



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตพื้นที่
รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อเตน แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตย
ประชาชนลาว

แสงวูตร พรหมมหา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
ธันวาคม 2564

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตพื้นที่
รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อแตน แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตย
ประชาชนลาว



แสงวุตร พรมมหา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

ธันวาคม 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

Factors Predicting Health Behaviors of Diabetes Risk Group in
Responsible Area of Borten District Hospital, Xayaburi Province,
Lao People's Democratic Republic



Sengvouth Phommaha

A Thesis Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health Program (Public Health)
faculty of Science and Technology Uttaradit Rajabhat University

December 2021

Copyright of Uttaradit Rajabhat University

วิทยานิพนธ์ เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล
เมืองบ่อแตน แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ของ

แสงวุตถ พรหมมหา

ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการที่ปรึกษาและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
ให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

()

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

()

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(อาจารย์ ดร.สุนีย์ กันแจ่ม)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์และเลขานุการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยู เรือนจันทร์)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำหลักสูตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมคิด ทุ่งใจ)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาวินี สัตยาภรณ์)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อแต่น แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ผู้วิจัย	แสงวุดร พรหมมา
ปริญญา	หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุข ศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร.สุนีย์ กันแจ่ม

การวิจัยแบบวิเคราะห์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่
รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อแต่น แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประชากร
คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิง ที่ไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน คำนวณ
ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตาราง Taro Yamane ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 403 คน การสุ่ม
ตัวอย่างแบบมีระบบ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด พบกลุ่ม
ตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 31
หลังจากนั้นเก็บข้อมูลในตัวอย่าง 125 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการ
วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอย
พหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำได้แก่
ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์
ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถในการป้องกัน
โรค ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และแหล่งทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสริม
ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง
ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้ร้อยละ 36.6
($R^2=0.366$, $p<0.01$) คือ อายุ ($\beta=-0.198$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

($\beta=0.300$) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta=0.241$) และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta=0.241$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน, เมืองบ่อแตน, สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



Abstract

Title	Factors Predicting Health Behaviors of Diabetes Risk Group in Responsible Area of Borten District Hospital, Xayaburi Province, Lao People's Democratic Republic
Author	Sengvouth Phommaha
Degree	Master of Public Health Program (Public Health)
Advisor	Associate Professor Dr. Jakkrit Pinyaphong
Co-Advisor	Dr.Sunee Kancham

The purposes of this predictive analytics research were to investigate health behaviors of a diabetes risk group and to examine factors predicting health behaviors of the diabetes risk group in the responsible area of Borten District Hospital, Xayaburi Province, Lao People's Democratic Republic. The population included both males and females at age 35 years and older who were not diagnosed with diabetes. The sample size of 403 was specified according to the Taro Yamane's table selected through systematic random sampling. The diabetes risk group classification was done by blood sugar level test and 125 samples were found with a blood sugar level between 100 – 125 mg/dL representing 31 percent of the sample size from which the studied data was collected. The research tool was a questionnaire. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis.

The results showed that the sample group had moderate health behaviors with leading factors as follows: individual factors, perceived severity of disease, perceived risk of disease, perceived benefits of disease prevention, perceived barriers to disease prevention, and perceived self-efficacy. Enabling factors: access to health services and resources was at a moderate level. Reinforcing factors: family support and advice from health care professionals were at a high level. The factors that could predict health behaviors of 36.6 percent of diabetes risk group ($R^2=0.366$, $p<0.01$) comprised: Age ($\beta= -0.198$), Perception of risk of diabetes, ($\beta=0.300$), Family support

($\beta=0.241$), and Access to health services ($\beta=0.241$), with statistical significance at 0.05 level.

Keyword : Predicting Factors, Health Behaviors, Diabetes Risk Group, Borten District, Lao People's Democratic Republic



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้ให้คำปรึกษาด้วยความรัก ความเมตตา ปราบปรามต่อศิษย์ และ อาจารย์ ดร.สุนีย์ กันแจ่ม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาคอยให้คำแนะนำในการทำ วิทยานิพนธ์ อาจารย์ทั้งสองท่านช่วยสร้างแรงใจ กำลังใจ ให้สามารถผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ตลอด ระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ในการช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ที่ให้ทุนในการศึกษาครั้งนี้ ผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด อุดรดิตถ์ถึงเจ้าแขวงไชยบุรี คณาจารย์และเจ้าหน้าที่หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และจากบัณฑิต วิทยาลัยทุกท่าน ที่ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่เป็น นักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งนี้

ขอบคุณบุคลากรโรงแรมบ่อแต่น ที่ช่วยในการเก็บข้อมูลและประชาชนกลุ่มเสี่ยง เบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงแรมบ่อแต่นที่ให้การอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้


ขอขอบคุณบิดามารดา ครอบครัวที่เป็นกำลังใจที่สำคัญสูงสุดที่มอบพลังใจด้วยความรักที่ ยิ่งใหญ่เสมอมา และคอยเป็นแรงผลักดันสนับสนุนจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และขอบคุณ เพื่อน พี่ น้อง ร่วมรุ่นระดับปริญญาโท รวมถึงผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและ สนับสนุนจนสำเร็จการศึกษา

แสงวุฒร์ พรหมมหา

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญภาพ.....	1
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
บทที่ 2.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรคเบาหวาน.....	8
ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	14
กรอบทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model.....	19

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
บทที่ 3	29
ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การวิเคราะห์และประเมินผล	39
บทที่ 4	42
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	42
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	42
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	44
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน	48
ส่วนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	59
บทที่ 5	62
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	62
สรุปผลการวิจัย.....	62
อภิปรายผล.....	63
ข้อเสนอแนะ	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	72
ภาคผนวก ก	73
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	73
ภาคผนวก ข	75



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ແຂວງໄຊຍະບູລີ ເລກທີ: 801 / ຈຂ. ຊຍ
ໄຊຍະບູລີ, ວັນທີ 7 ສິງຫາ 2018

ຂໍ້ຕົກລົງ
ວ່າດ້ວຍການອະນຸມັດໃຫ້ພະນັກງານ ໄປສຶກສາຕໍ່
ທີ່ມະຫາວິທະຍາໄລຣາຊະພັດອຸຣດິດ ຣາຊະອານາຈັກໄທ ປະຈຳສົກຮຽນ 2018-2019

-ອີງຕາມ ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນແຫ່ງ ສ ປ ປ ລາວ ສະບັບປັບປຸງເລກທີ 68/ສພຊ, ລົງວັນທີ 14 ທັນວາ 2015 ພາກທີ III, ໝວດທີ IV, ມາດຕາ 20, ວ່າດ້ວຍພາລະບົດບາດ, ສິດ ແລະ ໜ້າທີ່ຂອງ ເຈົ້າແຂວງ, ເຈົ້າຄອງນະຄອນ.

-ອີງຕາມ ໜັງສືຕອບຮັບຂອງມະຫາວິທະຍາໄລຣາຊະພັດອຸຣດິດ ຣາຊະອານາຈັກໄທ ສະບັບລົງວັນທີ 13 ກໍລະກົດ 2018

-ອີງຕາມ ການສະເໜີຂອງພະແນກສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາແຂວງ ສະບັບເລກທີ 2367 /ສກຂ.ຊຍ, ລົງວັນທີ 27 ກໍລະກົດ 2018.

ເຈົ້າແຂວງ ໄຊຍະບູລີ ຕົກລົງ:

ມາດຕາ 1 ເຫັນດີອະນຸມັດໃຫ້ ພະນັກງານ ຂອງແຂວງໄຊຍະບູລີ ໄປສຶກສາຕໍ່ທີ່ມະຫາວິທະຍາໄລຣາຊະພັດອຸຣດິດ ຣາຊະອານາຈັກໄທ (ພາກ ວັນເສົາ ແລະ ວັນອາທິດ) ປະຈຳສົກຮຽນ 2018-2019. ດັ່ງມີລາຍຊື່ລຸ່ມນີ້:


ລ/ດ	ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ	ເພດ	ມາຈາກພາກສ່ວນ	ວິຊາຮຽນ	ຊັ້ນຮຽນ
1	ທ່ານ ໄຊ ແສງມະນີ	ຊ	ສຶກສາເມືອງຊຽງຮ່ອນ	ຫຼັກສູດ ແລະ ການສອນ	ປະລິນຍາໂທ
2	ທ່ານ ບົວເຫຼີ ເພັດຄຳເມືອງ	ຊ	ສຶກສາເມືອງທົ່ງມີໄຊ	ຫຼັກສູດ ແລະ ການສອນ	ປະລິນຍາໂທ
3	ທ່ານ ຂັນແກ້ວ ຈັນທະລາດ	ຊ	ມສ ເມືອງຊຽງຮ່ອນ	ຫຼັກສູດ ແລະ ການສອນ	ປະລິນຍາໂທ
4	ທ່ານ ດຣ ແສງຈຸດ ພິມມະຫາ	ຊ	ໂຮງໝໍເມືອງບໍ່ແຕນ	ສາທາລະນະສຸກສາດ	ປະລິນຍາໂທ

ມາດຕາ 2 ມອບໃຫ້ພະແນກສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາແຂວງ ແລະ ພະແນກການຕ່າງປະເທດແຂວງປະກອບ ເອກະສານ ແລະ ນຳສົ່ງນັກສຶກສາຕາມລະບຽບ ແລະ ເງື່ອນໄຂໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະ ຫັນກັບເວລາ.

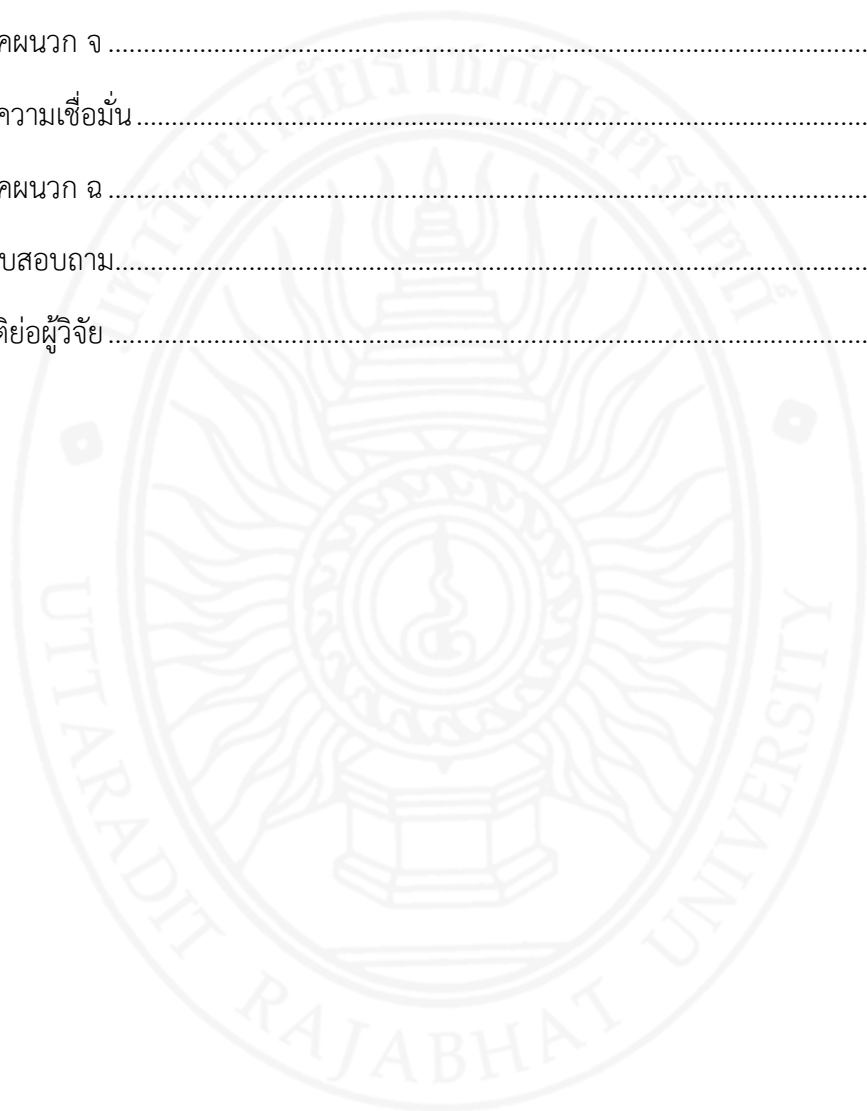
ມາດຕາ 3 ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ມີຜົນສັກສິດນັບແຕ່ວັນລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ. ✍

ບ່ອນສົ່ງ:

- ດະນະຈັດຕັ້ງແຂວງ 02 ສະບັບ
- ພະແນກການຕ່າງປະເທດແຂວງ 01 ສະບັບ
- ພະແນກສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາແຂວງ 01 ສະບັບ
- ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ 01 ສະບັບ
- ຜູ້ກ່ຽວເກີບມັງນ ຄົນລະ 01 ສະບັບ


ເຈົ້າແຂວງ
ນ.ບຸນສັກ ອິນທະປັນຍາ

ภาคผนวก ค	82
หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	82
ภาคผนวก ง.....	86
ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม	86
ภาคผนวก จ	92
ค่าความเชื่อมั่น.....	92
ภาคผนวก ฉ	95
แบบสอบถาม.....	95
ประวัติย่อผู้วิจัย	118



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง แยกตามแต่ละเขต	30
ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	42
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน จำแนกรายด้านและโดยรวม	44
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน.....	45
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	46
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมด้านอารมณ์ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	47
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน ปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำแนกรายด้านและโดยรวม	48
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรง ของโรคเบาหวาน	49
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเบาหวาน.....	50
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคเบาหวาน	51
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรค ของการป้องกันโรคเบาหวาน	52
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน	53
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนปัจจัยเอื้อของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำแนกรายด้านและโดยรวม.....	54
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเอื้อด้านแหล่งทรัพยากร	54
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ.....	55
ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนปัจจัยเสริมของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน จำแนกรายด้านและโดยรวม.....	56

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากครอบครัว.....	57
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ...	58
ตารางที่ 19 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	59
ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมสุขภาพ	60



สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 7



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) เนื่องจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (นุชรี อาบสุวรรณ, 2559, น.1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของโลกและเป็นหนึ่งในความท้าทายด้านสุขภาพที่สำคัญของศตวรรษที่ 21 ในปี พ.ศ. 2559 พบการเสียชีวิตของประชากรโลกที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs มีถึง 71% (41 ล้านคน) เทียบกับประชากรที่เสียชีวิตทั้งหมด 57 ล้านคน โดยโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็น 44% ของการเสียชีวิตทั้งหมดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ) โรคมะเร็ง (9 ล้านคน คิดเป็น 22% ของการเสียชีวิตทั้งหมดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ) โรคระบบหัวใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็น 9% ของการเสียชีวิตทั้งหมดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็น 4% ของการเสียชีวิตทั้งหมดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ) (World Health Organization, 2018, p.8) สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) ระบุว่า ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานในวัยผู้ใหญ่ (อายุระหว่าง 20-79 ปี) ประมาณ 463 ล้านคน หรือโดยเฉลี่ยทุก ๆ 1 ใน 11 คน และมีแนวโน้มจำนวนจะเพิ่มขึ้นเป็น 578 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 และ 700 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 ตามลำดับ โดยกว่าครึ่งหรือ 50.1 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยโรคนี้ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคภัยร้ายแรงอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นความท้าทายสำหรับการรักษาและการบริหารจัดการโรค (The International Diabetes Federation: IDF, 2019, p.2)

โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นโรคที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หากไม่มีการควบคุมเรื่องการรับประทานอาหารและดูแลรักษาสุขภาพอย่างถูกวิธี ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นไปเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อเส้นเลือดที่นำสารอาหารไปเลี้ยงอวัยวะในร่างกาย นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังและเฉียบพลันได้ เช่น เบาหวานขึ้นตา, โรคไต, โรคหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน รวมไปถึงโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทและสามารถทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วน (วลัยพร เลหาวิณี, 2563, น.1) ภาวะแทรกซ้อนยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและเป็นภาระของครอบครัวผ่านค่าใช้จ่ายต่าง ๆ (ปัฐยาวัชร ปราบภูผล และคณะ, 2558, น.4) โรคเบาหวานเป็นภาระ

ทางเศรษฐกิจ ในระบบการดูแลสุขภาพระดับโลก (World Health Organization, 2016, p.6) สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้ทำการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2562 สูงถึง 760,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือ 22,968,000 ล้านบาท (The International Diabetes Federation: IDF, 2019, p.2)

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ปี พ.ศ. 2559 พบความชุกของโรคเบาหวาน อยู่ที่ร้อยละ 5.6 ในประชากรทั่วไป (อายุ 30 ปีขึ้นไป) และร้อยละ 2 ของประชากรลาวเสียชีวิต ด้วยโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานของประชากรลาวได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน 16.8%, โรคอ้วน 3.0% และไม่ออกกำลังกาย 9.0% (World Health Organization, 2016, p.2) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมีบริการคลินิกโรคเบาหวานสองแห่งคือ โรงหมอมะโฮสัด นครหลวงเวียงจันทน์และโรงหมอแขวงจำปาสัก ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยเบาหวานรวม 5,441 ราย หนึ่งในสามของผู้ป่วยมาจากพื้นที่ชนบท ปีต่อมาโรงหมอมะโฮสัดรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 3,861 ราย (ชาย 1,385 คน หญิง 2,476 คน) โดยเพศหญิงมีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น เป็นสองเท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย เช่นเดียวกับที่โรงหมอแขวงจำปาสัก มีแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี (United Nations in Lao PDR, 2014, p.2) จากข้อมูลการบริการที่โรงหมอแขวงไซยบุรี พบคนป่วยเป็นเบาหวานรายใหม่ที่เข้ารับบริการเพิ่มขึ้น ทุกปี คือ ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 มีจำนวน 274 คน, 739 คน และ 1,653 คน ตามลำดับ (โรงหมอแขวงไซยบุรี สปป.ลาว, 2562, p.10) นอกจากนี้อัตราการตายของประชากรจากโรคเบาหวาน แขวงไซยบุรีเพิ่มขึ้นจาก 3.74 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 13.42 ต่อประชากร แสนคนในปี พ.ศ. 2561 (แผนกสาธารณสุขแขวงไซยบุรี สปป.ลาว, 2562, น.15) โรงหมอเมืองบ่อแต่น แขวงไซยบุรี เป็นโรงหมอชุมชนที่มีขนาด 15 เตียง โดยพบว่า โรคเบาหวาน เป็น 1 ใน 10 อันดับของโรคที่เป็นสาเหตุการตายของพลเมืองบ่อแต่น โดยอัตราการตาย จากโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2561 คิดเป็น 0.167, 0.386, 0.328, 0.325, 0.429, 0.426 และ 0.634 ต่อประชากร 1,000 คนตามลำดับ (สาธารณสุขเมืองบ่อแต่น แขวงไซยบุรี สปป.ลาว, 2561, น.5) อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ป่วยไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐจำนวนน้อยมาก โดยในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยเพียง 103 คน ไปใช้บริการรักษาโรคเบาหวานโรงหมอเมืองบ่อแต่น (โรงพยาบาลของรัฐ) ที่เหลือไปใช้บริการที่คลินิกเอกชนหรือประเทศไทย (โรงหมอเมืองบ่อแต่น แขวงไซยบุรี สปป.ลาว, 2561, น.1)

จากการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ พบปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส การได้รับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของคนในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (ชลดดา ไชยกุลวัฒนา, 2559, น.115, อภิญญา บ้านกลาง, 2560, น.80, อรุณี สมพันธ์ และคณะ, 2558, น.96 และกาญจนา อยู่เจริญสุข, 2559, น.1650) ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพและแหล่งทรัพยากรสุขภาพ (ชลดดา ไชยกุลวัฒนา, 2559, น.115) และปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ (นวิรัตน์ ชูติปัญญาภรณ์, 2550, น.85, สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, 2554, น.19 และกาญจนา อยู่เจริญสุข, 2559, น.1650) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลเมืองบ่อเตนเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ พบว่าโรงพยาบาลของรัฐยังไม่ได้มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ระบบบริการไม่มีแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดกลุ่มเสี่ยงกลายเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่ทราบสาเหตุการป่วยและเมื่อเป็นโรคแล้วยังไม่รู้วิธีการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยบางคนเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยพบอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยเพศชายสูงกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่นี้มาก่อน เพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model มาจัดกลุ่มตัวแปรได้แก่ ปัจจัยนำประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนในครอบครัว) และการรับรู้จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค) ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ แหล่งทรัพยากร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานด้านพฤติกรรมสุขภาพและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อเตน แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยอะไรบ้างที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตเมืองบ่อเตน แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อแต่น แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อแต่น แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อแต่น แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิดในการจัดกลุ่มตัวแปรเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ส่วนตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเป็นตัวแปรในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองบ่อแต่นที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ที่ไม่ได้ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจำนวน 9,294 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อแต่น ทั้งหมด 26 หมู่บ้าน 4 เขตการปกครอง เมืองบ่อแต่น แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 3 เดือน คือ เดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร รวมทั้งการดื่มเหล้า-การสูบบุหรี่ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมดังกล่าวมีผลกระทบทำให้เกิดเป็นเบาหวาน

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองบ่อแตง ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่ไม่ได้ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งประเมินได้จากแบบคัดกรอง (Screening) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ตัวแปรจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว

2. ตัวแปรจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต่อไปนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีความเชื่อ ความเข้าใจและเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ ความรู้สึกนึกคิดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีต่อความรุนแรงของโรคเบาหวาน เมื่อเป็นโรคแล้วจะทำให้มีผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น มีโรคแทรกซ้อน พิการ เสียชีวิต และผลกระทบทางด้านสังคม

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความคิด ความเข้าใจว่าการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานหรือไม่เป็นโรคเบาหวาน เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการดูแลตนเอง

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อปัจจัยต่าง ๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง เช่น การไม่มีเวลาออกกำลังกาย ความยุ่งยากในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

2.5 การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนในการกระทำหรือปฏิบัติตนเองในการดูแลหรือควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานไม่ให้เกิดโรค

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย

1. แหล่งทรัพยากร หมายถึง การมีสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มีสถานที่ออกกำลังกาย มีแหล่งข้อมูลให้ศึกษา หรือมีบุคลากรคอยให้ข้อมูล มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม

2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถเข้าถึงบริการ (Accessibility) เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทางในการไปรับบริการด้านสุขภาพที่สถานบริการด้านสุขภาพ สถานที่ ออกกำลังกายในหมู่บ้านที่ประชาชนที่มีภาวะก่อนเบาหวานสามารถไปใช้บริการได้สะดวก

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่เป็นแรงกระตุ้นจากบุคคลหรือแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ ความรัก ความเอาใจใส่ และได้รับการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไขจากครอบครัวต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ให้ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหาร การพยายามควบคุม/ลดน้ำหนัก และการออกกำลังกาย

2. การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ หมายถึง การที่บุคลากรด้านสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่สนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การพยายามควบคุม/ลดน้ำหนัก และด้านการออกกำลังกาย

