

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์* พย.ม (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

นพวรรณ เปี้ยชื่อ** Ph.D. (Nursing), APN/NP

พัชรินทร์ นินทจันทร์*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 140 คน เลือกตัวอย่างแบบสุ่มหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินภาวะโภชนาการและการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน และไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคมียค่าเฉลี่ยสูง อย่างไรก็ตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมมีค่าเฉลี่ยต่ำ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการผ่อนคลายความเครียด ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะต่อพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเพื่อเป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของนักเรียน

คำสำคัญ: นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 360 ล้านคนจาก 180 ล้านคนในปี พ.ศ. 2549 (World Health Organization [WHO], 2006) ซึ่งสอดคล้องกับสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ที่คาดว่าใน ปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 380 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 246 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2550 ที่สำคัญคือ ครึ่งหนึ่งของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ยังไม่ตระหนักถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค นอกจากนี้ยังรายงานว่เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2550 ประมาณ 3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6 จากสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก และคาดการณ์ว่า จะมีผู้เสียชีวิตจากเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ในอีก 10 ปีข้างหน้า (International Diabetes Federation, 2007)

ในประเทศไทยได้มีการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2551-2552 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 7.7 ในเพศหญิง และร้อยละ 6 ในเพศชาย ยิ่งกว่านั้นหนึ่งในสามของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มาก่อน (วิชัย เอกพลากร, เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ฐานีพานิชกุล, หทัยชนก พรรดเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว, และกนิษฐา ไทยกล้า, 2554) อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการดูแลรักษา สอดคล้องกับรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติที่พบเบาหวานชนิดที่ 2 ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นถึงวันละ 200 คน และสหพันธ์เบาหวานนานาชาติภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ที่พบผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยพบผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มอายุดังกล่าวที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลสังกัด

มหาวิทยาลัยคิดเป็นร้อยละ 17.8-28 ของเบาหวานชนิดที่ 2 ในวัยรุ่นทั้งหมด และผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าร้อยละ 50 จะมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไตและระบบประสาท ตามมาภายใน 12 ปี ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตที่ขาดการออกกำลังกายและความอ้วน (สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ, 2550 อ้างใน ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะดื้ออินซูลิน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การขาดการออกกำลังกายและความอ้วน (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับ คณะกรรมการชมรมพ่อแม่เพื่อเด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย (2550) กล่าวว่าโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากไม่สามารถควบคุมได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นภาระในการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาของครอบครัว รวมทั้งการสูญเสียในเชิงเศรษฐกิจในระดับประเทศ ดังนั้น การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2

แนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรและพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรค โดยกล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพ หลีกเสี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และรับรู้ว่โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การปฏิบัติที่เหมาะสมจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (Rosenstock, 1974) ซึ่งหากวัยรุ่นมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม ช่วยป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีรายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีภาวะโภชนาการที่เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 10.85 (งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์, 2552) นอกจากนี้ จากข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ใน พ.ศ. 2549-2551 พบเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอันดับที่ 2 จาก 10 อันดับโรค (สำนักงานวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์, 2552) อีกประการหนึ่งจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีสภาพภูมิประเทศด้านตะวันออกติดอ่าวไทย และประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่บริเวณฝั่งอ่าวไทย มีอาหารทะเลอุดมสมบูรณ์ กอรปกับร้านอาหารจานด่วนในห้างสรรพสินค้าชั้นนำ ให้ความสะดวกต่อการไปใช้บริการ การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมถึงการแก้ไขปัญหาให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการทำงานเชิงรุก ประกอบกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค) และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ ภาวะโภชนาการ ประวัติบิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

กรอบแนวคิดของการศึกษาและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดของการศึกษารั้งนี้ (แผนภูมิที่ 1) บูรณาการมาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพดี หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ต้องมีองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม (ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านโครงสร้าง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ) และความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ โดยบุคคลต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ต้องมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติโดยบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์และไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

