

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีผลระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลศาลา ตำบลวังพร้าวและตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง รวม 18 หมู่บ้าน จำนวน 160 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ภายในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของสุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) และการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สิ่งจูงใจการรับรู้สู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและปัจจัยร่วม ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพที่จำเป็นและการจัดการความเครียด นำแบบสัมภาษณ์ไปหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยรวมของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.88 หลังจากการปรับปรุงแก้ไขได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ตำบลลำปางหลวง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานเท่ากับ 0.85 และค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเท่ากับ 0.77 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.0 มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 33.8 อายุเฉลี่ย 59.2 ปี มีสถานภาพคู่ร้อยละ 71.9 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 53.7 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 9,320 บาท ความพอเพียงของรายได้ส่วนใหญ่ไม่พอใช้ ร้อยละ 59.4 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นประเภทบัตรทองมากที่สุด ร้อยละ 72.5 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.5 โดยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 63.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีญาติสายตรง คือ พ่อ แม่ พี่ หรือน้อง เป็นเบาหวาน มีเพียงร้อยละ 23.8 มีดัชนีมวลกายสูงเกิน 25 ร้อยละ 30.0 กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีอาการของโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 26.9 โดยมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้าโดยไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 41.4 และทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 85.0 ระยะเวลาที่ทราบไม่เกิน 3 เดือน ร้อยละ 44.1 โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่แจ้งข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าเสี่ยง มากที่สุด ร้อยละ 84.6 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานมากถึงร้อยละ 87.5 และเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มากถึงร้อยละ 92.5 โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 53.8

2. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 170.4$, $SD = 10.4$) เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ทั้งด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สิ่งจูงใจการรับรู้สู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและปัจจัยร่วม อยู่ในระดับสูง

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 83.6$, $SD = 4.4$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานรายด้าน พบว่า ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็น และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.551

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และสิ่งจูงใจการรับรู้สู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .309, .318, .544 และ .306 ตามลำดับ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} = .001$) โดยมีค่า r เท่ากับ .256 สำหรับปัจจัยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .030$) โดยมีค่า r เท่ากับ .171

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 160 คน ผลการศึกษาสามารถแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 170.4$, $SD = 10.4$) (ตารางที่3) การที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อรายด้านทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 85.0 (ตารางที่2) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.9 (ตารางที่1) ซึ่งจะต้องมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง จึงทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคแทรก

ข้อที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูงคือโรคเบาหวาน จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อโดยรวมอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้น มีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ เชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคถ้าหากป่วยเป็นโรคนั้นๆ และเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ นอกจากนี้จะต้องมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือสิ่งที่มีกระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา และมีปัจจัยร่วมซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.0 มีอายุเฉลี่ย 59.2 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.3 และมีรายได้เฉลี่ย 9,320 บาท ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ปาระมะ (2545) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลจังหวัดลำพูน พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง สุนีย์ เก่งกาจ (2544) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับสูง แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 35.0$, $SD = 3.6$) (ตารางที่ 3) การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับแจ้งข้อมูลจากแพทย์/พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมากถึงร้อยละ 85.0 (ตารางที่ 2) ซึ่งผู้ที่มีความทนต่อน้ำตาลผิดปกติ (IGT) จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงถึงร้อยละ 61 ภายในระยะเวลา 5 ถึง 10 ปี (พงศอมร บุญนาค, 2542) อีกประการหนึ่งคือกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ 63.9 (ตารางที่ 1) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทราบว่าเป็นโรคที่สามารถเกิดโรคเบาหวานแทรกซ้อนได้ และผู้ที่มีระดับความดัน

โลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 4.6 เท่า (วิชิต อินทร์ลำพันธ์, 2549) นอกจากนี้แล้วกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 23.8 มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน (ตารางที่ 1) เนื่องจากผู้ที่มีประวัติครอบครัวสายตรงเป็นเบาหวาน โดยพบว่าผู้ที่มีบิดา มารดาเป็นเบาหวาน ลูกมีโอกาสเป็นเบาหวาน 6 – 10 เท่า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2543) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและมีความเชื่อว่าเป็นตัวเองเสี่ยงเพราะมีพ่อ แม่ พี่ หรือน้องเป็นโรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 81.3 (ตารางที่ ก-1) รวมทั้งเชื่อว่าตนเองมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 46.2 โดยเชื่อว่าการมีปัจจัยเสี่ยงบางอย่างเช่น คนที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 85.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชิต อินทร์ลำพันธ์ (2549) ที่พบว่า ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 2.4 เท่า กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการปล่อยให้อ้วนมีโอกาสเสี่ยงได้มากขึ้น ร้อยละ 80.6 และจากการศึกษาเดียวกันพบว่า ผู้ที่ไม่ควบคุมน้ำหนักและระดับรอบเอว จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 5.9 เท่า ซึ่งความชุกของโรคเบาหวานในคนอ้วนพบมากถึง 3.0 เท่าของคนไม่อ้วน (เทพ หิมะทองคำ, 2543) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าคนที่อายุ 35 ปีขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 71.8 (ตารางที่ ก-1) เป็นไปตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นความเชื่อ หรือความรู้สึกของบุคคล เกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะหรือสถานการณ์หนึ่งๆ หรือเป็นความเชื่อในการยอมรับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของตนเอง ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ เก่งกาจ (2544) เกี่ยวการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 33.5$, $SD = 2.4$) (ตารางที่3) การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง เนื่องจากอำเภอเกาะคา มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดในจังหวัดลำปาง โดยในปี 2550 มีผู้ป่วยจำนวน 2,706 ราย คิดเป็นอัตรา 4,280.84 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคาสรุปผลการดำเนินงาน, 2550) และกลุ่มตัวอย่าง มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.8 (ตารางที่ 1) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความคุ้นเคยและพบเห็นคนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน รวมทั้งเห็นความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่เสมอ จึงทำให้มีความเชื่อว่าการเป็นโรคเบาหวานจะทำให้เป็นแผลเรื้อรังง่าย แต่หายยาก และบางคนแผลอาจลุกลามมากจนถึงต้องตัดอวัยวะส่วนนั้นทิ้ง ร้อยละ 96.3

รองลงมา มีความเชื่อว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสดีหรือตายได้ ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 93.8 และเชื่อว่า การเป็นเบาหวานนานๆ จะทำให้ จอตาเสื่อม ถึงตาบอดได้ ร้อยละ 91.9 (ตารางที่ ก-2) การที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออย่างนี้ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ปี 2550 ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอเกาะคา มีภาวะแทรกซ้อนโดยเป็นโรคไต โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคตา โรคระบบประสาทส่วนปลายและตัดอวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 21.75 ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นตัวอย่างความรุนแรงของโรคจากผู้ป่วยจริง และพบว่าอัตราตายจากโรคเบาหวานของอำเภอเกาะคาเท่ากับ 24.50 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา สรุปผลการดำเนินงาน, 2550) ดังนั้นจากการไปร่วมงานศพ จึงทำให้มีการเล่าถึงถึงความรุนแรงของโรคว่าหากเป็นแล้วทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง สนับสนุนแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นโรคนั้นมีความรุนแรงต่อตนเองก็ต่อเมื่อโรคนั้นมีอันตรายถึงชีวิต เกิดความพิการหรือความเจ็บปวด เกิดผลกระทบต่อการทำงาน ครอบครัวและสัมพันธภาพในสังคม ซึ่งผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนีย์ เก่งกาจ (2544) และ ศิริพร ปาระมะ (2545) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 33.8$, $SD = 2.6$) (ตารางที่ 3) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ร้อยละ 87.5 และเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากถึง ร้อยละ 92.5 โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาล มากที่สุด ร้อยละ 53.8 (ตารางที่ 2) ซึ่งการได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเป็นการให้สุขศึกษารายกลุ่มหรือรายบุคคล ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงสามารถที่จะซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพราะถ้าหากมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่ถูกต้อง จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน 1.8 เท่า (วิชิต อินทร์ลำพันธ์, 2549) นอกจากนี้ปีงบประมาณ 2551 อำเภอเกาะคาได้จัดทำโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยสนับสนุนงบประมาณให้ทุกตำบล ๆ ละ 10,000 บาท เพื่อดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมีกิจกรรมหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละตำบล เช่น จัดเป็นฐานการเรียนรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งเรื่องอาหาร อารมณ์และการออกกำลังกาย การตรวจประเมินภาวะสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยง เช่น ดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต รวมทั้งการเจาะเลือดคัดกรอง

