

บทความวิจัย (Research Article)

การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน

อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

Social Support, Health Belief and Diabetes Prevention among People

Bang Len District, Nakhon Pathom Province

ณฐา เมธาบุษยาร^{1*}, ดุชนิ บุญพิทักษ์สกุล²

¹บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

²วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Natha Methabutsayathon^{1*}, Dussanee Bunpitaksakun²

¹Graduate School, Western University, Pathum Thani Province

²College of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University

*Corresponding author

E-mail address: Ajdmnatha@gmail.com

Received: 12/03/2025; Revised: 18/03/2025; Accepted: 27/03/2025

คำสำคัญ

การสนับสนุนทางสังคม
ความเชื่อด้านสุขภาพ
การป้องกันโรคเบาหวาน
ประชาชน

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในพื้นที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม จำนวน 381 คน การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงบรรยาย ค่าไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) การป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 74.76$) 2) การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน และ 3) การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายความผันแปรของการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ได้ร้อยละ 32 (Adjusted $R^2 = 0.32$, p-value <0.05) แนวทางพัฒนาคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและสร้างความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีการป้องกันโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานลดลง และประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น

KEYWORDS

Social Support
Health Belief
Diabetes Prevention
People

ABSTRACT

The objectives of this research study were to 1) the level of diabetes prevention among people 2) the correlation between personal factors, social support and health belief with diabetes prevention among people and 3) the factor affecting to diabetes prevention among people. The sample group consisted of 381 people in Bang Len District, Nakhon Pathom Province. Selected by simple random sampling. Data were collected by questionnaires and analyzed by descriptive statistics, Chi-square, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression. The objectives test results showed that 1) the diabetes prevention among people was at the moderate level ($\bar{X} = 74.76$) 2) the social support factor and health belief factor were correlated with diabetes prevention among people and 3) the social support factor and health belief factor can explain variations in diabetes prevention among people 32%. (Adjusted $R^2 = 0.32$, p-value < 0.05). Additionally, the development approach is that relevant agencies can use the research results to plan to promote social support and create health beliefs so that people can continue to prevent diabetes, which will result in a decrease in the rate of diabetes and increase the health people.

1. บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทั่วโลกและมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุเกิดจากการดำเนินชีวิตและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเรื้อรังหรือต่ำเฉียบพลัน มีการศึกษาพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยเบาหวานจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน นอกจากนี้ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการทำงาน สูญเสียคุณภาพชีวิต และยังคงเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (World Health Organization, 2019) สถานการณ์ทั่วโลกมีประชากรป่วยด้วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 4 ล้านคนต่อปี คาดว่าภายในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี พ.ศ. 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 90 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และเกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการวินิจฉัย สำหรับประเทศไทยพบว่า 1 ใน 10 ของประชากรไทยป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6.5 ล้านคน โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เช่นกัน และร้อยละ 40 ที่ไม่ทราบว่าตัวเองป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งปัญหาโรคเบาหวานก็เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยด้วย กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการส่งเสริมให้คนไทยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งการป้องกันการเกิดโรคล่วงหน้าก่อนระยะที่เกิดโรคนั้น การสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งด้านสุขภาพกายโดยตรงและผลต่อสุขภาพจิตในการมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมพบว่า คนที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อและมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ (Burgler, 1982) การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสุขภาพจิต พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคลช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด (Gore, 1978) ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจ

ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำมาอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค เนื่องจากเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจและทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และการจัดการบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมามากกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล (อาภาพร และคณะ, 2554)

จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ตัวชี้วัดการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานมีเป้าหมายดำเนินงานร้อยละ 72 ขึ้นไป แต่อำเภอบางเลนมีผลการดำเนินงานได้เพียงร้อยละ 45.85 เท่านั้น ซึ่งนอกจากไม่บรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดแล้วยังเป็นอำเภอที่คัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มประชาชนได้เกือนน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับทุกอำเภอในจังหวัดนครปฐม (กรมควบคุมโรค, 2567) ปัญหาโรคเบาหวานดังกล่าวข้างต้นและจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีหลายปัจจัยที่สามารถป้องกันการป่วยด้วยโรคเบาหวานล่วงหน้าก่อนระยะที่เกิดโรค เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเป็นประจำ การลดน้ำหนักส่วนเกิน นอนหลับให้เพียงพอ จัดการกับความเครียด หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหยุดสูบบุหรี่ เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวางแผนนโยบายและสร้างกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนต่อไป

