

## สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ 18 หมู่บ้านของตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ทั้งหมด 473 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 118 คน ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ระหว่าง วันที่ 15 มีนาคม - 10 เมษายน 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรู้แรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมต่างๆ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยรวมของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ .93 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .75 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation )

## สรุปผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.3 มีอายุระหว่าง 51–60 ปี ร้อยละ 37.3 อายุเฉลี่ย 56.6 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.3 ในขณะที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 7.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.5 โดยมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46.6 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 7,667.8 บาท กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.1 มีโรคประจำตัว สำหรับภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตสูง กว่าปกติ ร้อยละ 55.9 รองลงมา คือ มีญาติสายตรงคือ พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 42.4 และไม่ทราบว่าตนเองเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 55.1 การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ไม่เคยได้รับ ร้อยละ 56.8 และ 59.3 ตามลำดับ

### 2. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 111.17, S.D.= 6.24) โดยมีความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและด้านปัจจัยร่วมต่างๆ อยู่ในระดับสูง

### 3. พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 34.19, S.D.= 4.26) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป และด้านการพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ผลการศึกษพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .226$ )

##### อภิปรายผลการศึกษา

##### 1. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ผลการศึกษครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $mean = 111.17$ ,  $S.D. = 6.24$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $mean = 12.88$ ,  $S.D. = 1.39$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $mean = 20.15$ ,  $S.D. = 2.29$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $mean = 20.98$ ,  $S.D. = 2.12$ ) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ( $mean = 15.84$ ,  $S.D. = 1.67$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง ( $mean = 19.42$ ,  $S.D. = 2.32$ ) และความเชื่อด้านปัจจัยร่วมต่างๆ อยู่ในระดับสูง ( $mean = 21.88$ ,  $S.D. = 2.07$ ) (ดังตารางที่ 5)

การที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.3 (ตารางที่ 1) มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.5 ค้าขาย ร้อยละ 16.9 รายได้ของครอบครัวค่อนข้างต่ำ คือ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.6 (ตารางที่ 2) และไม่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 55.1 (ตารางที่ 4) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้และไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ร้อยละ 56.8 และ 59.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) จึงมีผลทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ

กับผลเสีย เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของจิตติมา ภูริทัตกุล (2547) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของอนงค์ ชยางกูร ณ อยุธยา และกมลพร น้อยคงคา (2542) ศึกษาพฤติกรรมด้านความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรกรรม ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรกรรม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านความเชื่อทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.76 และเมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพียงกลุ่มเสี่ยง ยังไม่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน กล่าวคือ อายุอยู่ระหว่าง 40-60 ปี ร้อยละ 67.8 อายุเฉลี่ย 56.6 ปี ยังคงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างยังไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 55.1 (ตารางที่ 4) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.8) ยังไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้ไม่ทราบว่าอะไรบ้างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ กลุ่มตัวอย่างบางรายจึงไม่แน่ใจและไม่เชื่อว่าตนเองจะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 47.5 รวมทั้งเชื่อว่าตนมีโอกาสเป็นเบาหวานได้น้อยเพราะได้รับการตรวจสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอถึงร้อยละ 71.2 (ตารางที่ 6) เป็นไปตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นการรับรู้ต่อการเกิดโรค เป็นความรู้ลึกซึ้งของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะหรือสถานการณ์หนึ่งๆ หรือเป็นความเชื่อในการยอมรับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของสุนีย์ เก่งกาจ (2544) เรื่องการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไตวาย อยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เคยพบเห็นบุคคลใกล้ชิดที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้รับผลกระทบต่างๆ จากภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.4 (ตารางที่ 3) มีญาติสายตรง คือ พ่อ แม่ พี่น้อง เป็นโรคเบาหวาน และมีความเชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสพิการหรือตายได้ ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยเห็นด้วย ร้อยละ 60.2 (ตารางที่ 7) แต่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ร้อยละ 56.8 (ตารางที่ 4) ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 27.1 ไม่แน่ใจว่าโรคเบาหวานหากมีการอุดตันของหลอดเลือด

เลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะทำให้เป็นอัมพาตได้ (ตารางที่ 7) จากการสังเกตภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ที่ทำการศึกษา ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ศึกษาไม่พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคเบาหวานรวมทั้งผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงพบได้น้อย อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง สันนิษฐานแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า บุคคลรับรู้โรคนั้นมีความรุนแรงต่อตนเองก็ต่อเมื่อโรคนั้นมีอันตรายถึงชีวิต เกิดความพิการหรือความเจ็บปวด เกิดผลกระทบต่อการทำงาน ครอบครัวและสัมพันธภาพในสังคม ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ต่างจากการศึกษาของจิตติมา ภูริทัตกุล (2547) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยผู้ที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีร้อยละ 43.2 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 56.8 และเคยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานร้อยละ 40.7 ในขณะที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัว ร้อยละ 59.3 (ตารางที่ 4) ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 17.8 ไม่แน่ใจว่าการหลีกเลี่ยงจากการดื่มสุราและการสูบบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้ (ตารางที่ 8) และจากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ผู้ที่เคยได้รับความรู้และคำแนะนำ ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. มากที่สุด รองลงมาได้รับความรู้จากพ่อแม่ พี่น้อง ญาติรวมทั้งบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน นอกจากนี้การพาผู้ป่วยโรคเบาหวานไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีการเข้ากลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งได้เข้าร่วมกิจกรรมและได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคบ้างเป็นบางครั้ง จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอยู่ระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้เกิดการหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามของโรค โดยการหาทางออกหรือวิธีการที่ดีที่สุดโดยการเปรียบเทียบประโยชน์หรือคุณค่าที่จะได้รับการปฏิบัติกับผลเสีย และสิ่งนั้นสามารถลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคได้

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน พบว่ามีความเชื่ออยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.1 (ตารางที่ 2) ซึ่งคนกลุ่มนี้



ต้องรับการรักษาเป็นประจำและต่อเนื่อง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้ว่าคุณไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยสามารถปฏิบัติตามได้อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 79.6 (ตารางที่ 9) ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลที่มีโครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค ที่เน้นความครอบคลุมของการให้บริการทุกกลุ่มอายุ ทำให้เรื่องค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจสุขภาพถึงร้อยละ 81.3 (ตารางที่ 9) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.9 ไม่รู้สึกว่าเสียเวลาและเป็นสิ่งจำเป็น และร้อยละ 87.3 เชื่อว่า การไปตรวจหาเบาหวานไม่เป็นผลเสียต่องานประจำวัน (ตารางที่ 9) ส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ เก่งกาจ (2544) เรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง เป็นไปตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเป็นความคิดของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัตินั้นๆ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ

แรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่ามีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 3 หรือร้อยละ 37.3 (ตารางที่ 10) มีความเชื่อว่า ตนเองยังไม่มี ความจำเป็นที่ต้องควบคุมอาหาร เนื่องจากตนเป็นเพียงกลุ่มเสี่ยงยังไม่ได้ป่วยเป็นเบาหวาน ซึ่งการมีความเชื่อเช่นนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เลือกชนิดและประเภทของอาหารในการบริโภคว่าอาหารประเภทใดบ้างที่ควรจำกัดหรือควรหลีกเลี่ยง ซึ่งกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่วนเรื่องของการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.0 (ตารางที่ 10) มีความเชื่อว่า เป็นเรื่องที่จำเป็นเพื่อสุขภาพของตนเอง หากรอให้เกิดอาการแสดงหรืออาการผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว อาจทำให้การรักษาไม่ได้ผลและทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ต่างจากการศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยร่วมต่างๆ พบว่ามีความเชื่ออยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 66.1 มีโรคประจำตัว ทำให้การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเรื่องปกติ ไม่ยุ่งยากสามารถปฏิบัติตามได้อย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.2 (ตารางที่ 11) มีความเชื่อว่า สมาชิกในครอบครัวรวมทั้งบุคคลที่อยู่รอบข้างมีส่วนร่วมในการคัดเตือนเรื่องของการดูแลสุขภาพร่างกายและการป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.2 (ตารางที่ 11) มีความเชื่อว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้นอกจากนั้นการได้รับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ถึงผลดีของการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงตลอดจนอสม. ที่คอยกระตุ้นเตือน ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยร่วมต่างๆ อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.2 (ตารางที่ 11) มีความเชื่อว่า การได้รับบริการที่ดีจากบุคลากรสาธารณสุข ทำให้กลุ่มตัวอย่างอยากมารับบริการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า ปัจจัยร่วมนับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับความรู้ ข่าวสาร คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งหากบุคคลมีปัจจัยร่วมที่สอดคล้องเหมาะสม ก็จะมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง, 2542)

## 2. พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $mean = 34.19, S.D. = 4.26$ ) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรครายด้านของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรค ด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ( $mean = 4.52, S.D. = 1.38$ ) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ( $mean = 6.68, S.D. = 1.65$ ) ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป อยู่ในปานกลาง ( $mean = 15.70, S.D. = 2.26$ ) และด้านการพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ( $mean = 7.28, S.D. = 1.54$ ) (ตารางที่ 12) อาจเป็นไปได้ว่าส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.3 (ตารางที่ 1) มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.5 ค่าขาย ร้อยละ 16.9 รายได้ของครอบครัวค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ 2) จากการทำงานหาเลี้ยงครอบครัว และการดำเนินชีวิตที่ต้องแข่งขันกับเวลา ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยมีเวลาดูแลใส่ใจด้านสุขภาพ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 55.1 มีร้อยละ 44.9 ที่ทราบว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ตารางที่ 4) และไม่เคยได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ร้อยละ 56.8 และ 59.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) จึงมีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของเคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin, อ้างใน ยูพิน คีสมัคคี และวารณี สัตยวิวัฒน์, 2548) ที่เห็นว่า คนจะกระทำการสิ่งใดนั้น เป็นผลมาจากความเชื่อของคนนั้น การศึกษาครั้งนี้กลุ่ม

