

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก จากการประเมินสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยองค์การอนามัยโลกในปี 2540 พบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลก ประมาณ 124 ล้านคน ในจำนวนนี้อยู่ในทวีปเอเชียมากที่สุด คือ 66 ล้านคน และคาดว่า จะมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียและแอฟริกา ซึ่งอาจเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า และคาดว่าในปี พ.ศ. 2553 จะมีผู้ป่วยเบาหวานในโลกนี้ถึงประมาณ 220 ล้านคนและร้อยละ 61 อยู่ในทวีปเอเชีย (อภิชาติ วิชญานรัตน์, 2546) โรคเบาหวานจึงเป็นโรคไม่ติดต่อที่คาดว่าจะปัญหาสำคัญในอนาคตของประเทศกลุ่มเอเชียและของประเทศไทยด้วย เห็นได้จากสถิติผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2545 – 2547 มีจำนวนผู้ป่วยใน คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 340.95 380.75 และ 435.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) ซึ่งจะเห็นว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น จังหวัดลำพูนเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนบนที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานสูง จากการรายงานผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อในปี พ.ศ. 2545 – 2547 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราป่วยเท่ากับ 330.78 387.38 417.54 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) และที่ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูนมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2545 - 2547 เท่ากับ 1,536.96 1,618.79 และ 1,658.51 ต่อแสนประชากร (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลลำพูน , 2547) ซึ่งจะเห็นว่า มีอัตราป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าอัตราป่วยในระดับประเทศและระดับจังหวัด

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโรคหนึ่ง จากการสำรวจอัตราตายด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2545 – 2547 มีอัตราตาย เท่ากับ 11.8 10.7 และ 12.3 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) ซึ่งจะเห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากไม่ได้รับการแก้ไขและหาทางป้องกันจะส่งผลให้มีอัตราการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดความร่วมมือในการรักษา การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหรือการไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่มีอันตรายร้ายแรง เช่น ทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันหรือตีบตัน เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ร้อยละ 8.0 – 17.3เกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายหรือหลอดเลือดสมองตีบตัน ทำให้เป็นอัมพาตร้อยละ 5.8 –

15.4 ตามัว ตาพร่า ตาบอด ร้อยละ 32.1 ไตอักเสบ ไตเสื่อม จนกระทั่งเกิดไตวาย ร้อยละ 40.0 ปลายประสาทอักเสบทำให้ชาตามปลายมือปลายเท้า หมดความรู้สึกลงทางเพศ และพบร่วมกับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.4 (สุชาติ บัณฑิต, 2540) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวของโรคเบาหวานมีผลทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถ เกิดความทุกข์ทรมาน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งพบว่าการต้องปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะเครียด มีความวิตกกังวล รู้สึกหงุดหงิด รำคาญ ท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สมภพ เรื่อง ตระกูล, 2543 ; วันเพ็ญ โอพาริกชาติ, 2547 ) และมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปในด้านสภาพจิตใจและด้านสมรรถภาพจิต (วันเพ็ญ โอพาริกชาติ, 2547) ส่วนผลกระทบทางด้านสังคม เนื่องจากอาการของโรคเบาหวานหรือการเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงการทำงาน บทบาทในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถ ทำงานได้ไม่เต็มที่ รู้สึกตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม (Guthrie D.W.& Guthrie R.A., 1997) ในกรณีที่เกิดแผลเรื้อรัง มีเนื้อตาย โดยเฉพาะที่เท้า ทำให้ต้องถูกตัดเท้า ส่งผลทำให้สูญเสียความสามารถและภาพลักษณ์ (สมภพ เรื่อง ตระกูล, 2543) นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ยังส่งผลต่อภาวะทางเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ โดยเฉพาะเรื่องของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล รัฐบาลต้องแบกรับภาระ ในส่วนของงบประมาณเป็นจำนวนมาก องค์การดูแลสุขภาพได้สำรวจค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน ในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 - 1995 จำนวน 3,017 ราย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเสียเงินเป็นจำนวน 44,417 ดอลลาร์สหรัฐต่อราย ในขณะที่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะเสียค่าใช้จ่าย 10,439 ดอลลาร์สหรัฐต่อราย ( Glimer , 1997 ) สำหรับประเทศไทย จากการศึกษายของ ภาณุพันธ์ พุฒสุข (2542) ได้สำรวจค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย รายละ 6,017.50 บาทต่อปี ฉะนั้นถ้าสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้้นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนนี้แล้วยังลดภาระที่รัฐบาลต้องเสียค่ารักษาพยาบาลลงด้วย

สำหรับแนวทางในการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2548 กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญต่อการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเบาหวาน และเฝ้าระวังโรคในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางที่กำหนดในข้อใดข้อหนึ่ง คือ มีญาติสายตรง ได้แก่ พ่อแม่ พี่ น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือมีค่าดัชนีมวลกาย (ค่า BMI: Body Mass Index ) มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือมีประวัติเคยคลอดบุตรและบุตรมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4,000 กรัม หรือเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือ เคยตรวจไขมันใน

เลือด พบว่า ความหนาแน่นของระดับไขมันสูง (HDL: High Density Lipoprotein) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 มิลลิกรัม/เดซิลิตรหรือ ไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) เท่ากับหรือมากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเคยตรวจพบความทนทานต่อน้ำตาลบกพร่อง (IGT: Impaired glucose tolerance) มีค่าระหว่าง 140-199 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ IFG: Impaired fasting glucose มีค่าระหว่าง 110-125 มิลลิกรัม / เดซิลิตร ( สุทิน ศรีอภัยพร และ วรณิ นิธิยานันท์, 2548) โดยมีเป้าหมายในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ให้ได้ร้อยละ 60 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อจะได้หาทางป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงดังกล่าวป่วยด้วยโรคเบาหวาน ดังนั้นสิ่งสำคัญที่จะลดอัตราการป่วยในกลุ่มเสี่ยงได้ คือ การรับรู้ว่าคุณเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคได้และการมีพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด (มัลลิกา มัตติโก, 2534 อ้างใน สุณีย์ เก่งกาจ, 2544) ซึ่งการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ (Rosenstock, 1974 a ; อ้างใน กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตัวที่เหมาะสม จึงจะไม่เป็นโรคเบาหวาน แต่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิถีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัตินับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และจากการรวบรวมรายงานการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรค มักจะศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มเสี่ยง เช่น การศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร

พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน การศึกษาของจิตติมา ภูริทัตกุล (2547) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การศึกษาของชนิดา สุรจิตต์ (2543) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในสตรี การศึกษาของ นิสานาด เกิดโชค (2545) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุรา เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริพร ปาระมะ (2545) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการศึกษาของสุนีย์ เก่งกาจ (2544) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์ (2544) ที่ศึกษาในกลุ่มของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่กล่าวมาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วย ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่เป็นโรค การศึกษาในกลุ่มเสี่ยงจึงจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการป้องกันโรค

ผู้ศึกษาในฐานะเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัยตำบลป่าสัก ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ทั้งหมดของตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่ามีประชากรที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นในแต่ละปี จากรายงานผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อของสถานีอนามัยตำบลป่าสัก ในปี พ.ศ. 2545 – 2547 มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเท่ากับ 3,928.53 4,078.69 และ 4,343.34 ต่อแสนประชากร(สถานีอนามัยตำบลป่าสัก, 2548)ตามลำดับ หากประชากรกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานอาจทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ในอนาคต ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker) ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ทั้งกลุ่มบุคคลที่ป่วยเป็นโรคและกลุ่มบุคคลทั่วไปรวมทั้งกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงด้วย โดยเลือกกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้



กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การลดลงของอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษา

1. ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ที่มีต่อเรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 6 ประการ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมต่างๆ อันได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเชื่อถือในแพทย์ผู้รักษา คำแนะนำ ความเอาใจใส่ช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

**พฤติกรรมการป้องกันโรค** หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานในขณะที่บุคคลมีภาวะสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยซึ่งเป็นการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด

**กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน** หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง 1 ข้อขึ้นไป ดังนี้

1. มีค่าดัชนีมวลกาย (ค่า BMI) มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือ
2. มีญาติสายตรง คือ พ่อแม่ พี่ น้อง ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือ
3. มีประวัติเคยคลอดบุตรและบุตรมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4,000 กรัม หรือ

4. ความดันโลหิตสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท
5. มีค่าความหนาแน่นของระดับไขมันสูง (HDL-cholesterol) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และหรือไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) มากกว่าหรือเท่ากับ 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ
6. มีประวัติความทนทานต่อน้ำตาลบกพร่อง (IGT: Impaired glucose tolerance ) มีค่าระหว่าง 140-199 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ IFG (Impaired fasting glucose) มีค่าระหว่าง 110-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. บุคลากรทางการแพทย์ ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรค สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสถานีอนามัยตำบลป่าสัก ในการวางแผนและกำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขความเชื่อด้านสุขภาพและส่งเสริมการมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการเกิดโรคเบาหวานลดลง
3. เป็นแนวทางศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