1.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน

1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะของร่างกายที่ตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การมีน้ำตาลตกค้างในเลือดจะกระทบไปถึงไตที่ทำหน้าที่กรองของเสีย ทำให้ไตต้องทำงานหนักขึ้นและไม่สามารถกรองเอาน้ำตาลออกจากปัสสาวะได้หมดทำให้มีน้ำตาลปนออกมากับปัสสาวะ (World Health Organization, 2016) โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ 1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) หรือโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน 2) เบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) หรือเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นเบาหวานชนิดที่พบบ่อยที่สุด ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้ยังสามารถสร้างอินซูลินแต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายจึงทำให้มีน้ำตาลที่เหลือใช้กลายเป็นเบาหวานได้ 3) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดจากการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ปัจจัยจากโรคหรืออื่น ๆ และตับอ่อนของมารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอกับความต้องการได้ และ 4) เบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes) เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะบุคคล (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

การป้องกันโรคเบาหวานเป็นการป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนระยะที่เกิดโรค มีหลักการปฏิบัติ 10 ประการ ดังนี้ 1) รับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์สูง เช่น มะเขือเทศ คื่นช่าย ถั่วลูกไก่ ถั่วลิสง ข้าวโอ๊ต ธัญพืชเต็มเมล็ด เช่น ลูกเดือย ข้าวกล้อง ขนมหังโฮลวีต เป็นต้น 2) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงไฟเบอร์น้อย เช่น ขนมหังขาว อาหารแปรรูปและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เป็นต้น 3) รับประทานอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยวและเชิงซ้อนซึ่งเป็นไขมันที่ดีต่อร่างกาย เช่น อัลมอนต์ เมล็ดฟักทอง ปลาแซลมอน ปลาทูน่ามันเมลิค ดอกทานตะวัน น้ำมันมะกอก เป็นต้น 4) หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มหรืออาหารโซเดียมสูง เช่น ไส้กรอก แฮม เบคอน แหนม อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป เช่น มันฝรั่ง อาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ผักดอง ผลไม้แช่อิ่ม ขนมหังเขียว เช่น แครกเกอร์อบเกลือ มันฝรั่งทอด เครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอส น้ำสลัด เต้าเจี้ยว เป็นต้น 5) ออกกำลังกายเป็นประจำอาจช่วยกระตุ้นให้อินซูลินทำงานได้มี

ประสิทธิภาพมากขึ้น นำไปสู่ระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลงและช่วยควบคุมน้ำหนัก 6) ลดน้ำหนักส่วนเกินช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้ 7) นอนหลับให้เพียงพอ ประมาณ 7-8 ชั่วโมงต่อคืน ช่วยลดความอยากอาหารที่ทำให้ร่างกายเกิดภาวะดื้ออินซูลิน 8) จัดการกับความเครียด เนื่องจากเมื่อร่างกายปล่อยฮอร์โมนคอร์ติซอลออกมาส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของอินซูลินลดลง นำไปสู่ภาวะดื้ออินซูลินและทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น 9) หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และ 10) หยุดสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่อาจทำให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น และตรวจสุขภาพประจำปี การเข้ารับการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอเพื่อเช็กระดับน้ำตาลในเลือดและระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ช่วยให้ทราบว่าปัญหาสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ภาวะไตเสียหายหรือไม่ และหากมีก็จะได้รับการรักษาได้อย่างทันท่วงที (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

1.2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลรวมถึงการได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำและสิ่งของต่าง ๆ จากกลุ่มบุคคลทางสังคมที่เป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ทำให้ได้รับรู้ว่าได้รับความรักใคร่ผูกพัน ได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของ ทำให้รู้สึกว่ามีความรักและสนใจ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ลักษณะที่เป็นปฏิสัมพันธ์ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาของการมีความสัมพันธ์ทางสังคม บุคคลจะประเมินว่าเขาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือหรือประคับประคองได้มากน้อยอย่างไร บุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับและความเห็นใจช่วยเหลือ ทั้งในด้านการให้สิ่งของ แรงงาน การให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับและการมีส่วนร่วมทางสังคม จากการติดต่อกับคนในกลุ่มสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (อรุณี, 2544) การสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือ การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย 2) การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal Support) คือ การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติหรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3) การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) การให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ และ 4) การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) คือ การให้แรงงาน เงิน หรือการให้เวลา เป็นต้น (House, 1981)

ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอก ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) ผลต่อสุขภาพกายโดยตรง การศึกษาทางระบาดวิทยา สังคมพบว่า คนที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย ผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล มีรายงานผลการศึกษเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Burgler, 1982) ผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ได้รายงานผลการศึกษถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกาย ประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย (Cobb, 1976) และ 2) ผลต่อสุขภาพจิต ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย Gore ศึกษาในผู้ชายว่างงาน พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (Gore, 1978) และ Caplan กล่าวว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในผู้ที่ทำงานซึ่งพบว่ามีความเครียดมาก และยังพบอีกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง (Caplan, 1974)