ตัวอย่าง มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง จึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางด้วย

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรค รายด้าน อภิปรายผลการศึกษาดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรค ด้านการควบคุมอาหาร ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 4.52, S.D. = 1.38) (ตารางที่ 12) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหาร/ขนม จุกจิก ไม่เป็นเวลา เป็นประจำและบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.0 (ตารางที่ 13) ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคแบบนี้ ทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ง่าย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงข้อหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2542) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น แกงฮังเล ใส้ฮั่ว แสบอ่องออ แคนหมู แกงฮ่อมเครื่องใน รวมทั้งอาหารประเภททอดเป็นประจำและเป็นบางครั้ง ถึงร้อยละ 90.6 (ตารางที่ 13) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในภาคเหนือซึ่งจะมีวัฒนธรรมในการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก จากการสอบถามเพิ่มเติม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งจะนิยมรับประทานอาหารประเภททอด เนื่องจากเป็นอาหารที่สะดวก รวดเร็ว และเข้ากับยุคปัจจุบันที่ต้องรีบเร่งกับการทำงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.5 และ 16.9 มีอาชีพรับจ้างและค้าขาย ตามลำดับ ไม่ค่อยมีเวลาทำอาหารเอง ส่วนใหญ่จะซื้ออาหารปรุงสำเร็จ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานขนมหวาน ขนมที่ใส่กะทิ ดื่มน้ำหวาน ชา กาแฟ น้ำอัดลม น้ำผลไม้ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เป็นบางครั้งและเป็นประจำ ร้อยละ 67.8 มีการรับประทานผลไม้ ที่มีรสหวาน เช่น ลำไย ขนุน ทูเรียน มะม่วงสุก ลิ้นจี่ ละครุด เป็นประจำและเป็นบางครั้ง ร้อยละ 80.5 (ตารางที่ 13) ทั้งนี้อาจเนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความอุดมสมบูรณ์ด้านผลไม้ ทำให้หาซื้อได้ง่าย เป็นผลไม้ที่อร่อย จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับประทานผลไม้รสหวานเกือบทุกวัน ให้เหตุผลว่า เป็นฤดูกาลของผลไม้ เช่น มะม่วงสุก ราคาไม่แพง

สอดคล้องกับการศึกษาของพนารัตน์ วิศวกรรมิตร เจริมใจ ศรีชัยรัตนกุลและสมฤดี ศิลาพัชรนันท์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพจะปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะด้านโภชนาการที่กลุ่มตัวอย่างไม่หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานหรืออาหารประเภทแป้งที่มีน้ำตาลมาก

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 6.68, S.D. = 1.65) (ตารางที่ 12) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ร้อยละ 24.6 ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการออกกำลังกาย (ตารางที่ 14) ซึ่งเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเป็น



ผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.2 (ตารางที่ 1) และมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.6 มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและข้อ และเป็นโรคเก๊าท์ ร้อยละ 2.4 (ตารางที่ 2) แต่ก็มีอาการออกกำลังกายแบบสะสม เช่น การเดิน หรือปั่นจักรยานแทนการใช้รถในระยะทางที่ใกล้ๆ โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 66.9 (ตารางที่ 14) นอกจากนั้นการออกกำลังกาย หลังจากรับประทานอาหารมื้อหลักแล้ว 2 ชั่วโมงส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติและปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 75.4 (ตารางที่ 14) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ระดับน้ำตาลในเลือดของร่างกายลดลง ไม่เหมาะกับการออกกำลังกายในผู้ป่วย เบาหวานและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เพราะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ เก่งกาจ (2544) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.0 เช่นเดียวกับการศึกษาของ มาลี จำนงผล (2540) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายเพียง ร้อยละ 51.0 ผู้ไม่ออกกำลังกายให้เหตุผลว่าการทำงานคือการออกกำลังกาย ร้อยละ 32.6 ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ร้อยละ 32.6 เหนื่อยง่ายจากสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 19.4 การไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้โดยเฉพาะในผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยให้การทำงานของอินซูลินมีประสิทธิภาพดีขึ้น (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543)

พฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 15.70, S.D. = 2.26) (ตารางที่ 12) แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มีพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสม เช่น เมื่อมีการออกกำลังกายไม่ได้สวมถุงเท้าและรองเท้าน้ำที่พอดีกับเท้าทุกครั้ง โดยปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 42.4 ( ตารางที่ 15) รวมทั้งการไม่สวมรองเท้าขณะออกนอกบ้าน ร้อยละ 0.8 และสวมรองเท้าเป็นบางครั้ง ร้อยละ 27.1 (ตารางที่ 15) ซึ่งอาจทำให้มีโอกาสเกิดบาดแผลที่เท้าได้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการนั่งไขว่ห้าง นั่งพับเพียบหรือนั่งยองๆ เป็นเวลานานๆ เป็นบางครั้งและเป็นประจำถึงร้อยละ 75.5 (ตารางที่ 15) ทั้งนี้เนื่องจากวัฒนธรรมของคนภาคเหนือ การไปวัด ไปทำบุญ ผู้ไปร่วมทำบุญจะต้องมีการนั่งพับเพียบเป็นเวลานานๆ และจากการสอบถามเพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่า การนั่งไขว่ห้าง หรือการนั่งยองๆ นานๆ มีผลทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี รู้แต่เพียงว่าจะมีอาการชาและเท้า เมื่อมีอาการดังกล่าวจะแก้ไขโดยเดินไปมาอาการก็หายไปเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ เก่งกาจ (2544) เรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 63.0 มีการนั่งไขว่ห้าง นั่งพับเพียบหรือนั่งยองๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จันทรา บริสุทท์ (2540) เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง พบว่า ผู้

ป่วยเบาหวานร้อยละ 81.3 มีการนั่งไขว่ห้าง นั่งพับเพียบ หรือนั่งยอง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.9 (ตารางที่ 15) ไม่มีการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 38.1 มีภาวะอ้วน (ตารางที่ 3) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 55.1 (ตารางที่ 4) จากการสอบถามเพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองเป็นเพียงกลุ่มเสี่ยง ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว

พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 7.28, S.D. = 1.54) (ตารางที่ 6) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างนอนพักผ่อนไม่ถึง 6 – 8 ชั่วโมง นอนไม่ค่อยหลับบางครั้ง ร้อยละ 49.2 (ตารางที่ 16) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างและค้าขาย ต้องนอนดึกและตื่นนอนตั้งแต่เช้า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.3 มีการใช้ยานอนหลับเป็นบางครั้ง (ตารางที่ 16) จากการสอบถามเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างที่นอนไม่หลับมักจะมีปัญหาหรือเรื่องวิตกกังวล โดยมากมักจะคิดและเก็บไว้ในใจไม่ได้ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ ร้อยละ 12.7 และปรึกษาเป็นบางครั้ง ร้อยละ 50.0 (ตารางที่ 16) ต่างจากการศึกษาของสุนีย์ เก่งกาจ (2544) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อน ด้านการพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรค มีประสบการณ์โดยตรง ปฏิบัติกับตนเองแล้วเกิดผลดี ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543)

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .226$ ) เนื่องจากความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามความคิดและความเชื่อของตนเอง ถ้าบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองถูกต้องก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม (Becker, 1974) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เชื่อว่า ตนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานที่จะมีผลต่อตนเองหากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และการหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยงเป็น

วิธีการที่สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคในการปฏิบัติ ยังมีน้อยกว่าผลดีหรือผลประโยชน์ที่ได้รับ รวมทั้งแรงจูงใจทางด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมต่างๆ เช่น ความเชื่อถือในการวินิจฉัยของแพทย์รวมทั้งการรักษา การที่บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถึงการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จึงทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานโดยรวม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร และจากการศึกษาของชญญาลักษณ์ ไชยรินทร์ (2544) ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งการศึกษาของนิศานาด โขลกเกิด (2545) ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกดื่มสุราของผู้ที่ติดสุราในโรงพยาบาลลำพูน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน ดิสมศักดิ์ และวรรณิ สัตยวิวัฒน์ (2548) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้ ความเชื่อเรื่องโรคมะเร็งกับพฤติกรรมป้องกันการโรคมะเร็ง ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่าความเชื่อเรื่องโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคมะเร็ง อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ ใช้ในการป้องกันการเกิดโรค สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสถานีอนามัยตำบลป่าสัก ในการวางแผนและกำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการเกิดโรคเบาหวานลดลง
3. เป็นแนวทางศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ
4. จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมป้องกันการโรคให้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อให้มีความตระหนักในการป้องกันโรค

#### ข้อเสนอแนะในการทำศึกษาครั้งต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ทำให้ได้รับรายละเอียดไม่ลึกพอ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ควรได้มีการศึกษาแบบเจาะลึกพฤติกรรมในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน รายด้าน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งการพักผ่อนและการจัดการกับความเครียดที่อยู่ในระดับปานกลาง เพื่อให้ได้รายละเอียดอย่างครบถ้วนและได้ประโยชน์มากขึ้น
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรกระหว่างกลุ่มเสี่ยงกับกลุ่มผู้ป่วย