

# พฤติกรรมการดูแลตนเอง การกำกับตนเอง และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ของทหารที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

Self Care, Self Regulation and Self Efficacy Behavior of Military Officials  
who had Risk of Metabolic Syndrome

กุนนที พุ่มสงวน,\* องค์กร ประจันเขตต์

Kunnatee Poomsanguan,\* Ong-on Prajankett

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการกำกับตนเอง ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของทหารที่เสี่ยงต่อโรคกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม กลุ่มตัวอย่าง คือ กำลังพลทหารของกองบัญชาการกองพลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์ จำนวน 250 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ แบ่งเป็นสองตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง การกำกับตนเอง และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.40 ส่วนการป่วยเป็นโรคแล้วนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 7.60 และพบว่า มีปัจจัยด้านพันธุกรรมเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมตาบอลิกมากที่สุด ร้อยละ 73.20 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมรายด้านพบว่า การดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 20.28$ , SD 3.12) รองลงมาคือ การกำกับตนเอง ( $\bar{X} = 14.18$ , SD 1.53) และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ( $\bar{X} = 13.92$ , SD 1.53) ตามลำดับ จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพควรช่วยเหลือสนับสนุนให้ทหารที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง การกำกับตนเอง และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เน้นกิจกรรมการให้ความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง การฝึกทักษะ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพราะการป่วยภาวะเมตาบอลิกซินโดรมส่วนใหญ่มาจากสาเหตุที่ป้องกันได้

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการดูแลตนเอง การกำกับตนเอง ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

## Abstract

This exploratory research aimed to study the health behaviors regarding to self care, self-regulation and self- efficacy behavior of military officials who had risked of metabolic syndrome. The sample composed of two hundred and fifty military officials of King's Guard, 2nd Cavalry Division. Purposive sampling method was used in this study. Data were collected by using a questionnaire which had two parts including of personal information and 3-self health behaviors (self care, self regulation and self efficacy) assessment.

The study results revealed that, the most of sample were at highest risk for hypertension (48.40%). Diabetes mellitus was a chronic disease in most of them (7.6%). Risk of metabolic syndrome caused by genetic (73.20%). The average scores of the health behaviors found that self care behavior had a highest average score ( $x = 20.28$ ,  $SD 3.12$ ) and self regulation ( $x = 14.18$ ,  $SD 1.53$ ) and self efficacy ( $x = 13.92$ ,  $SD 1.53$ ) respectively. The results indicated that health care provider should support the military officials who have risk for metabolic syndrome. Recognizing the importance of self-care, self regulation and self efficacy behavior. Focus on health education activities, perception, expectations, practicing skill and sharing experience to modify health behaviors. Because most metabolic syndrome is caused by a preventable cause.

**Keywords :** Self- Care, Self-Regulation, Self- Efficacy Behavior, Metabolic Syndrome

## บทนำ

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) คือ กลุ่มของปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วยโรคอ้วนลงพุง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดสูง ที่จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด<sup>1</sup> การป่วยภาวะเมตาบอลิกซินโดรมส่วนใหญ่มาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา บริโภคอาหารผิดหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย และมีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม

การศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และผลการตรวจสุขภาพของทหารในปัจจุบันพบว่า ทหารไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านสุขภาพโรคเรื้อรังพอสมควร ซึ่งนอกจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแล้ว ยังคงมีอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้จะยังไม่เป็นผู้ป่วยแต่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเนื่องด้วยมีผลการตรวจสุขภาพที่ผิดปกติ จากผลการวิจัยที่ศึกษาสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของข้าราชการทหารในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 14,994 ราย ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการทหารมีภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 74.78 มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ร้อยละ 28.83 ปริมาณกรดยูริกในเลือดสูงเกินเกณฑ์ร้อยละ 33.07 ค่าบ่งชี้สมรรถภาพตับเกินเกณฑ์ร้อยละ 22.49 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.05 และข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของข้าราชการทหารพบว่า มีผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเลยร้อยละ 13.82 มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบครั้งคราวร้อยละ 56.96 ดื่มเป็นประจำร้อยละ 10.33 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.28 สอดคล้องกับผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2542 ของกำลังพลกองบัญชาการทหาร