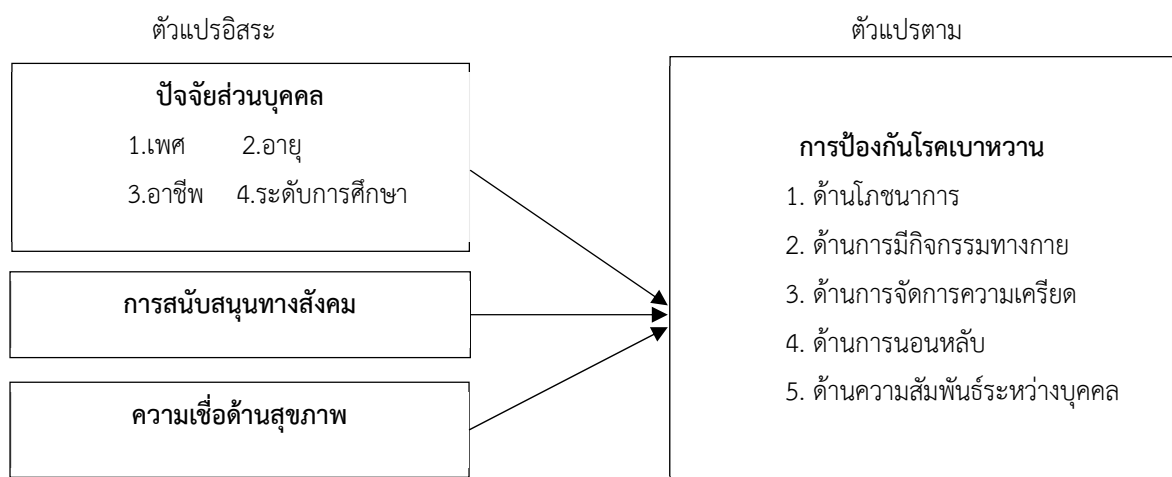
1.2.3 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำมาอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) พฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจและทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมกกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล (อาภาพร และคณะ, 2554)

ความเชื่อด้านสุขภาพ มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของป้องกันโรค (Perceived benefits) การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) กระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา มี 2 ด้านคือ สิ่งชักนำภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย และสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ 6) ความมั่นใจในการปฏิบัติ (Self-Efficacy) ความมั่นใจในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Becker, 1974)

2. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประมาณ (Quantitative Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้ วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการทำแบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

2.1 สมมติฐานทางการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน
2. การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนอายุ 25-69 ปี ที่มีชื่ออยู่ในฐานทะเบียนราษฎร อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 185,607 คน (กรมควบคุมโรค, 2567) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 25-69 ปี ที่มีชื่ออยู่ในฐานทะเบียนราษฎรและอาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม จำนวน 381 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) เก็บแบบสอบถามโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้องและเว็บไซต์อื่น ๆ ที่ใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 3 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และส่วนที่ 4 การป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน

เกณฑ์ในการแปลความหมายระดับคะแนนส่วนที่ 2- 4 ของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์ตาม Bloom (1979) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 80 ขึ้นไป, ร้อยละ 60-79.99 และ ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับมาก, ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ

2.4 การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. นำแบบสอบถามปรีกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม พบว่า ได้ค่าระหว่าง 0.67 - 1.00

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์ครอน บราก-อัลฟา (Cronbach's Alpha) เพื่อทดสอบข้อคำถามให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสอดคล้องกัน หากค่าที่ได้จากการวิเคราะห์มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปทดสอบสมมติฐาน นำไปใช้ในกระบวนการวิจัยต่อไป (บุญธรรม และ พิศมัย, 2560) ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เพื่อให้ทราบข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยสามารถวิเคราะห์แบบสอบถามได้ ดังนี้

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ และระดับการศึกษา รายงานความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ส่วนอายุ รายงานความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด (Minimum and Maximum) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน แสดงผลเป็นความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.5.2 การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย เพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ และระดับการศึกษากับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ใช้ไคสแควร์ (Chi-Square) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) วิเคราะห์ความผันแปรอิทธิพลปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

3.1 ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม สรุปผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

3.1.1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 44.91 ปี ช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 31.50 ระดับการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าอนุปริญญา ร้อยละ 65.87 และประกอบอาชีพอิสระ ร้อยละ 81.10

3.1.2 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 82.81$) โดยจำแนกระดับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.63 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.32 และ ระดับน้อย 1.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคม (n = 381)

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
มาก	231	60.63		
ปานกลาง	146	38.32		
น้อย	4	1.05		
ภาพรวม	381	100.00	82.81	10.82

3.1.3 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 81.25$) โดยจำแนกระดับความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.69 ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.37 และ ระดับน้อย ร้อยละ 3.94 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชื่อด้านสุขภาพ (n = 381)

