

ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่ม ที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย

สมฤดี บัวป้อม

สำนักงานเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาล เมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองกับการรับรู้สุขภาพความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาล เมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองกับการรับรู้สุขภาพด้านสุขภาพและความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีระดับน้ำตาลขณะอดอาหารมีค่าอยู่ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 87 คน ช่วงเดือน มกราคม – มิถุนายน 2564 เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.341, p < .01$) ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .172, p < .05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ($r = -.118, p < .05$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ($r = .128, p < .05$) และการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .115, p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ($r = .221, p < .05$) และการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .204, p < .05$) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ($r = -.142, p < .05$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.249, p < .01$)

สรุป: ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสัมพันธ์ทางตรงกับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ เป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันและลดโอกาสเป็นโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน

ติดต่อ : สมฤดี บัวป้อม

สถานที่ติดต่อ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จ.สุโขทัย

อีเมล : somrudee2155@gmail.com



Knowledge, Health Perception, Health Care Behaviors Among Diabetic Risk Groups Aged 35 years and over in Sukhothai Thani Town Municipality, Sukhothai Province

Somruedee Buapom

Sukhothaithani Town Municipality

ABSTRACT

Objective : 1. To study knowledge, health perception, and self-health care behaviors in diabetes risk groups aged 35 years and over in Sukhothai Thani Municipality. Sukhothai 2. To study the relationship between self-health care behaviors, health perceptions and knowledge of diabetes risk groups.

Methods : This research is a survey research to study health care behaviors, the relationship between self-care behaviors and health perceptions of diabetes risk groups aged 35 years and over in Sukhothai Thani Municipality. Sukhothai Province and the sample is a group at risk of diabetes in the population aged 35 years and over with fasting glucose between 100-125 mg/dL. A simple randomized sample of 87 people was selected during January-June 2021. Data were collected by questionnaires on personal data, knowledge, perception of risk and severity of diabetes. Perceived benefits and perceived barriers to self-care and self-care behaviors Data were analyzed with descriptive statistics.

Results : It was found that food health care behaviors had a statistically significant negative correlation with blood glucose levels ($r = -.341, p < .01$). There was a statistically significant positive correlation with food health care behaviors ($r = .172, p < .05$). Diet ($r = -.118, p < .05$), perceived diabetes severity was positively correlated with stress management health care behaviors ($r = .128, p < .05$), and General health care and prevention of complications were statistically significant ($r = .115, p < .05$). The perceived benefit of self-care was positively correlated with dietary health-care behaviors ($r = .221, p < .05$) and statistically significant ($r = .204, p < .05$) general health care and complications ($r = .204, p < .05$). with food health care behaviors ($r = -.142, p < .05$) and exercise health behaviors with statistical significance ($r = -.249, p < .01$)

Conclusion: Research results show that Health care behaviors were directly related to knowledge perception of risk and severity Perceived benefits and perceived barriers to health care It is information to promote health behaviors of at-risk groups to prevent and reduce the chances of developing diabetes further.

Keywords: health care behavior, diabetes risk group, diabetes

Contact : Somruedee Buapom

Address : Health Promotion Group Department of Public Health and Environment
Sukhothai Thani Municipality, Sukhothai Province