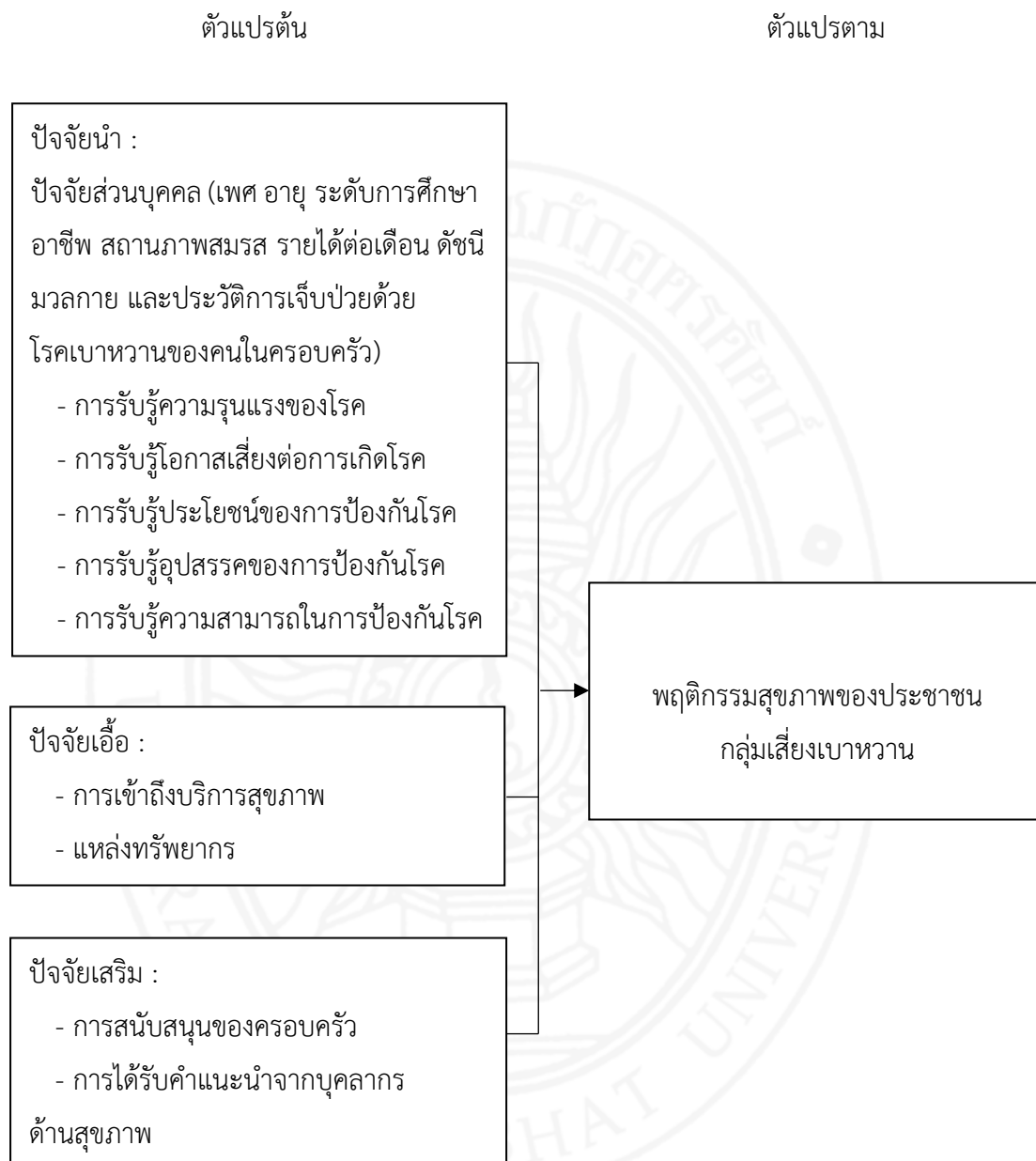
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อแตน แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพสามารถใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางป้องกันความเสี่ยงก่อนที่จะเกิดโรคเบาหวานในพื้นที่ เช่น การออกแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อไม่ให้กลุ่มเสี่ยงดังกล่าวกลายเป็นผู้ป่วยต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยการวิเคราะห์เชิงทำนาย (Predictive Analytical Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัย ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อแต่น แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานวิจัยดังนี้

1. โรคเบาหวาน
 - 1.1 คำจำกัดความของโรคเบาหวาน
 - 1.2 สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน
 - 1.3 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
 - 1.4 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
 - 1.5 การป้องกันตนเองจากโรคเบาหวาน
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. กรอบทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model
4. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคเบาหวาน

1.1 คำจำกัดความของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานคือโรคที่เกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย ฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลให้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอหรือมีพอแต่ใช้ไม่ได้ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่าง ๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมาก ๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะทำให้ปัสสาวะหวาน (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2554, น.473) โดยมีการตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะหลังอดอาหารข้ามคืน (มากกว่า 8 ชั่วโมง) มากกว่าหรือเท่ากับระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มกลูโคส 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จากการตรวจ 2 ครั้งในต่างวันกัน หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มกลูโคส 2 ชั่วโมง หลังทดสอบความทนของกลูโคส (Oral Glucose Tolerance Test) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จากการตรวจ 2 ครั้งในต่างวันกัน ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 6.5% จากการตรวจ 2 ครั้งในต่างวันกัน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2563, น.1) กรณีที่ผู้ป่วย

มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน เช่น กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานได้ก็ต่อเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดแบบสุ่มตรวจ (Random plasma glucose) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จากการตรวจเพียงครั้งเดียวในช่วงเวลาใดก็ได้ (MedThai POSTED, 2560, p.3)

1.2 สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีสาเหตุและความรุนแรงที่แตกต่างกันไป คือ (MedThai POSTED, 2560, p.33)

เบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus) เกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยมากหรือผลิตไม่ได้เลย ซึ่งแพทย์เชื่อว่าร่างกายของผู้ป่วยมีการสร้างสารภูมิต้านทานขึ้นมาต่อต้านทำลายตับอ่อนของตนเองจนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ ดังที่เรียกว่า “โรคภูมิต้านตนเอง” (Autoimmune) ทั้งนี้เป็นผลมาจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ร่วมกับการติดเชื้อหรือการได้รับสารพิษจากภายนอก ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีรูปร่างผอม มีอาการของโรคชัดเจนและจำเป็นต้องพึ่งพาการฉีดอินซูลินเข้าปอดแทนทุกวันตลอดชีวิต ร่างกายจึงจะสามารถเผาผลาญน้ำตาลได้ตามปกติ เบาหวานชนิดนี้มักพบในเด็กและผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นเบาหวานชนิดที่พบน้อยประมาณ 5% ของเบาหวานทั้งหมด

เบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินไปใช้ได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (อาการของโรคจึงมีการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปในระยะเวลานาน) และหรือผลิตได้เพียงพอแต่เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน จึงทำให้มีน้ำตาลคั่งในเลือดกลายเป็นเบาหวานได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีภาวะน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วน สาเหตุอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดงชัดเจนและมักไม่เกิดภาวะคั่งสารคีโตน เป็นเบาหวานชนิดที่พบได้เป็นส่วนใหญ่ประมาณ 90-95% ของเบาหวานทั้งหมด มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 30-40 ปีขึ้นไป

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus : GDM) ในขณะตั้งครรภ์ร่างกายจะสร้างฮอร์โมนหลายชนิด (ซึ่งฮอร์โมนบางชนิดจะมีฤทธิ์ต่อต้านฮอร์โมนอินซูลิน) จึงทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน เป็นเหตุให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนกลายเป็นเบาหวาน แต่หลังคลอดบุตรระดับน้ำตาลในเลือดของมารดามักจะกลับสู่ปกติ (หญิงกลุ่มนี้อาจคลอดทารกตัวโตที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม และมักเป็นเบาหวานซ้ำอีกเมื่อตั้งครรภ์ใหม่ และจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานเรื้อรังตามมาได้ในระยะยาว) เบาหวานขณะตั้งครรภ์พบได้ประมาณ 2-5% ของเบาหวานทั้งหมด

เบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะอื่น ๆ เช่น เบาหวานที่เกิดจากการใช้ยาบางชนิด (เช่น ยาสเตียรอยด์, ยาขับปัสสาวะไทอะไซด์, ฮอร์โมนไทรอยด์ และกรดนิโคตินิก) เบาหวานที่พบร่วมกับโรคหรือภาวะผิดปกติทางกรรมพันธุ์ เช่น เบาหวานที่พบร่วมกับโรคติดเชื้อ (เช่น คางทูม,

หัตถ์เยอรมันโดยกำเนิด และโรคติดเชื้อไซโตเมกัลโลไวรัส) เบาหวานที่พบร่วมกับโรคอื่น ๆ (เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง, มะเร็งตับอ่อน, กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ชนิดหลายถุง, โรคถุงซิง, เนื่องก ต่อมหมวกไตฟีโอโครโมไซโตมา และโรคอะโครเมกาลี)

1.3 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนมักเกิดกับผู้ป่วยเบาหวานที่ปล่อยปละละเลย ขาดการรักษา หรือดูแลรักษา ไม่ถูกต้อง โดยภาวะแทรกซ้อนนี้จะมีทั้งแบบเฉียบพลัน (เช่น หมดสติ และติดเชื้อรุนแรง) และ แบบเรื้อรัง (มักเกิดในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เป็นเวลานาน ซึ่งบางคนอาจใช้เวลา 5-10 ปีขึ้นไป ทำให้หลอดเลือดแดงทั้งเล็กและใหญ่แข็งและตีบตัน ส่งผลให้อวัยวะหลายส่วน เช่น ระบบประสาท สมอง หัวใจ ตา ไต เท้า ขาดเลือดไปเลี้ยงจนเป็นสาเหตุทำให้อวัยวะเหล่านี้ เสื่อมสมรรถภาพ พิการหรือสูญเสียน้ำที่ไป) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ (เพราะเม็ดเลือดขาวทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรค ได้น้อยลง) นอกจากนี้ ผู้ป่วยเบาหวานยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะอื่น ๆ เป็นเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้อีกหลายอย่าง ซึ่งในที่นี้จะขอกกล่าวถึงเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหรือ พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะหมดสติจากเบาหวาน เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรง หากผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีก็อาจทำให้เสียชีวิตได้ โดยอาจเกิดจาก

1.3.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย ซึ่งมักพบใน ผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานหรือฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ หรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ค่อนข้างดี อยู่เดิม แต่มักเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาเบาหวานมากเกินไป อดอาหาร หรือรับประทานอาหาร น้อยเกินไป หรือรับประทานอาหารผิดเวลานานเกินไป ตีมีแอลกอฮอล์มาก หรือมีการออกกำลังกาย หนักและนานเกินไป โดยในระยะแรกผู้ป่วยจะรู้สึกหิว ใจสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ กระสับกระส่าย หงุดหงิด เหงื่อออก ตัวเย็น ตาพร่ามัวหรือเห็นภาพซ้อน ถ้าผู้ป่วย รับประทานน้ำตาลหรือน้ำหวาน อาการต่าง ๆ จะทุเลาลงได้ในระยะเวลาสั้น ๆ แต่หากไม่ทำการแก้ไข ดังกล่าว ก็จะมีอาการชากรรไกรแข็ง ชักเกร็ง ไม่ค่อยรู้สึกตัวหรือหมดสติ ตรวจปัสสาวะไม่พบน้ำตาล ในปัสสาวะ และตรวจพบน้ำตาลในเลือดต่ำ

1.3.2 ภาวะคีโตแอซิโดซิส (Ketoacidosis) พบได้เฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ขาดการฉีดอินซูลินเป็นเวลานาน หรือพบในภาวะติดเชื้อหรือได้รับบาดเจ็บ ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกาย ต้องการอินซูลินมากขึ้น ร่างกายจึงเผาผลาญไขมันแทนน้ำตาล ทำให้เกิดการคั่งของสารคีโตนในเลือด จนเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis) ผู้ป่วยจึงมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ อย่างมาก หายใจหอบลึก ลมหายใจมีกลิ่นหอมจากสารคีโตน กระวนกระวาย มีไข้ มีภาวะขาดน้ำ รุนแรง (หนังเขียว ตาโป้ ความดันต่ำ ชีพจรเบาเร็ว) อาจมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย ผู้ป่วยจะซึมลง เรื่อย ๆ จนกระทั่งหมดสติ

1.3.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง (Nonketotic Hyperglycemic Hyperosmolar Coma : NKHHC) มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นโรคโดยไม่รู้ตัวหรือขาดการรักษา หรือมีภาวะติดเชื้อมาก (เช่น ปอดอักเสบ, กรวยไตอักเสบ และโลหิตเป็นพิษ) หรือมีการใช้ยาบางชนิดร่วมด้วย (เช่น ยาขับปัสสาวะ และยาสเตียรอยด์) ผู้ป่วยจึงมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ๆ (เกิน 600 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป) จึงทำให้เกิดภาวะขาดน้ำรุนแรง ซึม เพ้อ หดสติ โดยก่อนหน้าที่จะหมดสติเป็นวันหรือเป็นสัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย

1.3.4 ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท ได้แก่ ระบบประสาทเสื่อม (Neuropathy) ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่มาเลี้ยงระบบประสาทเกิดการแข็งและตีบ ถ้าเกิดกับประสาทส่วนปลายที่เลี้ยงแขนขา ในระยะแรกอาจมีอาการปลายมือปลายเท้าแสบร้อนหรือเจ็บเหมือนถูกเข็มทิ่มแทง ซึ่งมักเป็นมาตอนกลางคืนจนบางรายอาจนอนไม่หลับ อาการจะทุเลาหรือหายได้เมื่อคุมเบาหวานได้ดี ถ้าปล่อยให้น้ำตาลในเลือดสูงต่อไปนาน ๆ จะเกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า ซึ่งจะค่อย ๆ ลุกลามสูงขึ้นเรื่อย ๆ และอาการชาเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะไม่หายไป แม้ต่อมาจะควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้นก็ตาม จนในที่สุดก็จะไม่มีความรู้สึก จึงทำให้เกิดบาดแผลที่เท้าได้ง่ายเมื่อเหยียบถูกของมีคมหรือของร้อน ๆ เมื่อเกิดบาดแผลก็จะมีโอกาสติดเชื้ออักเสบเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ และเนื่องจากมีภาวะขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและตีบ จึงทำให้แผลหายได้ยาก บางครั้งอาจลุกลามรุนแรงหรือเป็นเนื้อเน่าตาย (Gangrene) และจำเป็นต้องตัดอวัยวะบริเวณนั้นทิ้ง เช่น นิ้วเท้าหรือข้อเท้าทิ้ง ทำให้เกิดความพิการได้ (ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องหมั่นดูแลเท้า อย่าให้เกิดบาดแผล)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังอาจมีความเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Neuropathy) ซึ่งควบคุมอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย จึงทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะจากภาวะความดันตกในท่ายืน ปวดท้อง ท้องเสีย หรือท้องผูกเรื้อรังจากโรคลำไส้แปรปรวน อาการอาหารไม่ย่อยหรือแสบลิ้นปี่จากโรคกรดไหลย้อน อนาคตไม่แข็งตัว กระเพาะปัสสาวะหย่อนสมรรถภาพ (ทำให้ถ่ายปัสสาวะออกไม่หมด เกิดกระเพาะอักเสบเรื้อรัง) ต่อมเหงื่อไม่ทำงาน (ทำให้ผิวหนังแห้ง) บางรายอาจมีอาการประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อตาเสื่อม ทำให้กล้ามเนื้อตาเป็นอัมพาต เกิดอาการตาเหล่ หนึ่งตาตก หลับตาไม่สนิท รูม่านตาขยาย มองเห็นภาพซ้อน แต่อาการเหล่านี้มักหายไปเองภายใน 6-12 สัปดาห์

1.3.5 ภาวะแทรกซ้อนของตา ที่สำคัญ คือ จอประสาทตาเสื่อม หรือ ภาวะเบาหวานขึ้นตา (Retinopathy) ซึ่งในระยะแรกผู้ป่วยจะไม่มีรู้สึกผิดปกติ จนกระทั่งเป็นมากแล้วจะเกิดอาการตามัว ตาบอดได้ ดังนั้นจึงควรไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจสายตาศีรษะ 1 ครั้ง (ผู้ป่วยเบาหวานตั้งครรภ์ควรตรวจตั้งแต่อายุครรภ์ 3 เดือนแรก และตรวจเป็นระยะจนกระทั่งหลังคลอด 1 ปี เนื่องจาก การตั้งครรภ์อาจทำให้จอประสาทตาเสื่อมได้มากขึ้น) ถ้าพบตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจะได้ให้การรักษา

เพื่อป้องกันไม่ให้ตาบอดได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานอาจเป็นต่อกระจกก่อนวัย หรือต้อหินเรื้อรัง เลือดออกในวุ้นลูกตา จอตาลอก ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาก็อาจทำให้ตาบอดได้

1.3.6 ภาวะแทรกซ้อนของไต ที่สำคัญ คือ ไตเสื่อม (Nephropathy) หรือไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure) ซึ่งเกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่มาเลี้ยงไต จึงทำให้ไตเสื่อมแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยในระยะแรก ๆ จะพบว่ามีการไหลเวียนของเลือดออกมากในปัสสาวะจำนวนน้อย ซึ่งในระยะนี้ยังมีทางบำบัดเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสารไข่ขาวในปัสสาวะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หากปล่อยปละละเลยจนไตเสื่อมถึงที่สุดก็จะกลายเป็นไตวายเรื้อรัง ซึ่งในที่สุดอาจต้องทำการฟอกไตหรือผ่าตัดปลูกถ่ายไต

1.3.7 ภาวะหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ (Atherosclerosis) ทำให้หลอดเลือดตีบตันจนขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญ ได้แก่ หัวใจ สมอง ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วย (เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือผิดปกติ) ก็จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้มากขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องควบคุมเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงไปพร้อม ๆ กัน รวมทั้งต้องรับประทานยาแอสไพรินเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ด้วย นอกจากนี้ยังอาจขาดเลือดไปเลี้ยงขาและเท้าด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อบ่อยครั้งขึ้น ถ้าเกิดเป็นแผลที่เท้า แผลจะหายได้ยาก หรือนิ้วเท้าเป็นเนื้อตายเน่า และอาจพบเป็นตะคริวตอนกลางคืนได้บ่อย

1.3.8 การติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นโรคติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ โดยอาจเป็นการติดเชื้อซ้ำซาก (เช่น ภาวะปัสสาวะอักเสบ ช่องคลอดอักเสบ โรคเชื้อราแคนดิดา และกลาก) เป็นการติดเชื้อเรื้อรัง (เช่น วัณโรคปอด) หรืออาจเป็นการติดเชื้อรุนแรง (เช่น หูชั้นนอกอักเสบรุนแรง ปอดอักเสบ กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน เท้าเป็นแผลติดเชื้อซึ่งอาจลุกลามจนเท้าเน่า)

1.3.9 ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การอักเสบของเนื้อเยื่อรอบฟัน (มีโอกาสมากที่จะเป็นโรคปริทันต์หรือโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน), นิ่วน้ำดี, ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจพิการซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้, ภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง, ภาวะไขมันสะสมในตับ ซึ่งอาจทำให้กลายเป็นตับแข็งหรือมะเร็งตับ, เส้นประสาทมือถูกพังผืดรัดแน่น รวมทั้งยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับอ่อนได้มากขึ้นอีกด้วย

1.3.10 ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสแท้งบุตรมากขึ้นหรือทารกในครรภ์อาจเสียชีวิตได้ ทารกอาจมีน้ำหนักตัวมากทำให้คลอดลำบาก และมีโอกาสเกิดอันตรายในระหว่างการคลอดได้สูง (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2554, น.475)

1.4 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่จะมีโอกาสเป็นเบาหวานมากกว่าค่าเฉลี่ยของคนทั่วไป ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่มีปัจจัยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ (สำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2563, น.3)

1.4.1 เป็นผู้ที่มีน้ำหนักเกิน หรือมีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรในคนเอเชีย

1.4.2 รอบเอว ≥ 90 เซนติเมตรในผู้ชาย หรือ ≥ 80 เซนติเมตรในผู้หญิง ซึ่งส่งผลให้เซลล์ต่าง ๆ ตี้อ่อนซูลิน

1.4.3 อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มีประวัติคนในครอบครัว (บิดา มารดา พี่ หรือน้อง) เป็นโรคเบาหวาน

1.4.4 เคยตรวจพบระดับน้ำตาลสะสม Hemoglobin A1C (Hb A1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 5.7%, ภาวะก่อนเป็นเบาหวาน (Impaired Fasting Glucose) คือมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือด 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในงานวิจัยครั้งนี้ คือประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองป่อแตงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่ไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2563, น.2)

1.5 การป้องกันตนเองจากโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานในแต่ละชนิดสามารถป้องกันได้แตกต่างกัน ซึ่งโรคเบาหวานประเภทที่ 1 แทบไม่สามารถป้องกันการเกิดของโรคได้ เพราะสาเหตุการเกิดมาจากปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ในขณะที่โรคเบาหวานประเภทที่ 2 สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตให้เหมาะสม โดยเฉพาะการเลือกรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนักให้คงที่ และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การป้องกันโรคเบาหวาน สามารถทำได้ตามคำแนะนำต่อไปนี้ (นิลวรรณ นิมมานวรงค์, 2563, น.3)

1.5.1 เน้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสารอาหารครบถ้วน มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช ข้าวกล้อง และขนมปังโฮลวีต

1.5.2 ระวังการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต อาหารไขมันสูง ขนมหรือเครื่องดื่มที่มีความหวาน อาจดื่มน้ำเปล่า ชา หรือกาแฟที่ไม่ใส่น้ำตาลแทนน้ำผลไม้ รับประทานโยเกิร์ตแบบไม่เติมน้ำตาล ผลไม้สด หรือถั่วชนิดต่าง ๆ เป็นของว่างระหว่างวัน เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ประเภทเนื้อขาวที่ไม่ติดมัน อย่างเช่น ปลา ไก่ หรืออาหารทะเล แทนเนื้อสัตว์ประเภทเนื้อแดงหรือผลิตภัณฑ์แปรรูป

1.5.3 ควรแบ่งมื้ออาหารหลักออกเป็นมื้อย่อย ๆ ในแต่ละวัน เพื่อช่วยรักษาความสมดุลของระดับน้ำตาลและฮอร์โมนอินซูลิน

1.5.4 หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้ตับอ่อนอักเสบหรือตับแข็ง การทำงานของตับเสื่อมสภาพลง ซึ่งเมื่อตับอ่อนเกิดความผิดปกติก็จะทำให้ผลิตอินซูลินได้น้อยลง ส่งผลให้เกิดการสะสมน้ำตาลในร่างกายเป็นจำนวนมาก จนกระทั่งเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

1.5.5 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่นั้นจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุจากนิโคตินและสารเสพติดอื่น ๆ ในควันบุหรี่จะขัดขวางการออกฤทธิ์ของอินซูลินในร่างกาย

1.5.6 ออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย และลดระดับน้ำตาลในเลือดลง นอกจากนี้ยังเพิ่มความแข็งแรงให้กับหลอดเลือดหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิตให้ดียิ่งขึ้น

1.5.7 การป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรมีการเข้าฝากครรภ์กับแพทย์ตั้งแต่ในระยะแรก เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองเบาหวานในกรณีที่มีความเสี่ยง พร้อมทั้งควบคุมอาหารที่รับประทานและออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์

1.5.8 รักษาระดับความเครียดไม่ให้มากเกินไป เพราะเมื่ออยู่ในภาวะเครียด ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลออกมา และฮอร์โมนดังกล่าวจะกระตุ้นร่างกายให้ปล่อยพลังงานออกมาในรูปแบบของน้ำตาล ยิ่งเครียดมากเท่าไร ระดับน้ำตาลในเลือดก็ยิ่งสูงขึ้น

สิ่งสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานทุกชนิด คือ ต้องคอยระวังระดับน้ำตาลในเลือดและคอเลสเตอรอลให้อยู่ในระดับปกติ

สรุปได้ว่าการป้องกันโรคเบาหวานที่ดีที่สุดคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

พัฒน์ บุญกาพิมพ์ (2554, น.2) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพทั้งสุขภาพกาย ใจ อารมณ์ สังคม ให้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุลในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัย ควบคุมตนทั้งทางด้านการกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกัน การติดเชื้อ และการเกิดโรค

ซันทา ชัย (2555, น.1) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

วัชรินทร์ จงกลสถิต (2556, น.10) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

อังคณา กันใจแก้ว (2562, น.10) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง คุณสมบัติต่าง ๆ ของบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้ อื่น ๆ เป็นลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย รูปแบบพฤติกรรมที่เด่นชัด ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพ

Saeed Worasutr (2554, น.3) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

กรีน และครูเทอร์ (Green & Kreuter, 1991, p.10) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย ที่ทำให้คนได้รักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดีไว้ได้ หรือสร้างรูปแบบการดำรงชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพให้เกิดขึ้นใหม่

เพนเดอร์ (Pender, 1996, p.25) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพ เพื่อให้เกิดความผาสุก (Well-being) และควมมีคุณค่าในตนเอง

สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพแล้วแต่กรณี นอกจากนี้พฤติกรรมยังรวมถึงพฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของกระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมสุขภาพเป็นทั้งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (เรียกว่า พฤติกรรมภายใน

เช่น ความรู้ ทักษะ ค่านิยม และความเชื่อ) และการแสดงออกที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ (พฤติกรรมภายนอก) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม รักษา จัดการกับสุขภาพของตน พฤติกรรมสุขภาพจะเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะส่งผลเสียหรือมีผลดี เช่น ทำให้มีสภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของกระทรวงสาธารณสุขอาจแบ่งได้เป็น 4 ด้าน (สุปรียา ต้นสกุล, 2550, น.13) คือ

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

1.2 การป้องกันโรค เช่น การไปรับการฉีดวัคซีน และการคาดเข็มขัดนิรภัย เพื่อป้องกันความรุนแรงจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น

1.3 การรักษาพยาบาล ได้แก่ การไปรับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลในเรื่องการรับประทานยา เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

1.4 การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การทำกายภาพบำบัด การใช้กายอุปกรณ์ หรือ การที่ผู้ป่วยขาหักและต้องใส่เฝือกเป็นเวลานาน จำเป็นต้องทำกายภาพบำบัดโดยการฝึกเดิน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและป้องกันความพิการ หรือการเข้ารับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการฟื้นฟูทางด้านจิตใจ เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพตามความหมายของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

การแบ่งประเภทพฤติกรรมสุขภาพตามระบบครอบครัวและชุมชนเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในรูปของการดูแลแก้ไขปัญหาเมื่อตนเองหรือครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมการเจ็บป่วยนี้รวมกลุ่มพฤติกรรมต่าง ๆ หลายอย่างไว้ด้วยกัน เช่น การรับรู้เมื่อตนเองเจ็บป่วย การรับรู้เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย แบบแผนการแสวงหาการรักษาการเจ็บป่วยของบุคคลหรือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทของคนป่วยในครอบครัว การดูแลพึ่งพาตนเองของบุคคลหรือครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย ฯลฯ

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการป้องกันตนเองหรือบุคคลอื่นมิให้เจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้อาจได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่นำไปสู่การป้องกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุทั้งของตนเอง ของครอบครัว และของคนอื่น ๆ ในชุมชนด้วย

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Promotions Behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชนด้วย

4. พฤติกรรมมีส่วนร่วม (Participation Behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

ของชุมชน

การแบ่งพฤติกรรมสุขภาพตามการแสวงหาการบำบัดรักษาแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (วีชรินทร์ จงกลสถิต, 2556, น.18) คือ

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้เกิดการมีสุขภาพดี แข็งแรงยิ่ง ๆ ขึ้นแม้อยู่ในภาวะปกติ เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เกลือ น้ำตาลต่ำและกากใยสูง การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการรับวัคซีนต่าง ๆ ของบุคคล เช่น วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио
3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม การแสวงหาข้อมูลตามแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ฯลฯ
4. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติตัวเมื่อทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น รับประทานยาหรือใช้ยาตามแพทย์สั่ง การใช้การแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสม การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การเลิกสูบบุหรี่ การลดละเลิกสุรา การลดละอาหารหวานมันเค็ม การเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การผ่าตัด การใช้เคมีบำบัด ฯลฯ

ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเจ็บป่วย และพฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย กล่าวคือ บุคคลจะมีสุขภาพหรือจะป่วยเป็นโรคย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและเมื่อบุคคลเริ่มมีอาการผิดปกติ พฤติกรรมเจ็บป่วยในการแสวงหาการวินิจฉัยและการเยียวยาที่เหมาะสมจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการหยุดยั้งความเจ็บป่วยหรือเพิ่มความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้เมื่อบุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคใดแล้ว พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้บุคคลนั้นหายป่วยหรือมีอาการรุนแรง เรื้อรัง พิการหรือเสียชีวิต ดังนั้น ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญต่อการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลหรือชุมชน โดยการวิเคราะห์เหตุผลหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสาธารณสุขเหล่านั้น แล้วหากวิธีที่เหมาะสมมาใช้ในการปลูกฝังหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี The PRECEDE-PROCEED Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกลุ่มตัวแปรเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ส่วนตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ได้ใช้ตัวแปรในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยเลือกศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด เนื่องจากพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านสามารถส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เพื่อลดปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระยะยาวและมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานได้

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Behavioral Determinant) มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างซึ่งไม่ใช่พฤติกรรมโดยตรงแต่เป็นผลจากพฤติกรรม เช่น ภาวะอ้วน (Obesity) เกิดจากการบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูงและการขาดการออกกำลังกาย จะเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน ซึ่งตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนมีดังนี้ (จุฬารัตน์ โสตะ, 2554, น.9)

1. ปัจจัยทางสรีระภาพ (Physiological Risk Factors) วิทยาการระบาด (การกระจายเพศ อายุ ฐานะ ความรุนแรง) ของโรคไม่ติดต่อและอุบัติภัยโรคที่เกิดจากความเสื่อมทำลายและโรคติดต่อบางชนิดที่เป็นปัญหาปัจจุบัน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความพิการทางจิตและกาย และโรคมะเร็ง เป็นต้น
2. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Risk Conditions) ความยากจน ความเครียด และอันตรายจากการทำงาน ความแออัดของที่พักอาศัยและชุมชน มลภาวะทางสิ่งแวดล้อม ความไม่สงบทางด้านการเมือง เป็นต้น
3. ปัจจัยทางสังคมวิทยา (Psychosocial Risk Factors) การถูกทอดทิ้ง การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม การไม่มีเครือข่ายทางสังคม (Poor Social Networks) ความเครียด ปัญหาทางอารมณ์ ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง (Low Self-Esteem) ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต
4. ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral Risk Factors) การสูบบุหรี่ อุบัติภัยในการบริโภคอาหารไขมันสูง หวานมาก กากใยน้อย การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ขาดการออกกำลังกาย และการฝ่าฝืนกฎระเบียบหรือกฎหมายในการจราจร ปัจจัยเสี่ยงทางเพศ

ดังนั้น ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพและสถานะทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับทุกโรค โดยสาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางด้านระบาดวิทยา ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ จึงสรุปได้ว่าปัจจัยเสี่ยงมีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

กรอบทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model

องค์ประกอบของ PRECEDE-PROCEED Model แบบจำลองนี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ระยะเวลาของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation) ส่วนที่ 2 ระยะเวลาของการพัฒนาแผนและนำไปสู่การดำเนินงาน และประเมินผล ส่วนนี้เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organization Constructs in Educational and Environmental Development) (Green & Kreuter, 1991, p.50) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นการวินิจฉัยสภาพปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งสามารถทำได้โดยการศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis) ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วหรือข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมขึ้นใหม่ ซึ่งได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis) ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นตอนที่ 2 โดยนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรม เช่น พันธุกรรม สภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษาและองค์การ (Educational and Organizational Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ

ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ เป็นต้น

4.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการ ประสบการณ์และอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

4.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมนั้น อาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้ มีทั้งสิ่งที่เป็นรางวัล ผลตอบแทน และการลงโทษ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากผู้ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ เป็นต้น

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis) ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหาร ซึ่งอาจพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนดำเนินงาน เช่น ข้อจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย ปัญหาด้านเวลาหรือขาดบุคลากร เป็นต้น การวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขภาพ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวินิจฉัยและพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวินิจฉัยหาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นที่ 6 การดำเนินงาน (Implementation) เป็นขั้นตอนที่ได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ซึ่งอาจจะปรับเปลี่ยนแผนได้ตามความเหมาะสม ส่วนขั้นตอนที่ 7, 8 และ 9 คือการประเมินผล กระบวนการ (Process Evaluation) ประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) และประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation) ตามลำดับ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่าง ๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยทั้งนี้จะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว ซึ่งที่แท้จริงการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกและกระทำอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอนของกระบวนการ PRECEDE-PROCEED Model

จากการทบทวนวรรณกรรมจะสรุปได้ว่า การดำเนินงานในขั้นตอนของการวิเคราะห์ทางการศึกษาเป็นการพิจารณาว่า การวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ มีความจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมร่วมกันเสมอ โดยที่ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาเฉพาะปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ ถ้ามีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ที่เหมาะสมจะจัดลำดับความสำคัญของปัจจัย การจัดกลุ่มปัจจัยและความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ นั่น ก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

PRECEDE-PROCEED Model เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนในการที่จะดำเนินงานสุขศึกษาที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ มากมาย ซึ่งจะมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์นั้นมีความสัมพันธ์กับสหปัจจัย (Multiple Factors) ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวของบุคคลและภายนอกของบุคคล การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ของ Green & Kreuter (1991, p.52) ทำให้เราทราบถึงขั้นตอนในการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นการวิเคราะห์จากผลไปหาเหตุ ซึ่งเป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ PRECEDE-PROCEED Model ผู้วิจัยได้นำ PRECEDE-PROCEED Model มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกลุ่มตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาดังนี้ โดยผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัยที่ผู้วิจัยมีความสนใจและคาดหวังว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม จะประกอบด้วยปัจจัยนำได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

พื้นฐานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ได้รับแนวคิดมาจากทฤษฎีสถาน (Field Theory) และทฤษฎีการจูงใจ (Motivation Theory) ของเคิร์ท เลวิน (Lewin, 1951, p.41) โดยทฤษฎีกล่าวว่า บุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้เชิงบวก หลีกเลียงจากพื้นที่ที่ให้ค่านิยมเชิงลบ โดยหันเหตนเองเคลื่อนไปสู่การมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นค่านิยมเชิงบวกและการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใด ๆ นั้น ขึ้นอยู่กับการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและการประเมินผลลัพธ์ออกมาจะมีแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา

โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974, pp.328-335) กล่าวว่า บุคคลจะหลีกเลียงจากการเป็นโรคก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. การเป็นโรคจะก่อให้เกิดความรุนแรงต่อชีวิตของตนเอง
3. การกระทำจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง

ดังนั้น Rosenstock จึงได้สรุปองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลไว้ในแบบแผนความเชื่อสุขภาพในระยะแรกคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรค

ต่อมา เบคเกอร์และมายแมน (Becker & Maiman, 1975, pp.336-385) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยเพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying Factor) และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งเป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการป้องกันโรค ภายหลังจากนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคจนเป็นที่ยอมรับแล้ว Becker จึงได้นำมาปรับปรุงใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ครอบคลุมการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วย

จึงสรุปได้ว่าวิวัฒนาการของแบบจำลองของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น เดิมให้ความสำคัญกับการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ผลของการปฏิบัติ และการรับรู้ปัญหาอุปสรรค ต่อมาจึงเพิ่มปัจจัยร่วมและปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมตามมา เช่น

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำหรือการถ่ายที่จะเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่อง ที่สนับสนุนตัวแปรความเชื่อต่อโอกาสของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม

การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถือว่าตัวแปรการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยจะส่งผลให้ปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ ดังนั้น Becker จึงได้สรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการรักษาโรคของบุคคล

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและใช้เวลานานในการรักษา

การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้แม้ว่าทุกคนจะรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงสูงเกินไป ก็อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อยและปฏิบัติตามไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ Janz & Becker (1984, pp.973-975) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974-1984 พบว่าการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ 16

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย Janz & Becker (1984, pp.973-975) ได้สรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามียุทธพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเช่นเดียวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด การตรวจพิเศษทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบายหรือการมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้ง บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยจึงสามารถทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึกอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลโดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในภาวะของร่างกาย อาการของการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข่าวสาร คำแนะนำ สมาชิก

ในครอบครัว การกระตุ้นเตือน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการความร่วมมือและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร โครงสร้างทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกองค์ประกอบของปัจจัยนำที่คาดว่าจะจะเป็นปัจจัยพื้นฐานและที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานเกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker ได้กล่าวในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้นั้น จะต้องมีความเชื่อและมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้นั้น บุคคลต้องมีความเชื่อและรับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ต้องมีความรุนแรงที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตจึงจะทำให้บุคคลนั้น ๆ จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค

ตัวแปรในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ HBM ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยนำในการวิจัย ส่วนตัวแปรแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมนั้นผู้วิจัยได้คัดออก ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับตัวแปรใน PRECEDE-PROCEED Model แนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549, น.58) ได้ทำการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นความรู้เรื่องอุปสรรคและปัจจัยร่วมต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมและรายด้าน 4 ด้านได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป ด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นวรรตน์ ชูติปัญญาภรณ์ (2550, น.58) ได้ศึกษาความสัมพันธ์และการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ($r=0.313$, $p<0.001$) การเข้าถึงการบริการมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ($r=0.255$, $p<0.01$) และแรงสนับสนุนจากครอบครัว การไม่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา การเข้าถึงการบริการ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ร้อยละ 16.6

สุพัชชา วิลวัฒน์ (2551, น.41) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สภาวะสุขภาพที่ดีทั้งโดยรวมและรายด้าน การออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ($r=0.154$, $p=0.29$) และดัชนีมวลกาย ($r=0.168$, $p=0.018$) ปัจจัยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สภาวะสุขภาพโดยรวม ($r=0.223$, $p=0.001$) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ($r=0.162$, $p=0.22$) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน ($r=0.199$, $p=0.005$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันเบาหวานโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ

ณัฐวรรณ สุขหนองบึง (2554, น.41) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวานเพื่อให้ได้แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของประชากร กลุ่มตัวอย่างคือผู้อยู่อาศัยในหมู่บ้านลาดพร้าววิลเลจ แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ อาชีพ รายได้ และดัชนี

มวลกาย ปัจจัยนำที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยเอื้อที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ โอกาส เวลา ทักษะ การบริหารจัดการ และความพร้อมด้านการเงิน ส่วนปัจจัยเสริมที่มีความสำคัญต่อการป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ ครอบครัว แรงจูงใจด้านสุขภาพ และข้อมูลข่าวสารการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานมากที่สุดเท่าเทียมกัน

ณิชากรีย์ ใจคำวัง (2558, น.174) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากตะยาง จังหวัดสุโขทัย พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวม อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง พฤติกรรมการออกกำลังกายมีระดับเสี่ยงมากที่สุด โดยส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ พฤติกรรมเสี่ยงรองลงมาคือ การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเนื่องจากการบริโภค นิสัยและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยส่วนใหญ่ชอบอาหารรสเค็ม หวาน เผ็ด นิยมปรุงอาหารด้วยการเติมผงปรุงรส น้ำปลา น้ำตาล มีพฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ มีระดับเสี่ยงปานกลาง

พัชรวรรณ แก้วศรีงาม และคณะ (2558, น.75) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 140 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยแรกคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta=30$) รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta=27$) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta=25$) และการรับรู้ความรุนแรง ($\beta=18$) สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ร้อยละ 49 ($R=70$, $R^2=49$)

อรุณี สมพันธ์ และคณะ (2558, น.42) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานในเขตพื้นที่อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานและการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานและการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน

ร้อยละ 45

กาญจนา อยู่เจริญสุข (2559, น.1650) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยเก่า จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยเก่า จำนวน 129 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของญาติสายตรงของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X}=3.00$) ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของญาติสายตรงของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แก่ การที่มารดาเป็นเบาหวาน, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน, การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน, การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานซึ่งตัวแปรทั้ง 5 ตัวนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของญาติสายตรงของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 59

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2559, น.115) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนของครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ อายุ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานผ่านสื่อต่าง ๆ สามารถรวมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 14.1

สุภาพร หลวงสิทธิเดช (2559, น.42) ได้ทำการศึกษาถึงคะแนนความเสี่ยงเพื่อการคาดการณ์ความชุกของโรคเบาหวานและภาวะก่อนเบาหวานในประเทศลาวในกลุ่มอายุ 30 ถึง 70 ปี กลุ่มตัวอย่าง 1,082 คน พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานและภาวะก่อนเบาหวานเท่ากับร้อยละ 7 และร้อยละ 15.5 ตามลำดับ

อภิญญา บ้านกลาง (2560, น.43) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขนาดตัวอย่าง 119 คน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสและระยะเวลาการป่วย

เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) เพื่อค้นหาปัจจัยพยากรณ์ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา อำเภอมือเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า เมื่อควบคุมปัจจัยกวน ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha=0.05$ ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป และอาชีพว่างงานสามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยค่าสัมประสิทธิ์ (B) เท่ากับ 1.135 และ -1.398 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha=0.05$, P-value=0.033 และ 0.026 จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานในระดับสูง (ร้อยละ 72.27) มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 42.86 และ 56.30) ส่วนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 40.34 และ 59.66)

Maneethong (2556, น.2) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยทางสังคมและสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและก่อนเบาหวานในประเทศลาว กลุ่มตัวอย่าง 2,492 คน ในกลุ่มอายุ 18-64 ปี พบว่า ประชากรที่เป็นโรคเบาหวาน 5.7% (ผู้ชาย 4.7% และผู้หญิง 6.4%) และก่อนโรคเบาหวาน 2.3% (ผู้ชาย 1.8% และผู้หญิง 2.6%)

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีหลายปัจจัยที่ร่วมทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มปัจจัยต่าง ๆ ตามแนวคิดของ PRECEDE Model เพื่อนำมาหาสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยการวิเคราะห์เชิงทำนาย (Predictive Analytical Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัย ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อแต่น เชียงใหม่บุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อแต่น ที่ไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 9,294 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่ไม่ถูกวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อแต่น จำนวน 403 คน

คำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตาราง Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 383 คน (Yamane อ้างถึงใน จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์, 2555, น.15) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 5% (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, 2559, น.115) ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 403 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนแต่ละเขตการปกครองของเมืองบ่อแต่น ซึ่งได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ 403 คน จากประชากรทั้งหมด 9,294 คน

ตารางที่ 1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง แยกตามแต่ละเขต

ลำดับ	ชื่อเขต	อายุ 35 ปี ขึ้นไป	ผู้ป่วย เบาหวาน	อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่เป็นโรค	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	เขตเทศบาล	3,169	71	3,098	134
2	เขตน้ำพุ	2,321	68	2,253	98
3	เขตบ่อแตน- หนองผักบุ้ง	2,737	69	2,668	116
4	เขตนานาบ่อน้อย	1,305	30	1,275	55
	รวม	9,532	238	9,294	403

ที่มา: (ศูนย์สถิติประจำเมืองบ่อแตน, 2019, น.8)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ซึ่งได้ช่วงของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 23 ($l=23$)

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

1. กำหนดหมายเลขประจำหน่วยตามบัญชีรายชื่อของประชากร (Sampling Frame คือ เอลเลขประจำตัวของประชากรมาเรียงกัน)

2. คำนวณช่วงของการสุ่ม ($l = n/N$)

3. ทำการสุ่มหาตัวสุ่มเริ่มต้น (Random Start) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ

4. นับหน่วยของตัวอย่าง นับไปตามช่วงของการสุ่ม (Random Interval)

ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติหรือเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อแตน

1.2 อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

1.3 ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

1.4 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วมืออยู่ในช่วง 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

1.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ประกอบด้วย

1. เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากการตรวจวัด Capillary Blood Glucose จากปลายนิ้วพร้อมอุปกรณ์ชนิดพกพาในตอนเช้า หลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose) อยู่ในช่วง 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2563, น.3)

2. เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนในครอบครัว) ตัวเลือกตอบเป็นแบบปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน คือ การออกกำลังกายประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ การรับประทานอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ การจัดการความเครียดประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วน 3 ระดับ ที่แสดงความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นได้ทำเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นได้ทำค่อนข้างน้อย ทำเป็นบางวันหรือบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่เคยปฏิบัติเลย

คำถามเป็นคำถามที่แสดงทั้งทางบวกและทางลบ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละข้อพิจารณา ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	3

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยรวมและรายด้าน
พิจารณาจากคะแนนดิบ ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วย
ค่าต่ำสุดแล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วง (Best, 1981, pp.123-124) ซึ่งแปลความหมาย
ของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

$$\text{ความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การพิจารณาคะแนนในการศึกษาครั้งนี้ใช้การอิงกลุ่มดังนี้

การกำหนดเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

การกำหนดเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยรวม (ช่วง 23-42
คะแนน)

คะแนนช่วง 23.00-29.33 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 29.34-35.67 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 35.68-42.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์พฤติกรรมด้านการกินอาหาร (ช่วง 10-20 คะแนน)

คะแนนช่วง 10.00-13.33 หมายถึง พฤติกรรมด้านการกินอาหารอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 13.34-16.67 หมายถึง พฤติกรรมด้านการกินอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 16.68-20.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการกินอาหารอยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย (ช่วง 4-9 คะแนน)

คะแนนช่วง 4.00-5.66 หมายถึง พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 5.67-7.33 หมายถึง พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 7.34-9.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์พฤติกรรมด้านอารมณ์(ช่วง 6-15 คะแนน)

คะแนนช่วง 6.00-9.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 9.01-12.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 12.01-15.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ซึ่งผู้วิจัยได้นำตัวแปรจากแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ ครอบคลุมปัจจัยนำทั้ง 5 ด้านคือ

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีข้อคำถาม 7 ข้อ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีข้อคำถาม 7 ข้อ
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานมีข้อคำถาม 7 ข้อ
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานมีข้อคำถาม 5 ข้อ
5. การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวานมีข้อคำถาม 8 ข้อ

ตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าตรงกับความคิดของตัวเองมากที่สุด

มาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าตรงกับความคิดของตัวเองมาก

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าตรงกับความคิดของตัวเองปานกลาง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าตรงกับความคิดของตัวเองน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าตรงกับความคิดของตัวเองน้อยที่สุด

คำถามเป็นข้อคำถามที่แสดงทางบวกและทางลบ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถาม

แต่ละข้อพิจารณาดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแปลผลคะแนนปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยรวมและรายด้าน พิจารณาจากคะแนนดิบ ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วง (Best, 1981, pp.125-127) ซึ่งแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

$$\text{ความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การพิจารณาคะแนนในการศึกษาครั้งนี้ใช้การอิงกลุ่มดังนี้

การกำหนดเกณฑ์ปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดยรวม (ช่วง 83-168 คะแนน)

คะแนนช่วง 83.00-111.33 หมายถึง ปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 111.34-139.67 หมายถึง ปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 139.68-168.00 หมายถึง ปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม
อยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (ช่วง 14-35 คะแนน)

คะแนนช่วง 14.00-21.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 21.01-28.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนช่วง 28.01-35.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (ช่วง 14-35 คะแนน)

คะแนนช่วง 14.00-21.00 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 21.01-28.00 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 28.01-35.00 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน (ช่วง 16-35

คะแนน)

คะแนนช่วง 16.00-22.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 22.34-28.67 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 28.68-35.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน (ช่วง 5-25 คะแนน)

คะแนนช่วง 5-11.66 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 11.67-18.33 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 18.34-25.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน (ช่วง 13-40 คะแนน)

คะแนนช่วง 13.00-22.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 22.01-31.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 31.01-40.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรและการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบใน 2 ประเด็น ดังนี้

1. แหล่งทรัพยากร ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ตัวเลือกตอบ คือ มี (1) และ ไม่มี (0) ; เคยใช้ (1) และ ไม่เคย (0)

2. การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ตัวเลือกตอบ คือ เคย (1) และ ไม่เคย (0)

