

ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน การจัดการตนเองด้านพฤติกรรม
สุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
Relationship between Risk Perceptions, Health Behavior Self-management
and Blood Sugar Level among Diabetic High Risk
Population in Muang, Lampang Province

ธีรรัตน์ บุญกุนะ (Theerarat Boonkuna)¹

อุษณีย์ วรรณาลัย (Usanee Wannalai)²

สุดาวลัย สายสืบ (Sudawan Saisueb)³

โอภาส ประมูลสิน (Opas Pramoonasin)⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 380 คน ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะที่ปลายนิ้วช่วง 100 - 125 มก. ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Random Sampling เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ และผลการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรง IOC ของเนื้อหา ค่าความตรงอยู่ในระดับ .66 – 1 และการค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 และ .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson's Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ 2) การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ 3) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ และมีความสัมพันธ์ทางบวก

1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
RN., Senior Professional Level. Boromarajonani College of Nursing, Lampang.

อีเมล: theera19@hotmail.com

E-mail: theera19@hotmail.com

2 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
RN., Senior Professional Level. Boromarajonani College of Nursing, Lampang.

3 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
RN., Senior Professional Level. Boromarajonani College of Nursing, Lampang.

4 พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
RN., Practitioner Level. Boromarajonani College of Nursing, Lampang

กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และ 4) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะควรพัฒนาแนวทางการส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานให้มีความเชื่อทางสุขภาพที่ดี กระตุ้นการรับรู้ต่อภาวะเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค และศึกษาข้อมูลเชิงลึกต่ออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน, การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน, ระดับน้ำตาลในเลือด

ABSTRACT

This descriptive correlation design aimed to study the relationship between risk perceptions, health behavior self-management and blood sugar level among diabetic high risk population in Muang, Lampang province. 380 samples were diabetic high risk who had blood sugar level 100 – 125 mg% using cluster random sampling method. The instruments consisted of personal information, risk perceptions and health behavior self-management questionnaires and record of blood sugar test. The IOC content validity were between .66 and 1. The reliability coefficients were .78 and .82. The data analysis using descriptive statistics: percentage, mean, standard deviation and Pearson's coefficient for correlation.

The results showed 1) health belief had a positive relationship with eating control behavior, exercise, and emotional management; 2) Perceived benefit was positively associated with exercise and emotional management; 3) Perceived barrier had a negative relationship with eating control behavior and emotional management. In contrast, perceived barrier was positively correlated to health risk behavior; and 4) Blood sugar level was negatively associated with perceived susceptibility, eating control behavior and exercise.

The suggestion would be the development of promotion guideline for diabetic high risk population to maintain health behaviors by enhancing perceptions of susceptibility and benefits as well as an in-depth study to find out the barriers that effect on performing health behavior.

Keywords: Risk perception, Health behavior self-management, Diabetic risk population, Blood sugar level

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบันนับวันจะเป็นปัญหาสาธารณสุขเป็นอันดับต้นๆของอัตราการเจ็บป่วยของประชากรโลก องค์การอนามัยโลก (World health Organization: WHO) ได้รายงานว่าในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 350 ล้านคนและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 โรคเบาหวานจะเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลกลำดับที่ 7 (World Health Organization, 2015) สอดคล้องกับสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF, 2017) รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีมากถึง 425 ล้านคนหรือใน 11 คนจะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2040 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 642 ล้านคน สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (Diabetes Association of Thailand, 2016) รายงานสถิติอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆปี จาก 795.04 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2550 เป็น 1032.50 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2557สถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดลำปาง จากรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (Lampang Provincial Health Office, 2016) พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 7,138.67 ต่อแสนประชากร และเมื่อพิจารณารายพื้นที่ พบอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นในพื้นที่ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองลำปาง อำเภอกะคา และอำเภอเมืองปาน และข้อมูลจากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35ปี

ขึ้นไปจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 มีจำนวนประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรองจำนวน 65,707 คน และพบว่ามียาที่มีค่าน้ำตาลในกระแสเลือดมากกว่า 100 มก. ซึ่งมีโอกาสที่จะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานมีจำนวนถึง 4,148 คน (ร้อยละ 6.31)

โรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวมีหน้าที่นำน้ำตาลในเลือดไปสู่เนื้อเยื่อต่างๆทั่วร่างกายเพื่อใช้ในการสร้างพลังงานและสร้างเซลล์ต่างๆ เมื่อฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ จะส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุของโรคเบาหวานนอกจากเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแล้ว ส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเช่น ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไม่สมดุล รับประทานหวาน มัน เค็ม เกินพอดี สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น (Bunloet, Premgamone & Kessomboon, 2018; Chaimin, 2007) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพเพื่อป้องกันตนเองจากการเป็นโรคเบาหวานมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับ การมีความรู้เกี่ยวกับโรค และอีกส่วนหนึ่งคือการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความตระหนักและความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของบุคคล

การดำเนินงานวิจัยภายใต้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Stretcher & Rosenstock, 1997) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Health Behavior) คือการที่บุคคลใด

จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้น จะต้องมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้วก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อปัญหาสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงอันอาจเกิดจากการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ (Perceived Severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนมุมมองตามความเชื่อและการรับรู้ที่ตนเองกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงจะทำให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อที่จะควบคุมหรือลดความเสี่ยงที่จะทำให้ตนเองเกิดความเจ็บป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าเมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้ผ่านการตรวจคัดกรองโรคและทราบว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคเบาหวานจะมีการรับรู้ต่อการเป็นโรคอย่างไร จะมีการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างไร และการรับรู้ภาวะเสี่ยงจะมีความสัมพันธ์อย่างไรกับการจัดการพฤติกรรมสุขภาพและค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในปีถัดไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation study) ของ 3 ตัวแปรคือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ผ่านการคัดกรองโรคปี พ.ศ. 2559 และมีระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะที่ปลายนิ้วหลังการงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ช่วง 100 - 125 mg% พื้นที่ 27 รพ.สต. อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 4,148 คน

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของยามาเน (1973) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 365 คนและเพิ่มกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณอีก 10% เพื่อลดการสูญเสียจากการถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยหรือการได้รับแบบสอบถามคืน จะได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ทั้งหมด 402 คน เกณฑ์คัดเข้าคือ 1) กลุ่มเสี่ยงผ่านการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2559 และมีระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะที่ปลายนิ้ว ช่วง 100 - 125 mg% และ 2) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการ Cluster Random Sampling ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกสุ่มโดยการจับสลาก (Random sampling)

โดยการเขียนชื่อ รพ.สต.ในเขตอำเภอเมืองทั้ง 27 แห่ง นำสลากที่มีชื่อทั้งหมดใส่ภาชนะเขย่าให้ปนกันแล้วหยิบสลากออกมาทีละ รพ.สต. จนกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับหรือมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทุกคนที่มาจาก 4 รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.ศรีหมวดเกล้า จำนวน 130 คน, รพ.สต.ท่าซัว จำนวน 47 คน, รพ.สต.ท่าโทก จำนวน 100 คน และรพ.สต.กล้วยแพะ จำนวน 139 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็น

แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 24 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ของ นันทวดี ดวงแก้ว (Dongkaew, 2008) และการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบของการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน 4 ด้าน ดังนี้

- 1.ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ
- 2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 8 ข้อ
- 3.การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ

4.การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) การแปลผลระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00 - 1.67 หมายถึงมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน คะแนน 1.68 - 3.35 หมายถึงมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.36 - 5.00 หมายถึงมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมทางสุขภาพจำนวน 20 ข้อ ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ของ นันทวดี ดวงแก้ว (Dongkaew, 2008) และการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบของพฤติกรรมทางสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารจำนวน 7 ข้อ
2. พฤติกรรมด้านออกกำลังกายจำนวน 4 ข้อ
3. พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ
4. พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามส่วนที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่ปฏิบัติเลย) ถึง 5 (ปฏิบัติเป็นประจำ) และในบางข้อคำถามที่เป็นคำถามที่มีทิศทางเป็นลบ จะต้องมีการกลับคะแนนในทิศทางตรงกันข้าม

ก่อนที่จะมีการแปลผล การแปลผลระดับปฏิบัติ
พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00 - 1.67 หมายถึงมีระดับการ
ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 1.68 - 3.35 หมายถึงมีระดับการ
ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.36 - 5.00 หมายถึงมีระดับการ
ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลใน
เลือดในเลือดจากการเจาะที่ปลายนิ้ว ของกลุ่ม
ตัวอย่าง ที่ได้จากรายงานจากการตรวจคัดกรอง
จาก รพ.สต. ปี พ.ศ. 2560

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความ
ตรง (Validity) ของเครื่องมือพบว่ามีความ IOC
(Index of Item Objective Congruence)
เท่ากับ .66 ถึง 1 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น
(Reliability) จากการนำแบบสอบถามไปทดสอบ
ในกลุ่มประชาชนที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีผล
ระดับน้ำตาลในเลือดช่วง 100 - 125 mg% ใน
รพ.สต. อื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ค่า
สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคแบบสอบถามส่วน
ที่ 2 และ ส่วนที่ 3 มีค่าเท่ากับ .78 และ .82
ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุมัติการทำวิจัยและวิจัย
ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนีนี นครลำปาง หมายเลขการรับรองจริยธรรม E
2559/15 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย และมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม
วิจัย โดยลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วม
การวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการ

บ่งชี้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล และการนำเสนอ
ผลการวิจัยจะรายงานผลเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือขั้นตอนที่ 1 การเก็บข้อมูล
ด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 402 คน
ในช่วงเดือน กรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2559
และขั้นตอนที่ 2 คือการรวบรวมผลการตรวจระดับ
น้ำตาลในเลือดจากการเจาะปลายนิ้วจากการตรวจ
คัดกรองโรคเบาหวานจาก 4 รพ.สต. ในเดือน
เมษายน พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้
สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของ
โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน
(Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยวิเคราะห์จากข้อมูลจากกลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 380 คน คิดเป็นร้อยละ 94.53
ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ เนื่องจากกลุ่ม
ตัวอย่างที่เหลือไม่ไปตรวจคัดกรองสุขภาพปี พ.ศ.
2560

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศ
หญิง 218 คน (ร้อยละ 57.4) เพศชาย 162 คน
(ร้อยละ 42.6) มีอายุเฉลี่ย 54.37 ปี (SD =10.15)
ร้อยละ 38.7 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา
ร้อยละ 31.3 และ ร้อยละ 26.3 มีอาชีพรับจ้าง
ทั่วไป และเกษตรกร ตามลำดับ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ
68.4) มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน ดัง
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง (n = 380)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	162	42.6
หญิง	218	57.4
2. อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย 54.37 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.15)		
35 – 44	67	17.63
45 – 54	132	37.4
55 – 64	128	33.68
65 ปีขึ้นไป	53	13.95
3. การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	44	11.6
ประถมศึกษา	147	38.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	60	15.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	101	26.6
อื่นๆ	28	7.4
4. สถานภาพ		
โสด	64	16.8
คู่	262	68.9
หม้าย/หย่า/แยก	54	14.2
5. รายได้ (ต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,000	138	36.3
5,001 – 10,000	122	32.1
10,001 – 15,000	76	20.0
มากกว่า 15,000	44	11.6
6. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	76	20.0
เกษตรกร	100	26.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	34	8.9
รับจ้างทั่วไป	119	31.3
อื่นๆ	51	13.4

2. ระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน
กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพ และ
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
จัดการตนเองด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.78, SD = .62 และ $\bar{x}$
= 3.60 ,SD = .56 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้โอกาส

เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการรับรู้
อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง
ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.35, SD = .59 และ $\bar{x}$ = 3.22
,SD = .63 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน (n = 380)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. ความเชื่อด้านสุขภาพ	3.78	0.62	สูง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	3.35	0.59	ปานกลาง
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	3.60	0.56	สูง
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	3.22	0.63	ปานกลาง

3. ระดับการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพและค่าระดับน้ำตาลในเลือด

กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.90$, $SD = .57$ $\bar{x} = 3.09$, $SD = .78$) และ $\bar{x} = 3.20$, $SD = .50$ ตามลำดับ)

ส่วนการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเช่นการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การดื่มชา กาแฟอยู่ในระดับที่สูง ($\bar{x} = 3.76$, $SD = .98$) และค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง $\bar{x} = 111.45$, $SD = 8.65$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการตนเองด้านสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด (n = 380)

การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร	2.90	0.57	ปานกลาง
2. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	3.09	0.78	ปานกลาง
3. พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ	3.76	0.98	สูง
4. พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์	3.20	0.50	ปานกลาง
5. ระดับน้ำตาลในเลือด (mg%)	111.45	8.65	

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด ผลการวิจัยพบว่า 1) ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร ($r = .166$, $p < .01$) การออกกำลังกาย ($r = .108$, $p < .05$) และการจัดการด้าน

อารมณ์ ($r = .358$, $p < .001$) 2) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ($r = .126$, $p < .05$) และการจัดการด้านอารมณ์ ($r = .209$, $p < .001$) 3) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมี

นัยสำคัญกับการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร ($r = -.163, p < .01$) การออกกำลังกาย ($r = -.115, p < .05$) และการจัดการด้านอารมณ์ ($r = -.169, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ($r = .209, p < .001$) 4) ค่าระดับน้ำตาลใน

เลือดมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ($r = -.221, p < .001$) การจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร ($r = -.203, p < .001$) และการออกกำลังกาย ($r = -.218, p < .001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด ($n = 380$)

	พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร	พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ	พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์	ระดับน้ำตาลในเลือด (mg%)
1. ความเชื่อด้านสุขภาพ	.166**	.108*		.358***	
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน					-.221***
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน		.126*		.209***	
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	-.163**	-.115*	.209***	-.169**	
5. ระดับน้ำตาลในเลือด (mg%)	-.203***	-.218***			

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

การอภิปรายผล

1. ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมหรือป้องกันการเจ็บป่วยได้ และเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเช่นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยได้มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.65, SD = .89$ และ $\bar{x} = 4.18, SD = .88$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นความเชื่อทางสุขภาพที่ดีจึงทำ