เบาหวาน นอกจากนี้บางตำบลมีการจัดตั้งเครือข่ายกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงทำกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยการให้กลุ่มเสี่ยงออกเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน เป็นต้น สิ่งที่กำลังมาทั้งหมด จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่า โรคเบาหวานสามารถป้องกันได้ด้วยอาหารหลักสี่อย่าง อาหารรสหวาน เช่นขนมหวาน น้ำหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน น้ำอัดลม หรือ เครื่องดื่มบำรุง ร้อยละ 94.4 มีความเชื่อว่า การควบคุมปริมาณของอาหาร โดยการรู้จักเลือกกินอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 93.8 และมีความเชื่อว่าอาหารหลักสี่อย่าง เช่นแกงฮังเล แคนหมู หมูสามชั้น แกงกะทิ อาหารทอด และการปรุงอาหารด้วยน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม เป็นการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 91.9 (ตารางที่ ก-3) สอดคล้องกับการศึกษาของวิชิต อินทร์คำพันธ์ (2549) ที่พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสม ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 0.4 เท่า และผู้ที่ไม่บริโภคผัก ผลไม้ ไม่ลดการบริโภคเกลือ จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 4.4 เท่า ที่กล่าวมาทั้งหมดจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง สนับสนุนแนวคิดของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัติตัวนั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็นำขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง การศึกษาของสุนีย์ เก่งกาจ (2544) และการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2545) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 24.9$, $SD = 4.7$) (ตารางที่ 3) เนื่องจากเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน พอใช้ ร้อยละ 40.6 (ตารางที่ 1) จากการศึกษาของ เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์ และคณะ (2542) พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของกรณิการ์ ลองจันง (2547) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการรักษาเป็นประเภทบัตรทอง ร้อยละ 72.5 (ตารางที่ 1) จึงสามารถเข้ารับบริการตรวจสุขภาพโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า

เรื่องค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ หรือการไปตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 61.2 มีความรู้สึกไม่อับอายเวลาต้องออกกำลังกาย ร้อยละ 95.7 และเชื่อว่าการควบคุมอาหารโดยไม่รับประทานอาหารรสหวาน อาหารที่มีไขมันสูง เป็นเรื่องปฏิบัติได้ไม่ยากเลย ร้อยละ 63.7 (ตารางที่ ก-4) จึงเป็นเหตุผลให้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง เป็นไปตามแนวคิดของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเป็นความคิดของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัตินั้นๆ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง การศึกษาของ สุนีย์ เก่งกาจ (2544) เกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง และ การศึกษาของศิริพร ปาระมะ (2545) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับสูง

สิ่งจูงใจการรับรู้ต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 24.1$, $SD = 1.5$) (ตารางที่ 3) โดย เชื่อว่าคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจน อสม. ทำให้อยากดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ร้อยละ 96.3 และเชื่อว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ โปสเตอร์ ทำให้มีการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ร้อยละ 95.7 นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 93.1 (ตารางที่ ก-5) สนับสนุนแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีกระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งมี 2 ด้านคือ สิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะร่างกายตนเอง และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ส่วนสิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสาร หรือ การเตือนจากบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริพร ปาระมะ (2545) และ สุนีย์ เก่งกาจ (2544) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยร่วม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 19.1$, $SD = 1.1$) (ตารางที่ 3) โดยเชื่อว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ ถ้าปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ร้อยละ 95.6 เชื่อว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคทำให้สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานร้อยละ 95.6 นอกจากนี้ยังเชื่อว่าวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของคนภาคเหนือ เช่น ข้าวเหนียว แกงฮังเล ไข่อั่ว แคบหมู แหนม แอบอ่องอ อแกงอ่อมเครื่องใน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 89.3 (ตารางที่ ก-6) สนับสนุนแนวคิดของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ เช่น อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 59.2 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ร้อยละ 87.5 มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ร้อยละ 92.5 (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่พบว่า ปัจจัยร่วมต่างๆ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง การศึกษาของ จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่าปัจจัยร่วม (ปัจจัยทางสังคม)ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2545) และ สุณีย์ เก่งกาจ (2544)

