

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่งเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล\*, ขวัญสุมาณา พิณราช\*\*, สมบูรณ์ ขอสกุล\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่งเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยด้านอิทธิพลสถานการณ์ และปัจจัยด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชนหนึ่งเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 333 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยด้านอิทธิพลสถานการณ์ ปัจจัยด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Congruence Index : IOC) อยู่ในช่วง 0.6-1.0 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1) ประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  =2.40, S.D.=0.31) และ 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยด้านอิทธิพลสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ( $r = 0.592, 0.238, 0.637$  และ  $0.666$  ตามลำดับ) และยังพบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในชุมชนควรนำผลการศึกษานี้เข้าเป็นข้อมูลในการทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ, กลุ่มวัยทำงาน, ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

\* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

\*\* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น บุรีรัมย์

Corresponding author, email: supaporn878@gmail.com, Tel. 085-439-6363

Received : October 11, 2019; Revised : May 12, 2020; Accepted : May 29, 2020

## Factors Related to Health-Promotion Behaviors among Working Population at Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in a Community in Chonburi Province, Thailand

Supaporn Tantintrakun\*, Khwansumana Phinnarach\*\*, Sumboon Khorskul\*

### Abstract

The objectives of this study were to study health-promotion behaviors and associated factors of the Working Population at Risk of Type 2 Diabetes Mellitus. The total of 333 participants were selected using cluster random sampling. The instruments used for data collection consisted of was a, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal and situational influences, and health-promotion behaviors. The instruments were tested for Item-Congruence Index between 0.6-1.0 Pearson correlation coefficient was used for data analysis. The results of the study were as follows: 1) The Working-age Risk for Type 2 Diabetes Mellitus had moderate level of health-promotion behavior ( $\bar{x}$  =2.40,S.D.=0.31). 2) Perceived Benefits, Perceived Barriers, Perceived Self Efficacy and Situational Influences had positive correlation with health-promotion behavior at 0.01 level. ( $r$  = 0.592, 0.238, 0.637 และ 0.666). The Interpersonal Influences no correlation with health-promotion behavior. Findings suggest that local health authorities should use this information in developing health strategic plan.

