



## พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่มีความเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

### Health Promotion Behaviors of Person with Overweight Who are High Risk to Type2 Diabetes Mellitus in Amphur Phanom Thuan, Kanchanaburi, Thailand

สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล

สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ปทุมธานี 12000

Supaporn Tantinankrun

Division of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Pathumthani University, Pathumthani 12000

\*Email : Supaporn878@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่มีความเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี และความสัมพันธ์ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม-มิถุนายน พ.ศ.2562 จากกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 274 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ (Pender et al) หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Congruence Index, IOC) อยู่ในช่วง 0.6-1.0 วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูง อยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก และพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ปัจจัยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

#### Abstract

The objectives of the study were to analyse health-promotion behaviors of the high-risk overweight population for type 2 diabetes mellitus in Phanom Thuan District, Kanchanaburi Province, and factors related to perceived benefit, perceived self-efficacy, perceived health-status and perceived barriers to health-promotion behaviors. The data were collected in March-June 2018. Random sampling method was used of which consisted of 274 high-risks overweight patients on type 2 diabetes mellitus. Pender's Health-Promotion Behaviors Model was used as a conceptual framework to develop questionnaires. The instruments were tested for Item-Congruence Index between 0.6-0.8. Pearson correlation coefficient was used for data analysis.



The results of the study were as follows: (1) The high-risks overweight population for type 2 diabetes mellitus had fair level of health-promotion behaviors. (2.) Perceived benefit of health promotion, perceived self-efficacy and perceived health-status had moderate level of health promotion behaviors; perceived barriers-to-action had high level of health-promotion behavior; perceived self-efficacy had significant positive correlation with health promotion behavior by 0.01, and perceived health status had significant negative correlation with health-promotion behavior by 0.05.

**Keywords :** Health promotion behavior, overweight, high risks

## บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (overweight) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้ร่างกายสะสมพลังงานที่เหลือไว้ในรูปไขมันตามอวัยวะต่าง ๆ มีผลให้น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน องค์การอนามัยโลกระบุว่าปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้สูงขึ้นในประชากรทั่วโลก ทั้งในวัยเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่สำคัญจากโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic syndrome) เช่น โรคเบาหวาน<sup>(1)</sup> และยังพบว่า โรคเบาหวานเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับต้น ๆ ของโลกเช่นกัน พบว่า เมื่อปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 415 ล้านราย คาดว่า ปี พ.ศ. 2588 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 642 ล้านราย หรือ ในทุก ๆ 11 ราย จะพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 ราย<sup>(2)</sup> นอกจากนั้นยังพบว่า ทุก ๆ 6 วินาที จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 1 ราย<sup>(3)</sup> สำหรับประเทศไทยพบว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 4.1 ล้านราย คาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะเพิ่มจำนวนเป็น 4.3 ล้านราย และพบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2558-2560 เท่ากับ 19.40, 22.30 และ 22.00 ตามลำดับ<sup>(4)</sup>

กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงหลักที่ดูแลด้านสุขภาพของประชาชนได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาโรคเบาหวาน เมื่อปี พ.ศ. 2560 ได้จัดให้มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 538,825 ราย พบผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินค่าปกติ มีความเสี่ยงสูงที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 105,123 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.00<sup>(5)</sup> และยังพบว่า ร้อยละ 43.1 ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานมาก่อน นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญระดับต้นของการเกิดโรคเบาหวาน คือความอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน<sup>(6)</sup> นำมาซึ่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ เช่น ผลกระทบในระดับบุคคล พบว่า มีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย ทำให้มีความผิดปกติของจอประสาทตาเสื่อม โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ตลอดจนระบบประสาทส่วนปลาย พบว่า โรคเบาหวาน เป็นสาเหตุสำคัญของการถูกตัดขา ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า ร้อยละ 28 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานไทยมีภาวะโรคซึมเศร้าร่วมด้วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี<sup>(7)</sup> ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและการดำรงชีวิต การปฏิบัติงาน เศรษฐกิจ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ผลคือประเทศต้องแบกรับภาระด้านการรักษาพยาบาลและสูญเสียภาวะทางเศรษฐกิจจำนวน 52,150 ล้านบาท<sup>(8)</sup>

จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาของโรคเบาหวาน โดยเน้นการแก้ปัญหาไปยังกลุ่มก่อนเกิดโรค โดยการควบคุม ป้องกัน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ด้านการสร้างความรู้ความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคคล ชุมชน และประชาชน มีความรู้ ทักษะชีวิตที่ถูกต้องด้านสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง<sup>(9)</sup>



อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอำเภอหนึ่งที่มีการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงสูง เมื่อปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูง พัฒนาเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 2.46, 3.39 และ 3.61<sup>(10)</sup> ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์บุคลากรกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงในพื้นที่เพิ่มขึ้นเป็นคู่ขนานกับภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน<sup>(10)</sup>

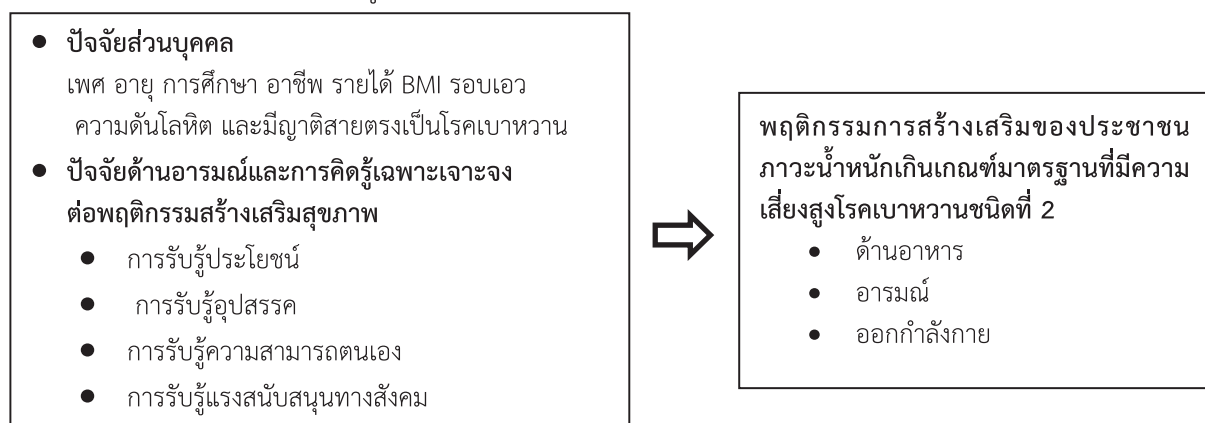
จากความสำคัญของโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้วิจัยในฐานะเป็นอาจารย์ในสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาในการสร้างรูปแบบการดูแล ป้องกันประชาชนภาวะน้ำหนักเกินที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่มีความเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่มีความเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### กรอบแนวคิดทางการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al.<sup>(11)</sup> นำมาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัย ดังแสดงในรูปที่ 1



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (quantitative research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่มีความเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของประชาชนอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ช่วงเดือน กุมภาพันธ์- สิงหาคม พ.ศ. 2562

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีระดับค่า BMI (body mass index) เกินตามเกณฑ์มาตรฐานของคนเอเชีย ตั้งแต่ 23.00 กิโลกรัม/ตารางเมตร (กก./ม<sup>2</sup>) ขึ้นไป<sup>(12)</sup> และมีผลรวมคะแนน



ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามแบบประเมินความเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 ที่มีคะแนน 6 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานใน 12 ปี<sup>(13)</sup> และอาศัยอยู่ในอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 950 ราย<sup>(14)</sup>

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน คือมีระดับ BMI เกินตามเกณฑ์มาตรฐานของคนเอเชีย ตั้งแต่ 23.00 กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไป<sup>(12)</sup> และมีผลรวมคะแนนความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามแบบประเมินความเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 ที่มีคะแนน 6 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานใน 12 ปี<sup>(13)</sup> และอาศัยอยู่ในอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โดยการเปิดตารางของ Yamane จำนวน 274 ราย เป็นการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย (simple random sampling)<sup>(15)</sup>

### ตัวแปรที่ศึกษา

#### 1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ BMI รอบเอว ความดันโลหิตและมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน

1.2 ปัจจัยด้านอารมณ์และการรับรู้เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกออก ดังนี้

- 1) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- 2) ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- 4) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

#### 2. ตัวแปรตาม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่มีความเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านอาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย

**เกณฑ์การคัดเข้า/คัดออก** จำแนกออก ดังนี้

##### เกณฑ์การคัดเข้า

1. ยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่
2. ที่มีค่าระดับ BMI เกินตามเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่ 23.00 กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไป
3. มีผลรวมคะแนนความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามแบบประเมินความเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 ที่มีคะแนน 6 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

##### เกณฑ์คัดออก

1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่
2. กลุ่มเสี่ยงสูงๆ ที่มีค่าระดับ BMI น้อยกว่าหรือเท่ากับ 23.00 กิโลกรัม/ตารางเมตร
3. มีผลรวมคะแนนความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามแบบประเมินความเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 ที่มีคะแนนน้อยกว่า 6 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน
4. ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender. et al<sup>(11)</sup> แบบสอบถามจำแนกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2. แบบสอบถามปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกออก ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

2.2 ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ

2.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 12 ข้อ

ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 = ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 = ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 = ระดับน้อย

2.4 ปัจจัยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ

ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ข้อคำถามเชิงลบ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00 = ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67 = ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 = ระดับน้อย

ตอนที่ 3. แบบสอบถามพฤติกรรมมารสร้างเสริมของประชาชนภาวบน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่มีความเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านอาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย จำนวน 13 ข้อ

ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ(5-7วัน) ปฏิบัติเป็นบางวัน(3-5วัน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-2วัน) และไม่ปฏิบัติ (0 วัน)

เกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01–4.00 = ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.01–3.00 = ระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 -2.00 = ระดับปรับปรุง

**การหาคุณภาพของเครื่องมือ** นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC (Item-Objective Congruence Index) อยู่ระหว่าง 0.60–1.00 นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มเสี่ยงสูง อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ (Cronbach alpha procedure)<sup>(16)</sup> แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้อุปสรรค ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.896, 0.946, 0.868, 0.902 และ 0.898 ตามลำดับ



**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ WTU 2562-2563 ลงวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2562

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชน เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูล โดยประสานงานกับแกนนำชุมชน และอสม. ให้นำทางไปบ้านของกลุ่มเป้าหมาย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยการแนะนำตัว พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที โดยชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตลอดจนสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้อิสระกลุ่มตัวอย่างในการซักถามและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ออกหรือมองไม่ชัดเจนผู้วิจัยจะอ่านให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินดีเข้าร่วมการวิจัย เมื่อเข้าร่วมโครงการแล้ว ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ระยะเวลาในดำเนินการระหว่าง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 มีนาคม - 30 มิถุนายน พ.ศ.2562

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการทดสอบปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูง

การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองและปัจจัยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)<sup>(17)</sup>

### ผลการวิจัย

กลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 274 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.62 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 50-54 ปี ร้อยละ 31.76 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงประถมศึกษา ร้อยละ 39.05 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29.56 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 29.93 ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 52.92 BMI ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 23.0-27.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร ร้อยละ 51.82 เพศชายส่วนใหญ่มีรอบเอวมามากกว่า 90 เซนติเมตรร้อยละ 61.33 เพศหญิงส่วนใหญ่มีรอบเอวมามากกว่า 80 เซนติเมตรคิดเป็นร้อยละ 72.36 ความดันโลหิตส่วนใหญ่มียังอยู่ในช่วงมากกว่า 140/90 mmHg ร้อยละ 73.36 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและค่าร้อยละ ของประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน รอบเอว BMI และความดันโลหิตสูง (n=274)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | รายการ                      | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-----------------------------|-------|--------|
| เพศ             | ชาย                         | 75    | 27.38  |
|                 | หญิง                        | 199   | 72.62  |
| อายุ            | 35-39 ปี                    | 13    | 4.74   |
|                 | 40-44 ปี                    | 70    | 25.55  |
|                 | 45-49 ปี                    | 64    | 23.36  |
|                 | 50-54 ปี                    | 87    | 31.76  |
|                 | 55-59 ปี                    | 40    | 14.59  |
| การศึกษา        | ไม่ได้ศึกษา                 | 9     | 3.28   |
|                 | ประถมศึกษา                  | 107   | 39.05  |
|                 | มัธยมตอนต้น                 | 35    | 12.78  |
|                 | มัธยมตอนปลาย/อาชีวศึกษา     | 57    | 20.81  |
|                 | อนุปริญญาตรี/วิชาชีพชั้นสูง | 12    | 4.38   |
|                 | ปริญญาตรี                   | 39    | 14.23  |
|                 | สูงกว่าปริญญาตรี            | 15    | 5.47   |



