

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี และวิทยาการทางการแพทย์ของประเทศ ทำให้วิถีการดำรงชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรโลกทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 16)

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่เกิดขึ้นทั่วโลก สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, IDF) ตระหนักเป็นอย่างดีว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลกจึงได้นำข้อมูลโรคเบาหวาน โดยประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่า 435 ล้านคนทั่วโลก รวมทั้งภาระที่เกิดจากโรคเบาหวานเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ และสมัชชาได้มีมติรับโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก และได้เชิญชวนให้ทุกประเทศร่วมกันดำเนินการควบคุมและรับมือกับโรคเบาหวาน โดยกำหนดประเด็นการรณรงค์วันเบาหวานโลกระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2556 คือ “Diabetes Education and Prevention” หรือ “การให้ความรู้และการป้องกันโรคเบาหวาน” โดยมีสโลแกนที่ใช้ในการรณรงค์วันเบาหวานโลกในปี 2553 คือ “Let’s take control of diabetes, Now” โดยเสนอว่าอาจใช้ key messages ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ดังนี้ 1. รู้ภาวะเสี่ยงและอาการเตือนของโรคเบาหวาน (Know the diabetes risks and know the warning signs) 2. รู้ว่าควรจะไปปรึกษาใคร (know how to respond and who to turn to) 3. รู้วิธีการจัดการและควบคุมโรคเบาหวาน (know how to manage diabetes and take control) เพื่อให้รัฐบาลมีการวางแผนนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน ควบคุม และจัดการเพื่อสุขภาพความปลอดภัยของประชาชนจากโรคเบาหวาน สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นการเรียกร้องเพื่อให้มีการปรับปรุงองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อจะได้นำคำแนะนำไปใช้ได้เชิงปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม และสำหรับประชาชนเป็นการเรียกร้องให้ทำความเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบอันร้ายแรงของโรคเบาหวาน รู้สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน และวิธีการป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ (นิตยา พันธุ์เวทย์, เมตตา คำพิบูลย์ และนุชรี อาบสุวรรณ, 2553)

สำหรับประเทศไทย ในประชากรทุก ๆ 100 คน จะมีผู้เป็นเบาหวานถึง 6 คน และประมาณร้อยละ 9.6 ของประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในประเทศไทยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 95 และ

จากสถิติสาธารณสุข พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร พ.ศ. 2549 – 2553 เท่ากับ 586.80, 654.40, 675.70, 879.58 และ 954.18 ตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร พ.ศ. 2549 – 2553 เท่ากับ 12.0, 12.2, 12.2, 11.06 และ 10.76 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และจากการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3.46 ล้านคน (วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, ททัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า และกนิษฐา ไทยกล้า, 2553: 136) ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2546 – 2547) และผู้ป่วยเบาหวานเกือบร้อยละ 50 ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมาก่อนหรือไม่มีอาการและอาการแสดงที่ชัดเจน และพบผู้ป่วยโรคเบาหวานในอายุที่ลดน้อยลง ปัจจุบันเด็กและวัยรุ่นเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะบุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, 2551: 90) ทั้งนี้จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มพบว่าเป็นโรคจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง จากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ความผิดปกติของปลายระบบประสาท จอประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไต รวมถึงแผลบริเวณเท้า (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

จากผลกระทบของโรคเบาหวานดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ได้มีแนวทางในการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน โดยได้ให้ความสำคัญต่อการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและมีดัชนีมวลกาย (ค่า BMI) มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือมีญาติสายตรง คือ พ่อ แม่ พี่ น้อง ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือมีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือมีประวัติคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกคลอดมากกว่า 4,000 กรัม หรือความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือมีความหนาแน่นของระดับไขมันสูง (HDL – cholesterol) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และหรือไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มากกว่าหรือเท่ากับ 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดโดยการงดอาหาร (Fasting Plasma Glucose) เท่ากับ 110 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือตรวจวัดน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังกินกลูโคส 75 กรัม ตรวจพบระดับน้ำตาลมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 6) ทั้งนี้พบว่าจากการกำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยวิธีการสอบถามโดยไม่ต้องเจาะเลือดตรวจและทำได้ในระดับชุมชน มีการกำหนดปัจจัยเสี่ยงซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิตสูง และประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง และคะแนนความเสี่ยง ตั้งแต่ 0 – 5 คะแนน ซึ่งมาใช้ทำนายความเสี่ยงในการเกิดโรค

เบาหวานในอนาคต (ใน 12 ปีข้างหน้า) โดยพบว่า ประชากรกลุ่มที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ หรือน้อง) มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานถึง 4 คะแนน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 2) โดยประชากรกลุ่มที่มีญาติสายตรงโดยเฉพาะบุตรมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีประวัติของเบาหวานในญาติพี่น้อง สาเหตุทางกรรมพันธุ์นี้จะถ่ายทอดจากรุ่นพ่อแม่ไปยังรุ่นลูกต่อไป (วิลลรัตน์ จงเจริญ, 2543: 69-71; เทพ หิมะทองคำ, 2544: 35 – 36) ดังนั้นประชากรกลุ่มเสี่ยงนี้ควรมีการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะลดอัตราการป่วยในกลุ่มเสี่ยงได้ คือ การรับรู้ตัวตนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคได้และการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด (มัลลิกา มัตติโก, 2534 อ้างถึงใน สุณีย์ เก่งกาจ, 2544: 26) ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค (Becker, 1974)