สูงสุด พบว่า ร้อยละ 14.23 ตรวจพบผิดปกติหรือเป็นโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคหัวใจขาดเลือด จากผลการวิจัยพบว่า กำลังพลส่วนใหญ่และกำลังพลที่เป็นโรค เกิดจากการไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม<sup>2</sup>

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ<sup>3</sup> การรับรู้ความสามารถของตนเองยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางทางจิตใจและก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” (I can do it) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้<sup>4</sup> ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง การกำกับตนเอง และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของทหารที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เพื่อหาแนวทางปฏิบัติ และทิศทางการปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การกำกับตนเอง และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากทหารเป็นบุคลากรที่สำคัญของกองทัพบก เป็นผู้ที่สร้างความมั่นคงของประเทศ และเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา การสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของทหารไทยต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของทหาร  
ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการกำกับตนเองของทหาร  
ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม
3. เพื่อศึกษาความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ใน  
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของทหารผู้ที่เสี่ยงต่อโรค  
กลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม

## กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ  
แบนดูรา (Bandura)<sup>5</sup> ที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น  
ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพ  
แวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะเปลี่ยนแปลงไปตาม  
เงื่อนไขของปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยพฤติกรรม และสภาพ  
แวดล้อม ที่มีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน ไม่อาจแยกออกจาก  
กันได้ เช่น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันออกไปตาม  
สภาพของสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ร่วม  
กับพฤติกรรมภายใน ซึ่งทำให้เข้าใจได้ว่า พฤติกรรมของบุคคล  
เป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่งซึ่งสามารถเข้าใจได้ว่าต้องอาศัยปัจจัย  
ทางจิตวิทยาควบคู่ไปกับเงื่อนไขสังคมขณะเกิดการเรียนรู้

จากการศึกษาเกี่ยวกับการวัดพฤติกรรมสุขภาพ  
ควรวัดจากลักษณะทางจิตและพฤติกรรม 3 ด้าน (3s) ได้แก่  
การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ (self-efficacy)  
การกำกับพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง (self-regulation) และ  
การดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) ซึ่งนอกจากนำไปประเมิน  
พฤติกรรมสุขภาพได้แล้ว ยังสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้ดียิ่งขึ้นได้อีกด้วย<sup>6</sup>

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิด 3s มาใช้เพื่อ  
ศึกษาแบบพรรณนา เกี่ยวกับลักษณะ ทางจิตและพฤติกรรม  
3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ  
(self-efficacy) การกำกับพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง  
(self-regulation) และการดูแลสุขภาพตนเอง (self-care  
ของทหารกองประจำการ<sup>6</sup>

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กำลังพลทหารของกองบัญชาการ  
กองพลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์ และกำลังพลทหารหน่วย  
ขึ้นตรงกองบัญชาการกองพลทหารม้าที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อ  
โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและ  
หลอดเลือด โรคเส้นเลือดอุดตันสมอง และขาดการออกกำลังกาย  
โดยประเมินจากแบบบันทึกการตรวจคัดกรองยืนยันความ  
เสี่ยงต่อภาวะโรคกลุ่มเมตาบอลิก<sup>6</sup> ได้จำนวนประชากร 280 คน  
กำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Yamane<sup>7</sup> ที่ระดับ  
ความคลาดเคลื่อน .01 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงได้  
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 272 คน ทั้งนี้ เมื่อทำการเก็บข้อมูล  
พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จำนวน 250 คน  
คิดเป็นร้อยละ 91.91 ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ

แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล  
จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิ  
และสุขภาพโดยรวม เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และคำถาม  
ปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
การกำกับตนเองและความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน<sup>6</sup> ที่สร้าง  
ขึ้นจากแนวคิด 3 self (Self care, Self regulation, Self  
efficacy) จำนวน 17 ข้อ

## การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรง (Validity) นำแบบสอบถามไป  
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและ  
ความสอดคล้องของข้อคำถาม ด้วยการหาค่า IOC ได้ค่า  
 $IOC = 0.87$  และนำข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความ  
ถูกต้อง สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเอง การกำกับตนเอง และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับ ทหารในกองพลทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน ผู้ที่มีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม จำนวน 30 คน ทดสอบหาความเชื่อมั่น โดยวิธีแอลฟา ครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficients) ค่าความเชื่อมั่นรายด้านการดูแลตนเอง การกำกับตนเอง และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เท่ากับ .87 .86 .90 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .88

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองวิจัยจาก คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก ตามเลขที่หนังสือ IRB/RTA 286/2557 ซึ่งก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย และอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำหนังสือยินยอมโดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการบอกกล่าว และสมัครใจ (Informed Consent Form) ทั้งนี้การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย โดยคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการทำวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่ส่งผลเสียใดๆ แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งโดยข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานขอเก็บข้อมูลถึงผู้บัญชาการกองพลทหารม้า ที่ 2 รักษาพระองค์
2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยด้วยตนเอง โดยมีการขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัยพร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ต้องได้รับการแสดงความยินยอมโดยความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างก่อน
3. ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ โดยไม่ไปนั่งควบคุมในขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แต่หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในขณะที่ทำแบบสอบถามจะสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

4. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลเมื่อเก็บแบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ โดยการหาค่าร้อยละ การแจกแจงความถี่
2. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง การกำกับตนเอง และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ของทหารที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม วิเคราะห์ โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 ราย มีอายุระหว่าง 50-59 ปีมากที่สุด จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 34.40 รองลงมาอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.40 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ปริญญาตรี มากที่สุด จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 59.60 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ใช้สิทธิข้าราชการในการรักษาพยาบาล

สำหรับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกลุ่มเมตาบอลิกพบว่า ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 48.40 รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 47.20 และ 78 คน คิดเป็นร้อยละ 31.20 ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างบางคนมีความเสี่ยงมากกว่า 1 โรค ส่วนการป่วยเป็นโรคแล้วนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมตาบอลิกพบว่า มีปัจจัยด้านพันธุกรรมมากที่สุดจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 73.20 รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 69.60 การเป็นเบาหวานหรือมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีความเครียด จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 54.80, 137 คิดเป็นร้อยละ 48.40 และ 129 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60 ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** แสดงคะแนนความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และการดูแลตนเอง ของทหารที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (n = 250)

| ตัวแปร                                          | Max | Min | Mean  | S.D. | คิดคะแนนเฉลี่ยเป็นร้อยละ |
|-------------------------------------------------|-----|-----|-------|------|--------------------------|
| ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน<br>(เต็ม 20 คะแนน) | 18  | 11  | 13.92 | 1.53 | 69.60                    |
| การกำกับตนเอง<br>(เต็ม 20 คะแนน)                | 17  | 11  | 14.18 | 1.53 | 70.90                    |
| การดูแลตนเอง<br>(เต็ม 28 คะแนน)                 | 27  | 13  | 20.28 | 3.12 | 72.42                    |

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90 คะแนนต่ำสุดคือ 11 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 55 การกำกับตนเอง จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 17 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85 คะแนนต่ำสุดคือ 11 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 55 และการดูแลตนเองจากคะแนนเต็ม 28 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 27 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 96.42 คะแนนต่ำสุดคือ 13 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 65 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมรายด้านพบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ย = 13.92 (S.D. = 1.53) จากคะแนนเต็ม 20 คิดเป็นร้อยละ 69.60 การกำกับตนเองมีคะแนนเฉลี่ย = 14.18 (S.D. = 1.53) จากคะแนนเต็ม 20 คิดเป็นร้อยละ 70.90 และการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ย = 20.28 (S.D. = 3.12) จากคะแนนเต็ม 28 คิดเป็นร้อยละ 72.42

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมตาบอลิก พบว่า มีปัจจัยด้านพันธุกรรมมากที่สุดจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 73.20 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้คือ กรรมพันธุ์ ครอบครัวที่มีบิดามารดา พี่และหรือน้องเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมพบว่าสัมพันธ์กับภาวะดื้ออินซูลิน โรคอ้วน พันธุกรรม การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง อายุที่มากขึ้น เพศ และการดื่มแอลกอฮอล์<sup>9</sup>

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของทหารที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มีคะแนนเฉลี่ย = 20.28 (S.D. = 3.12) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองโดยการออกกำลังกายเป็นประจำด้วยวิธีที่เหมาะสมกับสุขภาพและชีวิตประจำวัน มีผลคะแนนเฉลี่ยมาก ร้อยละ 80.4 และพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อที่มีในกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ การดูแลสุขภาพตนเองด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เสพสิ่งเสพติดและของมีเมาทุกชนิดได้ ร้อยละ 30.4 สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางท่านที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม<sup>10</sup> และสอดคล้องกับผลการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยควบคุมการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำ ทำให้ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวเกินมีรอบเอวลดลง<sup>11</sup>

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการกำกับตนเองของทหารที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มีคะแนนเฉลี่ย = 14.18 (S.D. = 1.53) จากคะแนนเต็ม 20 แสดงถึงพฤติกรรมการกำกับตนเองของทหารที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรมส่วนใหญ่ยังมีมามากนัก ซึ่ง Bandura<sup>5</sup> กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบ ซึ่งมีกระบวนการ 4 กระบวนการที่สำคัญ คือ



กระบวนการใส่ใจ (attentional process) กระบวนการเก็บจำ (retention process) กระบวนการแสดงออก (motor reproduction process) และกระบวนการจูงใจ (motivational process) กระบวนการทั้ง 4 นี้ จำเป็นต่อการเรียนรู้จากการสังเกตหรือการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยทุกกระบวนการมีความสำคัญ ถ้าขาดกระบวนการใดไปกระทำตามตัวแบบย่อมไม่สมบูรณ์ เนื่องจากการเรียนรู้จากกระบวนการทั้ง 4 นี้ เกิดจากการที่กระตุ้นให้ผู้สังเกตใส่ใจกับตัวแบบอย่างแท้จริงจนสามารถจดจำ และนำมาสร้างสัญลักษณ์ได้ โดยมีกระบวนการสุดท้ายคือ กระบวนการจูงใจที่ทำให้ผู้สังเกตแสดงการตอบสนองออกมาคือ การกระทำตามตัวแบบในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษา ผลการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการกำกับตนเอง ในการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงมีการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงมีการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05<sup>12</sup> ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อเจตคติเกี่ยวกับการรักษาพฤติกรรมดูแลตนเอง และผลสำเร็จในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษาและพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>13</sup> ( $p < .01$ ) แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการรักษาระยะเข้มข้นครบ 2 เดือนแล้ว มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาและพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น จากผลการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกำกับตนเองรายข้อในกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด พบว่า ทหารกลุ่มเสี่ยงใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น เมื่อพบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ร้อยละ 51.6 และพฤติกรรมกำกับตนเองรายข้อในกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด คือการบันทึกการปฏิบัติตนสม่ำเสมอเพื่อควบคุมกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น มีผู้ตอบมากที่สุดถึงร้อยละ

34.8 แสดงว่าการใช้การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมกับทหารที่มีความเสี่ยง ดังนั้นจึงควรใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น จัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ครอบครัวช่วยคนในครอบครัว ผู้บังคับบัญชาช่วยลูกน้อง จะเป็นตัวเสริมแรงให้พฤติกรรมกำกับตนเองให้ดีขึ้น