การแปลผลคะแนนด้านปัจจัยเอื้อของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยรวมและรายด้าน พิจารณาจากคะแนนดิบ ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วง (Best, 1981, pp.127-130) ซึ่งแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

$$\text{ความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การพิจารณาคะแนนในการศึกษาครั้งนี้ใช้การอิงกลุ่มดังนี้

การกำหนดเกณฑ์ปัจจัยเอื้อของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยรวม (ช่วง 0-16 คะแนน)

คะแนนช่วง 0-5.33 หมายถึง ปัจจัยเอื้อของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 5.34-10.67 หมายถึง ปัจจัยเอื้อของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนช่วง 10.68-16.00 หมายถึง ปัจจัยเอื้อของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านแหล่งทรัพยากร (ช่วง 0-12 คะแนน)

คะแนนช่วง 0.00-4.00 หมายถึง ด้านแหล่งทรัพยากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 4.01-8.00 หมายถึง ด้านแหล่งทรัพยากรของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 8.01-12.00 หมายถึง ด้านแหล่งทรัพยากรของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ (ช่วง 0-4 คะแนน)

คะแนนช่วง 0-1.33 หมายถึง ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 1.34-2.67 หมายถึง ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 2.68-4.00 หมายถึง ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อคือ

1. ข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ

2. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ

ตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) คือ มากที่สุด มาก

ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบได้รับทุกครั้งที่ท่านมีปัญหา/ต้องการ

มาก หมายถึง ผู้ตอบได้รับประมาณ 3 ใน 4 ครั้ง เมื่อท่านมีปัญหา/ต้องการ

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบได้รับประมาณครึ่งหนึ่ง เมื่อท่านมีปัญหา/ต้องการ

น้อย หมายถึง ผู้ตอบได้รับประมาณ 1 ใน 3 ครั้ง เมื่อท่านมีปัญหา/ต้องการ

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือท่านเลย

คำถามเป็นข้อคำถามที่แสดงทางบวกและทางลบ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถาม

แต่ละข้อพิจารณา ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแปลผลคะแนนด้านปัจจัยเอื้อของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยรวมและรายด้าน พิจารณาจากคะแนนดิบ ใช้วิธีการหาอันตรายภาคขึ้นโดยใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด

แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วง (Best, 1981, pp.131-133) ซึ่งแปลความหมายของคะแนน ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

$$\text{ความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การพิจารณาคะแนนในการศึกษาครั้งนี้ใช้การอิงกลุ่มดังนี้

การกำหนดเกณฑ์ปัจจัยเสริมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยรวม (ช่วง 15-35 คะแนน)

คะแนนช่วง 15.00-21.66 หมายถึง ปัจจัยเสริมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 21.67-28.33 หมายถึง ปัจจัยเสริมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนช่วง 28.34-35.00 หมายถึง ปัจจัยเสริมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (ช่วง 6-20 คะแนน)

คะแนนช่วง 6.00-10.66 หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 10.67-15.33 หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 15.34-20.00 หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

อยู่ในระดับสูง

การกำหนดเกณฑ์ด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ (ช่วง 6-15 คะแนน)

คะแนนช่วง 6.00-9.00 หมายถึง การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ

อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 9.01-12.00 หมายถึง การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ

อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 12.01-15.00 หมายถึง การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ

อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยการนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงและแก้ไขภาษา ความชัดเจนของข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ ได้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.66-1

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรับปรุงแก้ไข และแปรเป็นภาษาลาว ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ

กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 30 คน ในประชากรเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองแก่นท้าว แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบภาว ความชัดเจนของข้อคำถามแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวม 0.93 แต่ละส่วนมีค่าความเชื่อมั่น คือ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 0.70 ด้านปัจจัยนำเท่ากับ 0.92 ด้านปัจจัยเอื้อเท่ากับ 0.74 และด้านปัจจัยเสริมเท่ากับ 0.82 และได้แบบสอบถามดังกล่าว เพื่อนำมาใช้ในขั้นตอนต่อไปได้

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัย ราชภัฏอุดรดิตถ์ ตามเอกสารรับรอง เลขที่ URU – REC No. 072/63 วันที่ 20 มกราคม 2564 โดยมีการ พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยดังนี้

1. ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเองให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยและขออนุญาตชี้แจง เอกสารยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจให้การวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านทบทวน ชักถามข้อสงสัยและยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ โดยลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอม การเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้ท่าทีที่สุภาพและใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม
2. ผู้ยินยอมให้ทำการวิจัยมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยนี้ และ แม้จะเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ในระหว่างการตอบแบบสอบถามหรือทำกิจกรรม หากผู้วิจัยสังเกตพบ ว่าผู้ยินยอมให้ทำการวิจัยรู้สึกอึดอัด รำคาญ เสียเวลา สามารถยุติการตอบแบบสัมภาษณ์และกิจกรรม ได้ โดยจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบใด ๆ
3. การรักษาความลับ ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมงานวิจัยเฉพาะส่วนที่เป็นข้อสรุป การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อ บุคคลหรือหน่วยงานใด ๆ ทั้งสิ้น จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 5 คน ได้รับการ อบรมเพื่อให้เข้าใจแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
2. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุดรดิตถ์ถึงหัวหน้าสาธารณสุข เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลการวิจัยในเขต พื้นที่ที่รับผิดชอบ

3. หลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบและผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการเลือกผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ ทั้งหมด 5 คน โดยผู้วิจัยจะดำเนินการฝึกอบรมให้แก่ผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวิธีการประเมินตามแบบคัดกรองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต สิ่งแวดล้อม รวมถึงการบันทึกข้อมูลในรูปแบบสอบถาม การทำวิจัยในครั้งนี้ อย่างละเอียดและถูกต้อง หากผู้ช่วยผู้วิจัยมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถซักถามทำความเข้าใจให้ตรงกันในวันที่ทำการอบรม

5. ทำการประสานงานกับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อเตน

6. ผู้วิจัยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ฟังและแจ้งสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการศึกษาในครั้งนี้ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย ให้ลงชื่อในเอกสารการยินยอม

7. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและผู้ช่วยผู้วิจัย โดยผู้วิจัยอ่านคำถามต่าง ๆ ในแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ผู้วิจัยจะใช้ท่าทีที่สุภาพ ใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม และผู้วิจัยจะรักษาความลับถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่มาตามวันเวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจะขออนุญาตติดตามกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน

8. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามที่จัดเก็บได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปลผล

การวิเคราะห์และประเมินผล

หลังจากรวบรวมข้อมูลครบถ้วนและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนในครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน Pearson Correlation

4. วิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติ Multiple Regression Analysis การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ตัวแปรที่เป็นตัวแปรระดับมาตรวัดนามบัญญัติ (Nominal Scale) และมาตรวัดอันดับ (Ordinal Scale) จะแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ตัวแปร เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ของคนในครอบครัว ตามข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

4.1 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม มีการกระจายแบบโค้งปกติ โดยพิจารณาจากค่า Standardized Kurtosis และ ค่า Standardized Skewness ไม่เกิน ± 1.96 และ Histogram มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ยกเว้นตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนในครอบครัว ที่ไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ

4.2 ทำการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม จากภาพการกระจาย (Scatter Plot) พบว่าตัวแปรต้นมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม ยกเว้นตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนในครอบครัว ที่ไม่มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม

4.3 ตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ควรเป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบ Durbin-Watson พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.71 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.5-2.5 และใกล้เคียงกับ 2 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน

4.4 การวิเคราะห์ความเป็นอิสระของตัวแปรต้นด้วยตนเองโดยการวิเคราะห์ค่า Collinearity Diagnostics ค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของตัวแปรอิสระมีค่าไม่เกิน 5 และค่า Tolerance จากการทดสอบ พบว่ามีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ น้อย

5. จากการศึกษาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรอิสระมีค่ามากกว่า 0.7 คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน $r=0.708$ และ $r=0.784$ ตามลำดับ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน $r=0.755$

(ตารางที่ 19) แสดงถึงตัวแปรอิสระนำมาศึกษามีปัญหาใน Muticollinearity เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตัดตัวแปรอิสระตัวใดตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กันสูงนั้นออก เพื่อให้เป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ดังรายละเอียดในตารางที่ 19 หมายความว่า ค่าความสัมพันธ์ที่สูง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อแตน แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นการวิจัยการวิเคราะห์เชิงทำนาย (Predictive Analytical Research) มีผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (125)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	28.8
หญิง	89	71.2
อายุ	56.7 (S.D.=10.6) Min=37 Max=87	
35-45 ปี	22	17.6
46-55 ปี	35	28
56-65 ปี	42	33.6
66 ปี ขึ้นไป	26	20.8
อาชีพ		
พนักงานของรัฐ	22	17.6
แม่บ้าน	28	22.4
ค้าขาย	3	2.4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (125)	ร้อยละ
ทำไร่นา	72	57.6
สถานภาพสมรส		
สมรส	115	92
หม้าย/หย่า/แยก	10	8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	5651.2 (S.D.=2686.2) Min=1000 Max=10000	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	16	12.8
ประถมศึกษา	61	48.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	16.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย		
หรือ ปวช.	16	12.8
ปวส.หรืออนุปริญญา	6	4.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	6	4.8
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่า 18.59 kg/m ²	3	2.4
ระหว่าง 18.6-24.99 kg/m ²	52	41.6
ระหว่าง 25-29.99 kg/m ²	57	45.6
มากกว่า 30.99 kg/m ²	13	10.4
ญาติสายตรงที่เป็นเบาหวาน		
มี	54	43.2
ไม่มี	69	55.2
ไม่แน่ใจ	2	1.6

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.2 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 56.78 (S.D.=10.6 ปี) อายุระหว่าง 56-65 ปี ร้อยละ 33.6 อาชีพทำไร่ นา ร้อยละ 57.6 รองลงมาได้แก่ อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 22.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 92 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,651.2 บาท (S.D.=2686.2) การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.8 ดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9 kg/m² ร้อยละ 45.6 และสูงกว่าเกณฑ์ (มากกว่า 25 kg/m²) ร้อยละ 56 มีญาติสายตรง ที่เป็นเบาหวาน ร้อยละ 43.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำแนกรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมสุขภาพ	Min	Max	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการบริโภคอาหาร	10	20	14.3	2.0	ระดับปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	4	9	6.4	1.1	ระดับปานกลาง
3. ด้านอารมณ์	6	15	11.1	2.0	ระดับปานกลาง
โดยรวม	23	42	31.8	3.7	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 31.8 (S.D.=3.7) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการบริโภคอาหาร คะแนนเฉลี่ย 14.3 (S.D.=2.0) ด้านอารมณ์ คะแนนเฉลี่ย 11.1 (S.D.=2.0) และด้านการออกกำลังกาย คะแนนเฉลี่ย 6.4 (S.D.=1.1) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ด้านการบริโภคอาหาร	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก *	115 (92.0)	10 (8.0)	0 (0.0)
2. รับประทานอาหาร/ขนมจุบจิบไม่เป็นเวลา *	31 (24.0)	73 (58.4)	21 (16.8)
3. รับประทานอาหารหวานหรือชอบเติมน้ำตาลลงไปในอาหารที่ปรุงเสร็จ *	42 (33.6)	67 (53.6)	16 (12.8)
4. รับประทานอาหารขนมหวาน ต้มน้ำหวาน ชา กาแฟ น้ำอัดลม น้ำผลไม้ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง *	24 (19.2)	71 (58.8)	30 (24.0)
5. ใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น ขาหมูติดมัน กุนเชียง เครื่องใน	15 (12.0)	82 (65.6)	28 (22.4)
6. ใน 1 วันรับประทานอาหารทั้งแป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผักผลไม้ครบทั้ง 3 มื้อ เช่น ข้าว ผลไม้ เนื้อหมู ไข่ เป็นต้น	44 (35.2)	66 (52.8)	15 (12.0)
7. ต้มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น เป็นต้น *	10 (8.0)	48 (38.4)	67 (53.6)
8. การสูบบุหรี่ *	9 (7.2)	12 (9.6)	104 (83.2)

* เป็นข้อความทางลบ

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ การรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 92 รองลงมา รับประทานอาหารทั้งแป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผักผลไม้ครบทั้ง 3 มื้อ เช่น ข้าว ผลไม้ เนื้อหมู ไข่ โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 35.2 และการสูบบุหรี่ ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด ร้อยละ 7.2

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ด้านการออกกำลังกาย	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ออกกำลังกายแบบยืดเส้นยืดสาย โดยการเดินเล่น การวิ่ง การบริหารหรือ ออกกำลังกายอย่างอื่นอย่างน้อย ครั้งละ 20-30 นาที/3 ครั้งต่อสัปดาห์	47 (37.6)	71 (56.8)	7 (5.6)
2. ได้ทำกิจกรรมอื่นที่ต้องใช้กำลังกาย ทำให้เหงื่อออก เช่น การทำสวน ทำนา การทำงานบ้าน เพื่อแทนการ ออกกำลังกาย	83 (66.4)	38 (30.4)	4 (3.2)
3. มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย น้อย เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นเกม เล่น คอมพิวเตอร์หรือนั่ง ๆ นอน ๆ เป็นต้น	11 (8.8)	42 (33.6)	72 (57.6)

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ ทำกิจกรรมอื่นที่ต้องใช้กำลังกายทำให้เหงื่อออก เช่น การทำสวน ทำนา การทำงานบ้าน เพื่อแทนการออกกำลังกาย โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 66.4 รองลงมาคือ ออกกำลังกายแบบยืดเส้นยืดสายโดยการเดินเล่น การวิ่ง การบริหารหรือออกกำลังกายอย่างอื่นอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที/3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 37.6 และกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นเกม เล่นคอมพิวเตอร์ หรือนั่ง ๆ นอน ๆ โดยปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด ร้อยละ 8.8

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมด้านอารมณ์ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

พฤติกรรมด้านอารมณ์	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านมีความเครียดเช่น นอนไม่หลับ มีความวิตกกังวล	19 (15.2)	78 (62.4)	28 (22.4)
2. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจพยายามค้นหา สาเหตุและแก้ไขที่สาเหตุ	61 (48.8)	49 (39.2)	15 (12.0)
3. มีวิธีการทำจิตใจให้สบาย เช่น สวดมนต์ไหว้พระ อ่านหนังสือ	40 (32.0)	53 (42.4)	32 (25.6)
4. เมื่อรู้สึกไม่สบายชอบปรึกษากับ บุคคลใกล้ชิด ออกไปเดินเล่นนอกบ้าน ไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	72 (57.6)	40 (32.0)	13 (10.4)
5. นอนหลับสนิทติดต่อกันวันละ 6-8 ชั่วโมง	42 (33.6)	72 (57.6)	11 (8.8)

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมด้านอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ เมื่อรู้สึกไม่สบายท่านชอบปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด ออกไปเดินเล่นนอกบ้าน ไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ เมื่อรู้สึกไม่สบายใจพยายามค้นหาสาเหตุและแก้ไขที่สาเหตุ โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 48.8 และมีความเครียด มีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด ร้อยละ 15.2

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน ปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำแนกรายด้านและโดยรวม

ปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	Min	Max	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	14	35	28.3	4.8	ระดับสูง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	14	35	26.8	5	ระดับปานกลาง
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน	16	35	28.5	4.8	ระดับปานกลาง
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน	5	25	17.4	5.2	ระดับปานกลาง
5. การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน	13	40	31.2	5.4	ระดับสูง
ปัจจัยนำโดยรวม	83	168	132	19.3	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า ปัจจัยนำที่เป็นตัวแปรในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 132 (S.D.=19.3) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ตัวแปรที่มีระดับคะแนนสูงมี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน โดยมีค่าเฉลี่ย 31.2 (S.D.=5.4) และ 28.3 (S.D.=4.8) ตามลำดับ ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.5 (S.D.=4.8), 26.8 (S.D.=5.0) และ 17.4 (S.D.=5.2) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ข้อความคำถามด้านรับรู้ความรุนแรง ของโรคเบาหวาน	ระดับการเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสพิการหรือตายได้ถ้า ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติ	54 (43.2)	53 (42.4)	12 (9.6)	5 (4.0)	1 (0.8)
2. การเป็นโรคเบาหวานจะทำให้ ความสามารถในการทำงานลดลง เหนื่อยล้า ไม่มีสมาธิในการทำงาน	45 (36.0)	51 (40.8)	15 (12)	12 (9.6)	2 (2.6)
3. ท่านคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานนาน ๆ จะทำให้จอตาเสื่อมถึงตาบอดได้	59 (47.2)	50 (40.0)	12 (9.6)	4 (3.2)	0 (0.0)
4. การเป็นเบาหวานจะทำให้เป็นแผลเรื้อรัง ง่ายแต่หายยากและบางคนอาจจะลูกกลมมาก จนถึงต้องตัดอวัยวะส่วนนั้นทิ้ง	52 (41.6)	51 (40.8)	17 (13.6)	5 (4.0)	0 (0.0)
5. การเป็นเบาหวานหากควบคุมน้ำตาลใน เลือดไม่ได้มีโอกาสเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือด	23 (18.4)	45 (36.0)	44 (35.2)	9 (7.2)	4 (3.2)
6. โรคเบาหวานทำให้เกิดการเสื่อมของเส้น เลือดในสมองจะทำให้เป็นอัมพาตได้	38 (30.4)	51 (40.8)	28 (22.4)	0 (0.0)	8 (6.4)
7. การเป็นเบาหวานนาน ๆ จะทำให้ไตอักเสบ และวายได้	50 (40.0)	47 (37.6)	19 (15.2)	8 (6.4)	1 (8.0)

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความที่ว่า การเป็นเบาหวานนาน ๆ จะทำให้จอตาเสื่อมถึงตาบอดมากที่สุด ร้อยละ 47.2 รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสพิการหรือตายได้ ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 43.2 ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุดได้แก่ การเป็นเบาหวานหากควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีโอกาสเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 18.4

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

ข้อความด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	ระดับการเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ตนเองมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ความอ้วน มีความเครียด	54 (43.0)	45 (36.0)	21 (16.8)	0 (0.0)	5 (4.0)
2. การปล่อยให้อ้วนโดยไม่ควบคุมน้ำหนักจะทำให้มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากขึ้น	41 (32.8)	50 (40.0)	28 (22.4)	5 (4.0)	1 (0.8)
3. ถ้าหากได้รับการตรวจสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขสม่ำเสมอ ท่านจะไม่มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้	39 (31.2)	49 (39.2)	23 (18.4)	10 (8.0)	4 (3.2)
4. คนที่เครียดเป็นประจำเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่เครียด	29 (23.2)	41 (32.8)	32 (25.6)	17(13.6)	6 (4.8)
5. คนที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนอื่น	49 (39.2)	55 (44.0)	17 (13.6)	3 (2.4)	1 (0.8)
6. หญิงที่เคยคลอดลูก และลูกมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4 กิโลกรัม มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนอื่น	16 (12.8)	23 (18.4)	51 (40.8)	26(20.8)	9 (7.2)
7. คนที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ	42 (33.6)	39 (31.2)	29 (23.2)	15(12.0)	0 (0.0)

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความที่ว่ามีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 43 รองลงมาได้แก่ คนที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนอื่น ร้อยละ 39.2 ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุดได้แก่ หญิงที่เคยคลอดลูกและลูกมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4 กิโลกรัม มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนอื่น ร้อยละ 12.8

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน

ข้อความด้านการรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคเบาหวาน	ระดับการเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอครั้งละ 30 นาทีขึ้นไปอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะช่วยป้องกันเบาหวานได้	52 (41.6)	47 (37.6)	15 (12)	9 (7.2)	2 (1.6)
2. การควบคุมน้ำหนักของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถป้องกันโรคเบาหวานได้	43 (34.4)	56 (44.8)	19 (15.2)	6 (4.8)	1 (0.8)
3. การหลีกเลี่ยงจากการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้	52 (41.6)	36 (28.8)	30 (24)	4 (3.2)	3 (2.4)
4. คิดว่าการควบคุมปริมาณของอาหารโดยรู้จักการกินอาหารในปริมาณที่เหมาะสม จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้	54 (43.2)	50 (40.0)	19 (15.2)	2 (1.6)	0 (0.0)
5. การหลีกเลี่ยงอาหารมัน เช่น หมูสามชั้น แกงกะทิ อาหารทอด เป็นการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้	43 (34.4)	55 (44.0)	23 (18.4)	4 (3.2)	0 (0.0)
6. โรคเบาหวานสามารถป้องกันได้ด้วยกรหลีกเลี่ยงอาหารหวาน เช่น ขนม น้ำหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน	51 (40.8)	51 (40.8)	15 (12)	8 (6.4)	0 (0.0)
7. การรู้จักการจัดการความเครียดที่ทำให้จิตใจให้สงบ ช่วยลดการเป็นโรคเบาหวานได้	34 (27.2)	42 (33.6)	34 (27.2)	11 (8.8)	4 (3.2)

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความที่ว่า การควบคุมปริมาณของอาหาร โดยรู้จักการกินอาหารในปริมาณที่เหมาะสม จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 43.2 รองลงมาได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะช่วยป้องกันเบาหวานได้ ร้อยละ 41.6 ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุดได้แก่ การรู้จักการจัดการความเครียดที่ทำให้จิตใจให้สงบ ช่วยลดการเป็นโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 27.2

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน

ข้อความคำถามด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน	ระดับการเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังเป็นเรื่องยุ่งยาก	24 (19.2)	25 (20.0)	20 (16.0)	25 (20.0)	31 (24.8)
2. การออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 30 นาที เป็นเรื่องยุ่งยากทำให้ ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ	9 (7.2)	31 (24.8)	36 (28.8)	21 (16.8)	28 (22.4)
3. ท่านรู้สึกอับอายเวลาต้องออกกำลังกาย *	9 (7.2)	15 (12.0)	17 (13.6)	46 (36.8)	38 (30.4)
4. การที่ต้องควบคุมอาหารโดยไม่ รับประทานอาหารหวาน เช่น ผลไม้ที่มีรส หวาน เป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยาก *	6 (4.8)	22 (17.6)	36 (28.8)	33 (26.4)	28 (22.4)
5. ค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ หรือการไปตรวจสุขภาพประจำปีของท่าน *	4 (3.2)	20 (16.0)	22 (17.6)	21 (16.8)	58 (46.4)

หมายเหตุ * เป็นข้อความทางลบ

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความที่ว่า การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังเป็นเรื่องยุ่งยาก ร้อยละ 19.2 รองลงมาได้แก่ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 30 นาที เป็นเรื่องยุ่งยาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 7.2 ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุดได้แก่ ค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพหรือการไปตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 3.2

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน

ข้อความคำถามด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน	ระดับการเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอครั้งละ 30 นาทีขึ้นไปอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ได้	36 (28.8)	46 (36.8)	29 (23.2)	9 (7.2)	5 (4.0)
2. สามารถควบคุมน้ำหนักของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้	46 (36.8)	41 (32.8)	29 (23.2)	9 (7.2)	0 (0.0)
3. สามารถหลีกเลี่ยงจากการดื่มสุราได้	70 (56.0)	23 (18.4)	16 (12.8)	10 (8.0)	6 (4.8)
4. สามารถหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่ได้	90 (72.0)	16 (12.8)	7 (5.6)	1 (0.8)	11 (8.8)
5. สามารถควบคุมปริมาณของอาหารโดยการรู้จักเลือกกินอาหารในปริมาณที่พอเหมาะได้	36 (28.8)	43 (34.4)	39 (31.2)	5 (4.0)	2 (1.6)
6. สามารถหลีกเลี่ยงอาหารมัน เช่น หมูสามชั้น แกงกะทิ อาหารทอด แกงปรุงด้วยน้ำมันหมู น้ำมันปาล์มได้	36 (28.8)	38 (30.4)	39 (31.2)	9 (7.2)	3 (2.4)
7. สามารถหลีกเลี่ยงอาหารหวาน เช่น ขนม น้ำหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน น้ำอัดลมและเครื่องดื่มบำรุงได้	34 (27.2)	42 (33.6)	35 (28.0)	12 (9.6)	2 (1.6)
8. สามารถจัดการความเครียดทำจิตใจให้สงบได้	29 (23.2)	36 (28.8)	46 (36.8)	6 (4.8)	8 (6.4)