E-mail : somrudee2155@gmail.com



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงและต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง โดยในปี ค.ศ.2012 พบผู้ที่เป็นเบาหวานมีจำนวนมากกว่า 371 ล้านคน อายุระหว่าง 20-79 ปี และคาดว่าในปี ค.ศ.2030 จะมีผู้ที่เป็นเบาหวานเพิ่มเป็น 552 ล้านคน สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 6.2 โดยมีผู้ป่วยเบาหวาน 18.2 ล้านคน และมีผู้ที่ไม่ได้ให้ความตระหนักต่อโรคที่เป็นอยู่ 5.2 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นประชากรในประเทศทางเอเชีย (International Diabetes Federation [IDF], 2012)¹ ส่วนในประเทศไทยจากการสำรวจในปี พ.ศ.2546 มีผู้เป็นเบาหวาน 135 ล้านคนและคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นอีก 300 ล้านคนใน พ.ศ. 2568 จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศ เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 8 วินาที ตาย 1 คน อีกทั้งยังพบว่าประชากรไทยที่อายุ 35 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 9.6 ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 50 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน² โรคเบาหวานจึงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เหมือนกับทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข รัฐบาล สมาคม และองค์กรที่ดูแลเกี่ยวกับเบาหวานรวมถึงจังหวัดสุโขทัย รับเป็นนโยบายที่จะจัดการคัดกรองโรคเบาหวานอย่างครบวงจร และถูกต้องและดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO) รายงานว่าปี 2559 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน และอีก 2.2 ล้านคนเสียชีวิตเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง จากการสำรวจพบความชุกของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานร้อยละ 4.1-12.6 ซึ่งผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานในระยะเวลา 5-10 ปี มากกว่าคนทั่วไปถึง 10 เท่าและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ³ สำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ พันธุกรรม อายุ และพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพันธุกรรม พบว่าผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่นเดียวกับอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดโรคเบาหวานโดยอายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปี เพิ่มความชุกของโรคเบาหวาน 1.05

ถึง 1.06 เท่า ส่วนปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น โรคอ้วน พฤติกรรมการบริโภคที่นิยมบริโภคอาหารที่ไขมันสูง มีเส้นใยอาหารต่ำ รวมถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน เช่น ภาวะสูงอายุ ภาวะดื้ออินซูลินได้ รับความกระทบกระเทือน การติดเชื้อไวรัสบางชนิดทำให้เกิดภาวะร่างกายสะสมน้ำตาลในเลือดมาก จากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือไม่ตอบสนองต่ออินซูลินก่อให้เกิดอาการต่างๆ ของโรคเบาหวาน⁴ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่สนใจดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ทำให้การทำงานของระบบหัวใจ หลอดเลือด ตา ไตและเส้นประสาทบกพร่องและอาจเกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขกระตุ้นและสนับสนุนการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พร้อมสนับสนุน และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เพิ่มกิจกรรมทางกาย และส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และสร้างความตระหนักและการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) การคัดกรองเป็นการค้นหาบุคคลที่เป็นโรคระยะแรกเริ่มเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยโดยเร็ว ก่อให้เกิดการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและลดการใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาโรค จะเห็นได้ว่าจากการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปของเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี พบกลุ่มเสี่ยงปี 2560-2562 ร้อยละ 10.00, 6.50 และ 11.90 ตามลำดับ ซึ่งจำนวนกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวยังไม่มีการลดลงอย่างเห็นได้ชัด อาจเนื่องมาจากไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จึงไม่ตระหนักในการปรับพฤติกรรมอย่างจริงจัง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเริ่มของโรคก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการตามมาได้ ซึ่งการคัดกรองโรคเบาหวานสำหรับกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จะต้องมีการเข้าถึงโรค เข้าใจในตัวโรค ให้ความรู้ ได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนกับบุคลากรทางสุขภาพ จนผู้ป่วยเกิดการตัดสินใจปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁵

อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2560-2562 ในจังหวัดสุโขทัยคิดเป็น 240.62, 461.69, และ 446.70 ในอำเภอเมืองสุโขทัย คิดเป็น 97.11, 377.23 และ 448.13 และในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี คิดเป็น 118.34, 505.05 และ 444.75 ร้อยละของการคัดกรองคิดเป็น 4.19, 5.12, และ 8.15 ตามลำดับที่กล่าวมา ซึ่งควรมากกว่าร้อยละ 80⁵ ประกอบกับการคัดกรองโรคเบาหวาน ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา

มาพบว่าประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานีเข้าร่วมคัดกรองโรคเบาหวานน้อยมาก ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 คัดกรองเพียงร้อยละ 43.22 น้อยที่สุดในเขตอำเภอเมืองสุโขทัย⁶ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านกระบวนการคัดกรองโรคเบาหวานมาก่อน จากสถิติข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญ of ปัญหาเพราะว่าเป้าหมายของการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน คือ การลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และนำกลุ่มที่มีผลเลือดสูงกว่าค่าปกติ (กลุ่มเสี่ยง) มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระบวนการสำคัญในลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่โดยวัดความรู้ปรับเปลี่ยนแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อควบคุมการเกิดโรคเบาหวาน⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานบนพื้นฐานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเบาหวาน⁵ และยังพบว่าปัจจัยด้านความรู้การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่ยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองกับการรับรู้สุขภาพด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเบาหวาน ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

วัตถุประสงค์

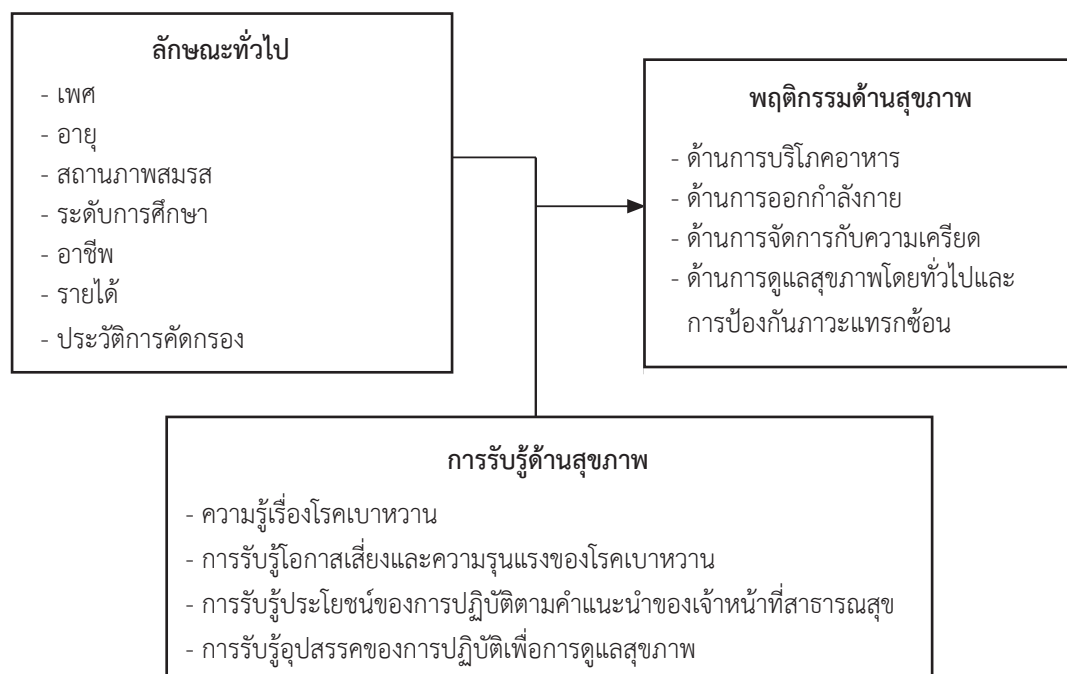
1. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองทั้งด้านความรู้ และการรับรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองด้านการรับรู้สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

สมมติฐานในการวิจัย

ความรู้ และการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Study) กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องมือและการวัดที่ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงกำหนด โดยมีปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน และ/หรือมีปริมาณน้ำตาลที่ปลายนิ้ว (DTX) ขณะอดอาหารมีค่าอยู่ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จำนวน 110 คน โดยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณ $n = N/[1 + N(e^2)]$ ซึ่ง n =จำนวนกลุ่มตัวอย่าง N = จำนวนประชากรของประชาชนที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว (DTX) ขณะอดอาหารมีค่าอยู่ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรทั้งหมด และ e =ค่าความคลาดเคลื่อนกำหนดที่ .05⁸