**Keywords** : Health promotion behavior, Working population, Risks of type 2 diabetes mellitus

---

\* Instructor, Faculty of Nursing, Pathumthani University

\*\* Instructor, Faculty of Nursing Western University Buri Ram

Corresponding author, email: supaporn878@gmail.com, Tel. 085-439-6363

**Received** : October 11, 2019; **Revised** : May 12, 2020; **Accepted** : May 29, 2020

## ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

วัยทำงานเป็นวัยที่มุ่งมั่นที่จะประกอบอาชีพและสร้างครอบครัวให้มั่นคง ตลอดจนประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว วิธีการทำงานปรับเปลี่ยนตามวันเวลาที่เปลี่ยนไป เช่น ต้องออกจากบ้านเพื่อไปประกอบอาชีพแต่เช้าตรู่กลับถึงบ้านก็มีเด็ค่า จนบางครั้งละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง ในด้านต่าง เช่น การบริโภคอาหารส่วนมากจะเลือกซื้อหรือรับประทานอาหารที่สะดวกสบายรวดเร็ว ละเลยการออกกำลังกาย และการสะสมความเครียดเพิ่มมากขึ้น นำมาซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในปัจจุบันปัญหาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับต้นๆ ของโลก พบว่า ใน ปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 415 ล้านคน คาดว่า ปี พ.ศ. 2588 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 642 ล้านคน หรือ ในทุกๆ 11 คน จะพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 คน (National Diabetes Statistics Report, 2017) นอกจากนี้ยังพบว่าทุกๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 1 คน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยและคณะ, 2557) สำหรับประเทศไทยพบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 4.1 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะเพิ่มจำนวนเป็น 4.3 ล้านคน และพบว่าอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในปี 2559, 2560, 2561 เท่ากับ 1,292.79, 1,344.95 , และ 1,439.04 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่2 คือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่นพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด เนื่องมาจากสังคมสมัยใหม่มีวิถีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไป มีการบริโภคที่มากเกินไปจนเกินไป โดยเฉพาะอาหารจำพวก แป้งและไขมันสูง เลียนแบบชาวตะวันตกร่วมกับกิจกรรมการออกกำลังกายที่ลดลงเนื่องจากมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ลิฟต์แทนการเดินขึ้นบันได นั่งรถแทนการเดินในระยะใกล้ๆ เป็นต้น จากสถิติข้างต้นสะท้อนให้เห็นภาพอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นทุกๆปี นำมาซึ่งผลกระทบที่ตามมาทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ (สมใจ จางวาง และคณะ, 2559) ผลกระทบโรคเบาหวานในระดับบุคคล พบว่า มีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย ทำให้มีความผิดปกติของจอประสาทตาเสื่อม โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ตลอดจนระบบประสาทส่วนปลาย พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญของการถูกตัดขาและเท้าเนื่องจากกรณีอุบัติเหตุผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าร้อยละ 28 ของผู้ป่วยเบาหวานไทยที่เป็นเบาหวานมีโรคซึมเศร้าร่วมด้วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี (ชัชสิทธิ์ รัตสาร, 2556) ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและการดำรงชีวิต การปฏิบัติงาน เศรษฐกิจ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นด้านสาธารณสุข ประเทศไทยต้องแบกรับภาระด้านการรักษาพยาบาลและสูญเสียภาวะทางเศรษฐกิจ 52,150 ล้านบาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาของโรคเบาหวานจึงมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ “สร้างนำซ่อม” ในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน โดยเน้นกลุ่มก่อนเกิดโรค ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ไม่พัฒนาเป็นผู้ป่วยรายใหม่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ด้านการสร้างความรู้ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคคล ชุมชน และประชาชน มีความรู้ ทักษะที่ถูกต้องด้านสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องไม่ก่อให้เกิดโรคไม่ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมมากในระดับต้นๆของประเทศ ทำให้มีประชาชนวัยทำงานจากต่างถิ่นจำนวนมากมาอยู่อาศัยเพื่อมุ่งหวังการทำงานในโรงงาน

อุตสาหกรรมและรายได้ที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อความมั่นคงของครอบครัว นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปีงบประมาณ 2559–2561 เท่ากับ 549.13, 2258.12, และ 2165.10 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2562) จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ปี 2561 ในประชาชน 35 ปีขึ้นไป ภาพรวมของจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติได้ร้อยละ 78.20 และพบว่าอำเภอที่พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในลำดับที่ 1-3 คืออำเภอเมืองชลบุรี อำเภอบางละมุง และอำเภอศรีราชา เท่ากับ 3.84, 3.02 และ 2.92 ตามลำดับ และยังพบว่าอำเภอเมืองชลบุรี มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในระดับสูงสุด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2562)

จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวนสังกัดกองบัญชาการกองทัพบกกลุ่มเป้าหมาย นายทหารประทวนสังกัดกองบัญชาการกองทัพบกที่มีความเสี่ยง “ระดับสูง” พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (นฤมล หิรัญวัฒน์, 2550) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มเป้าหมาย อาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีความเสี่ยง “ระดับสูง” พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (สายทิพย์ สารี, 2554) นอกจากนี้พบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยง “ระดับสูง” พบว่าพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (สมใจ จางวาง และคณะ, 2559)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ส่วนมากมีศึกษาในกลุ่มเสี่ยง “ระดับสูง” มีระดับคะแนนความเสี่ยงเท่ากับ 6-8 คะแนน แต่มีส่วนน้อยมากที่จะศึกษาในกลุ่มเสี่ยง “ระดับเพิ่มขึ้น” มีระดับคะแนนความเสี่ยงเท่ากับ 3-5 คะแนน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ทำให้กลุ่มนี้ถูกละเลยหรือได้รับการใส่ใจ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานที่ไม่มากนัก ทำให้ประชาชนกลุ่มนี้บางคนละเลยการดูแลเอาใจใส่ตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเวลานานไปประชาชนกลุ่มนี้อาจพัฒนาไปเป็นกลุ่มเสี่ยง “ระดับสูง” หรือเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จากการศึกษาพบว่าประชาชนที่เป็นผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมาก่อนร้อยละ 43.1 (วิชัย เอกพลากร, 2557) ส่งผลทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแล สร้างเสริมสุขภาพ รักษาโรค การป้องกัน และการควบคุมโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก ดังนั้นผู้วิจัยเล็งเห็นว่าควร “ป้องกันไว้ก่อนดีกว่าต้องมาแก้ไข”

