



Received: April 22, 2023
Revised: May 31, 2023
Accepted: June 7, 2023

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในตำบลพักทัน

Factors Associated with Health Promotion Behaviors of Diabetes Risk Groups in Phak Than Subdistrict

อังขณา เสถียรถาวร (Angkana sateintavon)¹
E-mail: Chom_9088@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีจุดมุ่งหมายในการอธิบายและบรรยายความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอารมณ์ ความคิด กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า 1) การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ($M = 3.62, S.D. = .318$) การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($M = 2.88, S.D. = .427$) และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($M = 3.37, S.D. = .398$) อยู่ในระดับมาก และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($M = 2.08, S.D. = .462$) และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ($M = 2.29, S.D. = .327$) อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($r = -.294, p = <0.001$) การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($r = .312, p = <0.001$)

คำสำคัญ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรค สมรรถนะของตนเอง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินราชินี บ้านทุ่งกล้วยน้อย ตำบลพักทัน (Professional Nurse, Chaloeam Phrakiat 60th Birthday Nawamin Rachini Health Center, Ban Thung Klab Noi, Pak Than Subdistrict)



Abstract

This quantitative research aims to explain and describe the relationship between cognitive-emotional factors and health-promoting behaviors. The sample in this study used population aged 35 years and over and they have a diabetic risk group of Phak Than sub-district, Bang Rachan District Singburi Province, 120 people. The instrument used was a questionnaire as a Likert scale. Data analysis: Descriptive statistics were used: number, percentage, mean and standard deviation and the standard deviation and Pearson's correlation coefficient.

The results of this research were as follows: 1) Perception of benefits of health promotion ($M = 3.62$, $S.D. = .318$), perceived self-efficacy on health-promoting behaviors ($M = 2.88$, $S.D. = .427$), and social support on health-promoting behaviors ($M = 3.37$, $S.D. = .398$), is at a high level. and health-promoting behaviors ($M=2.29$, $SD=.327$) were at a moderate level, and 2) Factors related to health-promoting behaviors among diabetes risk groups were perceived barriers to health-promoting behaviors ($r = -.294$, $p = <0.001$), self-efficacy on health-promoting behaviors ($r = .312$, $p = <0.001$).

Keywords: Health promotion behaviors, Diabetes risk group, Perceived barriers, Self-efficacy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนไปอย่างมาก ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย เป็นการสำรวจระดับประเทศที่ช่วยเฝ้าระวังสภาวะทางสุขภาพประชาชนไทย การสำรวจครั้งนี้เป็นครั้งที่ 6 ในปี 2562 – 2563 ปัญหาสุขภาพอันดับต้นของสังคมในขณะนี้คือ โรคจากพฤติกรรมทางสุขภาพคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยที่แนวโน้มยังคงต้องได้รับการแก้ไข เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีกิจกรรมทางกายและการกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ ฯลฯ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพข้างต้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลต่ออุบัติการณ์โรกระบบหัวใจและหลอดเลือดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อันเป็นภาระของผู้ป่วย ครอบครัวสังคม และระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น มาตรการป้องกันและลดภาระโรคเหล่านี้จึงเป็นประเด็นสำคัญ (วิชัย เอกพลากร, 2564)



แนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ถือเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีที่พึงปรารถนาและเป็นยุทธวิธีเชิงรุกที่จะให้ผลในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ดีที่สุด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดรหัสป้องกันโรค ด้วย 3 อ. 2 ส. (กรมอนามัย, 2563) และจากการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็น “การสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองด้วย 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 2 ส. (เหล้า บุหรี่) ในการควบคุม 5 โรคเรื้อรังอันตราย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งกับกลุ่มเป้าหมายประชาชนวัยทำงานทั่วประเทศที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านของตำบลจัดการสุขภาพซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อลด 5 โรคเรื้อรังครอบคลุม 76 จังหวัด (ชาญยุทธ พรหมประพัฒน์, 2561)

จังหวัดสิงห์บุรีมีการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จากการศึกษาข้อมูลของระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดสิงห์ ปี 2563 – 2565 พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจากการคัดกรอง ร้อยละ 7.67, 9.30 และ 9.40 ตามลำดับ จากข้อมูล พบว่า กลุ่มเสี่ยงฯ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, 2566) และจากการคัดกรองของตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบอุบัติการณ์การเกิดกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี สอดคล้องกับข้อมูลของจังหวัดสิงห์บุรี โดยพบว่าการคัดกรองปี พ.ศ.2562 – 2564 พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 120,127 และ 136 คน ตามลำดับ และยังพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยรายใหม่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสื่อมของสุขภาพตามวัย โดยตำบลพักทันก้าวเข้าสู่ Aged society ตั้งแต่ปี 2559 กล่าวคือ เป็นสังคมที่มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรรวม ประกอบกับพื้นฐานทางสังคมของตำบลพักทันเป็นสังคมชนบท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างหาเช้ากินค่ำ ใช้แรงงาน และในพื้นที่มีตลาดนัดทุกวัน มีรถพุ่มพวงเข้าไปจำหน่ายอาหารถึงบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารถูก ปรุงสำเร็จ ประชาชนส่วนใหญ่รับประทานข้าวปริมาณมาก ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ เพื่อให้มีแรงในการทำงาน มีการรับประทานอาหารรสชาติหวานมัน จากบริบทของตำบลพักทันและพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวนี้ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระจัน, 2565)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาวิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลพักทัน” โดยใช้ทฤษฎีสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) เนื่องจากทฤษฎีนี้เชื่อว่า บุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะเมื่อผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตทุกด้าน โดยการศึกษาครั้งนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เกิดร่วมกับการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นแรงสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มาปรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยด้านอารมณ์ความคิดและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอารมณ์ความคิด กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
3. การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
4. แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา (3 อ. 2 ส.)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การคาดคะเนของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่อสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา (3 อ. 2 ส.)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความมั่นใจตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่จะสามารถกระทำพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา (3 อ. 2 ส.) เมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ พัฒนาขึ้น

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่อบุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้การส่งเสริม/สนับสนุนหรือช่วยเหลือ/แนะนำในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา (3 อ. 2 ส.)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแสดงออกหรือได้ปฏิบัติทางด้านบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา (3 อ. 2 ส.) เพื่อควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง



กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองน้ำตาลในเลือดเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยค่าน้ำตาลเจาะปลายนิ้ว 100-125 mg%

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. นำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
2. นำผลการศึกษาไปพัฒนาจัดทำคู่มือการอบรมพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรีต่อไป

วิธีการวิจัย

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป ของตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 136 คน

กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) จากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ .95 และความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) เท่ากับ .05 ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ระดับปานกลางเท่ากับ .25 (Cohen,1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 คน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มวิจัย (inclusion criteria)

1. เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ ตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี อายุ 35 ปีขึ้นไป
2. ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองน้ำตาลในเลือดเบื้องต้น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีค่าน้ำตาลเจาะปลายนิ้ว 100- 125 mg%

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ประชาชนในตำบลพักทันเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวาน
2. ไม่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของ นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับ



พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนนตามลำดับ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม.ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 การรับรู้อุปสรรคฯ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 การรับรู้สมรรถนะของตนเองฯ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมฯ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในพื้นที่ตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
2. รวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยงทะเบียนประวัติการคัดกรองเบื้องต้นระบบสุขภาพประจำปี 2565 จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
3. รับสมัครกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมกลุ่มการวิจัย และชี้แจงกระบวนการขั้นตอนการศึกษาและการรักษาความลับไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่สมัครทั้งหมดให้ได้ตามจำนวนที่กำหนด
5. รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
6. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลจากการศึกษา

ระยะเวลา การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูล ในเดือนตุลาคม 2564 ถึง ตุลาคม 2565

จริยธรรมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้อธิบายกระบวนการขั้นตอนและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ การตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์และพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณะ

สถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients)



ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 120 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.17 อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 58.30 สถานะภาพสมรส ร้อยละ 62.50 การศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.8 รายได้ น้อยกว่า 5000 บาท/เดือน อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.30 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.50

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนในการสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (n=120)

องค์ประกอบการวัด	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
	คะแนน ≥80 %	คะแนน ≥ 70 – < 80 %	คะแนน ≥ 50 – < 70 %	คะแนน <50%
การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม	110	10	-	-
การสร้างเสริมสุขภาพ	(91.7)	(8.3)	(0.0)	(0.0)
การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ	4	6	64	46
	(3.3)	(5.0)	(53.3)	(38.3)
การรับรู้สมรรถนะของตนในการสร้างเสริมสุขภาพ	30	49	37	4
	(25.0)	(40.8)	(30.8)	(3.3)
แรงสนับสนุนทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ	83	27	10	-
	(69.2)	(22.5)	(8.3)	(0.0)
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	2	9	95	14
	(1.7)	(7.5)	(79.2)	(11.7)

จากตารางที่ 1 คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 91.7 การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้สมรรถนะของตนในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.8 แรงสนับสนุนทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 69.2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 79.2



ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n = 120)

ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด	M	SD	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์	3.62	.318	มาก
การรับรู้อุปสรรค	2.08	.462	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะ	2.88	.427	มาก
การรับรู้การสนับสนุน	3.37	.398	มาก
พฤติกรรมสุขภาพ	2.34	.320	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด ภาพรวมอยู่ในระดับมากคือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (M = 3.62, S.D. = .318) การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (M = 2.88, S.D. = .427) และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (M = 3.37, S.D. = .398) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (M = 2.08, S.D. = .462) และพฤติกรรมสุขภาพ (M = 2.34, S.D. = .320) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่ตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด	r	แปลผล
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.096	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	-.294**	ความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำ
การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.312**	ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.069	ไม่มีความสัมพันธ์

*p < 0.05, **p<0.001



จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = -.294, p < 0.001$) การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = .312, p < 0.001$) และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = .096, p = .296$) แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = .069, p = .452$)

อภิปรายผล

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมในด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี (Pender et al., 2011) โดยที่การรับรู้อุปสรรคเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความยาก ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอกที่พบ ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศและความไม่สะดวกสบาย เสียเวลาที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ จะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดี (Pender et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ คมขำ, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียมและนพนันฐ จำปาเทศ (2565) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเสี่ยงสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี และการศึกษาของนิธินันท์ เจริญยนต์ย (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้การรับรู้อุปสรรคของการกระทำเป็นการรับรู้ต่อสิ่งขัดขวางหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการที่จะกระทำด้ามีอุปสรรคมากการกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อใดบุคคลมีความพร้อมในการที่จะกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ในการที่จะกระทำพฤติกรรมก็มีมากขึ้น



(Pender et al., 2011) และยังสอดคล้องกับทฤษฎีที่ว่าด้วยการรับรู้สมรรถภาพและศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวเอง ของอัลเบิร์ต แบนดูรา ที่กล่าวว่าการรับรู้ได้ถึงความสามารถของตนเอง มีผลต่อการตัดสินใจเพื่อการลงมือทำบางสิ่งอย่างต่อเนื่องโดยต้องอาศัยความถนัดหรือความสามารถเฉพาะตัวจนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ระดับการรับรู้ความสามารถที่ตัวเองมี จึงเป็นตัวแปรสำคัญที่คอยกำหนดระดับพฤติกรรมหรือการกระทำ (Bandura, 1986) การรับรู้อุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นเป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ต่อปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้สึกหรือการรับรู้ด้านเวลาว่าเป็นข้อจำกัดของการปฏิบัติ ความไม่สะดวก ความรู้สึกยุ่งยาก ความยากลำบากในการปฏิบัติ การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรม การศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคเป็นรายข้อในด้านต่าง ๆ เช่น การรับรู้การปรุงอาหารรับประทานเองทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การรับประทานผักผลไม้ทุกวันเป็นเรื่องยุ่งยาก และการออกกำลังกายทุกวันเป็นเรื่องเสียเวลา การจัดการความเครียดโดยการระบายความรู้สึกให้ผู้อื่นฟังเป็นเรื่องน่าอับอาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติยา แสงทรัพย์ (2562) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชนโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของนิธินันท์ เจริญวัฒน์ (2559) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา เชียงของ (2561) ที่ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร มีข้อมูล มีความรู้ในเรื่องของประโยชน์ในการปฏิบัติ แต่การรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับประโยชน์ที่จะได้รับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อให้ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความมั่นใจในการปฏิบัติตนในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนวิธีการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะของการสร้างเสริมสุขภาพ



2. จัดทำคู่มือกิจกรรมการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองเพื่อสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในบริบทพื้นที่ที่ต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมือง เพราะปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอาจมีความแตกต่างกัน

2. ควรศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยใช้เครื่องมือที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในด้านสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว

3. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

บรรณานุกรม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). 3 อ. 2 ส. รหัสป้องกันโรค. เข้าถึงจาก

<https://multimedia.anamai.moph.go.th/>

กฤติยา แสงทรัพย์. (2562). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 11(22), 1-12.

ชาญยุทธ พรหมประพัฒน์. (3 มีนาคม 2561). *ห่างไกลโรค NCD ด้วยหลัก 3อ. 2ส. ในมหกรรมสุขภาพ*

โรคไม่ติดต่อ (NCD Forum 2017). กระทรวงสาธารณสุข. ThaiHealth Official.

นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร*

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

ประกาย วิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้*. นนทบุรี: โครงการ

สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

ประคอง อินทรสมบัติ. (2553). *พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี :โรงพิมพ์แห่ง

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถิติการตายปี 2552*. เข้าถึงได้จาก

<http://bps.ops.moph.go.th/Statistic/.pdf>.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. (2566). *ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC)*

ระดับจังหวัด. เข้าถึงจาก https://sbr.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระจัน. (2565). *สรุปผลการคัดกรองสุขภาพประชาชนอำเภอบางระจัน*

ปี 2564. สิงห์บุรี.



- วิไลวรรณ คมขำ, กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม และนพนัฐ จำปาเทศ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความเครียดสูงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 5(2), 44-56.
- อารยา เชียงทอง. (2561). ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. (ปริญญาานิพนธ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- Bandura, Albert. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall. Bandura, Albert.
- Bloom, Benjamin S.J. (ed). (1975). *Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1 : Cognitive Domain*. New York: David Mckay.
- Pender, N. J., Murdaugh C. L., & Parsons M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. (6th ed.). New Jersey: Pearson/ Prentice Hall.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in Nursing Paractice*. (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.