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 83.6$, $SD = 4.4$) (ตารางที่ 4) ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา เรือนคำ (2547) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 85.0 และกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ร้อยละ 92.5 (ตารางที่ 2) จึงมีความตระหนักว่าตนเองอาจจะป่วยเป็นเบาหวานได้ ทำให้พยายามปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.9 (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นโรคที่จะต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเช่นเดียวกันกับโรคเบาหวาน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 59.2 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นวัยสูงอายุมีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสุขภาพที่ดี มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงมี

การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานจนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง จึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูงด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของเคร์ท เลวิน ที่กล่าวว่า ความเชื่อของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรครายด้าน สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ด้านการควบคุมอาหาร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 23.3$, $SD = 2.1$) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่าง นิยมใช้น้ำมันพืช ยกเว้นน้ำมันปาล์มกับน้ำมันมะพร้าวในการปรุงอาหาร ร้อยละ 98.1 (ตารางที่ ก-7) เนื่องจากเป็นน้ำมันที่หาซื้อได้ทั่วไปในท้องตลาด และเก็บไว้ได้นานโดยไม่เหม็นหืน แต่ส่วนใหญ่แล้วจะไม่ค่อยใช้น้ำมันในการปรุงอาหาร เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารของทางภาคเหนือซึ่งการประกอบอาหารจะไม่ค่อยใช้น้ำมันในการปรุงอาหาร อาหารทางภาคเหนือส่วนใหญ่จะเป็นอาหารประเภทแกงที่ไม่ใส่กะทิ เช่น ต้ม นึ่ง ย่าง น้ำพริก เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ผัก และผลไม้ต่างๆ ที่ไม่หวานจัด เช่น ชมพู่ ฝรั่ง ร้อยละ 94.4 (ตารางที่ ก-7) การที่กลุ่มตัวอย่างชอบรับประทานผักผักต่างๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพืชผักต่างๆ เป็นสิ่งที่หาซื้อได้ง่าย และประหยัด บางคนมีการปลูกผักพื้นบ้านและสมุนไพรเอาไว้รับประทานเอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างจะไม่เติมน้ำตาลในการรับประทานอาหาร พวก ก้วยเตี่ยว ราวหน้า ข้าวผัด ร้อยละ 80.6 (ตารางที่ ก-7) แม้แต่การปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้านก็จะไม่เติมน้ำตาล แต่บางคนจะชอบใช้ผงชูรสแทน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ขนุน ทูเรียน สับปะรด องุ่น มะม่วงสุก และผลไม้สุกอื่นๆ โดยรับประทานเป็นบางครั้ง ร้อยละ 85.0 (ตารางที่ ก-7) กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับประทานเป็นประจำ เนื่องจากว่าเป็นผลไม้ที่มีตามฤดูกาล และกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปลูกเองในบ้าน นอกจากนี้ผลไม้บางชนิดก็มีราคาแพง สำหรับการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน อาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู หมูสามชั้น หมูย่าง แกงฮังเล แคนหมู ไข่อั่ว แหนม แกงกะทิ ไข่แดง หนั๋ง เป็ด หนั๋งไก่ รวมทั้งอาหารประเภททอด กลุ่มตัวอย่างรับประทานเป็นบางครั้ง ร้อยละ 54.4 (ตารางที่ ก-7) เนื่องจากการหลีกเลี่ยงได้ยาก เพราะอาหารบางอย่างเป็นอาหารประจำของทางภาคเหนือ บางครั้งต้องสลับสับเปลี่ยนอาหารเพื่อให้รับประทานได้หลากหลายไม่ซ้ำซาก นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับแม่ครัว คนที่ทำอาหารให้กับครอบครัวหรือ ตามงานบุญ งานบวช งานศพ งานประเพณีต่างๆ ของหมู่บ้านด้วย แต่กลุ่มตัวอย่างก็รับประทานเป็นบางมื้อเท่านั้น

จากสิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคด้านการควบคุมอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา เรือนคำ (2547) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับเหมาะสมมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนีย์ เก่งกาจ (2544) เกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับสูง การศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2545) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง การศึกษาของกัมหา เกียรติสุต และคณะ (2548) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินทางพฤติกรรมในการระบุความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน (2551) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 15.1$, $SD = 1.6$) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ออกกำลังกายเต็มรูปแบบ เช่น เดินแอโรบิก ว่ายน้ำไทเก็ก ว่ายน้ำพลอง ว่ายน้ำจีน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาทีขึ้นไป เพียงแค่ ร้อยละ 11.9 (ตารางที่ ก-8) สอดคล้องกับการศึกษาของปริญญากร บุญประเสริฐ และคณะ (2548) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.30 ไม่ได้ออกกำลังกาย มีเพียงร้อยละ 27.70 เท่านั้นที่มีการออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การออกกำลังกายเต็มรูปแบบนั้นส่วนใหญ่จะออกกำลังกายกันเป็นกลุ่ม หรือชมรมของแต่ละหมู่บ้าน โดยกำหนดการออกกำลังกายตาม วัน เวลา และสถานที่ ซึ่งวันเวลาที่พร้อมของแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน และบางครั้งมีภาระกิจการงาน หรือเป็นช่วงฤดูทำนา (กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 29.3, ตารางที่ 1) ทำให้การออกกำลังกายเต็มรูปแบบไม่ค่อยยั่งยืน หรือเทคนิค รูปแบบของการออกกำลังกายบางอย่างทำให้เกิดการเบื่อหน่ายได้ เช่น เพลง คนนำออกกำลังกายคนเดิม หรือทำเดิมๆ ทำให้กลุ่มออกกำลังกายต้องเลิกล้มกันไป ศิริพร ปาระมะ (2545) กล่าวว่า อุปสรรคของการออกกำลังกาย ก็คือเรื่องการจัดสรรเวลา การรีบเร่งไปทำงานเกษตรกรรม ซึ่งต้องออกไปทำงานตั้งแต่เช้า กลับถึงบ้านก็เย็นแล้ว และบางส่วนคิดว่าการทำงานหนักและการทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการออกแรงทำกิจกรรม ครั้งละ 10 นาทีขึ้นไป สะสมวันละ 3 ครั้ง อย่าง

น้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักดิน ทำสวน ถางหญ้า ร้อยละ 89.6 มีการเดินหรือปั่นจักรยานแทนการใช้รถในระยะทางที่ใกล้ๆ ร้อยละ 73.7 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีการออกกำลังกายแบบ การเดิน การวิ่ง การถีบจักรยาน การว่ายน้ำ การบริหารร่างกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 61.9 (ตารางที่ ก-8) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ การศึกษาของ สุนีย์ เก่งกาจ (2544) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ใน ระดับปานกลาง ชลธิชา เรือนคำ (2547) พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ กัณหา เกียรติสุด และคณะ (2548) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินทางพฤติกรรมในการระบุความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพีใจ อุ่นบ้าน (2551) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับดี

ด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็น อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 22.6$, $SD = 1.4$) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสวมรองเท้าให้พอดีกับเท้าและให้เหมาะสมกับกิจกรรม มากถึงร้อยละ 98.1 (ตารางที่ ก-9) โดยมีการใส่รองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน หากต้องไปทำงานในสวน หรือทำนา ก็จะมีการสวมรองเท้าหนังหุ้มถึงเข่า หากมีการออกกำลังกายก็จะใส่รองเท้าผ้าใบ หรือรองเท้าแบบหุ้มข้อเท้า ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดบาดแผลที่เท้าได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างไปรับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานทุกปี ร้อยละ 95.6 และไปตรวจสุขภาพทั่วไป อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ร้อยละ 70 (ตารางที่ ก-9) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน จะบริการตรวจให้ฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะส่วนใหญ่แล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการคัดกรองโรคเบาหวาน โดยการจัดซื้อ สตรีป (strip) สำหรับตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดให้สถานบริการทุกแห่ง และให้บริการตรวจคัดกรองถึงในหมู่บ้าน สำหรับการที่กลุ่มตัวอย่างไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีนั้น อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการรักษาพยาบาลครอบคลุมทุกคน โดยมีสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 72.5 (ตารางที่ 1) ซึ่งสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.9 (ตารางที่ 1) ซึ่งจะต้องได้รับบริการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหา

ภาวะแทรกซ้อนปีละครั้ง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 91.9 มีการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน ร้อยละ 90.0 (ตารางที่ ก-9) การที่กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีภาวะโภชนาการปกติ โดยมีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับปกติร้อยละ 37.5 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่ง ยังมีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ขึ้นไป ร้อยละ 30.0 (ตารางที่ 1) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพียงระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ร้อยละ 44.1 (ตารางที่ 2) ซึ่งการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างนั้นต้องใช้เวลาและความตั้งใจ จึงทำให้น้ำหนักจึงยังสูงอยู่ และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.9 และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 9.7 (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างจึงพยายามดูแลสุขภาพตนเองโดยการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน ดังนั้นที่กล่าวมาทั้งหมดจึงเป็นเหตุผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่จำเป็น อยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ เก่งกาจ (2544) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการจัดการความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 22.7$, $SD = 1.7$) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการพักผ่อนหย่อนใจ โดยการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก ร้อยละ 93.1 มีการทำจิตใจให้สบาย เช่น สวดมนต์ไหว้พระ อ่านหนังสือ การมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ขัน รู้จักการให้อภัย ร้อยละ 91.9 เมื่อไม่สบายใจ รู้สึกกังวล ปรึกษาผู้ที่ไว้วางใจได้ ร้อยละ 89.4 และมีความรู้สึกที่ดี เช่น มีความสุข มีความหวัง มีความสนุกสนาน ร้อยละ 85.0 (ตารางที่ ก-10) การที่กลุ่มตัวอย่างมี การจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 59.2 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นวัยสูงอายุ จึงไม่มีความเครียด หรือวิตกกังวล กับการทำหาเลี้ยงชีพอีกต่อไป ไม่มีภาระในการเลี้ยงดูบุตรหลานอีกต่อไป ไม่ต้องดิ้นรนทำงาน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน โดยไม่มีอาชีพ ร้อยละ 26.9 กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีรายได้พอใช้ ร้อยละ 40.6 (ตารางที่ 1) จากการศึกษาของ ชงชัย ทวีชาติ (2539) พบว่าผู้มีรายได้น้อย มีสัดส่วนของความเครียดสูงกว่าผู้มีรายได้สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จึงสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง มีการดำเนินชีวิตในบั้นปลายโดยการเข้าวัดฟังธรรม จึงทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี อีกประการหนึ่ง คือกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 71.9 (ตารางที่ 1) ซึ่งการมีชีวิตคู่ที่ดีจะเป็นที่ปรึกษาเวลามีปัญหาหรือมีทุกข์ และทำให้คลายความเหงาได้ และพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ระพีพร

แก้วคอนไทย, 2543) และการศึกษาของธงชัย ทวีชาติ และคณะ (2539) ที่พบว่า คน โสคมิ ความเครียดมากกว่าผู้ที่แต่งงานแล้ว และหย่าร้างหรือแยกกันอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากที่กล่าว มาทั้งหมด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษารังนี้สอดคล้อง กับการศึกษาของ สุณีย์ เก่งกาจ (2544) ที่พบว่าพฤติกรรมการพักผ่อนและการจัดการความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน (2551) ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี แต่ต่างจากการศึกษาของ สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการพักผ่อนและ การจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .551 (ตารางที่ 5) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานของการศึกษา ที่กล่าวว่าความเชื่อ ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน ผลการศึกษารังนี้ แสดงว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม สามารถนำมาใช้อธิบาย พฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อด้าน สุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสมด้วย ในทางกลับกันกลุ่ม ตัวอย่างที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับต่ำจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ดังคำกล่าวของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่ว่าความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามความคิด และความเชื่อของตนเอง ถ้าบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองถูกต้องก็จะแสดงพฤติกรรม ที่ดีและเหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ศิริพร ปารมะ (2545) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน โรงพยาบาลลำ จังหวัดลำพูน และการศึกษาของ จาตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) พบว่า ความเชื่อ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล กำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน กับพฤติกรรม การป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อวิเคราะห์ว่าความเชื่อด้านใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การป้องกันโรค พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .001$) โดยมีค่า r เท่ากับ .309 (ตารางที่ 5) แสดงว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานใน ระดับสูง จะมีพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ดีด้วย ส่วนกลุ่มเสี่ยงที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งตรงกับแนวคิด ความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สัมพันธ์ กับสุขภาพในการหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย จะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ของ ศิริพร ปาระมะ (2545) และ จาตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} = .001$) โดยมีค่า r เท่ากับ .256 (ตารางที่ 5) แสดงว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับสูง จะมี พฤติกรรม การป้องกันโรคที่ดีด้วย ส่วนกลุ่มเสี่ยงที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การที่บุคคลใดๆ เชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรง เป็นอันตรายร่างกายและบทบาททางสังคม ของเขา จะเป็นแรงผลักดันให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความรุนแรงที่เกิดจากโรค นั้นๆ (Becker, 1974) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ของ ศิริพร ปาระมะ (2545) และ จาตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .001$) โดยมีค่า r เท่ากับ .318 (ตารางที่ 5) แสดงว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อ การป้องกันโรคในระดับสูง จะมีพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ดีด้วย ส่วนกลุ่มเสี่ยงที่มีการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติเพื่อ การป้องกันโรคในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัติ นั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หาย

