหารกากใย มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และช่วยป้องกันโรค เบาหวานได้	66.3	15.1	11.6	7.0	0
4. มักจะรู้สึกไม่ดี/ ไม่มีความสุข ที่ต้องควบคุมการ รับประทานอาหารประเภทอาหารไขมัน หรืออาหาร รสเค็ม หรืออาหารรสหวาน	9.3	32.6	8.1	41.9	8.1
5. มักจะรู้สึกไม่ดี/ ไม่พอใจ ถ้ามีใครมาบอกว่า รับประทานอาหารมากเกินไป หรือห้ามไม่ให้ รับประทานอาหารที่ชอบ	8.1	36.1	10.5	36.0	9.3
6. ชอบรับประทานอาหารประเภทอาหารจานด่วน เช่น แซนวิช พิซซ่า ขนมเค้ก แยมโรล ปาท่องโก๋ ซาลาเปา เป็นต้น	4.7	4.6	16.3	50.0	24.4
7. การรับประทานอาหารหวาน มัน หรือทอด มักจะ บอกตนเองว่า “นาน ๆ กินที คงไม่ทำให้อ้วนหรอก” “กินนิดเดียวเอง ไม่เป็นไรหรอก” เป็นต้น	16.3	25.6	10.5	30.2	17.4

ตารางที่ 2 ร้อยละของทัศนคติด้านการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 86) (ต่อ)

ทัศนคติ	ร้อยละ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านการออกกำลังกาย					
8. การออกกำลังกายทำให้เสียค่าใช้จ่าย หรือเสียเวลาโดยไม่จำเป็น	5.8	9.3	5.8	34.9	44.2
9. ในคนมีสุขภาพแข็งแรงดี ก็ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	75.6	20.9	2.3	1.2	0
10. ไม่ชอบออกกำลังกาย เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก เสียเวลา และทำให้เหนื่อย	4.7	17.4	16.3	36.1	25.5
11. การออกกำลังกาย และควบคุมอาหารช่วยให้มีรูปร่างดี และสุขภาพดีด้วย	66.3	20.9	3.5	5.8	3.5
ด้านการควบคุมน้ำหนัก					
12. การควบคุมหรือลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นสิ่งที่ยากลำบาก และเป็นไปไม่ได้	10.5	5.8	15.1	39.6	29.0
13. หากต้องควบคุมหรือลดน้ำหนัก มักจะกังวลว่า จะไม่ได้กินอาหารที่ชอบหรืออยากกิน	4.7	26.7	18.6	32.6	17.4
14. ขณะควบคุมหรือลดน้ำหนัก มักจะคิดและให้กำลังใจตนเองเพื่อความสำเร็จ เช่น คิดว่า “ท่านกำลังจะมีรูปร่างที่ดีขึ้น” “ท่านจะสามารถเลือกใส่เสื้อผ้าที่อยากใส่ได้” เป็นต้น	37.2	45.4	4.6	10.5	2.3
15. ความอ้วนมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องพยายามควบคุมหรือลดน้ำหนัก	8.1	10.5	8.2	43.0	30.2
16. คนอ้วน หากพยายามควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้	66.3	25.6	7.0	1.1	0

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านการออกกำลังกายในระดับสูง ซึ่งอาจเป็นเพราะมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายในพื้นที่ ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น จัดงานรณรงค์

ออกกำลังกายในสวนสาธารณะ วันรวมพลังสร้างสุขภาพ หรือ KHON KAEN Exercise's Day ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมออกกำลังกายวิธีต่างๆ ได้แก่ แอโรบิคลีลา สูลาฮูป ปั่นจักรยานล้อเดียวเป้าแคน B-boy Speed Dance แอโรบิคพร้อมกันรอบสวนฯ รำวงย้อนยุค เดิน วิ่งเพื่อ

สุขภาพ การจัดการทรัพยากรผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการตรวจสุขภาพ บริการเครื่องดื่มทดแทนแอลกอฮอล์ และมีการมอบรางวัลนักออกกำลังกายยอดเยี่ยมจังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2553⁽¹⁷⁾ รวมถึงการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กรมอนามัย เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย (คนไทยไร้พุง) โดยเน้นการออกกำลังกายและการณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ⁽¹⁸⁾ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และจากการศึกษาของอดิศักดิ์ กริเทพ พบว่าทัศนคติต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลาง ($r = 0.338$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001⁽¹⁹⁾ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีทัศนคติด้านการออกกำลังกายในระดับสูง ย่อมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายด้วย ส่วนทัศนคติด้านการรับประทานอาหาร และการควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน พบว่าเพียงครั้งหนึ่งที่มีทัศนคติในระดับสูง ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง รวมถึงอุปสรรคของการดูแลสุขภาพคือ การไม่มีเวลา ด้วยชั่วโมงการทำงานที่ไม่ปกติ วิถีชีวิตที่เร่งรีบ จึงมักใช้เป็นข้ออ้างในการไม่ใส่ใจรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Food Industry Network ที่พบว่า ผู้บริโภคชายยุโรปอายุ 15-34 ปี มักจะลังเลที่จะเลือกรับประทานอาหารสุขภาพ เนื่องจากคิดว่ารสชาติไม่อร่อย และไม่อยากจะอดอาหารที่ชอบ นอกจากนี้ คนส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การกินอาหารสุขภาพนั้นปฏิบัติตามได้ไม่ง่าย และเป็นเรื่องยุ่งยาก ประกอบกับพวกเขายังขาดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง ความรู้ในการพัฒนานิสัยการกินนั้นก็มีพร้อมอยู่แล้ว แต่แรงบันดาลใจที่จะทำนั้นยังน้อยอยู่เพราะเป็นเรื่องของทัศนคติเชิงลบที่ต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เป็นบวก⁽²⁰⁾ Green and Kreuter กล่าวว่าทัศนคติเป็นความรู้สึกซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การมีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันจะทำให้เกิดการแสดงออกในการปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน⁽²¹⁾ ดวงเนตรธรรมกุล พบว่า คะแนนตั้งต้นทัศนคติฯ มีอิทธิพลต่อคะแนนตั้งต้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ 0.05 ($t = 9.466$) แต่มีอิทธิพลต่อคะแนนพัฒนาการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t = 1.644$) ส่วนพัฒนาการทัศนคติฯ มีอิทธิพลต่อตัวแปรพัฒนาการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t = 8.256$)⁽²²⁾ และพึงพรรณ สัจจา พบว่า 1. ความรู้ ทัศนคติ และการสื่อสารของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2. การสื่อสารของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ การสื่อสารและความรู้ ตามลำดับ⁽²³⁾ งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ พนักงานราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ดี แต่ก็ยังมีทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานในระดับไม่ตึง โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหาร และการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งอาจเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม หน้าที่/ ความรับผิดชอบ ภาระงาน สภาพเศรษฐกิจ รวมถึงการไม่มีเวลาด้วยชั่วโมงการทำงานที่ไม่ปกติ วิถีชีวิตที่เร่งรีบ จึงมักใช้เป็นข้ออ้างในการไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ต้องบริโภคอาหารอย่างเร่งรีบ ไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง และขาดการกระตุ้นเตือนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะก่อนเบาหวาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์แพทย์ในเครือโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และศูนย์สุขภาพนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ควรเน้นการปรับทัศนคติในด้านการรับประทานอาหาร และการควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยควรจัดกิจกรรมณรงค์เผยแพร่ และให้ข้อมูลข่าวสาร/ ให้ผู้เชี่ยวชาญให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงโทษของการรับประทานอาหารหวาน มัน และกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน โดยเน้นย้ำให้รับทราบถึงโรคที่มีสาเหตุมาจากความอ้วน และกลุ่มตัวอย่างทุกคน

ควรรู้ค่าความเสี่ยงของตัวเอง ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว และควรควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม โดยค่าดัชนีมวลกายให้อยู่ระหว่าง 18.5 – 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร ควบคุมรอบเอวในเพศชาย ไม่เกิน 90 เซนติเมตร และเพศหญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร เน้นการให้ข้อมูลซ้ำๆ อาจเป็นโฆษณาทางวิทยุ ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ที่มองเห็นและเข้าใจได้ง่าย และควรดำเนินการผ่านสื่อที่เข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ในวงกว้าง และการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ควรเน้นสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงควรมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในด้านทัศนคติ และพฤติกรรม เช่น มีบอร์ดติดคำขวัญ/ คำคมประจำวัน มีการประกวดคำขวัญ/คำคมเกี่ยวกับการส่งเสริมทัศนคติ ด้านการรับประทานอาหาร และการควบคุมน้ำหนัก และให้รางวัล มีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในหน่วยงาน เช่น หลังเลิกงานมีการนำเดินแอโรบิค รำไม้พลอง หรือฮูลาฮูปในหน่วยงาน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าและเจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และกลุ่มวิจัยการป้องกันโรคเบาหวาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วน

เอกสารอ้างอิง

1. ชุมพจน์วรรธรากุล. การปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม ที่ตำบลยางคำ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น เวชสาร 2550; 31(3): 249-59.
2. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes for year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care 2004; 27: 1047-53.
3. กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือการบาดเจ็บ (ภาพรวมประเทศ). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://thaincd.com/files/info/download1no118.pdf>. (ค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2553)
4. Roglic G. The burden of mortality attributable to diabetes: Realistic estimates for the year 2000. Diabetes Care 2005; 28: 2130-5.
5. อภิสิทธิ์ เทียนชัยโรจน์. แนวทางและวิธีป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่2 ในปัจจุบัน. บทความการศึกษาต่อเนื่อง คณะเภสัชศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
6. วีรยุทธ ชัยพรสุไพศาล, วิชัยเอกพลากร, อมร เปรมกมล และคณะ. โรคเบาหวาน ภาวะก่อนเบาหวาน และการควบคุมจัดการผู้ป่วยเบาหวานในคนไทย พ.ศ. 2547. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 1(3-5): 299-312.
7. พงศ์อมร บุญนาค. เทคนิคการดูแลรักษาโรคเบาหวาน. นนทบุรี: สำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมกรแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
8. Howard H. Kendler. Basic psychology. Appleton-Century-Crofts: New York; 1963. p. 572.
9. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์; 2520. หน้า 64-5.
10. ศักดิ์สุนทรเสณี. เจตคติ. กรุงเทพฯ : รุ่งวัฒนา; 2531. หน้า 2.
11. Krech David and Crutchfield. Theory and problems of social psychology. New York: McGraw Hill; 1948.

12. ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2539. หน้า 166-7.
13. อิติ สันันบุญ. การดูแลรักษาเบาหวานองค์รวม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
14. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
15. นวรัตน์ ชุตัญญะภรณ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550.
16. บุญเรียง ขจรศิลป์. วิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ฟลิทส์เซ็นเตอร์; 2533.
17. สำนักข่าวแห่งชาติ. จังหวัดขอนแก่นประกาศรางวัลนักออกกำลังกายยอดเยี่ยมประจำปี ๒๕๕๓. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.udoninfo.com/index.php/news-a-events/news/420-2010-11-26-02-12-53>. (ค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2554)
18. สฤณี ผ่องแผ้ว. นโยบายคนไทยไร้พุงและการดำเนินงาน DPAC. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://kcenter.anamai.moph.go.th:81/info.php?infi_id=961&group_photo=&SUBORG_ID=0. (ค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2554)
19. อติศักดิ์ กริเทพ. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะคิดต่อการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย และผลสัมฤทธิ์ในการแข่งขันของนักกรีฑาในกีฬานักเรียน นักศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 20 พ.ศ.2542. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaiedresearch.org/thaied/index.php?q=thaied_results&-table=thaied_results&-action=browse&-cursor=48 &-skip=30&-limit=30&-mode=list&- sort=title+desc&-recordid=thaied_results %3Fid%3D1339. (ค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2554)
20. Food Industry Network. ปรับเปลี่ยนทัศนคติต่ออาหารสุขภาพ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.foodindustry thailand.com/v17/index.ppp?option=com_content&view=article&id=1551:ffutur-food-product&catid=69:food-nutrition&Itemid=88. (ค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2554)
21. Green LW. and Kreuter MW. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th edition. NY: McGraw-Hill Higher Education; 2005.
22. ดวงเนตรธรรมกุล. ผลตามของรูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อโมเดลโค้งพัฒนาการของความรู้ ทักษะและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
23. พิงพรรณ สัจจา. การสื่อสารเพื่อการสร้างความรู้ ทักษะ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนอง. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.