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลาก⁹ จำนวน 87 คน ช่วงระหว่างเดือน มกราคม 2564 – มิถุนายน 2564 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป 2) เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ พันธุกรรม ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน อ้วนดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กก./ม² และ/หรือมีปริมาณน้ำตาลที่ปลายนิ้ว (DTX) ขณะอดอาหารมีค่าอยู่ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 3) การรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ทั้งการพูด อ่าน เขียน และมีเกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยและ/หรือถอนตัวออกจากวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามปลายปิด 2 ระดับ คือ ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อความเชิงบวก (Positive statement) คือ ใช่ ค่าคะแนน คือ 2 คะแนน ไม่ใช่ ค่าคะแนน คือ 1 คะแนน และข้อความเชิงลบ (Negative statement) คือ ใช่ ค่าคะแนน คือ 1 คะแนน ไม่ใช่ ค่าคะแนน คือ 2 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 คะแนน แสดงว่า มีความรู้ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 คะแนน แสดงว่า มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 คะแนน แสดงว่า มีความรู้ในระดับต่ำ 3) แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร

จำนวน 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกายจำนวน 3 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียดจำนวน 4 ข้อ และด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อนจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิดแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอทุกวันใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง การปฏิบัตินั้นต่ำกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยใน 1 สัปดาห์ เกณฑ์การให้คะแนน พฤติกรรมเชิงบวก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ค่าคะแนน คือ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ค่าคะแนน คือ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ค่าคะแนน คือ 1 คะแนน พฤติกรรมเชิงลบ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ค่าคะแนน คือ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ค่าคะแนน คือ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ค่าคะแนน คือ 3 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 คะแนน แสดงว่า มีพฤติกรรมในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 คะแนน แสดงว่า มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 คะแนน แสดงว่า มีพฤติกรรมในระดับพอใช้ 4) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิดแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับการรับรู้มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึงระดับการรับรู้มาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงระดับการรับรู้ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึงระดับการรับรู้่น้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงระดับการรับรู้่น้อยที่สุด และ 5) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 17 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผ่านการพิจารณาความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองได้เท่ากับ .82, .88, .86 และ .92 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดลอง

เครื่องมือด้วยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลเมืองเก่า เนื่องจากมีฐานประชากรใกล้เคียงกัน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค^๑ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ .90, .86, .84 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของตนเอง ใช้สถิติเชิงอนุมาน Pearson's Correlation Coefficient กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการช่วงระหว่างเดือนมกราคม 2564 – มิถุนายน 2564 และไม่มีผู้ช่วยวิจัย เพื่อลดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาเฉลี่ย 30-45 นาทีต่อราย และหลังจากตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามการวิจัย สถานที่เก็บข้อมูลวิจัย คือ ศาลาชุมชนแต่ละชุมชน ผู้วิจัยหลีกเลี่ยงการแต่งกายด้วยชุดทางการและสถานที่บริการทางสุขภาพ ลดอคติของการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เลขที่ 84/2563 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2563 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนสิทธิในการปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายพร้อมเอกสารชี้แจงขั้นตอนการวิจัยเป็นรายบุคคลกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย จากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยปราศจากการบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อม จากนั้นกลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.8 มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.5 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 48.3 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 49.4 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 36.8 รายได้ครอบครัว 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 52.9 มีประวัติเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 41.4 ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ 56.4 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 58.6 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 56.3 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.61 ± 4.24 กก./ม² ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วเฉลี่ย 113.06 ± 8.21 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และพบอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน เหนื่อย/เพลีย ตาพร่ามัว เป็นต้น มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 59.8 และร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธและมีบุคคลในชุมชนที่รู้จักป่วยเป็นเบาหวาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (Personal Characteristics) (n = 87)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เพศ		
- ชาย	28	32.2
- หญิง	59	67.8
อายุ		
- 35-39 ปี	8	9.2
- 40-44 ปี	17	19.6
- 45-49 ปี	25	28.7
- ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	37	42.5
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	43	49.4
- มัธยมศึกษาตอนต้น	10	11.5
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	21	24.2
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	8	9.2
- สูงกว่าปริญญาตรี	5	5.7
อาชีพ		
- รับจ้างทั่วไป	12	13.8
- รับราชการ	10	11.5
- แม่บ้าน	9	10.3
- เกษตรกรรม	7	8.1
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	32	36.8
- พนักงานบริษัท/ห้างร้านเอกชน	12	13.8
- ไม่ได้ทำงาน	5	5.7
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
- น้อยกว่า 5,000 บาท	18	20.7
- 5,001-10,000 บาท	46	52.9
- 10,001-50,000 บาท	23	26.4