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความที่ว่า สามารถหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 72 โดยข้อความที่เห็นด้วยรองลงมาได้แก่ สามารถหลีกเลี่ยงจากการดื่มสุราได้ ร้อยละ 56 และข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุดได้แก่ สามารถจัดการความเครียดทำจิตใจให้สงบได้ ร้อยละ 23.2

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนปัจจัยเอื้อของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำแนกรายด้านและโดยรวม

ปัจจัยเอื้อ	Min	Max	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. แหล่งทรัพยากร	0	12	6.2	1.7	ระดับปานกลาง
2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	0	4	3.2	1.5	ระดับสูง
ปัจจัยเอื้อโดยรวม	0	16	9.4	2.7	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่า ปัจจัยเอื้อของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.4 (S.D.=2.7) ส่วนตัวแปรด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 3.2 (S.D.=1.5) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านแหล่งทรัพยากร มีคะแนนเฉลี่ย 6.2 (S.D.=1.7) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเอื้อด้านแหล่งทรัพยากร

ปัจจัยเอื้อด้านแหล่งทรัพยากร	แหล่งทรัพยากร		การใช้บริการ	
	มี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	เคยใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)
1. สถานบริการสุขภาพในชุมชน มีบริการให้ความรู้ โดยจัดให้มีเอกสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไว้ให้บริการ	109 (87.2)	16 (12.8)	109 (87.2)	16 (12.8)
2. ชุมชนมีอุปกรณ์ – สถานที่สำหรับออกกำลังกายไว้ให้บริการทุกวัน	11 (8.8)	114 (91.2)	9 (7.2)	116(92.8)
3. สถานบริการสุขภาพในชุมชน มีบุคลากรคอยให้คำแนะนำเรื่องการบริหารโภชนาการ การจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย	102 (81.6)	23 (18.4)	100 (80.0)	25 (20.0)
4. ในชุมชนมีร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ	33 (26.4)	92 (73.6)	30 (24.0)	95 (76.0)
5. ในชุมชนมีการประชาสัมพันธ์/เชิญชวนให้เลิกสูบบุหรี่ สุรา อย่างต่อเนื่อง-สม่ำเสมอ	105 (84.0)	20 (16.0)	100 (80.0)	25 (20.0)

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อด้านแหล่งทรัพยากร	แหล่งทรัพยากร		การใช้บริการ	
	มี	ไม่มี	เคยใช้	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
6. ชุมชนมีชมรมสร้างสุขภาพไว้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง-สม่ำเสมอ	34 (27.2)	91 (72.8)	34 (27.2)	91 (72.8)

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับข้อความที่ว่า สถานบริการสุขภาพในชุมชนมีบริการให้ความรู้ โดยจัดให้มีเอกสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไว้ให้บริการ ร้อยละ 87 รองลงมาคือ ในชุมชนมีการประชาสัมพันธ์/เชิญชวนให้เลิกสูบบุหรี่ สุราอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ร้อยละ 84 ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ สถานที่สำหรับออกกำลังกายไว้ให้บริการทุกวันมีแหล่งทรัพยากรและเคยใช้บริการ ร้อยละ 8.8 ส่วนการเคยใช้บริการทรัพยากรที่เอื้อต่อพฤติกรรมลดสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับบริการความรู้ที่สถานบริการจัดให้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ร้อยละ 87.2 รองลงมาคือ เคยใช้บริการคำแนะนำจากบุคลากรเรื่องการบริหารโภชนาการ การจัดการความเครียด และการออกกำลังกายและรู้ว่าชุมชนมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 80 ส่วนการเคยใช้บริการต่ำที่สุดคือ การใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายของชุมชน ร้อยละ 7.2

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. บ้านอยู่ใกล้สถานบริการสุขภาพ โดยสามารถเดินทางมาใช้บริการได้อย่างสะดวกและต่อเนื่อง	99 (79.2)	26 (20.8)
2. สามารถเดินทางมาสถานบริการสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกายในหมู่บ้านได้เอง	100 (80.0)	25 (20.0)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3. หากมีความจำเป็น สามารถขอให้ญาติหรือเพื่อนบ้านมาส่งที่สถานบริการสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกายเพื่อทำกิจกรรมได้	99 (79.2)	26 (20.8)
4. ในกรณีที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการด้านสุขภาพ ทั้งค่าเดินทาง หรือ ค่าใช้บริการ สามารถจ่ายเงินเพื่อรับบริการเหล่านั้นได้	104(83.2)	21 (16.8)

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับข้อความที่ว่า กรณีต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการด้านสุขภาพ ทั้งค่าเดินทางหรือค่าใช้บริการ สามารถจ่ายเงินเพื่อรับบริการเหล่านั้นได้ ร้อยละ 83.2 รองลงมาคือ เดินทางมาสถานบริการสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกายในหมู่บ้านได้เอง ร้อยละ 80 โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ บ้านอยู่ใกล้สถานบริการสุขภาพ โดยสามารถเดินทางมาใช้บริการได้อย่างสะดวกและต่อเนื่อง ซึ่งมีร้อยละของการเห็นด้วยเท่ากับข้อความที่ว่า หากมีความจำเป็นสามารถขอให้ญาติหรือเพื่อนบ้านมาส่งที่สถานบริการสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกายเพื่อทำกิจกรรมได้ ร้อยละ 79.2

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนปัจจัยเสริมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำแนกรายด้านและโดยรวม

ปัจจัยเสริมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	Min	Max	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การสนับสนุนจากครอบครัว	6	20	16.1	3.2	ระดับสูง
2. การได้รับคำแนะนำจากบุคลากร ด้านสุขภาพ	6	15	12.9	2.2	ระดับสูง
ปัจจัยเสริมโดยรวม	15	35	29.0	4.8	ระดับสูง

จากตารางที่ 16 ตัวแปรด้านปัจจัยเสริม พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 29 (S.D.=4.8) โดยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าปัจจัยเสริมทั้ง 2 ด้าน อยู่ในระดับสูง คือ การสนับสนุนจากครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ย 16.1 (S.D.=3.2) และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากร

ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 12.9 (S.D.=2.2)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากครอบครัว

ข้อความคำถามด้านการสนับสนุนจากครอบครัว	ระดับการได้รับการสนับสนุน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิด คอยสนับสนุนให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนอุปนิสัยในการรับประทานอาหาร	54 (43.2)	40 (32.0)	24 (19.2)	7 (5.6)	0 (0.0)
2. สมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิด คอยตักเตือนท่าน ไม่ให้รับประทานอาหารจุกจิกหรืออาหารรสหวาน	48 (38.4)	47 (37.6)	25 (20)	3 (2.4)	2 (1.6)
3. สมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิด คอยกระตุ้นเตือน ให้ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	43 (34.4)	46 (36.8)	27 (21.6)	9 (7.2)	0 (0.0)
4. สมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิด คอยพูดจาโน้มน้าวให้ท่านเห็นถึงผลดีของการออกกำลังกายสม่ำเสมอ	48 (38.4)	38 (30.4)	29 (23.2)	7 (5.6)	3 (2.4)

จากตารางที่ 17 พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนจากครอบครัวที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดคือ สมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิดคอยสนับสนุนให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนอุปนิสัยในการรับประทานอาหาร ร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิดคอยตักเตือนไม่ให้รับประทานอาหารจุกจิกหรืออาหารรสหวาน ร้อยละ 38.4 และต่ำสุดคือ สมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิดคอยพูดจาโน้มน้าวให้เห็นถึงผลดีของการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 2.4

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ

ข้อความด้านการได้รับคำแนะนำจาก บุคลากรด้านสุขภาพ	ระดับการได้รับการสนับสนุน				
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	81 (64.8)	34(27.2)	9 (7.2)	1 (0.8)	0 (0.0)
2. สาธิตการทำอาหารเพื่อสุขภาพจากวัตถุดิบ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น	52 (41.6)	35(28.0)	26(20.8)	8 (6.4)	4 (3.2)
3. เมื่อมีปัญหาหรือต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการ รับประทานอาหาร บุคลากรสุขภาพสามารถ ให้คำแนะนำได้	68 (54.4)	38(30.4)	16(12.8)	2 (1.6)	1 (0.8)

จากตารางที่ 18 พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพมากที่สุด คือคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ร้อยละ 64.8 รองลงมาคือ เมื่อมีปัญหาหรือต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร บุคลากรสุขภาพสามารถให้คำแนะนำได้ ร้อยละ 30.4 และสาธิตการทำอาหารเพื่อสุขภาพจากวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่นได้รับน้อยที่สุด ร้อยละ 3.2

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ตารางที่ 19 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ตัวแปร												
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 อายุ	-0.14**1											
2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.02	-0.25**1										
3 ดัชนีมวลกาย	-0.06	-0.23**	0.19* 1									
4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	0.39**	-0.02	-0.05	-0.05 1								
5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	0.46**	0.03	-0.11	-0.15	0.75** 1							
6 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน	0.45**	0.07	-0.02	-0.11	0.67**	0.78** 1						
7 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน	0.18*	-0.15	0.10	-0.01	0.23**	0.23**	0.20* 1					
8 การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน	0.31**	0.25**	-0.16	-0.16	0.50**	0.61**	0.70**	0.18* 1				
9 การสนับสนุนจากครอบครัว	0.43**	0.03	0.06	-0.12	0.31**	0.39**	0.46**	0.31**	0.46** 1			
10 คำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ	0.42**	0.00	-0.17*	-0.1	0.41**	0.50**	0.48**	0.22*	0.37**	0.54** 1		
11 แหล่งทรัพยากร	-0.04	0.16	-0.11	0.00	0.07	0.07	0.05	-0.18*	0.17*	-0.1	0.15 1	
12 การเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.38**	0.14	-0.20*	-0.14	0.31**	0.31**	0.30**	0.15	0.27**	0.33**	0.40**	0.33** 1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

จากตารางที่ 19 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ 1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($r=0.39$) 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ($r=0.46$) 3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน ($r=0.45$) 4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน ($r=0.18$) 5. การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน ($r=0.31$) 6. การสนับสนุนจากครอบครัว ($r=0.43$) 7. การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ($r=0.42$) 8. การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r=0.38$) และ 9. อายุ ($r=0.14$) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเองสูงสุดคือ 1. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน

กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ($r=0.78$) และ 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ($r=0.75$)

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรต้นเข้าทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของสมการถดถอยพหุคูณและตัดตัวแปรที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นออก ผู้วิจัยนำตัวแปรเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้ 1. อายุ 2. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3. ดัชนีมวลกาย 4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 5. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน 6. การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน 7. แหล่งทรัพยากร 8. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 9. การสนับสนุนจากครอบครัว และ 10. การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปรทำนายพฤติกรรมสุขภาพ	สัมประสิทธิ์การถดถอย				
	b	S.E	β	t	p - value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (X1)	0.221	0.060	0.300	3.706	0
การสนับสนุนจากครัวเรือน (X2)	0.276	0.093	0.241	2.96	0.004
การเข้าถึงบริการสุขภาพ (X3)	0.58	0.192	0.241	3.018	0.003
อายุ (X4)	-0.069	0.026	-0.198	-2.696	0.008

$R^2=0.366$ $F=17.294$ $Constant=23.536$ R^2 $Adj=0.345$ $df=120$

จากตารางที่ 20 สมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
สมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ (B)

$$y = 23.536 + 0.221x_1 + 0.276x_2 + 0.58x_3 - 0.069x_4$$

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (β)

$$y = 0.3x_1 + 0.2416x_2 + 0.241x_3 - 0.198x_4$$

ผลการศึกษาโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

โรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มี 4 ตัวแปร ตามลำดับดังนี้ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ($\beta = 0.300$) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = 0.241$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta = 0.241$) และ อายุ ($\beta = -0.198$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 36.6 ($R^2 = 0.366$, $p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 20



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อแตน แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผู้วิจัยได้สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จากการคัดกรองจำนวน 125 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.2 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.7 ปี (S.D.=10.6) มีอาชีพทำไร่ นา ร้อยละ 57.6 รองลงมาได้แก่ อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 22.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 92.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,651.2 บาท (S.D.=2686.2) การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.8 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 24.6 (S.D.=8.9) และมีญาติสายตรงที่เป็นเบาหวาน ร้อยละ 43.2

1. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =31.87, S.D.=3.7)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมสุขภาพทุกด้านมีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการบริโภคอาหาร คะแนนเฉลี่ย 14.32 (S.D.=2.0) ด้านการออกกำลังกาย คะแนนเฉลี่ย 6.46 (S.D.=1.1) ด้านอารมณ์ คะแนนเฉลี่ย 11.0 (S.D.=2.0)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($r=0.391$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ($r=0.466$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน ($r=0.456$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน ($r=0.187$) การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน ($r=0.317$) การสนับสนุนจากครอบครัว ($r=0.432$) การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ($r=0.427$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r=0.387$) และ อายุ ($r=-0.145$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และเมื่อวิเคราะห์เพื่อหาสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ตัวแปรที่รวมทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ทำนายได้

มากที่สุด ($\beta=0.300$) รองลงมาคือการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta=0.241$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta=0.241$) และน้อยที่สุดคือ อายุ ($\beta=-0.198$) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน ได้ร้อยละ 36.6 ($R^2=0.366$, $p<0.001$)

อภิปรายผล

จากการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างจำนวน 403 คน พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 125 คน และผู้ป่วยเบาหวาน 23 คน คิดเป็นความชุกร้อยละ 31.0 และ 5.70 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าตนเองเสี่ยง หรือกลุ่มที่ป่วยแล้วยังไม่รู้ว่าตนเองนั้นป่วยเป็นโรคเบาหวาน แตกต่างจากการศึกษาของสุภาพร หลวงสิทธิเดช (2559, น.48) พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานและภาวะก่อนเบาหวานเท่ากับร้อยละ 7 และร้อยละ 15.5 ตามลำดับ การศึกษาของ Maneethong (2556, น.2) พบว่า ประชากรภาวะก่อนโรคเบาหวาน 2.3% และประชากรที่เป็นโรคเบาหวาน 5.7% เป็นเพราะในพื้นที่บริบทมีความแตกต่างกัน จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 125 คน พบว่า มีญาติสายตรงที่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 43.2 รับประทานอาหารหวานหรือชอบเติมน้ำตาลลงไปในอาหารที่ปรุงเสร็จ ปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 33.6 และ 53.6 เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 8 และ 38.4 และการสูบบุหรี่ ปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 7.2 และ 9.6

1. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยกลางคน (เฉลี่ย 56.7 ปี) เป็นวัยทำงาน มีรายได้ครอบครัวต่ำ ส่วนใหญ่มีอาชีพทำไร่นา จึงมุ่งทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว การดำเนินชีวิตต้องแข่งกับเวลา ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาดูแลใส่ใจสุขภาพ การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ซึ่งอ่านออกเขียนได้ สามารถเรียนรู้หรือรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้น้อย ทำให้ปฏิบัติตามพฤติกรรมดั้งเดิม อย่างเช่น การรับประทานอาหารหวานเหนียวเป็นหลัก ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 92 การรับประทานอาหารหวานหรือชอบเติมน้ำตาลลงไปในอาหารที่ปรุงเสร็จ ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 33.6 การทำกิจกรรมอื่นแทนการออกกำลังกายทำให้เหงื่อออก ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 66.4 เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2559, น.115) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับพัชรวรรณ แก้วศรีงาม และคณะ (2558, น.75) ที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานทำนายได้มากที่สุด ($\beta=0.3$) รองลงมาคือการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

($\beta=0.241$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta=0.241$) และน้อยที่สุดคือ อายุ ($\beta=-0.198$) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน ได้ร้อยละ 36.60 ($R^2=0.366$, $p=0.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานซึ่งเป็นตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ สามารถร่วมทำนายได้มากที่สุดคือ ($\beta=0.300$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยจะส่งผลให้การปฏิบัติเพื่อสุขภาพเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=28.8$, $S.D.=5.0$) ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมากที่สุดคือข้อคำถามที่ว่า มีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 43.0 รองลงมาได้แก่ คนที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนอื่น คือร้อยละ 39.2 ซึ่ง Becker & Maiman (1975, pp.336-385) กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการรักษาโรคของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรวรรณ แก้วศรีงาม และคณะ (2558, น.75) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มากที่สุด ($\beta=0.300$) และยังสอดคล้องกับกาญจนา อยู่เจริญสุข (2559, น.1650) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของญาติสายตรงของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 59 ($\beta=0.210$)

2.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรในกลุ่มปัจจัยเอื้อ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ($\beta=0.241$) เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลและชุมชน (Green & Kreuter, 1991, p.76) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าเฉลี่ยของการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.2$, $S.D.=1.5$) และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมากที่สุดคือข้อคำถามที่ว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการด้านสุขภาพทั้งค่าเดินทางหรือค่าใช้จ่ายบริการ สามารถจ่ายเงินเพื่อรับบริการเหล่านั้นได้ร้อยละ 83.2 สามารถเดินทางมาสถานบริการสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกายในหมู่บ้านได้เอง ร้อยละ 83.2 และบ้านอยู่ใกล้สถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 79.2 แสดงให้เห็นว่าถ้ามีสถานบริการสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก

มีการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน จะส่งผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p.15) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวก ในการปฏิบัติพฤติกรรมความตั้งใจ และกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนวรรตน์ ชูติปัญญาภรณ์ (2550, น.58) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ร้อยละ 16.6 ($\beta=0.132$)

3. การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นตัวแปรในกลุ่มปัจจัยเสริมที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ($\beta=0.241$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) หมายความว่า การสนับสนุนจากครอบครัวที่เพิ่มขึ้นจะเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ปัจจัยเสริมและข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมากที่สุดคือข้อคำถามที่ว่า สมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิดคอยสนับสนุนให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนอุปนิสัยในการรับประทานอาหารร้อยละ 43.2 รองลงมาคือสมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิดคอยตักเตือนไม่ให้รับประทานอาหารจุกจิกหรืออาหารรสหวาน ร้อยละ 38.4 สอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender, 1996, p.100) ที่กล่าวว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ในด้านแบบแผนการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเสพสิ่งเสพติด ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของนวรรตน์ ชูติปัญญาภรณ์ (2550, น.58) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ร้อยละ 16.6 ($\beta=0.170$) และยังสอดคล้องกับสุภาพร เพ็ชรอาวุธ (2554, น.19) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้ร้อยละ 34.4

4. อายุเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ($\beta=-0.198$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) โดยสามารถทำนายทางลบ ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2559, น.115) ที่พบว่า อายุสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทางบวก และธวัช วิเชียรประภา (2555, น.65) พบว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p.25) ที่กล่าวว่า อายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ อายุที่แตกต่างกันทำให้มีพฤติกรรมต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า

1.1 พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในด้านเนื้อหา หรือสื่อการสอน เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความตระหนักและมีการรับรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคเบาหวานให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น

1.2 หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ สามารถใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางป้องกันความเสี่ยง ก่อนที่จะเกิดโรคเบาหวานในพื้นที่ เช่น การออกแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อไม่ให้กลุ่มเสี่ยงดังกล่าวกลายเป็นผู้ป่วยต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษางานวิจัยในรูปแบบการวิจัยในเชิงทดลอง โดยใช้ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคเบาหวาน

2.2 ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม นอกเหนือจากกรอบแนวคิดของ PRECEED-PROCEED Model และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อค้นหาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน



บรรณานุกรม

- กาญจนา อยู่เจริญสุข. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยเก่า. อุบลราชธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์. (2555). ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข. อุดรดิตต์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2554). แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34 (4), 115-122.
- ซันทา ชัย. (2555). พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior). สืบค้น 24 กันยายน 2564, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/273962>
- ณัฐวรรณ สุขหนองบึง. (2554). พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกับการป้องกันโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณิชารีย์ ใจคำวัง. (2558). พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคะยาง จังหวัดสุโขทัย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 3 (2), 173-184.
- ธวัช วิเชียรประภา (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นวรรตน์ ชุตินันท์. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิลวรรณ นิมนานวรรณ. (2563). โรคเบาหวาน. สืบค้น 14 มิถุนายน 2564, จาก <https://www.pobpad.com/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%80%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%99>

- นุชรี อาบสุวรรณ. (2559). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันเบาหวานโลก 2558 (ปีงบประมาณ 2559)*. สืบค้น 28 พฤศจิกายน 2562, จาก <http://thaincd.com/2016/media-detail.php?id=10551&tid=&gid=1-015-001>
- ปัฐยาวัชร ปราบกฤษผล และคณะ. (2558). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- แผนกสาธารณสุขแขวงไซบური สปป.ลาว. (2562). *รายงานประจำปี 2015-2018*.
- พัชรวรรณ แก้วศรีงาม และคณะ. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 27 (2), 119-129.
- พัฒน์ บุญกาพิมพ์. (2554). *การจัดการสุขภาพของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- โรงหมอแขวงไซบური สปป.ลาว. (2562). *รายงานประจำปี 2017-2019*.
- โรงหมอเมืองบ่อแตน แขวงไซบური สปป.ลาว. (2561). *รายงานประจำปี โรงหมอเมืองบ่อแตน 2018*.
- วัลย์พร เลหาวินิจ. (2563). *โรคเบาหวานกับอาการโรคแทรกซ้อน (Diabetes Mellitus: DM, Diabetes)*. สืบค้น 5 มกราคม 2563, จาก http://theworldmedicalcenter.com/th/new_site/health_article/detail/?page=%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%80%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%82%E0%B8%A3%E
- วัชรินทร์ จงกลสถิต. (2556). *พฤติกรรมสุขภาพ*. สืบค้น 3 เมษายน 2563, จาก <https://www.slideshare.net/Watcharrin/6-15187193>
- ศูนย์สถิติประจำเมืองบ่อแตน. (2019). *สถิติพลเมือง เมืองบ่อแตน 2019*. แขวงไซบური.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2563). *การวินิจฉัยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง*. สืบค้น 3 มกราคม 2562, จาก <https://www.dmthai.org/index.php/understand-diabetes/diabetes-2/498-diabetes-and-risk>
- สาธารณสุขเมืองบ่อแตน แขวงไซบური สปป.ลาว. (2561). *รายงานประจำปี 2012-2018*. แขวงไซบური.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ*

- ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป. สืบค้น 30 มกราคม 2563, จาก
http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/Screening%20Version%20Final_291014.pdf
- สุปรียา ตันสกุล. (2540). ผลของการใช้รูปแบบการสอนแบบการจัดข้อมูลด้วยแผนภาพที่มีต่อสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนและความสามารถทางการแก้ปัญหา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัสยา วิลวัฒน์. (2551). ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพร เพ็ชรอาวุธ. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29 (4), 18-26.
- สุเมธ แสณสิงห์ชัย. (2549). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรเกียรติ อาชานานุกาญ. (2554). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- อภิญา บ้านกลาง. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23 (1), 58-69.
- อรุณี สมพันธ์ และคณะ. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน. *Rama Nurs J*, 21 (1), 96-106.
- อังคณา กันใจแก้ว. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวภหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ.
- Becker, M. H. & Maiman, L. A. (1975). The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. *Health Education Monography*, 2, 336-385.
- Best, J. W. (1981). *Research in Education* (4ed ed.). New Delhip: Prentice Hall of India. Sampling Techniques.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach*. California: Mayfield Publishing.
- Janz, N. K. & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*, 11 (1), 973-975.