หรือไม่เป็นโรคนั้นๆ (Becker, 1974) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ปาระมะ (2545) และ จาตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของสุนีย์ เก่งกาจ (2544) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .001$) โดยมีค่า r เท่ากับ .544 (ตารางที่ 5) แสดงว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีด้วย ส่วนกลุ่มเสี่ยงที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพเมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรคเกิดขึ้นจากการปฏิบัติน้อย ซึ่งอุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นก็ได้ (Becker, 1974) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2545) และ จาตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของสุนีย์ เก่งกาจ (2544) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สิ่งจูงใจการรับรู้สู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .001$) โดยมีค่า r เท่ากับ .306 (ตารางที่ 5) แสดงว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีสิ่งจูงใจการรับรู้สู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีด้วย ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า สิ่งจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2545) และ จาตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .030$) โดยมีค่า r เท่ากับ .171 (ตารางที่ 5) แสดงว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีปัจจัยเรื่อง ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีด้วย ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่าปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่

จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ของ ศิริพร ปารมะ (2545) และ จาตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยทางสังคมและปัจจัย ประชากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน กับพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ อาจเนื่องจาก มีปัจจัยอื่นที่มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น เพศ อายุ รายได้ การศึกษา ความรู้เรื่องโรค ซึ่งเป็นปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล หรือปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ดังนั้นการค้นพบของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคจึง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว

ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ คำถามมีลักษณะเป็น มาตรฐานประมาณค่า (rating scale) มักใช้เวลาค่อนข้างมากในการสัมภาษณ์แต่ละคน โดยเฉพาะคำถามเชิงลบ

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการป้องกันโรค ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเท่านั้น ผลการศึกษาที่ได้ไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงกับประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการป้องกันโรค ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเท่านั้น แต่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกหลายประการ แต่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้
3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของข้อมูล ทำให้ไม่สามารถทราบข้อมูลเชิงลึก ในเรื่องความรู้สึกนึกคิด หรือเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรครายด้านอยู่ในระดับสูงเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง จึงสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้ถูกต้องเหมาะสมดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำเสนอให้ผู้บริหารได้เห็นความสำคัญ และใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน โดยการพัฒนาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน
2. ด้านปฏิบัติการ ควรมีการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเรื่องความรุนแรงและสถานการณ์ของโรคเบาหวาน รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเน้นในเรื่องการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การสร้างสรรค์หารูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีการกระตุ้นสร้างกระแสการออกกำลังกายเป็นระยะๆ ไป นอกจากนี้ควรมีรูปแบบการออกกำลังกายให้ประชาชนได้เลือกอย่างหลากหลาย เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย
3. ด้านการศึกษาวิจัย สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ทราบรายละเอียดเชิงลึก แล้วนำมาพัฒนางานควบคุมป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพร้อมด้วย เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหา สาเหตุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างแท้จริง ทำให้ได้รายละเอียดครบถ้วนและเป็นประโยชน์มากขึ้น ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้
2. จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค เพิ่มเติม เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม

ตลอดจนการศึกษาปัจจัยทางประชากรบางประการ เช่น เพศ อายุ รายได้ การศึกษา ความรู้เรื่องโรค ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่สามารถนำมาใช้อธิบายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรค

3. แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ มีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มักใช้เวลาค่อนข้างมากในการสัมภาษณ์แต่ละคน การศึกษาครั้งต่อไป rating scale ควรเป็นแบบ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved