

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาคุกคามต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมากในทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างมาก คือเพิ่มขึ้นจาก 135 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1995 เป็น 151 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2000 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 221 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2010 และ 300 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 (วิชิต อินทร์ลำพันธ์, 2549) การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานนี้พบในทุกประเทศ โดยในประเทศกำลังพัฒนาจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากที่สุด Wild และคณะ ได้ศึกษาความชุกของโรคเบาหวานในประชากรทุกกลุ่มอายุทั่วโลก พบว่าความชุก ในปี ค.ศ. 2000 เท่ากับร้อยละ 2.8 และจะเป็นร้อยละ 4.4 ในปี ค.ศ. 2030 และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จะเพิ่มขึ้นจาก 171 ล้านคนในปี ค.ศ. 2000 เป็น 366 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นกว่าสองเท่า และ คาดว่าในปี ค.ศ. 2030 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 64 ปี ในประเทศกำลังพัฒนาจะมีจำนวนมากกว่า 82 ล้านคน และในประเทศพัฒนาแล้วจะมีจำนวนมากกว่า 48 ล้านคน (Wild, et al., 2004 อ้างใน ศรีสุดา ลุนพุฒิ, 2550)

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่า จากปี พ.ศ. 2530 ซึ่งพบไม่ถึงล้านคนแต่ในปี พ.ศ. 2550 พบผู้เป็นเบาหวานถึง 3.2 ล้านคนและคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2568 จะพบถึง 4.7 ล้านคน โดยพบมีผู้เสียชีวิตอันเนื่องจาก โรคเบาหวาน 52,800 คนต่อปี (<http://www.manager.co.th>, 4 สิงหาคม 2551) จังหวัดลำปางเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราป่วยและตายจากโรคเบาหวานสูง จากสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดลำปางประจำปี พ.ศ. 2550 พบว่าอัตราตายจากโรคเบาหวานของจังหวัดลำปางระหว่างปี พ.ศ. 2548 – 2550 พบในอัตรา 13.64, 14.21 และ 12.05 ต่อแสนประชากร และพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2548 พบในอัตรา 1,484.91 ต่อแสน

ประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 2,319.31 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2549 และ 2,723.77 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2550 สำหรับอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง จากการสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข อำเภอเกาะคา ในระยะ 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 – 2550 พบว่าอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ เป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆ และพบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในอำเภอ เกาะคา มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี จากปี พ.ศ. 2548 มีในอัตรา 3,053.21 เพิ่มขึ้นอัตรา 3,592.64 ใน ปี พ.ศ. 2549 และปี พ.ศ. 2550 มีในอัตรา 4,280.84 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเกาะคา, 2550)