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของทหารที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม มีคะแนนเฉลี่ย = 13.92 (S.D. = 1.53) จากคะแนนเต็ม 20 แสดงถึงความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของทหารที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรมส่วนใหญ่ยังมีไม่มากนัก ซึ่ง Lawrence and McLeroy<sup>3</sup> และ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต<sup>4</sup> กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางทางจิตใจและก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” (I can do) แม้ความรู้อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้ครอบคลุมความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ต้องผ่านความรู้สึกนึกคิด (Self-referent thoughts) ของบุคคลก่อน และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ ซึ่งการศึกษาผลของการเฝ้าระวังตนเอง ภายหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารและระดับเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานอาหารหลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 และมีระดับเอวันซีหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาพฤติกรรมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนรายข้อ พบว่า ทหารกลุ่มเสี่ยงมั่นใจว่าสามารถแบ่งตารางเวลาแต่ละวันในการออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้<sup>14</sup> ร้อยละ 70.4 กล่าวได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของทหารมีกระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรต้องจัดโปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองและการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในเพื่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง<sup>15</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนระดับนโยบายของกองทัพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการจัดระบบการจัดการความรู้เรื่องภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในกลุ่มทหารไทย
2. เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพควรช่วยเหลือสนับสนุนให้ทหารที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง การกำกับตนเอง และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เน้นกิจกรรมการให้ความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง การฝึกทักษะ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพราะการป่วยภาวะเมตาบอลิกซินโดรมส่วนใหญ่มาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าเป็นการสูบบุหรี่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม จึงควรรณรงค์การงดสูบบุหรี่ในทหารไทย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเอง การกำกับตนเอง และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการดูแลตนเอง การกำกับตนเองความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพควบคู่กันกับการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเอง การกำกับตนเอง และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในเชิงลึกที่มีความเฉพาะเจาะจงในรายบุคคล เพื่อหาแนวทางในการวางแผนการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### References

1. Strategies and Plan Division, Ministry of Public Health.
2. Poolsombat D. et al. Health status and risk behaviors of military officers in Bangkok and suburban area. 18<sup>th</sup> National epidemiology conference. Miracle Grand Hotel, Bangkok. 2005: 24-25.

3. Lawrance L and McLeroy KR. Self-Efficacy and health education. Journal of School Health. 1986; 56(8): 317-321.
4. Aiemsuphasit S. Theory and health behavior modification. 10<sup>th</sup> edition. Chulalongkorn University. Bangkok; 2007. (in Thai)
5. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. Freeman and Company. NewYork: 1997.
6. Intarakamhang U. Health Risk behavior change 3 self based on Promise model. Sukhumvitprinting Co.Ltd. Bangkok; 2009. (in Thai).
7. Yamane T. Statistic: An Introductory Analysis. New York: Harper & Row; 1967.
8. Wongsat T. Factor related to prehypertension blood pressure among in area of tambon Jorakasamphan. (Independent study). Nakhonprathom: Silpakorn University; 2008. (in Thai).
9. Grundy SM. Brewer JB. Cleeman JI. Smith SC and Lenfant JC. Definition of metabolic syndrome: Report of the National Heart, Lung and Blood Institute/American Heart Association Conference on scientific issues related to definition. Circulatio. 2004; 109: 433-438.
10. Puntip B. Self Care Behaviors of Hypertensive Pateints at Ban Tandokmai Primary Care Unit, Sob Tae Subdistrict, Chom Tong District, Chiang Mai Province. (Independent study). Chiang Mai: Chiang Mai University. 2008. (in Thai).
11. Wongsombat J, Preechawong S. Effect of health promoting efficacy program on waist circumference, body mass index and blood pressure of overweight adults. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2010: 51-72. (in Thai)

12. Tanyawiran W., Koolnaphado P. and Inang P. The effect of reality therapy group counseling on health care's self-regulation of nurses in Sirikit hospital. Royal Thai Army Medical Journal. 2012; 65(2): 119-26. (in Thai).
13. Pasurakul S, Keeratiyutawong P, Masingboon K. Effect of a self-regulation program and social support on attitude toward treatment, self-care behavior and Tuberculosis treatment success rate in Pulmonary Tuberculosis Patients. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2012; 20(4): 57-67. (in Thai).
14. Pipatsat R. Effects of self monitoring after self-efficacy enhancement on dietary behaviors and A1c levels among patients with type 2 Diabetes Mellitus. Journal of Nursing and Health care. 2009; 3(2): 93-104. (in Thai).
15. Poomsanguan K., Prasittivatechakool A., Prajankett O. Stress and Coping Strategies of The Royal Thai Army New Privates. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2012; 13(2): 72-81. (in Thai).