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีผลต่อการป้องกันโรคคือการรับรู้ของบุคคลซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญที่ Rosenstock (1974) ได้อธิบายพฤติกรรมในการป้องกันของบุคคล โดยอธิบายว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ตัวตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรค และ Becker (1974) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการพฤติกรรมป้องกัน คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคจึงปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการโรคที่เหมาะสมถูกต้อง และการมีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานเป็นสิ่งกระตุ้นให้รับรู้ตัวตนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ดังนั้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจากพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม จะต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพต่อบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดการรับรู้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกระบวนการหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เช่น การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ (จารุพันธ์ สมณะ, 2541) ซึ่งจากการศึกษา พบว่า หลังการสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนลดลง และความรู้ การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างภายหลัง

การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน และการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ (สุพิมพ์ อุ่นพรม, 2550) ก็พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าคุณค่าดัชนีโลหิตไตแอสโทติก และระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้านและโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นต้น ซึ่งกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้เกิดประสบการณ์อันเป็นผลให้บุคคลได้รับความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ หรือเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ อันเป็นผลทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี (ชาญชัย เรื่องขจร, 2551)

สำหรับจังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ. 2550 – 2553 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 7,716 ราย 7,968 ราย 10,302 ราย 10,289 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 584.01, 598.94, 768.89 และ 761.87 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553) และจากข้อมูลของคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยในเขตอำเภอหาดใหญ่ ในปี พ.ศ. 2550 – 2552 จำนวน 3,335 ราย, 5,293, 6,368 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 922.09, 1,438.01 และ 1,716.82 ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลคลองแห ปี พ.ศ. 2550 - 2553 จำนวน 215 ราย, 318 ราย, 457 ราย และ 516 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 848.16, 1,211.24, 1,679.28 และ 1,841.41ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห, 2553) ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแหมีการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน โดยได้ดำเนินการทั้งการคัดกรองโรคเบาหวานโดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้วยวาจา (Verbal screening) และการเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร (FPG) ในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังได้ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีผลน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 110 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติเบาหวานในครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ หรือน้อง) ซึ่งมีจำนวน 441 คน เพื่อดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานต่อไป

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการสร้างการรับรู้ด้วยกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง : กรณีศึกษาตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและสร้างเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และส่งผลให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

คำถามในการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกับก่อนการทดลองหรือไม่
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกับก่อนการทดลองหรือไม่
3. หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกับก่อนการทดลองหรือไม่
4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกับกลุ่มควบคุมหรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการสร้างการรับรู้ด้วยกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความเสี่ยงของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเบาหวาน เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
3. หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองจริง (True - experimental research) ผลการสร้างการรับรู้ด้วยกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ศึกษา คือ ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง ได้แก่ พ่อ หรือ แม่ หรือ พี่ หรือ น้อง ในตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 441 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง ได้แก่ พ่อ หรือ แม่ หรือ พี่ หรือ น้อง ที่อาศัยในตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และไม่มีคามผิดปกติใด ๆ เกี่ยวกับการได้ยิน การพูด และการมองเห็น ตลอดจนสนใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัย จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

ขอบเขตทางด้านตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ด้านความรุนแรงของโรค ด้านประโยชน์ของการป้องกันโรค และด้านอุปสรรคในการป้องกันโรค
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป และด้านการจัดการความเครียด

ขอบเขตด้านระยะเวลา

1. ระยะเวลาในการสร้างการรับรู้โดยใช้กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย กิจกรรมการบรรยาย การบรรยายประกอบการใช้ตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานเป็นเวลา 1 เดือน (สัปดาห์ที่ 1 - 4)
2. การวัดพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการหลังการสร้างการรับรู้แล้ว 1 เดือน (สัปดาห์ที่ 9)

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) ด้านความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ด้านประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived Benefits) และด้านอุปสรรคในการป้องกันโรค (Perceived Barriers)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรงว่าตนเองเป็นผู้มีโอกาสรู้อเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรงว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความรุนแรงมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ อีกทั้งมีผลกระทบต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนหน้าที่การงาน

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรงที่มีต่อการป้องกันโรคเบาหวานทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และการจัดการความเครียด โดยมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำไม่ให้เป็นโรคเบาหวาน

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรงเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งขัดขวางการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวาน

พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรงเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โดยครอบคลุมในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และการจัดการความเครียด

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป โดยเจาะเลือดแบบเจาะที่แขนหลังดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง หมายถึง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง ได้แก่ พ่อ หรือ แม่ หรือ พี่ หรือ น้อง

การสร้างการรับรู้ หมายถึง การทำให้กลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรงเกิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โดยใช้กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายประกอบการใช้ตัวแบบ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์อันมีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรงได้รับความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน โดยกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย กิจกรรมการบรรยายประกอบการใช้ตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

การบรรยายประกอบการใช้ตัวแบบ หมายถึง การบอกเล่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบกับการใช้ตัวแบบคือผู้ป่วยเบาหวานในการเล่าประสบการณ์ตรง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรงเกิดการเรียนรู้ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน

การสาธิตและการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง การแสดงให้เห็นการปฏิบัติควบคู่กับการอธิบาย เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรงเกิดการเรียนรู้ และฝึกการปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะในการป้องกันโรคเบาหวานซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 ด้าน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. เป็นแนวทางในการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในบริบทพื้นที่อื่น ๆ
2. เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่น ๆ