**ตารางที่ 1** จำนวนและค่าร้อยละ ของประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน รอบเอว BMI และความดันโลหิตสูง (n=274) (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | รายการ                         | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|--------------------------------|-------|--------|
| อาชีพ           | เกษตรกร                        | 53    | 19.34  |
|                 | ค้าขาย                         | 65    | 23.72  |
|                 | ธุรกิจส่วนตัว                  | 26    | 9.49   |
|                 | รับจ้างทั่วไป                  | 81    | 29.56  |
|                 | รับจ้างโรงงาน                  | 3     | 1.09   |
|                 | ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ          | 32    | 11.69  |
|                 | อื่นๆ                          | 14    | 5.11   |
| รายได้          | น้อยกว่า 5000 บาท              | 58    | 21.17  |
|                 | 5000 - 10000 บาท               | 82    | 29.93  |
|                 | 10001 - 15000 บาท              | 59    | 21.53  |
|                 | 15001 - 20000 บาท              | 22    | 8.03   |
|                 | 20001 - 25000 บาท              | 13    | 4.74   |
|                 | มากกว่า 25001 บาท              | 20    | 7.30   |
|                 | ระบุไม่ได้                     | 20    | 7.30   |
| BMI             | ต่ำกว่า 23 กก/ม <sup>2</sup>   | 109   | 39.79  |
|                 | 23.0- 27.5 กก/ม <sup>2</sup>   | 142   | 51.82  |
|                 | มากกว่า 27.5 กก/ม <sup>2</sup> | 23    | 8.39   |
| รอบเอว          | <b>เพศชาย</b>                  | 75    | 100    |
|                 | มากกว่า 90 เซนติเมตร           | 46    | 61.33  |
|                 | น้อยกว่า 90 เซนติเมตร          | 29    | 38.67  |
|                 | <b>เพศหญิง</b>                 | 199   | 100    |
|                 | มากกว่า 80 เซนติเมตร           | 144   | 72.36  |
|                 | น้อยกว่า 80 เซนติเมตร          | 55    | 27.64  |
| ความดันโลหิตสูง | มากกว่า 140/90 mmHg            | 201   | 73.36  |
|                 | 120/81-139/89 mmHg             | 54    | 19.71  |
|                 | น้อยกว่า 120/80 mmHg           | 19    | 6.93   |
| ญาติสายตรง      | ไม่มีญาติสายตรงป่วยโรคเบาหวาน  | 145   | 52.92  |
| ป่วยโรคเบาหวาน  | มีญาติสายตรงป่วยโรคเบาหวาน     | 129   | 47.08  |

ด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับพอใช้ ( $\bar{x}$  =2.294, SD=0.344) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  =3.489, SD=0.702) ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}$  =3.779, SD=0.837) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  =3.053, SD= 0.674) และปัจจัยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  =3.382, SD= 0.697) ดังตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูง (n=274)

| ตัวแปร                                 | $\bar{x}$ | SD    | ระดับ   |
|----------------------------------------|-----------|-------|---------|
| ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์            | 3.489     | 0.702 | ปานกลาง |
| ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค             | 3.779     | 0.837 | มาก     |
| ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง  | 3.053     | 0.674 | ปานกลาง |
| ปัจจัยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม | 3.382     | 0.697 | ปานกลาง |
| พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ            | 2.294     | 0.344 | พอใช้   |

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูง แบ่งตามรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{x}$  =2.488, SD=0.697) ด้านอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{x}$  =2.172, SD=0.475) และด้านอารมณ์อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{x}$  =2.279, SD=0.636) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายด้านของกลุ่มเสี่ยงสูง (n=274)

| ตัวแปร      | $\bar{x}$ | SD    | ระดับ |
|-------------|-----------|-------|-------|
| ออกกำลังกาย | 2.488     | 0.697 | พอใช้ |
| อาหาร       | 2.172     | 0.475 | พอใช้ |
| อารมณ์      | 2.279     | 0.636 | พอใช้ |

ปัจจัยความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูง พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ( $r=0.198$ ,  $p < 0.01$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และปัจจัยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ( $r = -0.127$ ,  $p < 0.05$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูง (n=274)

| ตัวแปร                                 | r       | p     |
|----------------------------------------|---------|-------|
| ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์            | 0.001   | 0.986 |
| ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค             | 0.049   | 0.420 |
| ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง     | 0.198** | 0.001 |
| ปัจจัยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม | -0.127* | 0.035 |

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

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

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายผลได้ว่า เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงสูง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและปัจจัยด้านความเสี่ยงของโรค ไม่เพียงพอหรือมีการรับรู้ไม่ชัดเจน ตลอดจนไม่ทราบถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นๆ ปฏิบัติแล้วเกิดประโยชน์อย่างไร และถ้าไม่ปฏิบัติจะเกิดผลอย่างไร ส่งผลต่อการรับรู้ด้าน



ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ลดน้อยลง ผลคือกลุ่มเสี่ยงสูงจะละเลยที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นๆ ร่วมกับปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่าเมื่อกลุ่มเสี่ยงสูง คิดจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก็มองเห็นแต่ปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นำมาซึ่งการละเลยที่จะวางแผน และการมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้น ๆ ลดลง หรือเลือกไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ตามความสะดวกและความพึงพอใจของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender et al.<sup>(11)</sup> ที่ว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้อุปสรรค ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง และด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นต้น สอดคล้องกับอนุพันธ์ แสงศรี<sup>(18)</sup> ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตเทศบาล ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับชลลดา ไชยกุลวัฒนา<sup>(19)</sup> ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูง อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อนำผลการศึกษามาอภิปราย ดังนี้ ด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ โดยกลุ่มเสี่ยงสูง สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่วนมากปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 73.50 และน้อยสุดปฏิบัติเป็นประจำ (6-7วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 3.15 ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงสูง ส่วนมากมีอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ส่วนมาก อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ด้วยอาชีพที่ไม่แน่นอนและรายได้ที่ไม่มากนัก ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงสูง จึงมีความจำเป็นต้องมุ่งมั่นในการประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวให้อยู่รอดในสังคมปัจจุบัน จนบางครั้งละเลยการดูแลตนเอง สอดคล้องกับมงคลการณงามและคณะ<sup>(20)</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยพบว่า ร้อยละ 69.20 ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาทีต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ได้สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมออกกำลังกายของคนไทย ปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ออกกำลังกาย 16.30 ล้านราย และวัยทำงานมีอัตราการออกกำลังกายน้อยที่สุด ร้อยละ 20.40<sup>(21)</sup>

ด้านอาหาร พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารอยู่ในระดับพอใช้ โดยกลุ่มเสี่ยงสูง รับประทานผลไม้ที่ให้กากใย ส่วนมากเป็นบางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) คิดเป็นร้อยละ 70.04 และ น้อยสุดรับประทานเป็นประจำ (6-7 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 8.0 ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ชุมชนในอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนมากจะอยู่เป็นครอบครัวใหญ่และมีพฤติกรรมการบริโภคส่วนมาก รับประทานอาหารควบแล้วต้องรับประทานอาหารหวาน และเน้นวัตถุดิบที่หาได้ง่ายตามฤดูกาลในชุมชน เพราะราคาถูกและต้นทุนต่ำ เช่น กล้วยบวชชี ข้าวเหนียวมะม่วง ซึ่งมีรสชาติหวาน มัน รับประทานเป็นประจำเกือบทุกวัน ทำให้คนในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง ติดรสชาติดหวานมันมากกว่าผลไม้ ซึ่งมีรสชาติไม่หวานมาก แต่ราคาแพง เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงสูง รับประทานผลไม้ที่ให้กากใยส่วนมากเป็นบางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) คิดเป็นร้อยละ 70.04 สอดคล้องรายงานการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5<sup>(6)</sup> พฤติกรรมการบริโภคผักผลไม้ของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป รับประทานผลไม้เฉลี่ยวันละ 1.5 ส่วน ต่ำกว่ามาตรฐานสอดคล้องกับการศึกษาของสุขสันต์ อินทวิเชียร<sup>(22)</sup> ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิตการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า พฤติกรรมดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหารเน้นที่รับประทานข้าวเหนียวครบ 3 มื้อ ไม่เน้นผักผลไม้



ด้านอารมณ์ พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ อยู่ในระดับพอใช้ อภิปรายได้ว่า เมื่อกลุ่มเสี่ยงสูง เกิดความเครียด จะระบายความรู้สึกโดยการขว้างปาสิ่งของ เอะอะโวยวาย เป็นบ่อยครั้ง (3-5 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 52.20 เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของช่วงวัยนี้ จะมีการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ แต่บางครั้งก็ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ทำให้ศักยภาพในการเผชิญความเครียดมีไม่มากนัก สอดคล้องกับ กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ<sup>(23)</sup> ศึกษาพฤติกรรมจัดการกับอารมณ์ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในเขตพื้นที่อีสานใต้ จำนวน 5 จังหวัด พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตพื้นที่อีสานใต้ มีการควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ขว้างปาสิ่งของ ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม เอะอะโวยวาย ร้อยละ 58.56 (น้อยกว่า 5 วัน/สัปดาห์)