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
มาก	216	56.69		
ปานกลาง	150	39.37		
น้อย	15	3.94		
ภาพรวม	381	100.00	81.25	12.31

3.1.4 การป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการป้องกันโรคเบาหวาน ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 74.76$) โดยจำแนกระดับการป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.55 ระดับมาก ร้อยละ 27.03 และ ระดับน้อย ร้อยละ 3.41 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน (n = 381)

ระดับการป้องกันโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
มาก	103	27.03		
ปานกลาง	265	69.55		
น้อย	13	3.41		
ภาพรวม	381	100.00	74.76	8.45

3.2 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน

จากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษากับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ด้วยสถิติ Chi-Square (n = 381)

สมมติฐานที่	สมมติฐาน	ค่า Sig.	ผลการทดสอบ
1.1	เพศมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน	0.198	ปฏิเสธ
1.2	อาชีพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน	0.206	ปฏิเสธ
1.3	ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนเอง	0.644	ปฏิเสธ

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ด้วยสถิติ Pearson's product moment correlation coefficient (n = 381)

สมมติฐานที่	สมมติฐาน	ค่า Sig.	ผลการทดสอบ
1.1	อายุมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน	0.916	ปฏิเสธ
1.2	การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน	0.001*	ยอมรับ
1.3	ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน	0.001*	ยอมรับ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.2.2 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน

ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายความผันแปรของการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ได้ร้อยละ 32 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ด้วยสถิติ Multiple Regression Analysis (n = 381)

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	37.099	2.828		13.119	0.001*
สนับสนุนทางสังคม	0.167	0.040	0.244	4.147	.001*
ความเชื่อด้านสุขภาพ	0.291	0.046	0.372	6.325	.001*

R = 0.57^a, R Square = 0.324, Adjusted R Square = 0.321, Sta. Error of the Estimate = 6.964

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.3 อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาระดับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 74.76 สอดคล้องกับ สมใจ และคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ อรุณี และคณะ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกัน

โรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน อำเภอวังค้อ จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ

วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน

ผลการศึกษาพบว่า 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน สอดคล้องกับ อรุณี และคณะ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน ไม่สอดคล้องกับอุมากร (2565) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในกลุ่มเสี่ยง

2. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ ภฤดา (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และ ภาวิณี (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชน

3. ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ จุฑามณี และคณะ (2565) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในญาติสายตรง และสอดคล้องกับ อรุณี และคณะ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน อำเภอวังค้อ จังหวัดยโสธร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน

วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายความผันแปรของการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ได้ร้อยละ 32 สอดคล้องกับ ภฤดา (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ อรุณี และคณะ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน อำเภอวังค้อ จังหวัดยโสธร พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานและการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานได้ ร้อยละ 45

4. บทสรุป

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการป้องกัน

โรคเบาหวานของประชาชน ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน สามารถอธิบายความผันแปรของการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชน ได้ร้อยละ 32 ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและสร้างความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีการป้องกันโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานลดลง และประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รายงานมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ*. <https://hdc.moph.go.th/center/public/main>
- จุฑามณี สมาน, ชนัญญา จิระพรกุล, ตันติกร ชนะภู, และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในญาติสายตรง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 15(4), 79-89.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, และพิศมัย เสรีจรกิจเจริญ. (2560). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการสาธารณสุข: กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร*. จามจุรีโปรดักส์ จำกัด.
- ภฤดา แสงสินศร. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*, 2(2), 43-54.
- ภาวณิ แพงสุข. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(1), 71-83.
- สมใจ งามวาง, เทพกร พิทยภินัน, และนิรชร ชูดีพัฒน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 110-128.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. รมเย็น มีเดีย จำกัด.
- อรุณี เกสรอุบล. (2544). *รายงานการวิจัย การสำรวจภาวะเครียด การจัดการกับปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณี สัมพันธ์, แสงทอง อีรทองคำ, นพวรรณ เปียชื่อ, และสมนึก สกุนหงส์โสภณ. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่มีเสี่ยงต่อเบาหวาน. *วารสารรามคำแหงพยาบาล*, 21(1), 96-109.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กัมพากร, สุณีย์ ละกำป็น, และขวัญใจ อำนจสตัยชื่อ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมากร ไชยยั่งยืน. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารกองการพยาบาล*, 49(1), 2-13.
- Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(1), 324- 508.
- Bloom, A. (1979). The education of democratic man: Emile. *Daedalus*, 25(1), 135-153.
- Burgler, P. L. (1982). *Social network characteristics, Social support, and compliance to a chronic hemodialysis regimen*. Electronic and Dissertations University of Windsor.
- Caplan, G. (1974). *Support system and community mental health*. Behavioral Publications.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Gore, s. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 157-165.

House J. S., (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.

World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. World Health Organization.

World Health Organization. (2019). *Classification of Diabetes Mellitus 2019*. World Health Organization.