- Lewin, K. (1951). *“Field. Theory and Leaning” Ind. Cartwright Field theory in Social Science: Selected Theoretical*. New York: Harper and Row.
- Maneethong, V. (2013). Prevalence and social and health determinants of pre-diabetes and diabetes among adults in Laos. Retrieved 30 January 2020, from www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30303580
- MedThai POSTED. (2560). โรคเบาหวาน อาการ, สาเหตุ, การรักษา, วิธีป้องกัน ฯลฯ. Retrieved 26 December 2019, from <https://medthai.com/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%80%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%99/>
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion innursing practice* (3rd ed). Stamford Conn: Appleton and Lange
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.
- Saeed Worasutr. (2554). พฤติกรรมสุขภาพ (*Health Behavior*). Retrieved 24 September 2564, from <https://worasutr.blogspot.com/2011/09/health-behavior.html>
- The International Diabetes Federation: IDF. (2019). *Diabetes Atlas reports 463 million with diabetes*. Retrieved 16 December 2019, from <https://www.idf.org/news/169:diabetes-atlas-reports-463-million-with-diabetes.html>
- United Nations in Lao PDR. (2014). *Healthy Living” the recurring theme for World Diabetes Day*. Retrieved 25 November 2019, from <http://www.la.one.un.org/media-center/news-and-features/118-healthy-living-the-recurring-theme-for-world-diabetes-day>
- World Health Organization. (2016). *Diabetes country profiles*. Retrieved 15 November 2019, from www.who.int/diabetes/country-profiles/lao_en.pdf
- _____. (2018). *NONCOMMUNICABLE DISEASES COUNTRY PROFILES 2018*. Retrieved 20 March 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ภาคผนวก ข
สำเนาหนังสือราชการ

ที่ อว ๐๖๑๔./๔๐๙๘



มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
ถนนอินใจมี ต.ท่าอิฐ อ.เมือง
จ.อุดรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน หัวหน้าสาธารณสุขเมืองบ่อแตน แขวงไชยะบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามวิจัย จำนวน ๔๐๓ ชุด

ด้วย นายแสงวุฒิ พรหมมหา นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลเมืองบ่อแตน แขวง ไชยะบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว” ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านอนุญาตให้ นายแสงวุฒิ พรหมมหา เข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยกับประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเมือง บ่อแตน ตามเขตการปกครอง ทั้งหมด ๔ เขต ได้แก่ เขตเทศบาล เขตน้ำพุ เขตบ่อแตน-หนองผุกบั้ง และ เขตนาบ่อน้อย ตามแบบสอบถามวิจัยที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ ในการจัดทำ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาในชั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรืองเดช วงศ์หล้า)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐ ๕๕๕๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘

นายแสงวุฒิ พรหมมหา ๐ ๙๔๓๔ ๖๑๑๘ ๐

ที่ อว ๐๖๑๔.๑๐/ว๔๖๗



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.ปภาดา ชมภูนิศย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. เนื้อหาบทที่ ๑-๓	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบประเมินความถูกต้องของแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายแสงวุฒิ พรหมมหา นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลเมืองบ่อแตน แขวง ไชยะบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว” ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘

นายแสงวุฒิ พรหมมหา ๐ ๙๔๓๔ ๖๑๑๘ ๐

ที่ อว ๐๖๑๔.๑๐/ว๔๖๗



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายกฤษณ เทพอินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. เนื้อหาบทที่ ๑-๓	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบประเมินความถูกต้องของแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายแสงวุฒิ พรหมมหา นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลเมืองบ่อแตน แขวง ไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว” ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘

นายแสงวุฒิ พรหมมหา ๐ ๙๔๓๔ ๖๑๑๘ ๐

ที่ อว ๐๖๑๔.๑๐/ว๔๖๗



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน Mr. Phetsamon Sayadeth

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. เนื้อหาบทที่ ๑-๓	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบประเมินความถูกต้องของแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายแสงวุฒิ พรหมมหา นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลเมืองบ่อแตน แขวง ไชยะบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว” ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘

นายแสงวุฒิ พรหมมหา ๐ ๙๔๓๔ ๖๑๑๘ ๐

พะเนาะลีสภำค้ำภักค้ำและวักจิก แฉวง ไชยะบูลี	
เลข ที่	เลขที่: ๑๖๓๔.....
วัน ที่	วันที่: ๒๕/๖/๒๕๖๘



มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 53000

13 กรกฎาคม 2018

เรื่อง การมอบทุนการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

เรียน หัวหน้าแผนกศึกษาธิการและกีฬาแขวงไชยะบูลี (ท่านกานแก้ว สีบุญมา)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. หนังสือแขวงไชยะบูลี เลขที่ 1570 / สกข.ชย ลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2018
 2. หนังสือมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ที่ ศธ 0535 / 2258 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2017

อ้างถึงหนังสือแขวงไชยะบูลี แผนกศึกษาธิการและกีฬาแขวง เลขที่ 1570/สกข.ชย ลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2018 เรื่องทุนการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ประกอบกับหนังสือแจ้งรายละเอียดแนวทางการร่วมมือด้านการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เลขที่ 0535/2558 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2017 ความทราบแล้วนั้น มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ มีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะมอบทุนการศึกษาให้กับพนักงานของแขวงไชยะบูลี โดยจัดเป็นค่าธรรมเนียมการศึกษา และที่พัก ตลอดระยะเวลาการเรียนรายวิชาของแต่ละหลักสูตรของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จำนวน 4 ท่าน ดังรายนามต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อและนามสกุล	หลักสูตรที่เข้าศึกษา	สาขาที่เข้าศึกษา	ระดับ
1.	ท่านไซ แสงมะณี	ครุศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาหลักสูตรและการสอน	ปริญญาโท
2.	ท่านบัวเหล็ก เพ็ญคำเมือง	ครุศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาหลักสูตรและการสอน	ปริญญาโท
3.	ท่านขันแก้ว จรรณทะลัด	ครุศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาหลักสูตรและการสอน	ปริญญาโท
4.	ท่าน ดร.แสงวูตร พิมมะหา	สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาสาธาณสุขศาสตร์	ปริญญาโท

โดยจะดำเนินการจัดการเรียนการสอนเป็น 2 ช่วง ซึ่งท่านสามารถเลือกช่วงเวลาได้ตามสะดวก

ช่วงที่ 1 ตั้งแต่ 8 กันยายน 2018 – 8 ธันวาคม 2019

ช่วงที่ 2 ตั้งแต่ 5 มกราคม 2019 – 26 เมษายน 2020

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรืองเดช วงศ์หล้า)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

โทรศัพท์/โทรสาร 055411096 ต่อ 1648



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ແຂວງໄຊຍະບູລີ

ເລກທີ: 801 /ຈຂ.ຊຍ
ໄຊຍະບູລີ, ວັນທີ 7 ສິງຫາ 2018

ຂໍ້ຕົກລົງ

ວ່າດ້ວຍການອະນຸມັດໃຫ້ພະນັກງານ ໄປສຶກສາຕໍ່

ທີ່ມະຫາວິທະຍາໄລຣາຊະພັດອຸຣດິດ ຣາຊະອານາຈັກໄທ ປະຈຳສົກຮຽນ 2018-2019

- ອີງຕາມ ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນແຫ່ງ ສ ປ ປ ລາວ ສະບັບປັບປຸງເລກທີ 68/ສພຊ, ລົງວັນທີ 14 ທັນວາ 2015 ພາກທີ III, ໝວດທີ IV, ມາດຕາ 20, ວ່າດ້ວຍພາລະບົດບາດ, ສິດ ແລະ ໜ້າທີ່ຂອງ ເຈົ້າແຂວງ, ເຈົ້າຄອງນະຄອນ.
- ອີງຕາມ ໜັງສືຕອບຮັບຂອງມະຫາວິທະຍາໄລຣາຊະພັດອຸຣດິດ ຣາຊະອານາຈັກໄທ ສະບັບລົງວັນທີ 13 ກໍລະກົດ 2018
- ອີງຕາມ ການສະເໜີຂອງພະແນກສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາແຂວງ ສະບັບເລກທີ 2367 /ສກຂ.ຊຍ, ລົງວັນທີ 27 ກໍລະກົດ 2018.

ເຈົ້າແຂວງ ໄຊຍະບູລີ ຕົກລົງ:

ມາດຕາ 1 ເຫັນດີອະນຸມັດໃຫ້ ພະນັກງານ ຂອງແຂວງໄຊຍະບູລີ ໄປສຶກສາຕໍ່ທີ່ມະຫາວິທະຍາໄລຣາຊະພັດອຸຣດິດ ຣາຊະອານາຈັກໄທ (ພາກ ວັນເສົາ ແລະ ວັນອາທິດ) ປະຈຳສົກຮຽນ 2018-2019. ດັ່ງມີລາຍຊື່ລຸ່ມນີ້:

ລ/ດ	ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ	ເພດ	ມາຈາກພາກສ່ວນ	ວິຊາຮຽນ	ຊັ້ນຮຽນ
1	ທ່ານ ໄຊ ແສງມະນີ	ຊ	ສຶກສາເມືອງຊຽງຮ່ອນ	ຫຼັກສູດ ແລະ ການສອນ	ປະລິນຍາໂທ
2	ທ່ານ ບົວເຫຼ້ີ ເພັດຄຳເມືອງ	ຊ	ສຶກສາເມືອງທົ່ງມີໄຊ	ຫຼັກສູດ ແລະ ການສອນ	ປະລິນຍາໂທ
3	ທ່ານ ຂັນແກ້ວ ຈັນທະລາດ	ຊ	ມສ ເມືອງຊຽງຮ່ອນ	ຫຼັກສູດ ແລະ ການສອນ	ປະລິນຍາໂທ
4	ທ່ານ ດຣ ແສງວຸດ ພິມມະຫາ	ຊ	ໂຮງໝໍເມືອງບໍ່ແຕນ	ສາທາລະນະສຸກສາດ	ປະລິນຍາໂທ

ມາດຕາ 2 ມອບໃຫ້ພະແນກສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາແຂວງ ແລະ ພະແນກການຕ່າງປະເທດແຂວງປະກອບ ເອກະສານ ແລະ ນຳສົ່ງນັກສຶກສາຕາມລະບຽບ ແລະ ເງື່ອນໄຂໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະ ຫັນກັບເວລາ.

ມາດຕາ 3 ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ມີຜົນສັກສິດນັບແຕ່ວັນລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ.

ບ່ອນສົ່ງ:

- ຕະນະຈັດຕັ້ງແຂວງ 02 ສະບັບ
- ພະແນກການຕ່າງປະເທດແຂວງ 01 ສະບັບ
- ພະແນກສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາແຂວງ 01 ສະບັບ
- ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ 01 ສະບັບ
- ຜູ້ກ່ຽວເຄີຍມີຮູນ ຄົນລະ 01 ສະບັບ

59 ເຈົ້າແຂວງ

ນ.ບຸນສົກ ອິນທະປັນຍາ



ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โทร. ๑๖๔๒

ที่ สวพ.๐๐๗๑/๒๕๖๔

วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรม

เรียน Mr. Sengvouth Phommaha

ตามที่ ท่านได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองบ่อแต่น แขวงไซยะบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (Factors Predicting Health Behavior of Diabetes Risk Groups in the Responsible Area of BORTEN District Hospital, Xayaburi Province, Lao People's Democratic Republic) (หมายเลขโครงการ ๐๗๒/๖๓) มาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ได้พิจารณา และมีมติรับรองแบบเร่งรัด ซึ่งมีเอกสารที่รับรองดังนี้

๑. AF๐๑-๑๐ เวอร์ชัน ๒.๐ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔
๒. AF๐๒-๑๐ เวอร์ชัน ๒.๐ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔
๓. AF๐๓-๑๐ เวอร์ชัน ๑.๐ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓
๔. AF๐๔-๑๐ เวอร์ชัน ๒.๐ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔
๕. AF๐๕-๑๐ เวอร์ชัน ๒.๐ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔
๖. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน ๒.๐ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔
๗. โครงการวิจัยฉบับเต็ม เวอร์ชัน ๑.๐ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓
๘. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน ๑.๐ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓
๙. แบบสอบถาม เวอร์ชัน ๒.๐ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการตามข้อปฏิบัติสำหรับนักวิจัยที่ระบุไว้หลังของใบรับรอง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิण्याพงษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์
Uttaradit Rajabhat University Research Ethics Committee
27 ถนนอินใจมี ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตต์ 53000 เบอร์โทรศัพท์ 055416601-20

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ	: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อแต้วแขวงไชยะบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
Study Title	: Factors Predicting Health Behavior of Diabetes Risk Groups in the Responsible Area of BORTEN District Hospital, Xayaburi Province, Lao People's Democratic Republic
ผู้วิจัยหลัก	: Mr. Sengvouth Phommaha
สังกัดหน่วยงาน	: บัณฑิตวิทยาลัย
วิธีทบทวน	: แบบเร่งรัด (Expedited)
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

- | | |
|--|---|
| 1. AF01-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มกราคม 2564 | 6. สรุปรายงานโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มกราคม 2564 |
| 2. AF02-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มกราคม 2564 | 7. โครงการวิจัยฉบับเต็ม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2563 |
| 3. AF03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2563 | 8. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 21 ธันวาคม 2563 |
| 4. AF04-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มกราคม 2564 | 9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มกราคม 2564 |
| 5. AF05-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มกราคม 2564 | |

ลงนาม: 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิทยาพงษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์

วันที่รับรอง	: 20 มกราคม 2564
Date of Approval	: January 20, 2021
วันหมดอายุ	: 20 มกราคม 2565
Approval Expire Date	: January 20, 2022

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

อนุมัติฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

Sengvouth Phommaha

ได้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ “มาตรฐานการปกป้องอาสาสมัครในงานวิจัย”
(Human Subject Protection – Standard Course) ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2564

วิไลพร วัฒนา

(นายแพทย์สมบูรณ์ ต้นสุภาสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

S. N.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วานวิทย์ ตาดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์



ภาคผนวก ง
ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของนวัตกรรมและแบบทดสอบกับจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เป็นการนำผลของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมารวมกัน คำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหาซึ่งคำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับคำถามที่สร้างขึ้น ดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้อง เรียกว่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับคือ

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์
 - 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์
 - 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์
- สูตรในการคำนวณ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์

R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

N คือ จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่		ผลการตรวจ ของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$ IOC=N
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม				
1	1.	1	1	1	1
2	2.	1	1	1	1
3	3.	1	1	1	1
4	4.	1	1	1	1
5	5.	1	1	1	1
6	6.	1	1	1	1
7	7.	1	1	1	1
8	8.	1	1	1	1
	พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร				
9	1.	0	1	1	0.66
10	2.	1	1	1	1
11	3.	1	0	1	0.66
12	4.	1	1	1	1
13	5.	1	1	1	1
14	6.	1	1	1	1
15	7.	1	1	1	1
16	8.	1	1	1	1
	พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย				
17	1.	1	1	1	1
18	2.	1	1	1	1
19	3.	1	1	1	1
	พฤติกรรมด้านอารมณ์				
20	1.	1	1	1	1
21	2.	1	1	1	1

ข้อที่		ผลการตรวจ ของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$ IOC=N
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
22	3.	1	1	1	1
23	4.	1	1	1	1
24	5.	1	1	1	1
	การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน				
25	1.	1	1	1	1
26	2.	0	1	1	0.66
27	3.	1	1	1	1
28	4.	1	1	1	1
29	5.	1	1	1	1
30	6.	1	1	1	1
31	7.	1	1	1	1
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน				
32	1.	1	1	1	1
33	2.	1	1	1	1
34	3.	1	1	1	1
35	4.	1	1	1	1
36	5.	1	1	1	1
37	6.	0	1	1	0.66
38	7.	1	1	1	1
	การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน				
39	1.	1	1	1	1
40	2.	1	1	1	1
41	3.	1	1	1	1
42	4.	1	1	1	1
43	5.	1	1	1	1
44	6.	1	1	1	1

ข้อที่		ผลการตรวจ ของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$ IOC=N
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
	การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน				
45	1.	1	1	1	1
46	2.	1	1	1	1
47	3.	1	1	1	1
48	4.	1	1	1	1
49	5.	1	1	1	1
	การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน				
50	1.	1	1	1	1
51	2.	1	1	1	1
52	3.	1	1	1	1
53	4.	1	1	1	1
54	5.	1	1	1	1
55	6.	0	1	1	0.66
56	7.	1	1	1	1
	แหล่งทรัพยากร				
57	1.	1	1	1	1
58	2.	1	1	1	1
59	3.	1	1	1	1
60	4.	1	1	1	1
61	5.	1	1	1	1
62	6.	1	1	1	1
	การเข้าถึงบริการสุขภาพ				
63	1.	1	1	1	1
64	2.	1	1	1	1
65	3.	1	1	1	1
66	4.	1	1	1	1

ข้อที่		ผลการตรวจ ของผู้เชี่ยวชาญ			\sum^R IOC=N
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
	การสนับสนุนจากครอบครัว				
67	1.	1	1	1	1
68	2.	1	1	1	1
69	3.	1	1	1	1
70	4.	1	1	1	1
	คำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ				
71	1.	1	1	1	1
72	2.	1	1	1	1
73	3.	1	1	1	1



ภาคผนวก จ
ค่าความเชื่อมั่น

Reliability

ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.93	73

ค่าความเชื่อมั่นด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.70	16

ค่าความเชื่อมั่นด้านปัจจัยนำแบบในทฤษฎีแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.92	34

ค่าความเชื่อมั่นด้านปัจจัยเอื้อของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.74	34

ค่าความเชื่อมั่นด้านปัจจัยเสริมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.82	34





ภาคผนวก ฉ
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบของ
 โรงหมอบึงบ่อเตน แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค

- การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน
- การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงใน หรือเติมคำในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	Gender.....
2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี (นับเป็นจำนวนเต็มตาม ค.ศ. เกิด)	AGE.....
3. อาชีพ <input type="checkbox"/> พนักงานของรัฐ <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท หรือรับจ้าง <input type="checkbox"/> แม่บ้าน <input type="checkbox"/> ค้าขาย <input type="checkbox"/> ทำไร่ นา <input type="checkbox"/> กรรมกร <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ	OCC.....
4. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> หม้าย/หย่า/แยก	STA.....
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม..... บาท	INCOM.....

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
6. ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับใด <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. <input type="checkbox"/> ปวส. หรืออนุปริญญา <input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	EDU
7. น้ำหนัก.....kg ส่วนสูง.....cm. BMI.....Kg/m ²	BMI.....
8. ท่านมีญาติสายตรง(พ่อ แม่ พี่น้อง และบุตร) ที่เป็นเบาหวานด้วยหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	DRDB.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด
ระดับ 3 หมายถึง กิจกรรมนั้นได้ทำเป็นประจำสม่ำเสมอ 6-7ครั้ง/สัปดาห์
ระดับ 2 หมายถึง กิจกรรมนั้นได้ทำค่อนข้างน้อย ทำเป็นบางวันหรือบางครั้งต่อสัปดาห์
ระดับ 1 หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่เคยปฏิบัติเลยในแต่ละสัปดาห์

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	ปฏิบัติ			สำหรับผู้วิจัย
	3	2	1	
พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร				
1.1 ท่านรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก *				FCB1.....
1.2 ท่านรับประทานอาหาร/ขนมจุบจิบไม่เป็นเวลา *				FCB2.....
1.3 ท่านชอบรับประทานอาหารหวานหรือชอบเติมน้ำตาลลงไป ในอาหารที่ปรุงเสร็จ *				FCB3.....
1.4 ท่านรับประทานอาหาร ขนมหวาน ดื่มน้ำหวาน ชา กาแฟ น้ำอัดลม น้ำผลไม้ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง *				FCB4.....
1.5 ท่านชอบใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร รับประทานอาหารที่มีไขมัน สูง เช่น หมูสามชั้น ขาหมูติดมัน กุนเชียง เครื่องในสัตว์				FCB5.....
1.6 ใน 1 วันท่านรับประทานอาหารทั้งแป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผักผลไม้ ครบทั้ง 3 มื้อ เช่น ข้าว ผลไม้ เนื้อหมู วัว เป็นต้น				FCB6.....
1.7 ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น เป็นต้น *				ACHB.....

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	ปฏิบัติ			สำหรับผู้วิจัย
	3	2	1	
1.8 ท่านสูบบุหรี่ *				SMOKB.....
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย				
2.1 ท่านออกกำลังกายแบบยืดเส้นยืดสายโดยการเดินเล่น การวิ่ง การบริหารหรือออกกำลังกายอย่างอื่นอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที/ 3 ครั้งต่อสัปดาห์				EXB1.....
2.2 ท่านได้ทำกิจกรรมอื่นที่ต้องใช้กำลังกายทำให้เหงื่อออก เช่น การทำสวน ทำนา การทำงานบ้าน เป็นต้น เพื่อแทนการออกกำลังกาย				EXB2.....
2.3 ท่านมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น ดูโทรทัศน์ เล่นเกม เล่นคอมพิวเตอร์ หรือนั่ง ๆ นอน ๆ เป็นต้น				EXB3.....
พฤติกรรมด้านอารมณ์				
3.1 ท่านมีความเครียด เช่น นอนไม่หลับ มีความวิตกกังวล				EMB1.....
3.2 เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ท่านพยายามค้นหาสาเหตุและแก้ไขที่สาเหตุ				EMB2.....
3.3 ท่านมีวิธีการทำจิตใจให้สบาย เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ อ่านหนังสือ				EMB3.....
3.4 เมื่อรู้สึกไม่สบาย ท่านชอบปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด ออกไปเดินเล่น นอกบ้าน ไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน				EMB4.....
3.5 ท่านนอนหลับสนิทติดต่อกันวันละ 6-8 ชั่วโมง				EMB5.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพ

- การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน
- การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
 ระดับ 5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าตรงกับความคิดของตนเองมากที่สุด
 ระดับ 4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าตรงกับความคิดของตนเองมาก
 ระดับ 3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าตรงกับความคิดของตนเองปานกลาง
 ระดับ 2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าตรงกับความคิดของตนเองน้อย
 ระดับ 1 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าตรงกับความคิดของตนเองน้อยที่สุด

ปัจจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน						
1.1 ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสพิการหรือตายได้ ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ						KNS1.....
1.2 ท่านคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานจะทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง ตัวอย่างเช่น เหนื่อยง่าย ไม่มีสมาธิในการทำงาน						KNS2.....
1.3 ท่านคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานนาน ๆ จะทำให้จอตาเสื่อมถึงตาบอดได้						KNS3.....
1.4 ท่านคิดว่าการเป็นเบาหวานจะทำให้เป็นแผลเรื้อรังง่ายแต่หายยากและบางคนอาจจะลุกลามมากจนถึงต้องตัดอวัยวะส่วนนั้นทิ้ง						KNS4.....
1.5 ท่านคิดว่าการเป็นเบาหวานหากควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีโอกาสเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด						KNS5.....
1.6 ท่านคิดว่าโรคเบาหวานทำให้เกิดการเสื่อมของเส้นเลือดในสมอง จะทำให้เป็นอัมพาตได้						KNS6.....
1.7 ท่านคิดว่าการเป็นเบาหวานนาน ๆ จะทำให้ไตอักเสบและวายได้						KNS7.....

ปัจจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน						
2.1 ขณะนี้ท่านคิดว่าตนเองมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ความอ้วน มีความเครียด พ่อแม่พี่น้อง เป็นโรคเบาหวาน ไม่ชอบออกกำลังกาย						KNRO1.....
2.2 ท่านคิดว่าการปล่อยให้อ้วนโดยไม่ควบคุมน้ำหนักจะทำให้มี โอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากขึ้น						KNRO2.....
2.3 ท่านคิดว่าถ้าท่านได้รับการตรวจสุขภาพจากบุคลากร สาธารณสุขสม่ำเสมอ ท่านจะไม่มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้เลย						KNRO3.....
2.4 ท่านคิดว่าคนที่เครียดเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน มากกว่าคนที่ไม่เครียด						KNRO4.....
2.5 ท่านคิดว่าคนที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เป็น โรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนอื่น						KNRO5.....
2.6 ท่านคิดว่าผู้หญิงที่เคยคลอดลูก และลูกมีน้ำหนักแรกเกิด มากกว่า 4 กิโลกรัม มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนอื่น						KNRO6.....
2.7 ท่านคิดว่าคนที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานมากกว่าคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ						KNRO7.....
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน						
3.1 ท่านคิดว่าการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นรำ การเล่นกีฬา การบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอครั้งละ 30 นาที ขึ้นไปอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะช่วยป้องกันการเกิด โรคเบาหวานได้						KNB1.....
3.2 ท่านคิดว่าการควบคุมน้ำหนักของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รู้จักเลือกกินอาหารในปริมาณที่พอเหมาะสามารถป้องกัน โรคเบาหวานได้						KNB2.....
3.3 ท่านคิดว่าการหลีกเลี่ยงจากการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ จะช่วย ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้						KNB3.....
3.4 ท่านคิดว่าการควบคุมปริมาณของอาหารโดยรู้จักการกิน อาหารในปริมาณที่เหมาะสมจะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้						KNB4.....

ปัจจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
3.5 ท่านคิดว่าการหลีกเลี่ยงอาหารมัน เช่น แคมหมู หมูสามชั้น แกงกะทิ อาหารทอด แกงปรุงด้วยน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม เป็นการ ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้						KNB5.....
3.6 ท่านคิดว่าโรคเบาหวานสามารถป้องกันได้ด้วยการหลีกเลี่ยง อาหารหวาน เช่น ขนม น้ำหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน น้ำอัดลมและ เครื่องดื่มบำรุง						KNB6.....
3.7 ท่านคิดว่าการรู้จักการจัดการความเครียดที่ทำให้จิตใจให้สงบ ช่วยการลดการเป็นโรคเบาหวานได้						KNB7.....
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน						
4.1 ท่านคิดว่าการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังเป็นเรื่องยุ่งยาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติ ตามได้อย่างสม่ำเสมอ *						KNTH1.....
4.2 ท่านคิดว่าการออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ขี่จักรยาน อย่าง น้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 30 นาที เป็นเรื่องยุ่งยากทำให้ไม่สามารถ ปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ *						KNTH2.....
4.3 ท่านรู้สึกอับอายเวลาต้องออกกำลังกาย *						KNTH3.....
4.4 ท่านคิดว่าการที่ต้องควบคุมอาหารโดยไม่รับประทานอาหาร หวาน เช่น ผลไม้ที่มีรสหวาน น้ำหวานเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยาก *						KNTH4.....
4.5 เรื่องค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพหรือการไปตรวจ สุขภาพประจำปีของท่าน *						KNTH5.....
การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน						
5.1 ท่านคิดว่าจะสามารถออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การ เต้นรำ การเล่นกีฬา การบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ได้						KNAB1.....
5.2 ท่านคิดว่าจะสามารถควบคุมน้ำหนักของร่างกายให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติได้						KNAB2.....
5.3 ท่านคิดว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการดื่มสุราได้						KNAB3.....
5.4 ท่านคิดว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่ได้						KNAB4.....

ปัจจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
5.5 ท่านคิดว่าจะสามารถควบคุมปริมาณของอาหารโดยการรู้จักเลือกกินอาหารในปริมาณที่พอเหมาะได้						KNAB5.....
5.6 ท่านคิดว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงอาหารมัน เช่น แคนหมู หมูสามชั้น แกงกะทิ อาหารทอด แกงปรุงด้วยน้ำมันหมู น้ำมันปาล์มได้						KNAB6.....
5.7 ท่านคิดว่าสามารถหลีกเลี่ยงอาหารหวาน เช่น ขนม น้ำหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน น้ำอัดลมและเครื่องดื่มบำรุงได้						KNAB7.....
5.8 ท่านคิดว่าจะสามารถจัดการความเครียดทำจิตใจให้สงบได้						KNAB8.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ (แหล่งทรัพยากรและการเข้าถึงบริการ)

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตนตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยขอให้

พิจารณาว่าหากท่านต้องการใช้และได้รับบริการตามสถานที่ต่าง ๆ ตามข้อคำถามด้านล่างนี้

- ท่านสามารถไปใช้และได้รับบริการตามข้อคำถามด้านล่างนี้หรือไม่
- ท่านเคยไปใช้บริการในสถานที่เหล่านี้หรือไม่

ด้านปัจจัยเอื้อ	แหล่ง ทรัพยากร		เคยใช้ บริการ		สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	เคย	ไม่เคย	
แหล่งทรัพยากร					
1.1 สถานบริการสุขภาพในชุมชนของท่าน มีบริการให้ความรู้โดยจัดให้มีเอกสารเกี่ยวกับการป้องกันหรือการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานไว้ให้บริการ					RES1.....
1.2 ชุมชนของท่านมีอุปกรณ์ – สถานที่สำหรับออกกำลังกายไว้ให้บริการทุกวัน					RES2.....
1.3 สถานบริการสุขภาพในชุมชนของท่าน มีบุคลากรคอยให้คำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย					RES3.....
1.4 ในชุมชนของท่าน มีร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ					RES4.....
1.5 ในชุมชนของท่านมีการประชาสัมพันธ์/เชิญชวนให้เลิกสูบบุหรี่ สุราอย่างต่อเนื่อง-สม่ำเสมอ					RES5.....
1.6 ชุมชนของท่านมีชมรมสร้างสุขภาพไว้ให้ท่าน ได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง-สม่ำเสมอ					RES6.....

ด้านปัจจัยเอื้อ	การเข้าถึงบริการ		สำหรับผู้วิจัย
	สุขภาพ		
	ใช่	ไม่ใช่	
การเข้าถึงบริการสุขภาพ			
2.1 บ้านของท่านอยู่ใกล้สถานบริการสุขภาพ โดยสามารถเดินทาง มาใช้บริการได้อย่างสะดวก และต่อเนื่อง			RES7.....
2.2 โดยปกติท่านสามารถเดินทางมาสถานบริการสุขภาพ สถานที่ออกกำลังภายในหมู่บ้านได้เอง			RES8.....
2.3 หากมีความจำเป็นท่านสามารถขอให้ญาติหรือเพื่อนบ้านมา ส่งที่สถานบริการสุขภาพ สถานที่ออกกำลังภายในหมู่บ้านและวัด เพื่อทำกิจกรรมได้			RES9.....
2.4 ในกรณีที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการด้านสุขภาพ ทั้งค่า เดินทางหรือค่าใช้จ่ายบริการ ท่านสามารถจ่ายเงินเพื่อรับบริการ เหล่านั้นได้			RES10.....

**ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม (การสนับสนุนจากครอบครัว คำแนะนำจากบุคลากรด้าน
สุขภาพ)**

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด
ระดับ 5 หมายถึง ได้รับทุกครั้งที่ท่านมีปัญหา/ต้องการ
ระดับ 4 หมายถึง ได้รับประมาณ 3 ใน 4 ครั้ง เมื่อท่านมีปัญหา/ต้องการ
ระดับ 3 หมายถึง ได้รับประมาณครึ่งหนึ่ง เมื่อท่านมีปัญหา/ต้องการ
ระดับ 2 หมายถึง ได้รับประมาณ 1 ใน 3 ครั้ง เมื่อท่านมีปัญหา/ต้องการ
ระดับ 1 หมายถึง ไม่เคยให้คำแนะนำ หรือช่วยเหลือท่านเลย

ด้านปัจจัยเสริม	ได้รับ					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การสนับสนุนจากครอบครัว						
1.1 สมาชิกในครอบครัว และคนใกล้ชิดคอยสนับสนุนให้ กำลังใจในการปรับเปลี่ยนอุปนิสัยในการรับประทานอาหาร						FAM1.....
1.2 สมาชิกในครอบครัว และคนใกล้ชิดคอยตักเตือนท่าน ไม่รับประทานอาหารจุกจิก หรืออาหารรสหวาน						FAM2.....

ด้านปัจจัยเสริม	ได้รับ					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
1.3 สมาชิกในครอบครัว และคนใกล้ชิดคอยกระตุ้นเตือนให้ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ						FAM3.....
1.4 สมาชิกในครอบครัว และคนใกล้ชิดคอยพูดจาโน้มน้าวให้ท่านเห็นถึงผลดีของการออกกำลังกายเสมอ เมื่อท่านเกิดความท้อแท้ในการออกกำลังกาย						FAM4.....
คำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ						
2.1 บุคลากรสุขภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง						AFHP1.....
2.2 บุคลากรสุขภาพ สาธิตการทำอาหารเพื่อสุขภาพจากวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่น						AFHP2.....
2.3 เมื่อท่านมีปัญหา หรือต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร บุคลากรสุขภาพสามารถให้คำแนะนำท่านได้						AFHP3.....

	<p>Uttaradit Rajabhat University Research Ethics Committee</p>	<p>ໜັງສືຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການວິໄຈ</p>
		<p>(Informed Consent Form)</p>

ການວິໄຈເລື່ອງ ປັດໃຈທຳນາຍພຶດຕິກຳສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນກຸ່ມສ່ຽງເປົາຫວານໃນເຂດພື້ນທີ່ຮັບຜົດຊອງຂອງໂຮງໝໍເມືອງບໍ່ແຕນ ແຂວງໄຊຍະບູລີ ສປປ ລາວ

ມີໃຫ້ຄວາມຍິນຍອມເດືອນ.....ຄສ.....

ຂ້າພະເຈົ້າ ທ້າວ/ນາງທີ່ຢູ່.....

ໄດ້ອ່ານລາຍລະອຽດຈາກເອກະສານຂໍ້ມູນສຳລັບຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການວິໄຈທີ່ແນບມາສະບັບນີ້ວັນທີ່ແລະຂ້າພະເຈົ້າຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການວິໄຈໂດຍສະໝັກໃຈ ວັນໃຫ້ຄວາມຍິນຍອມ ວັນທີ.....ເດືອນ.....ປີ ຄສ.....

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບເອກະສານສະແດງຄວາມຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການວິໄຈທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ລົງນາມໃນວັນທີ...../...../..... ພ້ອມດ້ວຍເອກະສານຂໍ້ມູນສຳລັບຜູ້ວິໄຈ

ທັງນີ້ກ່ອນທີ່ຈະລົງນາມໃນໃຍິນຍອມການວິໄຈນີ້ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການອາທິບາຍຈາກຜູ້ເຮັດການວິໄຈ ເຖິງວັດຖຸປະສົງການວິໄຈ ໄລຍະເວລາຂອງການເຮັດວິໄຈ ວິທີການວິໄຈ ອັນຕະລາຍຫລືອາການທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນຈາກການວິໄຈ ຫລືຍາທີ່ໄດ້ໃຊ້ລວມທັງປະໂຫຍດທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກການວິໄຈ ແລະແນວທາງການປິ່ນປົວໂດຍວິທີຢາງລະອຽດ ຂ້າພະເຈົ້າມີເວລາແລະໂອກາດພຽງພໍໃນການຊັກຖາມຂໍສິ່ງໄສຈົນມີຄວາມເຂົ້າໃຈຢ່າງດີແລ້ວ ໂດຍຜູ້ວິໄຈໄດ້ຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆດ້ວຍຄວາມເຕັມໃຈແລະບໍ່ປົດປັ່ງຈຸດລຶກລັບຈົນຂ້າພະເຈົ້າພໍໃຈ

ຂ້າພະເຈົ້າຮັບຮູ້ຈາກຜູ້ວິໄຈວ່າຫາກເກີດອັນຕະລາຍໄດໆ ຈາກການວິໄຈດັ່ງກ່າວຂ້າພະເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ(ໂດຍຜູ້ວິໄຈຈະເປັນຜູ້ກຳກັບເບິ່ງແຍງຮັບຜົດຊອບເອງ)

ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທີ່ຈະບອກເລີກເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການຕອນໃດກໍໄດ້ ໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງບອກເຫດຜົນ ແລະການບອກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການວິໄຈນີ້ ຈະບໍ່ມີຜົນຈໍການປິ່ນປົວຫລືສິດທິອັນອື່ນໆທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບຕໍ່ໄປ

ຜູ້ວິໄຈຮັບຮອງວ່າຈະເກັບຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າເປັນຄວາລັບແລະຈະເປີດເຜີຍໄດ້ສະເພາະເມື່ອໄດ້ຮັບການຍິນຍອມຈາກຂ້າພະເຈົ້າເທົ່ານັ້ນ ບຸກຄົນອື່ນໃນນາມຄະນະກຳມະການພິຈາລະນາຈາລິຍະທຳການວິໄຈໃນມະນຸດຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບອານຸຍາດໃຫ້ມາກວດແລະປະເມີນຂໍ້ມູນຂອງຂ້າພະເຈົ້າທັງນີ້ຈະຕ້ອງກະທຳໄປເພື່ອຈຸດປະສົງເພື່ອການກວດສອບທີ່ຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນເທົ່ານັ້ນ

ຜູ້ວິໄຈຮັບຮອງວ່າຈະບໍ່ມີການເກັບຂໍ້ມູນແຕ່ໄດໆເພີ່ມເຕີມຫລັງຈາກທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການວິໄຈແລະຈະຕ້ອງທຳລາຍເອກະສານທີ່ໃຊ້ກວດສອບທັງໝົດທີ່ສາມາດສືບຄົ້ນເຖິງຕົວຂ້າພະເຈົ້າໄດ້

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທີ່ຈະກວດສອບຫລືແກ້ໄຂຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຫລືຍົກເລີກ
ການໃຫ້ສິດໃນການໃຊ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ ໂດຍຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ຜູ້ວິໄຈຮັບຮູ້

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຄໍານຶງເຖິງຂໍ້ມູນໃນການວິໄຈບໍ່ມີການເປີດເຜີຍຊື່ ຈະຜ່ານຂະບວນການຕ່າງໆເຊັ່ນ
ການເກັບຂໍ້ມູນ ການບັນທຶກຂໍ້ມູນໃນແບບບັນທຶກແລະໃນຄອມພິວເຕີ

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານຂໍ້ຄວາມຂ້າງຕົ້ນແລະມີຄວາມເຂົ້າໃຈດີທຸກປະການແລ້ວ ຍິນດີເຂົ້າຮ່ວມ
ໂຄງການວິໄຈດ້ວຍຄວາມເຕັມໃຈ ຈຶ່ງໄດ້ລົງນາມໃນເອກະສານສະແດງຄວາມຍິນຍອມນີ້
ບໍ່ແຕນ ວັນທີ່.....ເດືອນ.....2021

ຜູ້ເຮັດວິໄຈ

ພະຍານ

ຜູ້ໃຫ້ຄວາມຍິນຍອມ



ແບບຄັດກອງກຸ່ມສຽງເປົາຫວານໃນບົດວິໄຈ
ເລື່ອງປັດໄຈທຳນາຍພຶດຕິກຳຂອງກຸ່ມສຽງເປົາຫວານໃນເຂດຜື່ນທີ່ຮັບຜິດຊອບ
ຂອງໂຮງໝໍເມືອງບໍ່ແຕນ ແຂວງໄຊຍະບູລີ ສປປ ລາວ

- ຊື່ແລະນາມສະກຸນ.....ອາຍຸ.....
 ທີ່ຢູ່.....ເມືອງບໍ່ແຕນ ແຂວງໄຊຍະບູລີ
 - ນ້ຳໜັກ.....ກິໂລ.....ລວງສູງ.....ດັດຊະນີ
 ມວນກາຍ..... Kg/m²
 - ທຳນາຍມີຜື່ນ້ອງ(ຜໍ່ ແມ່ ອ້າຍ ເອື້ອຍ ນ້ອງ ລູກ) ເປັນເປົາຫວານ ບໍ່
 () 1. ມີ () 2. ບໍ່ມີ () 3. ບໍ່ແນ່ໃຈ
 - ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຈາກການກວດວັດ Capillary Blood Glucose ຈາກປາຍນິ້ວມືໃນ
 ຕອນເຊົ້າຫລັງງົດອາຫານ 8
- ຊົ່ວໂມງ.....ມິນລືກລາມ/ເດຊີລິດ

**ແບບສອບຖາມການວິໄຈເລື່ອງ ປັດໃຈທຳນາຍພຶດຕິກຳສຸຂະພາບຂອງກຸ່ມສ່ຽງ
ໂລກເປົາຫວານ
ໃນເຂດຮັບຜິດຊອບຂອງໂຮງໝໍຊຸມຊົນບໍ່ແຕນ ແຂວງໄຊຍະບູລີ ສປປລາວ**

ແບບສອບຖາມນີ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງໃນການຄົ້ນຄວ້າປະລິນຍາໂທສາທາລະນະສຸກສາດ ດຣ ແສງ
ວຸດ ພິມມະຫາ ທີ່ມະຫາວິທະຍາໄລລາດຊະພັດອຸຕະລະດິດ ປະເທດໄທ ຜູ້ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າຈຶ່ງຢາກ
ຂໍເວລາ ຂໍຄວາມຮ່ວມມືນຳບັນດາທ່ານໃນການຕອບແບບສອບຖາມດ້ວຍຄວາມກົງໄປກົງມາທີ່ສຸດ ເຊິ່ງ
ກຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ນຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດການກວດນໍ້າຕານໃນເລືອດຕອນເຊົ້າພາຍຫລັງງົດອາຫານ8ຊົ່ວໂມງ100-
125ມກ/ດລ ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວນີ້ຮັບປະກັນວ່າຈະບໍ່ເປັນຜົນສະທ້ອນຫຍັງທັງໝົດຕໍ່ທ່ານ ແຕ່ຈະເປັນ
ປະໂຫຍດຕໍ່ສັງຄົມໃນການວາງແຜນປ້ອງກັນພະຍາດດັ່ງກ່າວໃຫ້ຫລຸດລົງ.

ຄຳຊີ້ແຈ້ງ ແບບສອບຖາມປະກອບດ້ວຍ 5 ສ່ວນຄື

- ສ່ວນທີ່ 1 ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປຂອງຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມ
- ສ່ວນທີ່ 2 ຂໍ້ມູນດ້ານພຶດຕິກຳສຸຂະພາບ
- ສ່ວນທີ່ 3 ຂໍ້ມູນປັດໄຈນຳຄວາມເຊື່ອດ້ານສຸຂະພາບແລະການຮັບຮູ້ຄວາມສາມາດໃນ
ການປ້ອງກັນໂລກ
 - ການຮັບຮູ້ຄວາມຮຸນແຮງຂອງໂລກເປົາຫວານ
 - ການຮັບຮູ້ໂອກາດສ່ຽງຕໍ່ການເກີດໂລກເປົາຫວານ
 - ການຮັບຮູ້ປະໂຫຍດຂອງການປ້ອງກັນໂລກເປົາຫວານ
 - ການຮັບຮູ້ອຸປະສັກຂອງການປ້ອງກັນໂລກເປົາຫວານ
 - ການຮັບຮູ້ຄວາມສາມາດໃນການປ້ອງກັນໂລກເປົາຫວານ
- ສ່ວນທີ່ 4 ຂໍ້ມູນດ້ານປັດໄຈເອື້ອ
- ສ່ວນທີ່ 5 ຂໍ້ມູນດ້ານປັດໄຈເສີມ

ສ່ວນທີ່ 1 ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປຂອງຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມ

ຂໍ້ຄຳຖາມ		
1. ເພດ	() 1. ຊາຍ () 2. ຍິງ	gender
2. ປະຈຸບັນທ່ານອາຍຸ..... ປີ (ນັບຈຳນວນເຕັມຕາມ ຄສ)		age
3. ອາຊີບ	() 1. ພະນັກງານລັດ () 2. ວິສະວະກອນ () 3. ແມ່ບ້ານ () 4. ຄ້າຂາຍ () 5. ເຮັດໄຮ່ ນາ () 6. ກຳມະກອນ () 7. ອື່ນ ຈຶ່ງລະບຸ	occ
ຂໍ້ຄຳຖາມ		

4. ສະຖານະພາບສົມລົດ () 1. ໂສດ () 2. ຄູ່ສົມລົດ () 3. ຫມ້າຍ/ຢ່າຮ້າງ	STA
5. ລາຍໄດ້ຕໍ່ເດືອນ..... ກີບ	INCOM
6. ທ່ານຈົບການສຶກສາສູງສຸດໃນລະດັບໃດ () 1. ບໍ່ໄດ້ຮຽນ () 2. ປະຖົມ () 3. ມັດທະຍົມຕອນຕົ້ນ () 4. ມັດທະຍົມຕອນປາຍຫລື ຊັ້ນກາງ () 5. ຊັ້ນສູງ () 6. ປະລິນຍາຕີຫລືທຽບເທົ່າ () 7. ສູງກວ່າປະລິນຍາຕີ	EDU
7. ນ້ຳໜັກkg ຄວາມສູງ.....cm. BMI	WH
8. ທ່ານມີຜູ້ນ້ອງສາຍກົງ(ຜູ້ ແມ່ ເອື້ອຍ ອ້າຍ ນ້ອງແລະລູກ) ທີ່ເປັນເປົ້າຫວານບໍ່ () 1. ມີ () 2. ບໍ່ມີ () 3. ບໍ່ແນ່ໃຈ	DRDB

ສ່ວນທີ່ 2 ຂໍ້ມູນດ້ານພຶດຕິກຳສຸຂະພາບຂອງກຸ່ມສ່ຽງເປົ້າຫວານ

ຄຳຊີ້ແຈ້ງ ກະລຸນາໃສ່ເຄື່ອງໝາຍ ✓ ລົງໃນຊ່ອງຫວ່າງຕາມຄວາມຄິດເຫັນຂອງຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມ ຫລາຍທີ່ສຸດ(ເລືອກໄດ້ຄຳຕອບດຽວ)

- ລະດັບ 3 ໝາຍເຖິງ ກິດຈະກຳນັ້ນໄດ້ເຮັດເປັນປະຈຳສະໜ່າສະເໝີ 6-7 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ
- ລະດັບ 2 ໝາຍເຖິງ ກິດຈະກຳນັ້ນໄດ້ເຮັດຂ້ອນຂ້າງນ້ອຍ ເປັນບາງຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ
- ລະດັບ 1 ໝາຍເຖິງ ກິດຈະກຳນັ້ນບໍ່ເຄີຍປະຕິບັດເລີຍໃນແຕ່ລະອາທິດ

ດ້ານພຶດຕິກຳສຸຂະພາບຂອງກຸ່ມສ່ຽງເປົ້າຫວານ	ປະຕິບັດ			
	3	2	1	
ພຶດຕິກຳດ້ານການກິນອາຫານ				
1.1 ທ່ານຮັບປະທານເຂົ້າໜຽວ *				FCB1
1.2 ທ່ານຮັບປະທານອາຫານ/ເຂົ້າໜົມຈຸກຈິກບໍ່ເປັນເວລາ *				FCB2
1.3 ທ່ານມັກຮັບປະທານອາຫານຫວານ ມັກເຕີມນ້ຳຕານລົງ ໃນເຄື່ອງປຸງ *				FCB3
1.4 ທ່ານຮັບປະທານເຂົ້າໜົມຫວານເຂົ້າໜົມທີ່ມີກະທົ ຕື່ມນ້ຳຫວານ ຊາ ກາເຟ ນ້ຳອັດລົມ ນ້ຳຜົນລະໄມ້ ຫລືເຄື່ອງຕື່ມທີ່ມີກຳລັງ *				FCB4
1.5 ທ່ານມັກໃຊ້ນ້ຳມັນພຶດໃນການປຸງແຕ່ງອາຫານ ມັກກິນອາຫານທີ່ໄຂ່ມັນສູງເຊັ່ນ ໝູສາມຊັ້ນ ຂາໝູຕິດມັນ ເຄື່ອງໃນສັດ *				FCB5
ດ້ານພຶດຕິກຳສຸຂະພາບຂອງກຸ່ມສ່ຽງເປົ້າຫວານ	ປະຕິບັດ			