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรด้านการศึกษาและสุขภาพ เล็งเห็นปัญหาของกลุ่มวัยทำงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งพบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และกลุ่มเสี่ยงเป็นอันดับหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้เหมาะสมและนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการป้องกันกลุ่มวัยทำงานจากโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่งเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความคิดรู้หรือรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่งเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

### นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งปฏิบัติเป็นประจำจนกลายเป็นนิสัย เป้าหมาย เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

#### ปัจจัยด้านความคิดรู้หรือรู้สึกนึกคิดและอารมณ์

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ เป็นความคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับหลังการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีทั้งภายนอกและภายใน เช่น ประโยชน์ภายใน เป็นการตื่นตัว การลดความเมื่อยล้า และประโยชน์ภายนอก การได้รับรางวัล เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้สิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ประกอบด้วยการรับรู้อุปสรรคภายในและภายนอก ได้แก่ อุปสรรคภายใน ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ อุปสรรคภายนอก สถานที่การปฏิบัติพฤติกรรม สถานประกอบการทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง ความเชื่อด้านความสามารถของตนเองของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ ในการบริหารจัดการและปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

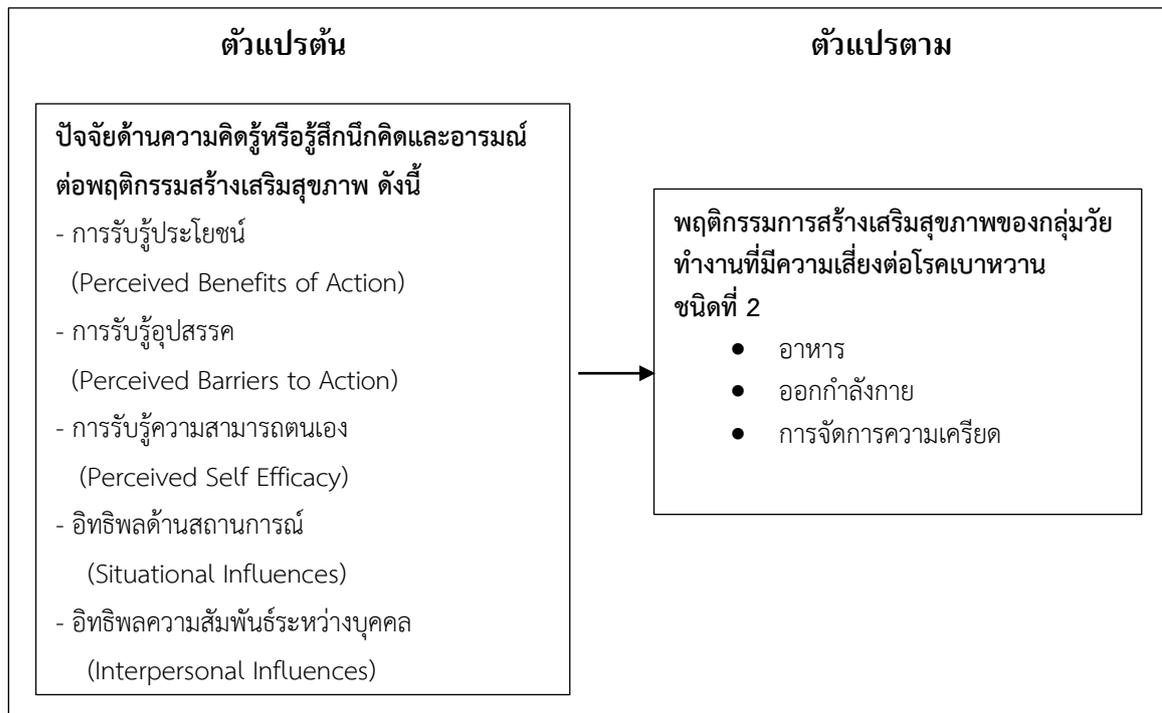
4. ปัจจัยด้านอิทธิพลสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ จะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกว่าการเข้ากั่วิถีชีวิตสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตน รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นๆ เป็นต้น