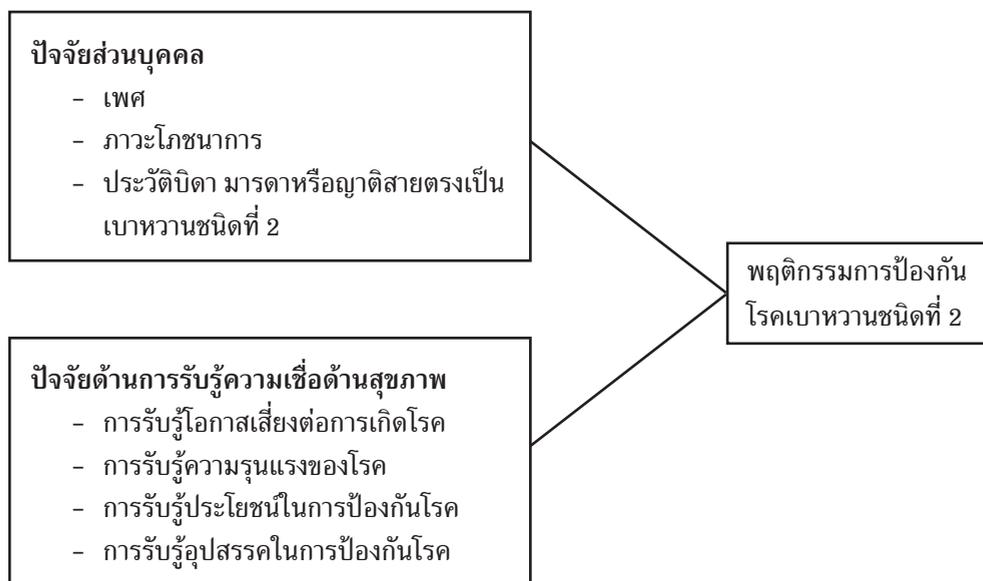
จากการทบทวนวรรณกรรม มีการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการศึกษาการรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (สุเมธ แสนสิงห์ชัย, 2549) และญาติสายตรงของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (สุพชยา วิลวัฒน์, 2551) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้

อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์ และคณะ

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมกำบังโรคเบาหวาน ที่ผ่านการศึกษาร่วมใหญ่ผู้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่และสูงอายุ (กชกร สมมิ่ง, 2542; กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, 2549; พิทักษ์พงศ์ ปันตะ, 2547; ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542; สมชาย โลกคำลือ, 2549; สุพรรณิ เปี้ยวนาลาว, 2549) พบว่า เพศ อายุ และปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพ สำหรับการศึกษาในนักเรียนวัยรุ่นมีเพียงการศึกษาพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ซึ่งพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของนักเรียน (ผกาทิพย์ นาคปรีชา, 2548)

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาองค์ประกอบตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในบริบท

ของการศึกษาที่มุ่งเน้นศึกษาการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนั้น กรอบแนวคิดของการศึกษามี 3 องค์ประกอบคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ภาวะโภชนาการ และประวัติบิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค รวมทั้งการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ซึ่งเป็นปัจจัยความเป็นไปได้ของการปฏิบัติตามแนวคิดของ Rosenstock (1974) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และ 3) พฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ พฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวม พฤติกรรมกำบังประทานอาหารและพฤติกรรมกำบังผ่อนคลายความเครียด



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (correlational research) ประชากรคือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนสังกัดของรัฐ 2 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้กับนักเรียนและมีการรวมกลุ่มเป็นชมรม เช่น ชมรมฟุตบอล ชมรมเปตอง เป็นต้น คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) เริ่มจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ในการคัดเลือกโรงเรียนระดับตำบล และสุ่มแบบมีระบบ (systematic random sampling) ในนักเรียนแต่ละระดับชั้นของแต่ละโรงเรียน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) กำหนดเกณฑ์คัดเลือกคือ 1) เป็นนักเรียนเพศชายหรือหญิง กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียน 2 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในปีการศึกษา 2552 2) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และ 4) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาด้วยความสมัครใจ โดยการลงนาม

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้ตารางประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Beck, 2004, p. 500) ตามหลักการของ power analysis โดยกำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.25 โดยอ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาของสุพัชชา วิลวัฒน์ (2551) ที่ศึกษาในญาติสายตรงของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ขนาดตัวอย่าง 126 คน เพื่อทดแทนในกรณีที่ได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 140 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการและแบบสอบถาม เครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแบบสเกล Weighing Machine (Adult) Manufacture: SECA Model: 762 Serial No.2762098000658 ID No. WEA-HC-001 ได้รับการสอบเทียบกับตุ้มน้ำหนักมาตรฐาน แผลผลตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2543 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543) คือ ผอม (น้อยกว่าค่าเฉลี่ย -2 SD) ค่อนข้างผอม (น้อยกว่าค่าเฉลี่ย -1.5 SD ถึง -2 SD) สมส่วน (ค่าเฉลี่ย +1.5 SD ถึง -1.5 SD) ท้วม (มากกว่าค่าเฉลี่ย +1.5 SD ถึง +2 SD) เริ่มอ้วน (มากกว่าค่าเฉลี่ย +2 SD ถึง +3 SD) และอ้วน (มากกว่าค่าเฉลี่ย +3 SD) แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ดัดแปลงจากการศึกษาของ สุพัชชา วิลวัฒน์ (2551) แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ประวัติบิดา มารดา หรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เงินที่ได้รับต่อวันจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความจำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 44 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (10 ข้อ) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (10 ข้อ) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค (10 ข้อ) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค (14 ข้อ) ลักษณะการตอบเป็นแบบ Likert scale 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วย (0 คะแนน) ถึงเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เป็นข้อความเชิงบวก

24 ข้อ ข้อความเชิงลบจำนวน 20 ข้อ ทำการกลับคะแนน สำหรับข้อความเชิงลบ คะแนนรวม 0-220 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มเป็นจุดตัดทั้งคะแนนโดยรวมและรายด้าน (สุพัชชา วิลวัฒน์, 2551)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วยข้อความจำนวน 37 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านการรับประทานอาหาร (15 ข้อ) การออกกำลังกาย (10 ข้อ) และการผ่อนคลายความเครียด (12 ข้อ) ลักษณะการตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) ถึงปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) เป็นข้อความเชิงบวก 20 ข้อ ข้อความเชิงลบจำนวน 17 ข้อ ทำการกลับคะแนนสำหรับข้อความเชิงลบ คะแนนรวม 0-148 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมที่ดี หรือเหมาะสมในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มเป็นจุดตัดทั้งคะแนนโดยรวมและรายด้าน (สุพัชชา วิลวัฒน์, 2551)

แบบสอบถามต้นฉบับทั้ง 3 ส่วนได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเที่ยง (reliability) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถาม ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ .89 และความเที่ยงของการวัดซ้ำ (test-retest reliability) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ .72 (สุพัชชา วิลวัฒน์, 2551) ในการศึกษาครั้งนี้มีการดัดแปลงแบบสอบถามเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์

อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ .72 และ test-retest reliability ของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ .76

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการฝึกผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน เกี่ยวกับรายละเอียดของขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความอนุเคราะห์จาก ผู้อำนวยการโรงเรียนและประสานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนของแต่ละโรงเรียนเพื่อนัดหมายการเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม 2553 เมื่อได้รับการยินยอมตนจากนักเรียนและบิดามารดาหรือผู้ปกครองโดยการลงนาม จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประเมินภาวะโภชนาการจากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง หลังจากนั้นให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาคนละ 15-20 นาทีโดยประมาณ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2552/1700 การเข้าร่วมการศึกษาเป็นไปโดยสมัครใจ ได้รับการยินยอมตนจากนักเรียนผู้เข้าร่วมการศึกษาและบิดามารดาหรือผู้ปกครองโดยการลงนาม นักเรียนสามารถยุติการเข้าร่วมการศึกษาโดยไม่มีผลใดๆ ต่อการเรียนการสอน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้สถิติบรรยาย

**ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย**

ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และสถิติอ้างอิง ประกอบด้วย ไคสแควร์ (Chi-square) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (เพศภาวะโภชนาการ ประวัติบิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ Pearson Product Moment Correlation (Munro, 2001) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยการรับรู้ความเชื่อของบุคคล ปัจจัยด้านความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Munro, 2001)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.3) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 30.7) มีอายุ 15-19 ปี อายุเฉลี่ย 16.52 ปี (SD = 1.11) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