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (Personal Characteristics) (n = 87) (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
สถานภาพสมรส		
- คู่	42	48.3
- โสด	13	15.0
- หม้าย	17	19.5
- หย่า	5	5.7
- แยกกันอยู่	10	11.5
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
- ดื่ม	21	24.1
- ไม่ดื่ม	30	34.5
- เคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	36	41.4
การสูบบุหรี่/ยาเส้น		
- สูบ	9	10.3
- ไม่สูบ	52	56.4
- เคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	26	33.3
การออกกำลังกาย		
- ไม่ออกกำลังกาย	51	58.6
- ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	28	32.2
- ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	8	9.2
การตรวจสุขภาพประจำปี ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		
- ตรวจ	38	43.7
- ไม่ตรวจ	49	56.3
ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว		
- ระดับดี 70-99 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	24	27.6
- ระดับเสี่ยง 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	63	72.4
ค่าดัชนีมวลกาย		
- ผอม <18.5 กก./ม ²	1	1.1
- ปกติ 18.5-24.9 กก./ม ²	16	18.4
- น้ำหนักเกิน 25.0-29.9 กก./ม ²	62	71.3
- อ้วน 30.0 กก./ม ² ขึ้นไป	8	9.2
อาการที่พบในขณะนี้		
- ไม่มีอาการ	42	48.3
- มีอาการ เช่น เหนื่อย/เพลีย หิวน้ำบ่อย ตาพร่ามัว	45	51.7
บุคคลในครอบครัวป่วยเป็นเบาหวาน		
- มี	52	59.8
- ไม่มี	35	40.2

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเฉื่อยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรกได้แก่ 1) คนอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานมากกว่าคนผอม 2) การป่วยเป็นเบาหวานนานๆ อาจทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม 3) อาการหิว ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ควรดูแลเบื้องต้นโดยอมน้ำตาลหรืออมลูกอมทันที และข้อที่มีคะแนนต่ำสุด 3 ลำดับ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ 2) ถ้าไม่ได้รับประทานอาหารในมือ

นั้นๆ ไม่ต้องรับประทานยาเบาหวาน และ 3) อาการเด่นของคนเป็นโรคเบาหวาน คือ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ แขนงหน้อก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่คะแนนสูงสุด คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน และพฤติกรรมด้านสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้คะแนนน้อยที่สุด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=87)

ตัวแปร	$\bar{X}$	แปลผล
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	2.36	มาก
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	2.14	ปานกลาง
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร	2.32	ปานกลาง
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	1.32	พอใช้
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด	2.44	มาก
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน	2.46	มาก

เมื่อพิจารณาผลการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับมาก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานในระดับน้อย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของ

การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคการดูแลตนเองในระดับมาก และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=87)

ตัวแปร	$\bar{X}$	แปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน	3.02	ปานกลาง
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน	2.48	น้อย
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	3.55	มาก
การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง	2.78	ปานกลาง
- การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	2.29	ปานกลาง
- การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง	3.26	มาก