5. ปัจจัยด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ ได้แก่ พ่อ แม่ พี่น้อง พี่น้อง และบุคลากรด้านสุขภาพ เป็นต้น

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised) (Pender, 2006) ประกอบด้วยปัจจัยด้านความคิดรู้หรือรู้สึกนึกคิดและอารมณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยมโนทัศน์ต่างๆ ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits of Action) การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers to Action) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self Efficacy) อิทธิพลสถานการณ์ (Situational Influences) อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมของผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย

กาย และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งปฏิบัติเป็นประจำจนกลายเป็นนิสัย เป้าหมาย เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อายุ 35-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย 18 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลหนองไม้แดง ตำบลมะขามหย่ง ตำบลบางทราย ตำบลบ้านโชด ตำบลคลองตำหรุ ตำบลแสนสุข ตำบลเหมือง ตำบลบ้านสวน ตำบลหนองรี ตำบลห้วยกะปิ ตำบลนาป่า ตำบลเสม็ด ตำบลอ่างศิลา ตำบลดอนหัวฬ่อ ตำบลสำนักบก ตำบลบ้านปึก และตำบลหนองข้างคอก เป็นการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำบล/เทศบาล จำนวน 18 ตำบล โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบประเมินความเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พ.ศ. 2560 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ที่มีคะแนน 3-5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานในระดับความเสี่ยง “เสี่ยงเพิ่มขึ้น” (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยและคณะ, 2557) เริ่มดำเนินการคัดกรองในช่วงเดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ.2561 จำนวน 18,642 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี, 2561)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยทำการแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่ม (Cluster) ประกอบด้วย ตำบลหนองไม้แดง ตำบลมะขามหย่ง ตำบลบางทราย ตำบลบ้านโชด ตำบลคลองตำหรุ ตำบลแสนสุข ตำบลเหมือง ตำบลบ้านสวน ตำบลบ้านปึก ตำบลหนองรี

ตำบลห้วยกะปิ ตำบลนาป่า ตำบลเสม็ด ตำบลหนองข้างคอก ตำบลอ่างศิลา ตำบลคอนหัวฟ่อ และตำบลสำนักบก แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ “ตำบลห้วยกะปิ”

ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ มีระดับความเสี่ยง “เสี่ยงเพิ่มขึ้น” (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) จำนวน 2,001 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี, 2561) จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 333 คน (จักรกฤษณ์ สาราญใจ, 2551) โดยการเปิดตารางของ Yamane ตารางขนาดของกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1967)

**เกณฑ์การคัดเลือก/คัดออก ดังนี้**

#### **เกณฑ์การคัดเลือก**

1. กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ ผลรวมคะแนนความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ที่มีคะแนน 3-5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 17 ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงในระดับความเสี่ยง “เสี่ยงเพิ่มขึ้น” (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) และยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่

2. กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ สนใจเข้าร่วมโครงการ

#### **เกณฑ์คัดออก**

1. ผู้ป่วยรายใหม่/ผู้ป่วยรายเก่าโรคเรื้อรัง

2. กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ มีผลรวมคะแนนความเสี่ยงฯ  $< 3-5$  และ  $\geq 3-5$  คะแนน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยและคณะ, 2560)

3. กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้อายุ น้อยกว่า 35 ปี/มากกว่า 59 ปี