(ร้อยละ 95.7) รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 2.9) ไม่มีประวัติบิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (ร้อยละ 58.6) มีภาวะโภชนาการสมส่วน (ร้อยละ 67.1) รองลงมาคือ เริ่มอ้วน (ร้อยละ 12.1) ท้วม (ร้อยละ 7.1) อ้วน (ร้อยละ 5.7) ค่อนข้างผอม (ร้อยละ 4.4) และผอม (ร้อยละ 3.6) บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพค้าขายมากที่สุด (ร้อยละ 25.0) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 39.3) และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 35.0)

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 144.58 ± 16.72 คิดเป็นร้อยละ 65.71 ของคะแนนเต็ม เมื่อใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มเป็นจุดตัด พบว่าการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเฉลี่ยโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างดีกว่าเกณฑ์เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (29.14 ± 6.39) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (30.32 ± 5.37) การรับรู้ประโยชน์ (36.09 ± 5.63) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (49.03 ± 9.03) คิดเป็นร้อยละ 58.28, 60.64, 72.18 และ 70.04 ของคะแนนรวมตามลำดับ ซึ่งดีกว่าเกณฑ์จุดตัดที่กำหนด (ร้อยละ 60) ยกเว้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N = 140)

| การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ | คะแนนที่เป็นไปได้ | คะแนนต่ำสุด-สูงสุด | ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | ร้อยละของค่าเฉลี่ย | การแปลผล |
|------------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|--------------|
| การรับรู้โดยรวม | 0-220 | 97-188 | 144.58 (16.72) | 65.71 | สูงกว่าเกณฑ์ |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง | 0-50 | 7-43 | 29.14 (6.38) | 58.28 | ต่ำกว่าเกณฑ์ |
| การรับรู้ความรุนแรง | 0-50 | 14-44 | 30.32 (5.36) | 60.64 | สูงกว่าเกณฑ์ |
| การรับรู้ประโยชน์ | 0-50 | 16-47 | 36.09 (5.60) | 72.18 | สูงกว่าเกณฑ์ |
| การรับรู้อุปสรรค | 0-70 | 20-64 | 49.03 (9.03) | 70.04 | สูงกว่าเกณฑ์ |

อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์ และคณะ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 83.36 ± 12.24 คิดเป็นร้อยละ 56.32 ของคะแนนรวม ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์จุดตัด (ร้อยละ 60) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรับประทานอาหาร

(31.16 ± 5.63) การออกกำลังกาย (24.78 ± 5.09) และการผ่อนคลายความเครียด (27.43 ± 5.75) คิดเป็น ร้อยละ 51.93, 61.95 และ 57.15 ของคะแนนรวม ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 140)

| พฤติกรรมการป้องกันโรค | คะแนนที่เป็นไปได้ | คะแนนต่ำสุด-สูงสุด | ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | ร้อยละของค่าเฉลี่ย | การแปลผล |
|---------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|--------------|
| พฤติกรรมโดยรวม | 0-148 | 47 - 129 | 83.36 (12.24) | 56.32 | ต่ำกว่าเกณฑ์ |
| ด้านการรับประทานอาหาร | 0-60 | 16 - 49 | 31.16 (5.63) | 51.93 | ต่ำกว่าเกณฑ์ |
| ด้านการออกกำลังกาย | 0-40 | 10 - 38 | 24.78 (5.09) | 61.95 | สูงกว่าเกณฑ์ |
| ด้านการผ่อนคลายความเครียด | 0-48 | 14 - 40 | 27.43 (5.75) | 57.15 | ต่ำกว่าเกณฑ์ |

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ($\chi^2 = 2.08, p = .149$) ประวัติบิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($\chi^2 = 2.75, p = .097$) และภาวะโภชนาการ ($\chi^2 = 4.10, p = .128$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ด้วย Pearson Product Moment Correlation พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ($r = .42, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า พฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ทาง บวกในระดับต่ำกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

($r = .22, p = .009$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค ($r = .38, p < .001$) และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับ ปานกลางกับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ($r = -.32, p < .001$) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์กับ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = .11, p = .196$)

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน การศึกษาครั้งนี้เป็นวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี มีภาวะโภชนาการ เริ่มอ้วนและอ้วนคิดเป็นร้อยละ 17.80 ซึ่งสูงกว่าเมื่อ เปรียบเทียบกับผลการสำรวจของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในปี 2552 ที่พบว่าร้อยละ 10.85 ของวัยรุ่นมีภาวะ โภชนาการเริ่มอ้วนและอ้วน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคใน

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

การป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้สูงที่กลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Rosenstock, 1974) อย่างไรก็ตาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพบว่าค่อนข้างต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในญาติสายตรงของผู้ที่เป็นเบาหวาน (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, อุมพร อุดมทรัพย์ากุล, และเฉลิมศรี นันทวรรณ, 2553) อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ผู้อยู่ในวัยรุ่น และส่วนใหญ่ไม่มีบิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวม พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าเกณฑ์ ยกเว้นพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สูงกว่าเกณฑ์ (ตารางที่ 2) ซึ่งอธิบายได้ว่าโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและชมรมออกกำลังกายกลุ่มต่างๆ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล (เพศภาวะ โภชนาการ และประวัติบิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2) สามารถอธิบายได้จากข้อจำกัดในการประเมินภาวะโภชนาการซึ่งใช้วิธีการเดียวคือ ประเมินน้ำหนักตัวและส่วนสูง โดยไม่ได้มีการประเมินเส้นรอบเอวร่วมด้วย นอกจากนี้ ผลการศึกษายังแสดงถึงการขาดสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติบิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงไม่รับรู้ความรุนแรงของโรค และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาในชาวสิงคโปร์พบว่า ผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่าครอบครัวที่ไม่มีประวัติเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (Wong & Toh, 2009) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (กชกร สมมั่ง, 2542; ดลฤดี ทับทิม, 2547; ผกาทิพย์ นาคปรีชา, 2548; พิทักษ์พงษ์ ปันตะ, 2547; ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542; สุพัชชา วิลวัฒน์, 2551) ซึ่งทำการศึกษาในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ที่จะนำไปสู่พฤติกรรม ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวคิดของแจนซ์และเบ็กเกอร์ (Janz & Becker, 1984) ที่ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีประโยชน์ และแนวคิดดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่า การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา, 2549; ชูชาติ เจริญสอน, 2549; นงลักษณ์ ประสิทธิ์ผล, 2542; สมชาย โลกคำลือ, 2549; สุพรรณณี เปี้ยวนาลาว, 2549; สุเมธ แสนสิงห์ชัย, 2549; สุพัชชา วิลวัฒน์, 2551; Hasneli, Thaniwattananon, & Naka, 2009; Tan, 2004)

ข้อดีของการศึกษา

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (probability sampling) โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในบริบทของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ในวงกว้าง นอกจากนี้ การประเมินภาวะโภชนาการใช้วิธีการเดียวคือ ประเมินน้ำหนักตัวและส่วนสูง และการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยงต่ำกว่า 0.8 อาจมีความคลาดเคลื่อนในการวัด

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติ ผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะต่อพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในงานอนามัยโรงเรียนให้เน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยสร้างเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหารและการผ่อนคลายความเครียด

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเชิงทำนายและการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของนักเรียน และนำไปขยายผล รวมทั้งปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและบูรณาการแหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่น เพื่อน ครอบครัว และโรงเรียนในการศึกษาครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนจากโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมือง ประจวบคีรีขันธ์ คณาจารย์และนักเรียนจากโรงเรียนในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์สำหรับความ

ร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ และโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีในการสนับสนุนด้านวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

- กชกร สมมิ่ง. (2542). *การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. (2549). *ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). *สถิติสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการชมรมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. (2550). *สถานการณ์โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น*. ใน วรณีนี นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสง, และชัยชาญ ตรีโรวนวงศ์ (บก.), *สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550* (หน้า 68). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (2552). *รายงานการสำรวจภาวะโภชนาการในโรงเรียน (เอกสารอัดสำเนา)*. ประจวบคีรีขันธ์: งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
- ชูชาติ เจริญสอน. (2549). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ตำบลบ้านจ่า อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดลฤดี ทับทิมทอง. (2547). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