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในประชากร ไทย เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโรคหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นหากไม่ได้รับการแก้ไขหรือ หาทางป้องกัน นอกจากนี้โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ โดยเฉพาะเรื่องค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล รัฐบาลต้องแบกรับภาระในส่วน ของงบประมาณเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาของกองสาธารณสุขภูมิภาค ได้ศึกษาจากกลุ่มผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด ปี พ.ศ. 2540 พบว่าค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉลี่ย 1,670.09 บาทต่อครั้งต่อราย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) นอกจากนี้สหพันธ์เบาหวานโลก ได้ศึกษาด้านค่าใช้จ่ายโดยตรงในการรักษาพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาความเจ็บป่วย ทั้งหมดของโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็น 3 เท่าของประชากรที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและ เจ็บป่วยปกติ และผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงกว่าผู้ป่วยที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 3 เท่า (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) และจากการศึกษาของกานูพันธ์ พุฒสุข (2542) ได้สำรวจค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยต้องสูญเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยคนละ 6,017.50 บาทต่อปี การศึกษาของปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี (2545) พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดลำพูน มีความแตกต่างกันตามสิทธิการรักษาพยาบาล โดยกลุ่มสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาล 209.77 บาท สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่า รักษาพยาบาลเองซึ่งมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาล 169.34 บาท และกลุ่มหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ที่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาล 146.69 บาท ดังนั้นหากไม่ป้องกันการเกิด โรคเบาหวาน จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มพบว่าเป็นโรคจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลจาก การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยเป็นเบาหวานแล้ว มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ที่สำคัญได้แก่ ความผิดปกติของปลายระบบประสาท โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไต จอประสาทตาเสื่อม รวมถึงแผลบริเวณเท้าจนต้องตัดเท้าหรือขา เป็นต้น ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยมานานกว่า 15 ปี ประมาณร้อยละ 2 จะมีการพิการทางสายตา มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยเบาหวานพบความผิดปกติของปลายระบบประสาท และผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองสูงเป็น 2 ถึง 4 เท่า เมื่อเทียบกับคนปกติ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) โรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่ไม่ทำให้สูญเสียชีวิตในทันที แต่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เช่น มีความพิการทางสายตา การตัดแขนหรือขา ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง นอกจากนี้ยังเกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโดยตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ต้องหยุดงาน มีความพิการหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากการศึกษาของสมภพ เรื่องตระกูล (2543) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดแผลเรื้อรัง มีเนื้อตาย โดยเฉพาะที่เท้า ทำให้ต้องถูกตัดเท้า ส่งผลทำให้สูญเสียความสามารถและภาพลักษณ์ของตนเอง นอกจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างมาก ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ต่อการรักษาเนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายและต้องรักษาไปตลอดชีวิต และจากการศึกษาของวันเพ็ญ โอพาริกชาติ (2547) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ซึ่งภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ที่เป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายได้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิต ต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 42.05 เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ด้านสภาพจิตใจ ซึ่งหมายถึงสภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ ร้อยละ 54.36 และด้านสมรรถภาพของจิตใจ หรือ ความสามารถของจิตใจในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นและการจัดการกับปัญหาต่างๆ ร้อยละ 52.31

จากผลกระทบของโรคเบาหวานดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญและมีนโยบายจัดให้มีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเป็นบริการป้องกันโรคในชุดสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการรณรงค์คัดกรองโรคเบาหวานและกำหนดกิจกรรมการคัดกรองโรคเบาหวานครอบคลุมทุกพื้นที่ เน้นในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีเป้าหมายให้คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้ได้ร้อยละ 60 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา, แผนปฏิบัติงานประจำปี 2550) เพื่อเป็นการค้นหากลุ่มป่วยให้เข้าสู่กระบวนการรักษา และหาทางป้องกัน

ไม่ให้อายุขัยสั้นลงเป็นโรคเบาหวานในอนาคต จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 – 2547 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้มีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดแต่ยังไม่ถึงกับเป็นเบาหวาน (impaired fasting glucose : IFG) โดยใช้เกณฑ์ที่ผลระดับของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (fasting plasma glucose : FPG) อยู่ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ชิติ สนับสนุนและวารานณ วงศ์ถาวรวัฒน์, 2549) ในประชากรชายอายุ 15 ปีขึ้นไปมีอยู่ร้อยละ 15.4 และในประชากรหญิงอายุเดียวกันมีอยู่ร้อยละ 10.6 ความชุกของกลุ่ม IFG นี้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งชายและหญิง จนมีความชุกสูงสุดในอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.8 ในประชากรชายและร้อยละ 21.6 ในประชากรหญิง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จากการศึกษาของโนว์เลอร์ คับเบิลยูซีและคณะ (Knowler WC, et al., 2002) พบว่าความเสี่ยงจากการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (life style) จะลดลงถึงร้อยละ 58 ดังนั้นประชากรกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ควรมีการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน เพื่อไม่ให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ในอนาคต โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีผลต่อการป้องกันโรคคือความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่สำคัญที่ Rosenstock (1974) ได้อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันของบุคคล โดยอธิบายว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรค ถ้าหากป่วยเป็นโรคนั้นๆ และรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ต่อมา Becker (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม และปัจจัยร่วมอื่นๆ เพื่อให้สามารถทำนายพฤติกรรมได้ดีขึ้น และทำให้แบบแผนความเชื่อสมบูรณ์ขึ้น ดังนั้นการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้อายุขัยสั้นลงเป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องนั้น ควรทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง เพื่อที่จะดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและตรงประเด็นมากที่สุด จากการศึกษาของสุเมธ แสนสิงห์ชัย (2549) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง

จังหวัดลำพูน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคและปัจจัยร่วมต่างๆ อยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของ เกษร กิ่งโพธิ์ (2548) พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่ได้รับคำแนะนำแบบมีส่วนร่วม มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเกิดโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค เพิ่มขึ้นจากก่อนการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานนั้นไม่เพิ่มขึ้นจากก่อนการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่กล่าวมาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

สำหรับการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานของอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ได้ดำเนินการโดยการเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (FPG) ซึ่งใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ชาติ สนับบุญและวราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์, 2549 โดยแบ่งเป็น กลุ่มปกติ หมายถึงกลุ่มที่มีผลระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร กลุ่มป่วย หมายถึง กลุ่มที่มีผลระดับน้ำตาล 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป นอกจากนี้ยังได้ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่มีผลน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (IFG) ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2551 มีจำนวน ถึง 930 คน (คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง, 2551) เพื่อดำเนินการควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานต่อไป

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวานเพื่อลดอัตราการป่วยในกลุ่มเสี่ยง คือ การรับรู้ว่าคุณเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคได้ และมีพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียดและการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป (สุนีย์ เก่งกาจ, 2544) ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็น นักวิชาการสาธารณสุข ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา ซึ่งรับผิดชอบเรื่อง การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสม นำไปสู่การลดลงของ อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ และส่งผลให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

คำถามในการศึกษา

1. ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง เป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง เป็นอย่างไร

สมมติฐานของการศึกษา

ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study) เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีประวัติน้ำตาลในเลือดมีค่าอยู่ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ภายในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551

คำจำกัดความ

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ หรือการแสดงออกถึงความรู้สึคนึกคิด ความเข้าใจ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) โดยแบ่งเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สิ่งจูงใจการรับรู้สู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และปัจจัยร่วมต่างๆ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี เป็นต้น

ความหมายของความเชื่อด้านสุขภาพต่างๆ มีดังนี้ คือ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึคนึกคิด ความเข้าใจ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานว่าตนเองเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวาน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึคนึกคิด ความเข้าใจ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการปฏิบัติงาน ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึคนึกคิด ความเข้าใจ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ทั้งในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เป็นโรคเบาหวาน

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึคนึกคิด ความเข้าใจของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่ขัดขวางพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ความยุ่งยากในการออกกำลังกาย หรือความยุ่งยากปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล เป็นต้น

สิ่งจูงใจการรับรู้สู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มี 2 ด้าน คือ สิ่งกระตุ้นภายใน และสิ่งกระตุ้นภายนอก สิ่งกระตุ้นภายในหรือแรงจูงใจด้าน

สุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สภาวะร่างกายของตนเองว่ามีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน สิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น การได้รับข่าวสาร หรือการเตือนจากบุคคล เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี เป็นต้น

พฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติของกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน ในขณะที่บุคคลมีภาวะสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพที่จำเป็น และการจัดการความเครียด

พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกายและงดอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง ของหวาน เครื่องดื่มและผลไม้ที่มีรสหวาน

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเกี่ยวกับวิธีและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

การดูแลสุขภาพที่จำเป็น หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เกี่ยวกับ การตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลเท้า การดื่มน้ำเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ การควบคุมน้ำหนักตัว การอยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ปราศจากมลพิษ และการหลีกเลี่ยงอบายมุขและสิ่งเสพติด

การจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านอารมณ์ และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง แล้วมีประวัติผลระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร มีค่าอยู่ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (impaired fasting glucose) และเป็นผู้ที่ไม่มีความบกพร่องในด้านการรับรู้ สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