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เป็นแบบสอบถามได้พัฒนามาจากแบบสอบถามของสุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล (2559) ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิต และประวัติมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ (5-7 วัน) ปฏิบัติเป็นบางวัน (3-4 วัน) ปฏิบัตินานๆครั้ง (1-2 วัน) และไม่ปฏิบัติเลย (0 วัน) จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 5 ระดับ ได้แก่ มีประโยชน์มากที่สุด ประโยชน์มาก ประโยชน์ปานกลาง ประโยชน์น้อย และไม่มีประโยชน์เลย จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 5 ระดับ ได้แก่ อุปสรรคมากที่สุด อุปสรรคมาก อุปสรรคปานกลาง อุปสรรคน้อย และไม่มีอุปสรรคเลย จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติง่ายมากที่สุด ปฏิบัติได้ง่ายมาก ปฏิบัติได้ง่ายปานกลาง ปฏิบัติได้ยาก ปฏิบัติได้ยากมาก จำนวนทั้งหมด 12 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบวัดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 5 ระดับได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วยเลย จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบวัดอิทธิพลด้านสถานการณ์ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วยเลย จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ

**การหาคุณภาพของเครื่องมือ** นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยพิจารณาจากค่า IOC ใช้เกณฑ์เลือกข้อที่ได้ค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ผลปรากฏว่าได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.4 – 1.0 สำหรับข้อความที่มีค่า IOC ไม่ถึง 0.50 ได้นำมาปรับแก้ภาษาให้มีความชัดเจนขึ้นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มที่ศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลด้วย วิธีของครอนบัท (Cronbach Alpha Procedure) (Cronbach, 1951) เพื่อมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ เท่ากับ 0.91 การรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 0.83 การรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 0.91 อิทธิพลด้านสถานการณ์เท่ากับ 0.93 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเท่ากับ 0.89 และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.89

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ MF4Version 1:15/7/2556

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชน เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูล โดยประสานงานกับแกนนำชุมชน ให้นำทางไปบ้านของกลุ่มเป้าหมาย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยการแนะนำตัว พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที โดยชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตลอดจนสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้อิสระกลุ่มตัวอย่างในการซักถามและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินดีเข้าร่วมการวิจัย เมื่อเข้าร่วมโครงการแล้ว ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ระยะเวลาในดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2561

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์และปัจจัยด้านอิทธิพล

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) (ชูศรีวงศ์รัตน์, 2550)

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 333 คน เพศส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 186 คน ร้อยละ 55.9 และเพศหญิงจำนวน 147 คน ร้อยละ 44.1 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 35-40 ปี จำนวน 147 คน ร้อยละ 44.1 และน้อยที่สุดในช่วง 46-50 ปี จำนวน 89 คน ร้อยละ 26.8 ประวัติมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่าไม่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 265 คน ร้อยละ 79.5 มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 รอบเอวส่วนใหญ่เพศชายมีรอบเอว < 90 เซนติเมตรจำนวน 125 คน ร้อยละ 67.2 และ  $\geq 90$  เซนติเมตรจำนวน 61 คน ร้อยละ 32.8 และเพศหญิงมีรอบเอว < 80 เซนติเมตรจำนวน 108 คน ร้อยละ 73.5 และ  $\geq 80$  เซนติเมตรจำนวน 39 คน ร้อยละ 26.5 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย < 22.9 กก/ม<sup>2</sup> จำนวน 191 คน ร้อยละ 57.4 และน้อยที่สุด  $\geq 27.5$  กก/ม<sup>2</sup> จำนวน 31 คน ร้อยละ 9.3 ค่าความดันโลหิต ส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/80-139/89 mmHg จำนวน 215 คน ร้อยละ 64.5 และมีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/80 mmHg จำนวน 78 คน ร้อยละ 23.4

2. ปัจจัยด้านความรู้หรือรู้สึกนึกคิดและอารมณ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ พบว่า ปัจจัยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง คือ ปัจจัยด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $\bar{x} = 3.71$ , S.D.=0.58) และปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ( $\bar{x} = 3.70$ , S.D.=0.86) ปัจจัยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง คือ ปัจจัยด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ ( $\bar{x} = 2.90$ , S.D.=0.74) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ( $\bar{x} = 2.89$ , S.D.=0.48) และปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ( $\bar{x} = 2.87$ , S.D.=0.60) ตามลำดับ ดังปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของปัจจัยด้านความรู้หรือรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ (n= 333)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
การรับรู้ประโยชน์	2.89	0.48	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรค	3.70	0.86	สูง
การรับรู้ความสามารถตนเอง	2.87	0.60	ปานกลาง
อิทธิพลด้านสถานการณ์	2.90	0.74	สูง
อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.71	0.58	ปานกลาง

3. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.40$ , S.D.=0.31) เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีค่าคะแนน

เฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเท่ากับ ( $\bar{x}$  =2.96, S.D.=0.43), ( $\bar{x}$  = 2.63, S.D.=0.63) และ ( $\bar{x}$  = 2.41, S.D.=0.44) ตามลำดับ ดังปรากฏตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นรายด้านของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ (n= 333)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านอาหาร	2.96	0.43	ปานกลาง
ด้านออกกำลังกาย	2.41	0.44	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	2.63	0.63	ปานกลาง
<b>ภาพรวมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ</b>	<b>2.40</b>	<b>0.31</b>	<b>ปานกลาง</b>

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้หรือรู้สึกนึกคิดและอารมณ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง และปัจจัยด้านอิทธิพลสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ( $r = 0.592, 0.238, 0.637$  และ  $0.666$  ตามลำดับ) ดังปรากฏตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ด้านความรู้หรือรู้สึกนึกคิดและอารมณ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ

ปัจจัย	n	r	p
การรับรู้ประโยชน์	333	0.592**	0.01
การรับรู้อุปสรรค	333	0.238**	0.01
การรับรู้ความสามารถตนเอง	333	0.637**	0.01
อิทธิพลสถานการณ์	333	0.666**	0.01
อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	333	-0.002	0.96

\*\* Significant at the 0.01 level (2-tailed)

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่งเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี สามารถสรุปและอภิปรายผล ดังนี้

1. ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายผลได้ว่า ด้วยวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ ส่วนมากต้องเร่งด่วนตั้งแต่ตื่นนอนเข้างานเข้านอน เช่น ตื่นเช้าต้องรีบไปปฏิบัติงานแต่เช้าตรู่เนื่องจากสถานที่ปฏิบัติงานมีการจราจรที่หนาแน่น ด้วยความรีบร้อนจะไปปฏิบัติงานแต่ร่างกายต้องการสารอาหารในเวลาเช้า กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ จึงเลือกที่จะรับประทานอาหารที่

สะดวกรวดเร็ว โดยเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป และส่วนมากอาหารสำเร็จรูปก็จะปรุงรสชาติด้วย หวานมันเค็ม เพื่อให้รสชาติอร่อยขายได้ง่าย บางครั้งคุณภาพอาหารอาจน้อยหรือมากเกินไปเกินตามที่ร่างกายต้องการ ผลคือพฤติกรรมด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และจากที่ต้องออกจากบ้านแต่เช้ากลับบ้านมืดค่ำ ทำให้กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ มองว่าตนเองไม่มีเวลาที่จะไปออกกำลังกาย เพราะจะออกกำลังกายในตอนเช้าจะไปปฏิบัติงานไม่ทัน ถ้าจะเปลี่ยนมาออกกำลังกายในตอนเย็นก็หมดเวลาเพราะตนเองกลับถึงบ้านก็มืดค่ำ ผลคือพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า การรีบเร่งในการดำเนินชีวิตของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ และความรับผิดชอบต่องานประจำที่มีจำนวนมาก และบทบาทของหัวหน้าครอบครัวหรือคนในครอบครัวที่ต้องเป็นหลักให้กับครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการสะสมความเครียด นำมาซึ่งพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับ ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ จางวาง และคณะ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสายทิพย์ สารี (2554) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้หรือรู้สึกนึกคิดและอารมณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง และปัจจัยด้านอิทธิพลสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 อภิปรายได้ว่า กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ มีปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ถ้ากลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ปฏิบัติแล้วมีผลดีอย่างไร กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ ก็จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่นกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ รับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นได้ ก็จะปรับทัศนคติของตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่ถ้าวินิจฉัยจะมีอุปสรรคแต่พฤติกรรมนั้นๆ ทำแล้วดีมีประโยชน์ กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ ก็เลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ตลอดจนปัจจัยด้านสถานการณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ มีการรับรู้ว่ามีสถานที่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตน กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงฯ มีโอกาสที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากสิ่งที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นเหตุผลหนึ่งที่ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง และปัจจัยด้านอิทธิพลสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ จางวางและคณะ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สายทิพย์ สารี (2554) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่ว่าด้วยปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็น

ความเชื่อและความคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน นอกจากนั้นจะพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเชื่อหรือการรับรู้สิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ นำมาซึ่งผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อมาดูปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ถ้ามีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆได้ และยังพบว่าด้านอิทธิพลสถานการณ์ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆที่เหมาะสม บุคคลจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่ตนเองคุ้นเคย นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องมาจากกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงๆ เป็นกลุ่มวัยที่ต้องรับผิดชอบด้านงานประจำและครอบครัว ในความรับผิดชอบทำให้กลุ่มวัยนี้มีการบริหารจัดการกับปัญหาทั้งด้านงานประจำ และในครอบครัว นำมาซึ่งการมีภาวะผู้นำ มีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อ และทัศนคติที่มองว่าตนเองสามารถจะปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ และด้วยวิถีชีวิตที่ต้องออกจากบ้านเข้าตึกกลับบ้านก็มีแต่ค่าทำให้มีเวลาในการพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวไม่มากนัก จะสนทนาแต่เรื่องที่เป็นประเด็นสำคัญ เช่นด้านปากท้อง บางครั้งละเลยการพูดเรื่องสุขภาพ นำมาซึ่งปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะ

1. ระยะเวลา แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชน เช่น เทศบาลตำบลห้วยกะปิ รพ.สต.ตำบลห้วยกะปิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ควรนำผลการศึกษามาวិเคราะห์ในการเขียนแผนพัฒนาด้านสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์ โดยเน้นที่กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงๆ เพื่อให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหา อย่างเป็นรูปธรรม
2. แผนระยะสั้น แผนการป้องกันโรคไม่ติดต่อ 1 ปี จากผลการศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงๆ ดังนั้น เทศบาลตำบลห้วยกะปิ รพ.สต.ห้วยกะปิ และภาคประชาชน ควรจัดทำแผนระยะสั้น 1 ปี เพื่อแก้ไขปัญหาของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงๆ ได้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเหมาะสม เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด

### การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษา เทศบาลตำบลห้วยกะปิ และรพ.สต.ตำบลห้วยกะปิ ควรจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์ ในกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### การศึกษาในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยชุมชนมีส่วนร่วม

.....

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพตามนโยบายสำคัญและยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ. นนทบุรี. สืบค้นจาก <http://www.ops.moph.go.th/ops/oic/data>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. นนทบุรี. สืบค้นจาก <http://www.ops.moph.go.th/ops/oic/data>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ข้อมูล สถิติการตาย/ป่วย 2559-2561 (เบาหวาน). นนทบุรี. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com> > mission > documents
- จักรกฤษณ์ สารอุไร. (2551). การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. สืบค้นจาก [http://www.jakkrit.lpru.ac.th/pdf/27\\_11\\_44/9.pdf](http://www.jakkrit.lpru.ac.th/pdf/27_11_44/9.pdf)
- ชัชสิทธิ์ รัตตสาร. (2556). การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร Novo Nordisk Pharma (Thailand) Ltd.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2550). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. นนทบุรี. ไทเนรมิตกิจอินเตอร์โปรแกรมส์ฟ.
- นฤมล หิรัญวัฒน์. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 สืบค้นจาก [http://www.gearmag.info/record\\_aug03.php](http://www.gearmag.info/record_aug03.php)
- สมใจ จางวาง เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูดีพัฒน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(1), 110-128.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยและคณะ. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สายทิพย์ สารี. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ: กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2562). แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2562 จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. (2561). ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปีงบประมาณ 2560-2556. ชลบุรี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16(3); 297-298.
- National diabetes statistics report. (2017). Atlanta (GA): US Centers for Disease Control and Prevention. Department of Health and Human Services.

Pender, N, J. Murdaugh, C, L. & Parsons. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (4th ed.) New Jersey: Pearson Education.

Yamane, Taro. (1967). *Statistics, An Introductory Analysis*, 2nd Ed., New York: Harper and Row. 886.