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .172, p < .05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ($r = -.118, p < .05$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ($r = .128, p < .05$) และการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($r = .115, p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ($r = .221, p < .05$) และการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .204, p < .05$) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ($r = -.142, p < .05$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.249, p < .01$) ระดับน้ำตาลในเลือดระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.341, p < .01$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ($n=87$)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร	พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	.172*			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน	-.118*			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน			.128*	.115*
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	.221*			.204*
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง	-.142*	-.249**		

Pearson's Correlation Coefficient * $p < .05$, ** $p < .01$

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองกับการรับรู้สุขภาพด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.341, p < .01$) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานขนม หรือผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ลำไย น้อยหน้า ขนมหวาน และรับประทานอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารกะทิ อาหารทอดหรือผัด เป็นประจำ และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวานน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.118, p < .05$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.311, p < .05$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานน้อย ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง มีผลทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจเลือดปลายนิ้วในระดับสูง เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของธีรรัตน์ บุญฤกษ์ และคณะ (2561) ที่พบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ระดับมาก และพบว่าความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .172, p < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารดี และส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาความรู้เรื่องโรค การรับรู้ความเสี่ยงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .221, p < .05$) และการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .204, p < .05$) อาจเนื่องจากเมื่อพิจารณาการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมากตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .128, p < .05$) และการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .115, p < .05$) สอดคล้องกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของของธีรรัตน์ บุญฤกษ์ และคณะ (2561) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.142, p < .05$) และพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.249, p < .01$) เมื่อพิจารณาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมการสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 58.6 ไม่ออกกำลังกาย จากผลการศึกษาจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคมากส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย อีกทั้งยังส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย แต่ที่ไม่สอดคล้องคือมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ และมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางการดูแลสุขภาพ⁹ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ ซึ่งเมื่อพิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก และลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับโคเลสเตอรอลอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

สรุป

พฤติกรรมดูแลสุขภาพสัมพันธ์ความสัมพันธ์ทางตรงกับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ โดยพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานและการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองเช่นเดียวกัน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพและการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สนับสนุนการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยเน้นการให้ความตระหนักของการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ

2. นำผลวิจัยที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการของสถานบริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย ในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายเพิ่มมากขึ้น
2. ควรศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และอายุน้อยกว่า 35 ปี เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพในการป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว
3. ควรทำการวิจัยติดตามผลของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระยะยาว รวมถึงการมีส่วนร่วมการสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ศิริกนก กลั่นขจร อาจารย์ที่ปรึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ให้คำแนะนำ แนวคิด ข้อบกพร่องต่างๆ นายกเทศมนตรีเมืองสุโขทัยธานี ปลัดเทศบาล รองปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย สนับสนุนการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ การดำเนินการวิจัย ตลอดจนผู้นำชุมชน อสม. และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วย

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

1. International Diabetes Federation; IDF Diabetes Atlas (5th) 2012, http://www.idf.org/sites/default/files/5E_IDFAtlasPoster_2012_EN.pdf.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2558. นนทบุรี :กระทรวงสาธารณสุข;2558:1-30.
3. World Health Organization. Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization;2016:1-10.
4. เทพกร พิทยภินัน, นิรชร ชูติพัฒนะ, สมใจ จางวาง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3(1): 110-6.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย; Health Data Center: HDC (2019), <https://sti.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย; รายงานประจำปี 2563 (Annual 2020), https://www.skto.moph.go.th/document_file/raynganyear63.pdf.
7. อรุณี สมพันธ์, แสงทอง ชีระทองคำ, นพวรรณ เปียเชื้อ และสมนึก สกลหงส์โสภณ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน. รามาธิบดีสาร 2558;21(1):96-109.
8. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย จำกัด;2547:121-139.
9. ชีรารัตน์ บุญกฤษ, อุษณีย์ วรรณาลัย, สุดาวลัย สายสืบ, โอภาส ประมูลสิน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์ 2561;10(2):17-28.
10. พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม, นพณัฐ จำปาเทศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2562;35(3):46-59.