

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

จุฑามณี สมาน^{(1)*}, ชนัญญา จิระพรกุล⁽²⁾, ดันติกร ชนะญ⁽³⁾, เนาวรัตน์ มณีนิล⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 7 ตุลาคม 2565

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 12 พฤศจิกายน 2565

บทคัดย่อ

โรคเบาหวาน และการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความชุกเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งญาติสายตรงจะเป็นกลุ่มเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากสารพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ควรสร้างความตระหนักและการรับรู้ถึงความเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นโรคเบาหวาน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional study) เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติถดถอยพหุ (Multiple logistic regression) นำเสนอค่า Adjusted Odds Ratio พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% ค่า p-value กลุ่มตัวอย่างจำนวน 224 คน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ ในสมการสุดท้ายแล้วพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ (1) เพศชาย ($OR_{adj}=7.87$, 95%CI; 2.77-22.35, $p\text{-value}<0.001$) และ (2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับดี ($OR_{adj}=0.21$, 95%CI; 0.07-0.68, $p\text{-value}=0.009$) สรุปผลการศึกษา เพศและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักในเรื่องการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน รับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เช่น การได้รับข่าวสารทางจากสื่อ การได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัว และแรงจูงใจด้านสุขภาพ เพื่อให้ญาติสายตรงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสม และช่วยลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, ญาติสายตรง

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(3) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระ
เกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

Original Article

Factors Associated with Preventive Behaviors of Type 2 Diabetes Mellitus among the First-Degree Relatives, Phu Khieo District, Chaiyaphum Province

Jutamanee Saman^{(1)*}, Chananya Jirapornkul⁽²⁾, Tuntikorn Chanaphu⁽³⁾, Naowarat Maneenin⁽²⁾

Received Date: October 7, 2022

Accepted Date: November 11, 2022

Abstract

The prevalence of diabetes mellitus and its complication becomes higher every year. The first-degree relatives are at risk of developing diabetes mellitus caused by genetic and behavioral factors. To prevent diabetes mellitus, therefore, awareness of this issue should be raised. This research was conducted to study factors associated with preventive behaviors of type 2 diabetes mellitus among the first degree relatives in Phu Khieo District, Chaiyaphum Province. An analytical cross-sectional study was implemented in this research. An Interview form was used to collect data from a sample of 224 people. Multiple logistic regression was used for statistical analysis of the collected data. The adjusted odds ratio was presented together with 95% confidence interval and p-value. When controlling the effect from other variables in the last equation, the results revealed that the factors associated with preventive behaviors of type 2 diabetes mellitus were 1) male ($OR_{adj}=7.87$, 95%CI; 2.77-22.35, p-value<0.001) and 2) Health Belief Model on diabetes mellitus at good level ($OR_{adj}=0.21$, 95%CI; 0.07-0.68, p-value=0.009). It could be concluded that gender and Health Belief Model on diabetes mellitus were significantly associated with preventive behaviors of type 2 diabetes mellitus. Thus, related public health agencies should raise awareness of diabetes mellitus risk as well as practical problems. Moreover, cues to action consisted of receiving information from media, getting advice from family members, and health motivation in order that the first-degree relatives could have proper preventive behaviors of type 2 diabetes mellitus, and morbidity caused by diabetes mellitus could get lower.

Keywords: Preventive Behaviors, Type 2 Diabetes Mellitus, First-Degree Relative

* Corresponding author

(1) Master of Public Health Student in Epidemiology,
Faculty of Public Health, Khon Kaen University

(2) Department of Epidemiology and Biostatistics,
Faculty of Associated Medical Science,
Khon Kaen University

(3) Phu Khieo Chaloem Phra Kiat Hospital,
Chaiyaphum Province

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทั่วโลกมีความชุกในปี พ.ศ. 2562 เป็น 463 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 578 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 และ 700 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2588 (Saeedi et al., 2019) ในประเทศไทยพบความชุกของโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 มีการกระจายความชุกของโรคเบาหวานตามภูมิภาคทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความชุกสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 11.7 และ 9.0 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วยเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2562-2564 จำนวน 65,675 และ 68,544 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564ก) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนเสลา อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วยเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2562-2564 จำนวน 401 399 และ 402 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564ข)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้เป็นส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 90-95 ของเบาหวานทั้งหมด พบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 30-40 ปีขึ้นไป แต่ในปัจจุบันมีแนวโน้มจะพบในเด็กและวัยรุ่นมากขึ้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2560) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ น้ำหนักเกินและอ้วน ขาดการออกกำลังกาย เคยตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ การรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม อายุที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตและไขมันในเลือดสูง (กรมควบคุมโรค, 2560) และการมีประวัติสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะเป็นญาติสายตรง (First degree relative) ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้องหรือลูก (Karvallas et al., 2007)

พฤติกรรมเป็นการปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคล ในการกระทำ หรือหลีกเลี่ยงการกระทำที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกัน ตามแนวคิดการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ คือ แนวคิด

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและแรงจูงใจ (Becker, 1974)

จากการทบทวนวรรณกรรม ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่สองในคนไทย พบว่า ผู้ที่แต่งงานแล้วเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเป็น 1.34 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่แต่งงาน ($OR_{adj}=1.34$, 95%CI=1.05-1.71, p-value=0.017) (ธนิดา เตชะสุวรรณ และคณะ, 2563) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุน ในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็น 7.69 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ($OR_{adj}=7.69$, 95%CI=4.54-16.69, p-value<0.001) (อัญชลี สามงามมี และคณะ, 2563)

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีการสร้างความรู้ตระหนักในเรื่อง การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน รับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เช่น การได้รับข่าวสารทางจากสื่อ การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น ความสนใจ ใส่ใจ ทศนคติหรือค่านิยมทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้ญาติสายตรงมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสม และช่วยลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 4 เมษายน ถึง 3 พฤษภาคม 2565

• ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรและตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นญาติสายตรง ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้องหรือลูก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนเสลา อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression (Hsieh et al., 1998) ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(P_0 - P_1)^2(1-B)]}$$

ผู้วิจัยใช้ค่า P_0 , P_1 และ B จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (อภิญา บ้านกลาง และคณะ, 2559) โดย n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง, α (α)=0.05, ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 20%, P_0 คือ ค่าสัดส่วนของการมีสถานภาพสมรสโสด หมายถึง หย่า แยก และมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูงเท่ากับ 0.833, P_1 คือ ค่าสัดส่วนของการมีคู่สมรสและมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูงเท่ากับ 0.554, B คือ ค่าสัดส่วนของการมีคู่สมรสและมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูงเท่ากับ 0.849 และ P คือ ค่าสัดส่วนของตัวแปร หาได้จาก $(1-B)P_0 + BP_1$ เท่ากับ 0.596 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 224 คน

ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of Random Number) และมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ (1) เป็นญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากเวชระเบียนผู้ป่วยของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนเสลา อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ที่ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (2) เป็นผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน (3) อายุ 18 ปีขึ้นไป (4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

• เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (กิตติเอื้อพงษ์, 2550; พลอยไพลิน ทับทิม, 2556; สุภาวดี ทารส, 2561) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อคำถาม 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ข้อคำถาม 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของการตอบแบบสอบถาม ดังนี้ ตอบถูก (1 คะแนน) และตอบไม่ถูก (0 คะแนน) ใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) แปลผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79) ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ข้อคำถาม 16 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของการตอบแบบสอบถาม ดังนี้ คำถามเชิงลบ (เห็นด้วย 1 คะแนน, ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน) คำถามเชิงบวก (เห็นด้วย 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน) ใช้เกณฑ์ของ Best (1981) แปลผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (37.3–48.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (26.5–37.2 คะแนน) ระดับต่ำ (15.7–26.4 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ข้อคำถาม 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของการตอบแบบสอบถาม ดังนี้ คำถามเชิงลบ (ปฏิบัติเป็นประจำ 0 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน, ไม่เคยปฏิบัติ 2 คะแนน) คำถามเชิงบวก (ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน, ไม่เคยปฏิบัติ 0 คะแนน) ใช้เกณฑ์ของ Bloom

(1975) แปลผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79) ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) โดยจัดพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานเป็น 2 กลุ่ม คือ พฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานเหมาะสม (ระดับสูง) และพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานไม่เหมาะสม (ระดับปานกลางและต่ำ)

• การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652046 ณ วันที่ 23 มีนาคม 2565

• ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว จึงทำหนังสือไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนเสลา ขอความอนุเคราะห์ขอข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน จากเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนเสลา อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2) ประสานงานผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดแบบสอบถาม

3) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามบ้านกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงดำเนินการเก็บข้อมูล

4) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

• การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA Released 10.1 (ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น) ดังนี้

1) สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ใช้ในการอธิบายวิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ข้อมูลเชิงนับ (Categorical data) นำเสนอเป็นค่าแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous data) กรณีมีการแจกแจงแบบปกติ นำเสนอจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในกรณีข้อมูลต่อเนื่องที่แจกแจงไม่ปกตินำเสนอค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2) สถิติอนุมาน (Inferential statistic) วิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียว (Univariate analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic regression) โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบและปัจจัยอื่น นำเสนอค่า Crude Odds Ratio (Crude OR) กำหนดช่วงเชื่อมั่นที่ระดับ 95% วิเคราะห์ตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) ด้วยสถิติวิเคราะห์พหุถดถอยแบบโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) มีการควบคุมผลกระทบจากปัจจัยรบกวน (Confounding factors) โดยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร (Backward Elimination) นำเสนอค่า Adjusted Odds Ratio (OR_{adj}) กำหนดช่วงเชื่อมั่นที่ระดับ 95%

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 137 คน ร้อยละ 61.2 โดยมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี จำนวน 71 คน ร้อยละ 31.7 อายุเฉลี่ย 47.0 ปี ($S.D.=15.4$) มีสถานภาพสมรส จำนวน 173 คน ร้อยละ 77.2 มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษาหรือประถมศึกษา จำนวน 131 คน ร้อยละ 58.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 137 คน ร้อยละ 61.2 มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท จำนวน 100 คน ร้อยละ 44.6 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 5,000 บาท (ต่ำสุด=600 บาท : สูงสุด=30,000 บาท) และมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์สมส่วน ($18.5-22.9$ กก./ม.²) จำนวน 88 คน ร้อยละ 39.2 ดังตารางที่ 1

2. ความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

ความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ภาพรวม

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.4 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 31.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.91

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.62

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเหมาะสม ร้อยละ 88.0 ดังตารางที่ 2

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (Univariate Analysis)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า เพศ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย ความรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร (Multivariable Analysis)

กำหนดโมเดลเริ่มต้น (Initial Model) โดยวิธีการคัดเลือกตัวแปรต่างๆ เข้าสู่โมเดล ได้พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบทีละปัจจัย (Univariate analysis) ทำให้ได้ตัวแปรเข้าสู่โมเดลเริ่มต้น 9 ตัวแปร ได้แก่ (1) เพศ (2) อายุ (3) สถานภาพสมรส (4) ระดับการศึกษา (5) อาชีพ (6) รายได้ต่อเดือน (7) ดัชนีมวลกาย (8) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ (9) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้และปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน โดยคำนึงถึงผลกระทบของปัจจัยอื่นๆ ร่วม พบว่า เพศชาย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเหมาะสม เป็น 7.87 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง ($OR_{adj}=7.87$, $95\%CI=2.77-22.35$) และผู้ที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเหมาะสม เป็น 0.21 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับปานกลางและต่ำ ($OR_{adj}=0.21$, $95\%CI=0.07-0.68$) ดังตารางที่ 3

บทสรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า เพศชาย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเหมาะสม เป็น 7.87 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง ($OR_{adj}=7.87$, $95\%CI=2.77-22.35$) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.038$) เมื่อ

ควบคุมผลกระทบจากตัวแปรที่เหลือในสมการสุดท้ายแล้วพบว่า เพศชาย มีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็น 2.28 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง ($OR_{adj}=2.28$, $95\%CI=1.16-5.01$) (อัญชลี สามงามมี และคณะ, 2563) อธิบายได้ว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานน้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิง มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมักมีนิสัยการบริโภคจุบจิบตามใจปาก และเพศหญิงมีหน้าที่การดูแลสมาชิกในครอบครัว ในบทบาทของแม่บ้านที่ต้องประกอบและจัดเตรียมอาหาร ทำงานบ้าน จึงทำให้เพศหญิงละเลยขาดการดูแลสุขภาพที่ดี ส่งผลให้มีภาวะอ้วน (สำเภา แก้วโบราณ และคณะ, 2562) ซึ่งพฤติกรรมข้างต้นก่อให้เกิดความเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคเบาหวานได้

ผู้ที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเหมาะสม เป็น 0.21 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับดี ($OR_{adj}=0.21$, $95\%CI=0.07-0.68$) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมใจ จางวาง และคณะ, 2559) แต่อย่างไรก็ตามขัดแย้งกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้นได้ เชื่อว่าจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และ 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค เนื่องจากเชื่อว่าหลังการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพนี้แล้ว บุคคลนั้นจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานให้เหมาะสมได้ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะร่างกายตนเอง ส่วนสิ่งชักนำภายนอก ได้แก่

การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อหรือการแนะนำจากคนในครอบครัว ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยทางอ้อมกับพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยต้นที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ อายุ สถานภาพทางสังคม เป็นต้น และแรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น สรุปได้ว่าเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้แล้วทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค (Becker, 1974 อ้างถึงใน สุริยา หล้าก้า & ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่, 2560)

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย เพศและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 4 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการสร้างความตระหนักในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ โดยการเน้นไปที่เพศหญิง เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานไม่เหมาะสม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน รับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เช่น การได้รับข่าวสารทางจากสื่อ การได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัว และแรงจูงใจด้านสุขภาพ เพื่อให้ญาติสายตรงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสม และช่วยลดความเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคเบาหวานได้

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาวในกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานไม่เหมาะสม (Cohort Study) โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อทราบผลลัพธ์ทางคลินิกควบคู่ไปกับการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนเสลา และกลุ่มตัวอย่าง ที่
อนุเคราะห์ให้ข้อมูลและประสานงาน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. ค้นเมื่อ 15 กันยายน 2564, จาก <https://thaitgri.org/?p=37869>
- กรมควบคุมโรค. (2560). โรคเบาหวาน. ค้นเมื่อ 20 กันยายน 2564, จาก <https://bit.ly/3aqCgDw>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564ก). อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดชัยภูมิ. ค้นเมื่อ 15 กันยายน 2564, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564ข). อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดชัยภูมิ. ค้นเมื่อ 15 กันยายน 2564, จาก <https://bit.ly/3upQVnW>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564ค). อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดชัยภูมิ ณ วันที่ 15 กันยายน 2564. ค้นเมื่อ 15 กันยายน 2564, จาก <https://bit.ly/3umYzzy>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). กรมควบคุมโรค ผนวกวันเบาหวานโลก ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวานให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>
- ธิดา เทชะสุวรรณ, สุทัศน์ โชตนะพันธ์, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, บัณฑิต ศรีไพศาล, & ประวิทย์ ตัญญาสิทธิสุนทร. (2563). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่สองในคนไทย. *วารสารควบคุมโรค*, 46(3), 268-279.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูติพัฒน์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 110-128.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2560). โรคเบาหวาน (Diabetes) อาการ, สาเหตุ, การรักษา, วิธีป้องกัน ฯลฯ. ค้นเมื่อ 20 กันยายน 2564, จาก <https://bit.ly/3HXuYTI>
- สุรียา หล้าก้า, & ศิราณี อินทรหนองไผ่. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 85-94.
- สำเนา แก้วโบราณ, นิภาวรรณ สามารถกิจ, & เขมรัตน์ มาสิงบุญ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 218-227.
- อภิญญา บ้านกลาง, อุดมลักษณ์ ดวงขุนมาตย์, & ปรีศนา รอดสีดา. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 23(1), 85-95.
- อัญชลี สามงามมี, เกสร สำเภาทอง, & นนทิยา หอมขำ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 64(2), 99-108.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 409-419.
- Best, J. W. (1981). *Research in education*. 4th ed. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Bloom, B. (1975). *Taxonomy of education objective, handbook 1: Cognitive domain*. New York: David McKay.
- Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Retrieved June 17, 2021, from <https://core.ac.uk/download/pdf/205199338.pdf>

Karvellas, C. J., Fedorak, R. N., Hanson, J., & Wong, C. K. (2007). Increased risk of colorectal cancer in ulcerative colitis patients diagnosed after 40 years of age. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 21(7), 443-446.

Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., et al. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9(th) edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 1-10.

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n=224)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	87	38.8
หญิง	137	61.2
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	71	31.7
41-50 ปี	62	27.7
51-60 ปี	49	21.9
61 ปี ขึ้นไป	42	18.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	47.0 ปี (15.4)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	47 (18 : 86)	
สถานภาพสมรส		
โสด	46	20.5
สมรส	173	77.2
หม้าย/หย่า/แยก	5	2.3
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษาหรือประถมศึกษา	131	58.5
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวส.	38	17.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	55	24.5
อาชีพ		
ว่างงาน/แม่บ้าน/นักเรียน/นักศึกษา	36	16.0
รับจ้าง	30	13.4
เกษตรกร	137	61.2
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8	3.6
ธุรกิจส่วนตัว	13	5.8
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	36	16.1
น้อยกว่า 5,000 บาท	79	35.3
5,000-10,000 บาท	100	44.6
มากกว่า 10,001 บาท	9	4.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	5,826.1 บาท (4,306.8)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	5,000 บาท (600 : 30,000)	

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n=224) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	17	7.6
สมส่วน	88	39.2
น้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์	43	19.2
โรคอ้วนระดับที่ 1	68	30.4
โรคอ้วนระดับที่ 2	8	3.6
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	23.6 (3.9)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	23.3 (14.6 : 39.9)	

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละจำแนกตามระดับความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n=224)

ระดับปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน		
สูง	71	31.7
ปานกลาง	133	59.4
ต่ำ	20	8.9
Mean = 7.00, S.D. = 1.08, Min = 3, Max = 9		
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน		
สูง	203	90.6
ปานกลาง	13	5.8
ต่ำ	8	3.6
Mean = 42.51, S.D. = 4.25, Min = 27, Max = 48		
พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน		
พฤติกรรมเหมาะสม	197	88.0
พฤติกรรมไม่เหมาะสม	27	12.0
Mean = 14.68, S.D. = 2.87, Min = 7, Max = 20		

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และขนาดความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ของญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n=224)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน		Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม				
	n=197 จำนวน (ร้อยละ)	n=27 จำนวน (ร้อยละ)				
เพศ						<0.001*
หญิง	132 (96.37)	5 (3.63)	1			
ชาย	65 (74.72)	22 (25.28)	8.94	7.87	2.77-22.35	
อายุ (ปี)						0.104
มากกว่า 50	80 (87.92)	11 (12.08)	1			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50	117 (88.00)	16 (12.00)	0.99	2.33	0.84-6.48	

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และขนาดความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ของญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n=224) (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน		Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม				
	n=197 จำนวน (ร้อยละ)	n=27 จำนวน (ร้อยละ)				
ระดับการศึกษา						0.079
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	86 (92.46)	7 (7.54)	1			
ต่ำกว่าประถมศึกษาหรือประถมศึกษา	111 (84.74)	20 (15.26)	2.21	2.72	0.89-8.30	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน						0.340
ระดับปานกลางและต่ำ	137 (89.50)	16 (10.50)	1			
ระดับดี	60 (84.52)	11 (15.48)	1.57	1.56	0.62-3.92	
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน						0.009*
ระดับปานกลางและต่ำ	14 (66.65)	7 (33.35)	1			
ระดับดี	183 (90.23)	20 (9.77)	0.22	0.21	0.07-0.68	

*p-value<0.05