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านความสามารถของตนเอง ( $r=0.198$ ,  $p < 0.01$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และปัจจัยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ( $r= -0.127$ ,  $p < 0.05$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อภิปรายได้ว่า การที่กลุ่มเสี่ยงสูง มีการรับรู้ด้านความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น รับรู้ว่าตนเองสามารถออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน หรือรับรู้ว่าจะไม่เติมน้ำตาลในอาหาร แต่เมื่อมีปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบเมื่อคิดว่าอยากปฏิบัติพฤติกรรมแต่ถ้าไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท ไม่ช่วยกระตุ้นเตือนโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็เป็นไปได้ยาก ดังนั้น ควรต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวและชุมชน ดึงศักยภาพของกลุ่มเสี่ยงสูง ให้ออกมาให้เกิดพลังอำนาจในตัวเองที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock et al.<sup>(24)</sup> การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่างๆ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นๆ ดีและมีประโยชน์ เหมาะสมที่จะปฏิบัติจริง จึงจะตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำบอกเล่า ยอมขึ้นอยู่ข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น จึงจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดี

### สรุปผลการวิจัย

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูง อยู่ในระดับพอใช้ และพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มเสี่ยงสูง รับรู้ได้ว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ไปทางด้านลบ ผลคือ กลุ่มเสี่ยงสูงมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในชุมชนอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี เท่านั้น จึงควรให้มีการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เกณฑ์มาตรฐาน ในอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม



## เอกสารอ้างอิง

1. จีรัชญ์ พัทธกุลธนา, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่เขตเทศบาลตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558;16(2):131-9.
2. กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 6 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงจาก: [thaincd.com/document/file/info](http://thaincd.com/document/file/info)
3. เพชร รอดอารีย์. เบาหวานภัยเงียบในตัวที่หลายคนไม่รู้. ประชาชาติธุรกิจ. 6 สิงหาคม 2561.
4. กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. รายงานสถิติสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 6 กรกฎาคม 2561]. เข้าถึงจาก: [http://uto.moph.go.th/strategy/data/naltang\\_mongkon](http://uto.moph.go.th/strategy/data/naltang_mongkon)
5. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงจาก: <http://www.thaincd.com>
6. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงจาก [http://www.gearmag.info/record\\_aug03.php](http://www.gearmag.info/record_aug03.php)
7. ชัยลิต รัตตสาร. การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: Novo Nordisk Pharma (Thailand) Ltd; 2013.
8. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพตามนโยบายสำคัญและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงจาก: [http://www.gearmag.info/record\\_aug03.php](http://www.gearmag.info/record_aug03.php).
9. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2561]. เข้าถึงจาก: <http://www.ops.moph.go.th/ops/oic/data>
10. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี. สรุปรายงานการประชุม คปสอ. อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี. กาญจนบุรี: สำนักพิมพ์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมทวน; 2560.
11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. New Jersey: Pearson Education; 2006.
12. Basselt j, International Diabetes institute, WHO, Regional Office for the Western Pacific, International Association for the Study of Obesity, International Obesity Task Force. The Asia Pacific perspective. Redefining obesity and its treatment. Australia: Health Commc Nicaficns Australia, 2000.
13. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2557.
14. โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน. ทะเบียนกลุ่มเสี่ยง NCD ประจำปีงบประมาณ. กาญจนบุรี: โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน; 2560.
15. Taro Yamane. An introductory analysis. New York: Harper and Row; 1967;
16. Cronbach, LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. 1951;16: 297-334.



17. ชุศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจอินเตอร์โปรแกรมส์; 2550.
18. อนุพันธ์ แสงศรี. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาล ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2560;57-79.
19. ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, วิชาญย์ ใจมาลัย, ประกายดาว สุทธิม, ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2559;34(4):115-22.
20. มงคล การุณ, งามพรรณ สุดารัตน์, สุวารี นันทน่าน้ำฝน. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2555;32(3):51-66.
21. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2554]. เข้าถึงจาก: [http://www.gearmag.info/record\\_aug03.php](http://www.gearmag.info/record_aug03.php)
22. สุขสันต์ อินทรวีเชียร. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2555;19(2):65-75.
23. กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์, รุ่งรังษิ วิบูลย์ชัย, ฐิติมา โกศลวิตร. การวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตพื้นที่อีสานใต้ ประเทศไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560,4(ฉบับพิเศษ):S19-S33.
24. Rosenstock I M, Strecher V J, Becker M H Social learning theory and the health belief model. Health Ed. Q. 1988(15)2:175-83.