- นงลักษณ์ ประสิทธิ์ผล. (2542). ผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผกาทิพย์ นาคปรีชา. (2548). การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิทักษ์พงศ์ ปิ่นตะ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของชาวม้งในจังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, อุมพาร อุดมทรัพย์กุล, และเฉลิมศรี นันทวรรณ. (2553). การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็เบาหวาน. *รวมอภิตพิทยาลสาร*, 16(2), 169-184.
- ศิริมาวงศ์แหลมทอง. (2542). ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). สถานการณ์โรคเบาหวานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ปีพ.ศ. 2550. เข้าถึงเมื่อ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2553 จาก <http://www.thaincdinfo.com>
- สมชาย โลกคำลือ. (2549). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังชัน อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพรรณณี เปี้ยนาลาว. (2549). ผลของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุพัชชา วิลวัฒน์. (2551). ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ที่เป็นเบาหวานประเภท 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาวดี ลิขิตมาศกุล. (2548). โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น. ใน สุทิน ศรีอัญญาพร และวรรณิ นิธิยานันท์ (บก.), *โรคเบาหวาน* (หน้า 669-683). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุเมธ แสนสิงห์ชัย. (2549). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน ตำบลปลักอำเภอมือง จังหวัดลำพูน. สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สำนักงานวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. (2552). การสำรวจข้อมูลประชากร กลางปี(เอกสารอัดสำเนา). ประจวบคีรีขันธ์: โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์.
- วิชัย เอกพลการ, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, ทักษิณก พรอคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรพณแก้ว, และกนิษฐา ไทยกล้า. (2554). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์.
- Hasneli, Y., Thaniwattananon, P., & Naka, K. (2009). *The effect of health belief model based education program to prevent diabetes complications on dietary behaviors of Indonesian adults with type 2 diabetes mellitus*. Research Conference, July 4, 2009 Prince Songkhla University.
- International Diabetes Federation. (2007). *International Diabetes Federation: A consensus on type 2 diabetes prevention*. Retrieved March 20, 2010, from <http://www.idf.org>
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education and Prevention*, 3(1), 1-47.
- Munro, B. H. (2001). *Statistical methods for health care research* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.
- Tan, M. Y. (2004). The relationship of health beliefs and complication prevention behaviors of Chinese individuals with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 66, 71-77.
- Wong, L. Y., & Toh, M. P. (2009). Understanding of diabetes mellitus and health-preventive behavior among Singaporeans. *Annals Academy of Medicine*, 38(6), 478-486.
- World Health Organization. (2006). *The World Health Report 2006*. Retrieved December 8, 2011, from <http://www.who.int/whr/2006/en/>

Relationship between Health Belief Perception and Type 2 Diabetic Preventive Behaviors in High School Students

Atchara Jindawattanawong M.N.S. (Community Nurse Practitioner)*

*Noppawan Piaseu** Ph.D. (Nursing), APN/NP*

*Patcharin Nintachan*** Ph.D. (Nursing)*

Abstract: This correlational research was aimed at investigating the relationship between health belief perception and type 2 diabetic preventive behaviors among 140 high school students in Prachuap Khirikhan Province, Thailand. The sample was recruited through multi-stage random sampling. Data were collected using nutritional assessment and questionnaires. Data were then analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation, and chi-square. Results revealed that the overall health perception, perceived severity, perceived benefit and barrier to disease prevention were high. However, perceived susceptibility and overall type 2 diabetic preventive behaviors were low, particularly food consumption behavior and stress relief behavior, while their exercise behavior was high. It was also found that type 2 diabetic preventive behaviors were positively associated with overall health perception, perceived benefits of disease prevention and perceived susceptibility, while were negatively associated with perceived barriers to disease prevention. The results suggest that community nurse practitioners enhance perceived susceptibility in order to promote type 2 diabetic preventive behaviors of the students.

Keywords: High school students, Health belief perception, Type 2 diabetic preventive behaviors

**Professional Nurse, Prachuap Khirikhan Hospital, Thailand*

***Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th*

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*