ให้กลุ่มตัวอย่างเมื่อทราบผลการตรวจคัดกรองสุขภาพแล้วพบว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคเบาหวานจึงมีการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร และการปฏิบัติการออกกำลังกายมากขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ จางวาง และคณะ (Jangwang et al., 2016) ที่ความรู้และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher & Rosenstock (1997) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นอาจจะมีความรุนแรงและมี

ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้วก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

2. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ กล่าวคือ เมื่อใดก็ตามที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติที่ปฏิบัตินั้นเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ พรเจริญ บัวพุ่ม และ ปารวีร์ กุรัตนาวโรจน์ (Buapum & Kulrattanawiroj, 2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดชัยนาทที่ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ

พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคเช่น การไม่มีเวลา เนื่องจากต้องทำงาน การเสียค่าใช้จ่ายและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่ยากกับ

การใช้ชีวิตประจำวันก็เป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher & Rosenstock (1997) ที่กล่าวเกี่ยวกับการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) ไว้ว่าการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบซึ่งอาจได้แก่ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบายการมารับบริการหรือพฤติกรรมปฏิบัติขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพได้

4. ค่าระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย กล่าวคือ จากผลการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงตนเองกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ดังกล่าวยังมีผลต่อความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่างในความต้องการที่จะป้องกันตนเองจากการป่วยเป็นโรค ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหารคือปฏิบัติการดูแลตนเองในการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่จะเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรค เช่น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ลดการกินขนมจุบจิบ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายให้มากขึ้น พฤติกรรมดังกล่าวอาจจะส่งผลที่ทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขสันต์ อินทวิเชียร (Intarawichian, 2012) ที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานภายหลังการเข้าค่ายการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมอย่างมีส่วนร่วม หลังเข้าค่าย 3 เดือน และ 6 เดือน ระดับค่าดัชนีมวลกาย ค่าการวัดรอบเอว ค่าคอเรสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าน้ำตาลหลังอาหาร และค่าน้ำตาลก่อนอาหาร มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานให้มีความเชื่อทางสุขภาพที่ดี เชื่อในศักยภาพของตนเอง การกระตุ้นการรับรู้ต่อภาวะเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2. การศึกษาข้อมูลเชิงลึกถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยที่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพมากขึ้นและเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นเพิ่มเติมที่นอกเหนือจากการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน เช่น ความสามารถในการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือการได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม เพื่อให้เห็นปัจจัยที่มีต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเป็นโรคเบาหวานอย่างรอบด้าน

References

- Buapum, P., & Kulrattanawiroj, P. (2011). Health promoting behaviors of patients with chronic illness in Chainat province. *Thaksin University Journal*, 14(3), 199 – 205. (in Thai).
- Bunloet, A., Premgamone, A., & Kessomboon, P. (2018). Prevalence and associated factors of I-sarn syndrome among the diabetic patients and hypertensive patients in rural communities, public health region 7, Thailand. *Srinagarind Medical Journal*, 33(2), 122 – 128. (in Thai)
- Chaimin, U. (2007). *Health behavior of people at risk for diabetes and hypertension in Mueang District, Chiang Rai Province* (Master's thesis). Chiang Mai University, Chiang - Mai. (in Thai)
- Diabetes Association of Thailand. (2016). *World Diabetes Statistics*. Retrieved from <http://www.dmthai.org/statistic/1558>. (in Thai)
- Doungkaew, N. (2008). *Health belief and preventive of risk group diabetes mellitus in Ko Kha District, Lumpang Province* (Master's thesis). Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand. (in Thai)
- Jangwang S., Pittayapinune, T., & Chutipattana, N. (2016). Factors related to self-care behavior for prevention of diabetes mellitus and hypertension among population groups at

risk. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(1), 110 - 128. (in Thai)

Lampang Provincial Health Office. (2016). Lampang Health Data Center. Retrieved from https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11 (in Thai).

Stretcher, V., & Rosenstock, I. M. (1997). The Health belief model. In Glanz, K. Lewis, F. M., & Rimer, B. K., (Eds). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco: Josey-Bass.

Intarawichian, S. (2012). Changing health behavior by participate to sustainable, in the diabetes mellitus risk group, Kasetwisai district: Roi-et province. *Khon Kaen Provincial Disease Control Office* 6, 29(2), 65 – 75. (in Thai)

The International Diabetes Federation. (2017). *IDF diabetes atlas 87th edition: Key message*. Retrieved from <http://www.diabetesatlas.org/key-messages.html>

World health Organization [WHO]. (2015). World Diabetes Day 2015. Retrieved from http://www.who.int/diabetes/wdd_2015/en/

Yamane, T. (1973). *Statistic: An Introductory Analysis*. 3rd Eds. New York: Harper & row.