	3	2	1	
1.6 ໃນ1ວັນທ່ານຮັບປະທານອາຫານທັງແປ້ງນໍ້າຕານຊື່ນສັດ ໝາກໄມ້ຄົບທັງ 3 ຄາບ				FCB6
1.7 ທ່ານຕື່ມເຄື່ອງຕື່ມທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງເອນກໍຣ໌ເຊັນເຫລົ້າ ວາຍ ເບຍ ເຫລົ້າປັ່ນເຫລົ້າສາໂທ *				ACH7
1.8 ທ່ານສູບຢາ *				SMOK
ພຶດຕິກຳດ້ານການອອກກຳລັງກາຍ				
2.1 ທ່ານມັກອອກກຳລັງກາຍແບບຍຶດເສັ້ນຍຶດສາຍໂດຍການຢ່າງຫລິ້ນແລ່ນການ ບໍລິຫານຫລືອອກກຳລັງກາຍຢ່າງອື່ນຢ່າງນ້ອຍເທື່ອລະ 20-30ນາທີ/3ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ				EXB1
2.2 ທ່ານໄດ້ເຮັດກິດຈະກຳອື່ນທີ່ຕ້ອງໃຊ້ການອອກກຳລັງກາຍເຮັດໃຫ້ເຫື່ອອອກ ເຊັ່ນການເຮັດໄຮ່ ເຮັດນາ ເຮັດສວນ ການເຮັດວຽກບ້ານເປັນຕົ້ນເພື່ອແທນການ ອອກກຳລັງກາຍ				EXB2
2.3 ທ່ານມີກິດຈະກຳເຄື່ອນໄຫວຮ່າງກາຍນ້ອຍເຊັ່ນການເບິ່ງໂທລະທັດ ຫລິ້ນເກມ ຄອມພິວເຕີ ຫລືນັ່ງງຽນອນໆເປັນຕົ້ນ *				EXB3
ພຶດຕິກຳດ້ານອາລົມ				
3.1 ທ່ານມີແນວຄິດ ເຊັ່ນ ນອນບໍ່ຫລັບ ມີຄວາມກັງວົນ				EMB1
3.2 ເມື່ອທ່ານຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ ທ່ານພະຍາຍາມຄົ້ນຫາສາເຫດແລະມັກແກ້ໄຂທີ່ ສາເຫດ				EMB2
3.3 ທ່ານມີວິທີການເຮັດໃຫ້ຈິດໃຈບໍ່ສະບາຍເຊັ່ນໄຫວ້ພະສຸດມິນ ອ່ານຫນັງສື				EMB3
3.4 ເມື່ອທ່ານຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍທ່ານມັກປຶກສາກັບຄົນໄກ້ຊິດ ອອກໄປຢ່າງຫລິ້ນນຳ ຜົນອາຍຸຢູ່ໄກ້ເຮືອນ				EMB4
3.5 ທ່ານນອນຫລັບດີ ລວດດຽວຕິດຕໍ່ກັນມື້ລະ 6-8 ຊົ່ວໂມງ				EMB5

ໝາຍເຫດ * ເປັນຂໍ້ຄວາມທາງລົບ

ສ່ວນທີ 3 ຂໍ້ມູນປັດໃຈນຳຄວາມເຊື່ອດ້ານສຸຂະພາບ

ຄຳຊີ້ແຈ້ງ ກະລຸນາໃສ່ເຄື່ອງໝາຍ ✓ ລົງໃນຊ່ອງທີ່ກົງກັບຄວາມຄິດເຫັນຂອງຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມ (ເລືອກໄດ້ຄຳຕອບດຽວ)

- ລະດັບ 5 ໝາຍເຖິງ ຜູ້ຕອບເຫັນວ່າກົງກັບຄວາມຄິດຂອງຕົວເອງຫລາຍທີ່ສຸດ
- ລະດັບ 4 ໝາຍເຖິງ ຜູ້ຕອບເຫັນວ່າກົງກັບຄວາມຄິດຂອງຕົວເອງຫລາຍ
- ລະດັບ 3 ໝາຍເຖິງ ຜູ້ຕອບ ກົງກັບຄວາມຄິດຂອງຕົວເອງ ປານກາງ
- ລະດັບ 2 ໝາຍເຖິງ ຜູ້ຕອບເຫັນວ່າກົງກັບຄວາມຄິດຂອງຕົນເອງ ໜ້ອຍ
- ລະດັບ 1 ໝາຍເຖິງ ຜູ້ຕອບເຫັນວ່າກົງກັບຄວາມຄິດຂອງຕົວເອງໜ້ອຍທີ່ສຸດ

ປັດໃຈນຳຄວາມເຊື່ອດ້ານສຸຂະພາບ	ເຫັນດີ				
	5	4	3	2	1
ການຮັບຮູ້ຄວາມຮູນແຮງຂອງໂລກເປົາຫວານ					
1.1 ທ່ານຄິດວ່າຄົນເຈັບໂລກເປົາຫວານມີໂອກາດພິການຫລືຕາຍໄດ້ຖ້າບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມນ້ຳຕານໃນເລືອດໃຫ້ຢູ່ໃນເກນປົກກະຕິ					KNS1
1.2 ທ່ານຄິດວ່າການເປັນໂລກເປົາຫວານຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກລົດລົງ					KNS2
1.3 ທ່ານຄິດວ່າການເປັນໂລກເປົາຫວານດົນນານຈະເຮັດໃຫ້ຈຳຕ້ອງປະສາດຕາເຊື່ອມເຖິງຂັ້ນຕາບອດໄດ້					KNS3
1.4 ທ່ານຄິດວ່າການເປັນໂລກເປົາຫວານດົນນານຈະເຮັດ ເປັນບາດແຜຊ້າເຮື້ອງ່າຍແລະດ້ຍາກ ແລະບາງຄົນອາດຈະລຸກລາມຈົນເຖິງຕ້ອງຕັດອາໄວຍະວະສ່ວນນັ້ນຖ້ືມ					KNS4
1.5 ທ່ານຄິດວ່າການເປັນໂລກເປົາຫວານຫາກຄຸມນ້ຳຕານໃນເລືອດບໍ່ໄດ້ຈະເຮັດໃຫ້ມີໂອກາດເປັນໂລກກ້າມຊື່ນຫົວໃຈຂາດເລືອດ					KNS5
1.6 ທ່ານຄິດວ່າການເປັນໂລກເປົາຫວານ ເຮັດໃຫ້ເກີດການເຊື່ອມຂອງເສັ້ນເລືອດໃນສະໝອງຈະເຮັດໃຫ້ເປັນອຳມະພາດໄດ້					KNS6
1.7 ທ່ານຄິດວ່າການເປັນໂລກເປົາຫວານດົນນານຈະເຮັດ ໄຂ່ຫລັງອັກເສບແລະຊຸກໂຊມໄດ້					KNS7
ການຮັບຮູ້ໂອກາດສ່ຽງຕໍ່ການເກີດໂລກເປົາຫວານ					
2.1 ໃນເວລານີ້ທ່ານຄິດວ່າຕົນເອງມີໂອກາດສ່ຽງສູງທີ່ຈະເປັນໂລກເປົາຫວານເນື່ອຈາກມີປັດໃຈສ່ຽງຢ່າງໃດໜຶ່ງເຊັ່ນ: ຄວາມອ່ວນ, ມີຄວາມຄຽດ(ມີແນວຄິດ), ພໍ່ແມ່ມີນ້ອງເປັນເປົາຫວານ, ບໍ່ມັກອອກກຳລັງກາຍ					KNRO1
2.2 ທ່ານຄິດວ່າການປ່ອຍໃຫ້ອ່ວນໂດຍບໍ່ຄວບຄຸມນ້ຳໜັກຈະເຮັດໃຫ້ມີໂອກາດເປັນໂລກເປົາຫວານໄດ້ຫລາຍຂຶ້ນ					KNRO2
2.3 ທ່ານໄດ້ຮັບການກວດສຸຂະພາບຈາກບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກສະໝໍ່າສະເໝີດັ່ງນັ້ນທ່ານຈະບໍ່ສ່ຽງທີ່ຈະເປັນເປົາຫວານ					KNRO3
ປັດໃຈນຳຄວາມເຊື່ອດ້ານສຸຂະພາບ	ເຫັນດີ				

	5	4	3	2	1	
2.4 ທ່ານຄິດວ່າຄົນທີ່ຄຽດເປັນປະຈຳສຽງຕໍ່ການເປັນເປົ້າຫວານຫລາຍກວ່າຄົນທີ່ບໍ່ຄຽດ						KNRO4
2.5 ທ່ານຄິດວ່າຄົນທີ່ມີຜີ້ນ້ອງສາຍກົງເຊັ່ນພໍ່ແມ່ຜີ້ນ້ອງເປັນໂລກເປົ້າຫວານຈະມີໂອກາດເປັນໂລກເປົ້າຫວານຫລາຍກວ່າຄົນອື່ນ						KNRO5
2.6 ທ່ານຄິດວ່າຜູ້ຍິງທີ່ເຄີຍເກີດລູກແລະລູກມີນ້ຳໜັກແລກເກີດຫລາຍກວ່າ 4 ກິໂລ ຈະມີໂອກາດເປັນໂລກເປົ້າຫວານກວ່າຄົນອື່ນ						KNRO6
2.7 ທ່ານຄິດວ່າຄົນທີ່ບໍ່ເຄີຍອອກກຳລັງກາຍມີໂອກາດສຽງຕໍ່ການເກີດໂລກເປົ້າຫວານຫລາຍກວ່າຄົນທີ່ອອກກຳລັງກາຍເປັນປະຈຳ						KNRO7
ການຮັບຮູ້ປະໂຫຍດຂອງການປ້ອງກັນເປົ້າຫວານ						
3.1 ທ່ານຄິດວ່າການອອກກຳລັງກາຍເຊັ່ນ ການຢ່າງ ການແລ່ນ ການຝ່ອນການຫລິ້ນກິລາ ການບໍລິຫານຮ່າງກາຍຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີຢ່າງນ້ອຍອາທິດລະ 150 ນາທີຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນການເກີດໂລກເປົ້າຫວານໄດ້						KNB1
3.2 ທ່ານຄິດວ່າການຄວບຄຸມນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍໃຫ້ຢູ່ໃນເກນປົກກະຕິສາມາດປ້ອງກັນເປົ້າຫວານໄດ້						KNB2
3.3 ທ່ານຄິດວ່າການຫລີກລ່ຽງຈາກການຕື່ມເຫລົ້າ ສຸບຢາຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນການເກີດໂລກເປົ້າຫວານໄດ້						KNB3
3.4 ທ່ານຄິດວ່າການຄວບຄຸມປະລິມານຂອງອາຫານໂດຍການຮູ້ຈັກເລືອກກິນອາຫານໃນປະລິມານທີ່ເໝາະສົມຈະປ້ອງກັນການເກີດໂລກເປົ້າຫວານໄດ້						KNB4
3.5 ທ່ານຄິດວ່າການຫລີກເວັ້ນອາຫານອາຫານມັນເຊັ່ນ ຂຽບໝູ ໝູ3ຊັ້ນ ແກງກະທິ ອາຫານທີ່ຈີນ ແກງດ້ວຍນ້ຳມັນໝູ ນ້ຳມັນປາມ ເປັນການປ້ອງກັນການເກີດໂລກເປົ້າຫວານໄດ້						KNB5
3.6 ທ່ານຄິດວ່າໂລກເປົ້າຫວານສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ດ້ວຍການຫລີກເວັ້ນອາຫານຫວານເຊັ່ນ ເຂົ້າໜົມ ນ້ຳຫວານ ຫມາກໄມ້ທີ່ມີລິດຫວານ ນ້ຳອັດລົມ ແລະເຄື່ອງດື່ມບຳລຸງ						KNB6
3.7 ທ່ານຄິດວ່າການຮູ້ຈັກການຈັດການຄວາມຄຽດ (ແນວຄິດ) ເຮັດຈິດໃຈໃຫ້ສະບາຍຈະຊ່ວຍລຶດການເປັນເປົ້າຫວານໄດ້						KNB7
ການຮັບຮູ້ອຸປະສັກຂອງການປ້ອງກັນໂລກເປົ້າຫວານ						
4.1 ທ່ານຄິດວ່າການປະຕິຕິວຕາມຄຳແນະຂອງແຜດ ພະຍາບານ ເຈົ້າໜ້າທີ່ສາທາລະນະສຸກ ຍັງເປັນເລື່ອງຫຍຸ້ງຍາກບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມໄດ້ *						KNTH1
4.2 ທ່ານຄິດວ່າການອອກກຳລັງກາຍເຊັ່ນ ການແລ່ນ ການຢ່າງ ການຂີ່ລົດຖີບຢ່າງນ້ອຍອາທິດລະ 150 ນາທີເປັນເລື່ອງຫຍຸ້ງຍາກບໍ່ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ *						KNTH2

ບັດໃຈນຳຄວາມເຊື່ອດ້ານສຸຂະພາບ	ເຫັນດີ					
	5	4	3	2	1	
4.3 ທ່ານມີຄວາມຮູ້ສຶກອັບອາຍທີ່ຕ້ອງໄດ້ອອກກຳລັງກາຍ *						KNTH3
4.4 ທ່ານຄິດວ່າການທີ່ຕ້ອງໄດ້ຄວບຄຸມອາຫານໂດຍບໍ່ກິນອາຫານຫວານອາຫານທີ່ບໍ່ມີໄຂມັນສູງເປັນເລື່ອງປະຕິບັດທີ່ຫຍຸ້ງຍາກ*						KNTH4
4.5 ເລື່ອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເປັນອຸປະສັກໃນການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບຫລືການໄປກວດສຸຂະພາບປະຈຳປີຂອງທ່ານ*						KNTH5
ການຮັບຮູ້ຄວາມສາມາດໃນການປ້ອງກັນໂລກເບົາຫວານ						
5.1 ທ່ານຄິດວ່າຈະສາມາດອອກກຳລັງກາຍ ເຊັ່ນ ການຢ່າງ ການແລ່ນ ການຫລິ້ນກິລາ ການບໍລິຫານຮ່າງກາຍຢ່າງສະໝໍ່ສະເໝີ 30ນາທີຂຶ້ນໄປຢ່າງນ້ອຍອາທິດລະ 3 ເທື່ອ						KNAB1
5.2 ທ່ານຄິດວ່າຈະສາມາດຄວບຄຸມນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຂອງຕົນເອງໃຫ້ຢູ່ໃນເກນປົກກະຕິໄດ້.						KNAB2
5.3 ທ່ານຄິດວ່າຈະສາມາດຫລີກເວັ້ນຈາກການຕື່ມເຫລົ້າໄດ້						KNAB3
5.4 ທ່ານຄິດວ່າຈະສາມາດຫລີກເວັ້ນຈາກການສູບຢາໄດ້						KNAB4
5.5 ທ່ານຄິດວ່າຈະສາມາດຄວບຄຸມປະລິມານຂອງອາຫານໂດຍການຮູ້ຈັກເລືອກກິນອາຫານໃນປະລິມານທີ່ຜິ່ເໝາະໄດ້						KNAB5
5.6 ທ່ານຄິດວ່າຈະສາມາດຫລີກເວັ້ນການກິນອາຫານມັນເຊັ່ນ ຂຽບໝູ ໝູ3 ຊຶ້ນ ແກງກະທິ ອາຫານທີ່ຈີນ ແກງດ້ວຍນ້ຳມັນໝູ ນ້ຳມັນປາມ ໄດ້						KNAB6
5.7 ທ່ານຄິດວ່າຈະສາມາດຫລີກເວັ້ນອາຫານຫວານເຊັ່ນ ເຂົ້າໜົມ ນ້ຳຫວານ ຫມາກໄມ້ທີ່ມີລິດຫວານ ນ້ຳອັດລົມ ແລະເຄື່ອງຕື່ມບຳລຸງ ໄດ້						KNAB7
5.8 ທ່ານຄິດວ່າຈະສາມາດຈັດການຄວາມຄຽດເຮັດຈິດໃຈໃຫ້ສະບາຍໄດ້						KNAB8

ສ່ວນທີ່ 4 ຂໍ້ມູນດ້ານປັດໃຈເອື້ອ (ແຫລ່ງຊັບພະຍາກອນ ແລະການເຂົ້າເຖິງບໍລິການ)

ຄຳຊີ້ແຈ້ງ ກະລຸນາໃສ່ເຄື່ອງໝາຍ ✓ ລົງໃນຊ່ອງຫວ່າງຕາມຄວາມເປັນຈິງ ຫລາຍທີ່ສຸດ ໂດຍຂໍໃຫ້
 ຝຶຈາລະນາວ່າທ່ານຕ້ອງການໃຊ້ແລະ ໄດ້ຮັບບໍລິການຕາມສະຖານທີ່ຕ່າງໆຕາມຂໍ້ຄຳຖາມດັ່ງນີ້
 ທ່ານສາມາດໄປໃຊ້ບໍລິການແລະໄດ້ຮັບບໍລິການຕາມຂໍ້ຄຳຖາມດ້ານລຸ່ມນີ້ຫລືບໍ່
 ທ່ານເຄີຍໄປໃຊ້ບໍລິການໃນສະຖານທີ່ເຫລົ່ານີ້ຫລືບໍ່

ດ້ານປັດໃຈເອື້ອ			ເຄີຍໃຊ້		
	ມີ	ບໍ່ມີ	ເຄີຍ	ບໍ່ເຄີຍ	
ແຫລ່ງຊັບພະຍາກອນ					
1.1 ສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານມີບໍລິການໃຫ້ຄວາມຮູ້ໂດຍຈັດໃຫ້ມີເອກະສານກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນຫລືການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບກ່ຽວກັບໂລກເປົາຫວານໄວ້ໃຫ້ບໍລິການຕະຫລອດເວລາ					RES1
1.2 ຊຸມຊົນຂອງທ່ານມີອຸປະກອນ-ສະຖານທີ່ອອກກຳລັງກາຍໄວ້ໃຫ້ບໍລິການທຸກວັນ					RES2
1.3 ສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານມີບຸກຄະລາກອນຄອຍໃຫ້ຄຳແນະນຳເລື່ອງການບໍລິໂພກອາຫານ ການຈັດການຄວາມຄຽດແລະການອອກກຳລັງກາຍຕະຫລອດເວລາ					RES3
1.4 ໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານມີຮ້ານອາຫານທີ່ຈຳນ່າຍເພື່ອສຸຂະພາບ					RES4
1.5 ໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານມີການປະຊາສຳພັນ/ເຊີນຊວນໃຫ້ເລີກສູບຢາ ຕົ້ມເຫລົ້າ ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງສະໝ່ຳສະເໝີ					RES5
1.6 ຊຸມຊົນຂອງທ່ານມີຊົມລົມສ້າງສຸຂະພາບໄວ້ໃຫ້ທ່ານພົບປະແລກປ່ຽນຄວາມຮູ້ດ້ານສຸຂະພາບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ສະໝ່ຳສະເໝີ					RES6

ດ້ານປັດໃຈເອື້ອ	ການເຂົ້າເຖິງບໍລິການສຸຂະພາບ		
	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	
ການເຂົ້າເຖິງບໍລິການສຸຂະພາບ			
2.1 ບ້ານຂອງທ່ານຢູ່ໄກກັບສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບໂດຍສາມາດເດີນທາງມາໃຊ້ບໍລິການໄດ້ຢ່າງສະດວກແລະຈໍ່ເນື່ອງໄດ້			RES7
2.2 ໂດຍປົກກະຕິທ່ານສາມາດເດີນທາງມາບໍລິການສຸຂະພາບໄດ້ເອງ			RES8

ດ້ານປັດໃຈເອື້ອ	ການເຂົ້າເຖິງບໍລິການສຸຂະພາບ		
	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	
2.3 ຫາກມີຄວາມຈຳເປັນທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ຍາດຜີ້ນ້ອງ ເພື່ອນບ້ານມາສິ່ງທີ່ສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ			RES9
2.4 ໃນກໍລະນີທີ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພື່ອບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ລວມທັງຄ່າເດີນທາງຫລືຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບໍລິການທ່ານສາມາດຈ່າຍເງິນເພື່ອຮັບບໍລິການດັ່ງກ່າວນັ້ນໄດ້			RES10

ສ່ວນທີ 5 ຂໍ້ມູນດ້ານປັດໄຈເສີມ (ການສະໜັບສະໜູນຈາກຄອບຄົວແລະຄຳແນະນຳຈາກບຸກຄະລາກອນດ້ານສຸຂະພາບ)

ຄຳຊີ້ແຈ້ງ ກະລຸນາໃສ່ເຄື່ອງໝາຍ ✓ ລົງໃນຊ່ອງຫວ່າງຕາມຄວາມຄວາມເຫັນຂອງຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມ ຫລາຍທີ່ສຸດ

- ລະດັບ 5 ໝາຍເຖິງ ໄດ້ຮັບທຸກຄັ້ງທີ່ທ່ານມີບັນຫາ/ຕ້ອງການ
- ລະດັບ 4 ໝາຍເຖິງ ໄດ້ຮັບປະມານ 3 ໃນ 4 ຄັ້ງເມື່ອທ່ານມີບັນຫາ/ຕ້ອງການ
- ລະດັບ 3 ໝາຍເຖິງ ໄດ້ຮັບປະມານເຄິ່ງ 1 ເມື່ອທ່ານມີບັນຫາ/ຕ້ອງການ
- ລະດັບ 2 ໝາຍເຖິງ ໄດ້ຮັບປະມານເຄິ່ງ 1 ໃນ 3 ເມື່ອທ່ານມີບັນຫາ/ຕ້ອງການ
- ລະດັບ 1 ໝາຍເຖິງ ບໍ່ເຄີຍໃຫ້ຄຳແນະນຳຫລືຊ່ວຍເຫລືອທ່ານເລີຍ

ດ້ານປັດໄຈເສີມ	ໄດ້ຮັບ					
	5	4	3	2	1	
ການສະໜັບສະໜູນຂອງຄອບຄົວ						
1.1 ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວແລະຄົນໄກ້ຊິດເຄີຍສະໜັບສະໜູນໃຫ້ກຳລັງໃຈໃນການປັບປ່ຽນນິໄສໃນການກິນອາຫານເຊັ່ນ ຫວານ ມັນ						FAM1
1.2 ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວແລະຄົນໄກ້ຊິດເຄີຍກະຕຸ້ນຕັກເຕືອນທ່ານບໍ່ໃຫ້ຮັບປະທານອາຫານຈຸກຈິກຫລືອາຫານລົດຫວານ						FAM2
1.3 ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວແລະຄົນໄກ້ຊິດເຄີຍກະຕຸ້ນຕັກເຕືອນທ່ານໃຫ້ອອກກຳລັງກາຍຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ						FAM3
1.4 ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວແລະຄົນໄກ້ຊິດເຄີຍເວົ້າຈາໂນ້ມນ້ຳໃຫ້ທ່ານເຫັນຜົນດີຂອງການອອກກຳລັງກາຍສະເໝີ ເມື່ອທ່ານເກີດຄວາມທ້ຳແທ້ໃນການອອກກຳລັງກາຍ						FAM4
ຄຳແນະນຳຈາກບຸກຄະລາກອນດ້ານສຸຂະພາບ (ແພດໝໍ)						

ດ້ານປັດໄຈເສີມ	ໄດ້ຮັບ					
	5	4	3	2	1	
2.1 ແຜດໝໍຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບອາຫານທີ່ຄວນຮັບປະທານອາຫານແລະອາຫານທີ່ຄວນກຽດ						AFHP1
2.2 ແຜດໝໍສາທິດການປຸງແຕ່ງອາຫານເພື່ອສຸຂະພາບຈາກວັດຖຸດິບທີ່ມີຢູ່ໃນທ້ອງຖິ່ນ						AFHP2
2.3 ເມື່ອທ່ານມີບັນຫາຫລືຕ້ອງການຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບການຮັບປະທານອາຫານແຜດໝໍສາມາດໃຫ້ຄໍາແນະນໍາທ່ານໄດ້						AFHP3

ຂໍຄອບໃຈຢ່າງສູງ ນໍາບັນດາທ່ານທີ່ສະໜາລະເວລາໃນການຕອບແບບສອບຖາມ





ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	Mr. Sengvouth Phommaha
วัน เดือน ปี เกิด	1 กรกฎาคม 1981
สถานที่เกิด	แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
วุฒิการศึกษา	1999-2005 ปริญญาตรีทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 2000-2005 ปริญญาตรีบริหารธุรกิจ คณะเศรษฐศาสตร์และการบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแห่งชาติ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านนากอก เมืองบ่อแตน แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว