

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ  
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี  
Health Promotion Behavior on High risks in  
Population of type 2 Diabetes Mellitus Huaykapi,  
Muang, Chonburi Province, Thailand

สุภกรณี ตันตันนิตระกุล, ดร.อนงค์ ทาญสกุล  
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
พศ.ดร.สมสมัย รัตนกริทากุล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
พศ.ดร.ทวีศักดิ์ กสิพา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต ประวัติญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้สึกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี จำนวน 150 คน โดยสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป

**ผลการวิจัยพบว่า**

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปรับปรุง
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี เพศ อายุ ความดันโลหิต เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และประวัติญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน ต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้สึกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงสูง

## Abstract

The objective of this survey research were to study and compare the health promotion behaviors of on high risks in population of type 2 diabetes mellitus. The studied variables weresex, ages, BMI, waistline, blood pressure and history of type 2 diabetes mellitus in family types of service. The correlation between perceived benefit of health promotion, perceived barrier of health promotion, perceived self – efficacy, perceived health status and health promotion of merchants were analysed.

The samples in this study were 150 merchants selected by simple random sampling. Questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one way analysis or F-test, Pearson productmoment correlation coefficient were used to analysed the data by a computer program.

The results of this were as follows:

1. The high risks in population of type 2 diabetes mellitus had poor level of health promotion behavior.
2. The high risks in population of type 2 diabetes mellitus sex, ages, BMI, waistline, blood pressure and history of type 2 diabetes mellitus in family types of service al level had no significant difference in health promotion behavior.
3. Perceived benefit of health promotion, perceived self – efficacy and perceived health status had positive correlation with health promotion behavior at .05 level.
4. Perceived barrier of health promotion had negative correlation with health promotion behavior at .05 level.

**Keywords:** Health promotion behavior, High risks

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ รักษาไม่หายขาดและสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้และยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกองค์การอนามัยโลกคาดว่า

ในพ.ศ.2573 ทั่วโลก มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณ 38 ล้านคน รวมถึงประเทศไทยพบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวาน 3.2 ล้านคนคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 เพิ่มจำนวนประมาณ 4.3 ล้านคน และมีคนไทยมากกว่า 180 คน/วัน เสียชีวิตจาก

โรคเบาหวาน ในปัจจุบันพบว่าคนไทย 4.1 ล้านคน มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคเบาหวาน (ชัชสิทธิ์สาร, 2013) โดยพบอัตราป่วยในปี พ.ศ.2554, 2555 และ 2556 เท่ากับ 968.2, 1,050.1 และ 698.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีพบอัตราการป่วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ.2554, 2555 และ 2556 เท่ากับ 971.7, 977.0 และ 935.7 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค, 2556)

ผลกระทบในระดับบุคคลพบว่า มีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจด้านร่างกาย โรคเบาหวาน ทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย จอประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจ สมอ และโรคไตรวมถึงแผลบริเวณเท้าเมื่อเกิดขึ้นยากต่อการดูแลรักษา และผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าถึง 2 เท่าเมื่อเทียบกับประชาชนกลุ่มปกตินำมาซึ่งเป็นภาวะคิดฆ่าตัวตาย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี, 2555) รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ เป็นการเพิ่มภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายของครอบครัว โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพในระยะยาว ถึงแม้รัฐบาลจะให้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยและญาติต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง รวมถึงบุคคลในครอบครัวต้องหยุดงาน เพื่อพาผู้ป่วยมารับบริการตามแพทย์นัดนอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน นำมาถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคม บางคนกลายเป็นคนพิการบางครั้งต้องลาออกจากงานประจำหรือตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายทางสังคม ถ้าความพิการนั้นมีผลกระทบต่องาน และประเทศต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก

ในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประมาณปีละ 3.5-8.4 หมื่นล้านบาท (รวม รัสเซีย, 2555) ซึ่งนับว่าเป็นเงินจำนวนมหาศาล ที่ประเทศต้องรับผิดชอบ จากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554)

อาการของโรคเบาหวานในระยะแรกๆ จะสังเกตได้ยากจะทราบก็ต่อเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น มีแผลหายยาก หรือมองภาพไม่ชัดเมื่อมารับการตรวจด้วยอาการดังกล่าวถึงจะทราบว่า เป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่โดยเฉลี่ยพบว่าผู้ป่วยรายใหม่จะเข้ารับการรักษาวินิจฉัยเข้าไปประมาณ 9-12 ปี (วิชัย เอกพลการ, 2548)

### รับรองจริยธรรมการวิจัย

วิจัยฉบับนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ MF4Version1: 15/7/2556

งานวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

### สมมติฐานในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. ประชาชนกลุ่มเสียงสูงๆ ที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างกัน
2. ประชาชนกลุ่มเสียงสูงๆ ที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างกัน
3. ประชาชนกลุ่มเสียงสูงๆ ที่มีค่าดัชนีมวลกายต่างกันจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างกัน
4. ประชาชนกลุ่มเสียงสูงๆ ที่มีรอบเอวต่างกัน จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างกัน
5. ประชาชนกลุ่มเสียงสูงๆ ที่มีความดันโลหิตต่างกัน จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างกัน
6. ประชาชนกลุ่มเสียงสูงๆ ที่มีประวัติญาติสายตรงป่วยโรคเบาหวานต่างกัน จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างกัน
7. การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
8. การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
9. การรับรู้ความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

10. ความรู้สึกลึกซึ้งต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรในการวิจัยนี้เป็นประชาชน กลุ่มเสียงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 245 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนกลุ่มเสียงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 150 คน ตามเกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, p. 608) โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling : SRS)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อศึกษาเรื่องพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสียงสูงๆ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยอารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้สึกลึกซึ้งต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 45 ข้อ แบ่งออก 5 ระดับดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง

น้อยและน้อยที่สุดเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 เท่ากับ ระดับดีคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 เท่ากับระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 เท่ากับ ระดับน้อย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางวัน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 เท่ากับระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 เท่ากับระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 เท่ากับระดับไม่ดี

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยพิจารณาจากค่า IOC ใช้เกณฑ์เลือกข้อที่ได้ค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ผลปรากฏว่า ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.40-0.90 สำหรับข้อความที่มีค่า IOC ไม่ถึง 0.50 ได้นำมาปรับแก้ภาษาให้มีความชัดเจนขึ้นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มที่ศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เรียกว่ากลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ จำนวน 30 คน ผล (Try Out) แล้วนำมาตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลด้วย วิธีของครอนบัค (Cronbach Alpha Procedure) เพื่อมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพค่า Cronbach Alpha Procedure เฉลี่ยทั้งฉบับ 0.86 การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพค่า Cronbach Alpha Procedure เฉลี่ยทั้งฉบับ 0.84 การรับรู้ความสามารถตนเองการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพค่า Cronbach Alpha Procedure เฉลี่ยทั้งฉบับ 0.86 ความรู้สึกต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพค่า Cronbach Alpha Procedure เฉลี่ยทั้งฉบับ 0.81 และพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพค่า Cronbach Alpha Procedure เฉลี่ยทั้งฉบับ 0.86

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 8 มกราคม - 31 มีนาคม 2557

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการทดสอบปัจจัยส่วนบุคคล

การทดสอบหาค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่มที่อิสระจากกัน โดยการหาค่า (Independent samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2,4,5, และ 6

การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่าสองกลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 3

การทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้สึกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงฯ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

(Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7-8-9-10 (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2550)

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยดังนี้

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3

อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 45-54 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 มีญาติสายตรงป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ไม่มี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 68 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงต่ำกว่า 23.0 กก./ม<sup>2</sup> จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0 รอบเอว ส่วนใหญ่เพศชายมีรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 เพศหญิงส่วนใหญ่มีรอบเอวน้อยกว่า 80 เซนติเมตร จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 ความดันโลหิตพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดันโลหิตอยู่ในช่วงปกติ จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพและความรู้สึกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

| ปัจจัย                                 | n   | $\bar{X}$ | SD  | การแปลผล |
|--|-----|-----------|-----|----------|
| การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมฯ   | 150 | 2.15      | .73 | น้อย     |
| การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมฯ    | 150 | 3.97      | .60 | มาก      |
| การรับรู้ความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมฯ | 150 | 2.41      | .56 | ปานกลาง  |
| ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมฯ            | 150 | 2.17      | .54 | น้อย     |
| พฤติกรรมสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพฯ        | 150 | 1.97      | .46 | ปรับปรุง |

จากตารางที่ 1 พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับปรับปรุง ( $\bar{X}=1.97, SD=.46$ ) การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระดับน้อย ( $\bar{X}=2.15, SD=.73$ ) การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพ ระดับมาก ( $\bar{X}=3.97, SD=.60$ ) การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.41, SD=.56$ ) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระดับน้อย ( $\bar{X}=2.17, SD=.54$ )

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของ คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ  
จำแนกตาม อายุและดัชนีมวลกาย

| ตัวแปร         | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS    | MS  | F   | P   |
|----------------|------------------|-----|-------|-----|-----|-----|
| 1. อายุ        | ระหว่างกลุ่ม     | 5   | .74   | .18 | .88 | .47 |
|                | ภายในกลุ่ม       | 145 | 30.78 | .21 |     |     |
|                | รวม              | 150 | 31.53 |     |     |     |
| 2. ดัชนีมวลกาย | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 134   | .06 | .31 | .73 |
|                | ภายในกลุ่ม       | 147 | 31.39 | .21 |     |     |
|                | รวม              | 150 | 31.53 |     |     |     |

จากตาราง 2 พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน  
สูงๆ ที่มี อายุ และค่าดัชนีมวลกายต่างกันมี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตาม เพศ  
เส้นรอบเอว ประวัติญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิต

| ตัวแปร            | n                  | $\bar{X}$ | sd   | t   | p    |      |
|-------------------|--------------------|-----------|------|-----|------|------|
| เพศ               | ชาย                | 80        | 1.86 | .41 | 2.48 | .55  |
|                   | หญิง               | 70        | 2.07 | .48 | 2.48 |      |
| เส้นรอบเอว        | ไม่มี              | 109       | 1.99 | .47 | .63  | .45  |
|                   | มี                 | 41        | 1.93 | .43 | .66  |      |
| ประวัติญาติสายตรง | ไม่มี              | 103       | 1.95 | .46 | .95  | .69  |
|                   | ป่วยด้วยโรคเบาหวาน | 47        | 2.02 | .44 | .95  |      |
| ความดันโลหิต      | ไม่มี              | 145       | 1.96 | .46 | 1.25 | .735 |
|                   | มี                 | 5         | 2.16 | .41 | .95  |      |

จากตารางที่ 3 พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน ต่างกัน มี  
สูงๆ ที่มี เพศ รอบเอว ความดันโลหิต และประวัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมฯ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมฯ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติฯ และความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมฯ ต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

| ปัจจัย   | n   | r       | p     |
|--|-----|---------|-------|
| การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ   | 150 | 0.019*  | 0.192 |
| การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ    | 150 | -0.209* | 0.103 |
| การรับรู้ความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ | 150 | 0.205*  | 0.104 |
| ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ      | 150 | 0.466*  | 0.104 |

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

ตารางที่ 4 พบว่า และการรับรู้ประโยชน์ การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพการรับรู้ ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริม สุขภาพ และความรู้สึกรู้สึกต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

#### อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรม การสร้าง เสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค เบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลห้วยกะปิ อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษา พฤติกรรม การสร้างเสริม สุขภาพ พบว่า พฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงอยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย ระดับปรับปรุง อาจอภิปรายผลได้ว่าการรับรู้ ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระดับน้อย เนื่องจาก ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ ไม่มี

ความรู้หรือมีความรู้แต่ไม่รู้ไม่จริง เมื่อขาดความรู้ ไม่ทราบว่าจะปฏิบัติแล้วส่งผลดีอย่างไร และถ้า ไม่ปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียอย่างไร จึงเลือกปฏิบัติ พฤติที่ทำให้ตนเองสบายไม่ปวดเมื่อยไม่เสียเวลา สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender,2006) ที่ว่าการคาดการณ์ต่ออุปสรรคที่จะขัดขวางการ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ว่าทำแล้วเกิดขึ้นจริงใน การรับรู้ของแต่ละบุคคลและผลกระทบที่ตามมา นั่นคือ การเลือกไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งใจ จะทำตั้งแต่เริ่มแรก เพราะมองไม่เห็นประโยชน์ที่ จะได้รับหลังปฏิบัติพฤติกรรมก็จะเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่กระตุ้นให้บุคคลละเลยการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพนั้นๆ ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงฯ มีพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ระดับปรับปรุง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก(2554) ศึกษาเรื่องการรับรู้ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์และ วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรก ของผู้ที่เป็นเบาหวานพบว่า การเป็นญาติสายตรง ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ไม่สอดคล้อง

กับการศึกษาของ อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ (2552) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน กรณีศึกษาผู้รับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สายทิพย์ สารี (2554) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล หิรัญวัฒน์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวนสังกัดกองบัญชาการกองทัพบก พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบกอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการศึกษา การวิเคราะห์ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่มที่อิสระจากกันโดย (Independent samples t-test) ของคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆ ที่มี เพศ รอบเอว ความดันโลหิต และประวัติญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน ต่างกัน มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2,4,5 และ 6 ที่ว่าด้วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆ ที่มี เพศ รอบเอว ความดันโลหิต และประวัติญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สายทิพย์ สารี (2554) ศึกษาพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2547) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2 พบว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2 ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3. ผลการศึกษาการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) ของคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆ ที่มี อายุ และค่าดัชนีมวลกาย ต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 และ 3 ที่ว่าด้วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆ ที่มีอายุ และค่าดัชนีมวลกาย ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สายทิพย์ สารี (2554) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มี อายุ ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา เทศวงษ์ (2543) พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกลางที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้สึกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน 7,8,9 และ 10 ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สายทิพย์ สารี (2554) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะในการสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำข้อมูลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน เพื่อจะได้ทราบปัจจัยและวิธีการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ ที่ชัดเจน อันเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต
3. ควรมีการศึกษารูปแบบกิจกรรมต่างๆ ที่เน้นการรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ เพื่อกระตุ้นประชาชนสามารถปฏิบัติได้ และคิดว่าเป็นสิ่งที่ไม่ยากต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.2556. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(2556). สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค.
- ซัชลิต รัตตสาร.2013. การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.  
Novo Nordisk Pharma (Thailand) Ltd;
- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2550. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจจอินเตอร์โพรแกรสซิฟ.
- วิชัย เอกพลากร.2548.รายงานการศึกษาพัฒนาต้นนี้ความเสี่ยงต่อเบาหวาน. กรุงเทพฯ;
- วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่ 5  
การศึกษานครปฐม เขต 1 และ เขต 2. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).
- ราม รังสินธุ์, ปิยทัศน์ ทัศนาวินวัฒน์ และ คณะทำงาน (2555).การประเมินผล การดูแลผู้ป่วยโรค  
เบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและ  
โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร.กรุงเทพฯ:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(ถ่าย  
เอกสาร).
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลห้วยกะปิ.(2555).ทะเบียน NCD ปีงบประมาณ 2554-2556.
- พงศ์เทพ เกตุไกว.(2544).พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ 5 สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี.  
ปริญญาโท กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาศรีนครินทรวิโรฒ.(ถ่ายเอกสาร).
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก. (2554).การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และ  
วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็เบาหวาน. Rama Nurs J • May  
- August 2010 Vol. 16 No. 2 171( 169-184)
- นฤมล หิรัญวัฒน์. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายนทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก.  
ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่าย  
เอกสาร).
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี.2555.สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง NCD  
ชลบุรี.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.กรุงเทพฯ:  
ศรีเมืองการพิมพ์.(ถ่ายเอกสาร).
- สิทธิ์ วีรสรณ์. 2552. เทคนิคการเขียนรายงานวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(ถ่ายเอกสาร).
- สายทิพย์ สารี.(2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.  
ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ.(ถ่ายเอกสาร).

- สุธีรา เทศวงษ์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).
- อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ. (2552). พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานกรณีศึกษาผู้รับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัยอำเภอหนองจิกจังหวัดปัตตานี (ถ่ายเอกสาร).
- Krejcie, R.V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities, *Educational and Psychological Measurement*. 30(3) : 607-610.
- Pender, N,J; Murdaugh, C, L.; & Parsons.(2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4th ed. New Jersey: Pearson Education