

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย

Factors Influencing Carbohydrate Counting Behavior among Working age People in the Central Region of Thailand

ณฐา เมธาบุษยาธร

Natha Methabutsayathon

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดปทุมธานี

Graduate School, Western University, Pathum Thani Province, Thailand

Corresponding Author, E-mail: ojdmatha@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเป็นกรอบการวิจัย พื้นที่วิจัยคือภาคกลางของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนวัยทำงาน จำนวน 390 คน ใช้วิธีคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัยพบว่า (1) พฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 70.77 (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต ($p < 0.05$) ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรตมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับสูงกับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต ($r = 0.60$, $p < 0.01$) แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.47$ และ 0.46 , $p < 0.01$ ตามลำดับ) (3) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานได้ ร้อยละ 38.20 (Adjusted R Square = 0.382)

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยพบว่า ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตระดับน้อย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรตแรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการบริหารจัดการกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยให้ความสำคัญกับการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานเพื่อส่งผลถึงการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งยังสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานของประชาชนต่อไปอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต; ประชาชนวัยทำงาน

Abstract

This research aimed to examine (1) the level of carbohydrate counting behavior among working age people, (2) the relationship between personal factors, carbohydrate counting literacy, disease prevention motivation, and social support with carbohydrate counting behavior of working age people, and (3) the factors influencing carbohydrate counting behavior of working age people. The research employed a cross-sectional survey design, using the concepts of health literacy, protection motivation theory, and social support theory as the research framework. The study area was the central region of Thailand. The sample consisted of 390 working age people selected through simple random sampling. The research instrument was a questionnaire covering personal factors, carbohydrate counting literacy, disease prevention motivation, social support, and carbohydrate counting behavior. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics. The results revealed that (1) the majority of working age people exhibited a low level of carbohydrate counting behavior (70.77%). (2) Personal factors, including gender, education level, and occupation, were significantly associated with carbohydrate counting behavior ($p < 0.05$). Carbohydrate counting literacy showed a strong positive correlation with carbohydrate counting behavior ($r = 0.60$, $p < 0.01$), while disease prevention motivation and social support demonstrated moderate positive correlations with carbohydrate counting behavior ($r = 0.47$ and 0.46 , $p < 0.01$, respectively). (3) Personal factors, carbohydrate counting literacy, disease prevention motivation, and social support collectively explained 38.20% of the variance in carbohydrate counting behavior among working age people (Adjusted $R^2 = 0.382$).

The findings of this research revealed that working age people had a low level of carbohydrate counting behavior. Personal factors, including gender, educational level, occupation, carbohydrate counting literacy, disease prevention motivation and social support were found to be associated with



and influential on carbohydrate counting behavior among working age people. This reflects the importance of managing and implementing dietary behavior modification processes with an emphasis on carbohydrate counting among working age people, which can contribute to reducing risk factors for non-communicable diseases (NCDs) and sustainably maintaining blood glucose control among diabetic patients in the population.

Keywords: Carbohydrate Counting Behavior; Working Age People

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)” โดยการใช้กลไกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกิจกรรม “อสม. ชวนนับคาร์บ” ซึ่งมีเป้าหมายให้ อสม. ทั่วประเทศ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถคำนวณปริมาณคาร์บ (คาร์โบไฮเดรต) ที่ควรรับประทานในแต่ละวันและสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้สู่ชุมชนได้ ปีงบประมาณ 2568 พบว่า อสม. มีการรายงานผลการนับคาร์โบไฮเดรตตนเองและสอนประชาชนนับคาร์โบไฮเดรตแล้ว บันทึกผลผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 97.6 ของจำนวน อสม. ทั้งหมด (กรมสนับสนุนบริการ, 2568) การนับคาร์โบไฮเดรต เป็นเทคนิคการวางแผนปริมาณของคาร์โบไฮเดรตที่สามารถรับประทานได้ในแต่ละมื้ออาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงเกินไป การนับคาร์โบไฮเดรตมีความสำคัญทั้งในกลุ่มวัยทำงาน วัยรุ่นทั่วไป ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานแล้ว เนื่องจากการรับประทานอาหารให้ได้ปริมาณพลังงานรวมทั้งเพียงพอและเหมาะสมกับกิจกรรมในแต่ละวันรวมถึงการทราบปริมาณคาร์โบไฮเดรตในแต่ละมื้อจะช่วยให้ทุกกลุ่มวัยสามารถรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานการนับคาร์โบไฮเดรตก็สามารถช่วยควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงปกติหรือเป็นไปตามเป้าหมายของการรักษาได้อีกด้วย ปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย โรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับในประเทศไทย โรค NCDs เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตและคนไทยมากกว่า 14 ล้านคนกำลังเผชิญกับโรค NCDs มากกว่า 4.8 ล้านคนเป็นโรคเบาหวาน สาเหตุหลักของการเกิดโรค NCDs คือ การบริโภคอาหาร โดยเฉพาะของหวาน มัน เค็ม จากข้อมูลพบว่า คนไทยกินน้ำตาลมากถึงวันละ 25 ช้อนชา ซึ่งมากกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ที่ไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา รวมถึงได้รับโซเดียมจากอาหารที่บริโภคเฉลี่ย 3,636 มก.ต่อวัน ซึ่งมากกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่แนะนำให้ประชาชนบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,000 มก.ต่อวัน เช่นเดียวกัน และอีกสาเหตุการเกิดโรค คือ การออกกำลังกาย หรือ การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ที่พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกายลดลงอย่างมากโดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิด-19 จากร้อยละ 74.6 เหลือเพียงร้อยละ 55.5 ในปี 2563



และลดลงเป็นร้อยละ 19.1 รมอนามัยจึงกระตุ้นให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอโดยในปี 2566 คนไทยมีกิจกรรมทางกายสูงขึ้นอยู่ที่ ร้อยละ 68.1 (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2568)

ประชาชนวัยทำงานเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป็นผู้นำครอบครัว เป็นผู้ดูแลประชากรกลุ่มวัยต่างๆ ภายในครอบครัว ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ตั้งแต่เนิ่น ๆ เพื่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและสุขภาพแข็งแรง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงานปีงบประมาณ 2567 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีตัวชี้วัดเกี่ยวกับประชากรวัยทำงานที่ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายหลายตัวชี้วัด เช่น ประชากรอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีเส้นรอบเอวปกติ ประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีภาวะอ้วน ระดับ 1 และประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีภาวะอ้วน ระดับ 2 นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขมีตัวชี้วัดร้อยละการสำรวจการนับคาร์โบไฮเดรตผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ตามนโยบาย NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม. ปีงบประมาณ 2568 และตัวชี้วัดร้อยละของบุคลากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ (กรมอนามัย, 2568)

จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายและนิยมนำมาใช้ในการวางแผนการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลหลังมื้ออาหารเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงรวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ (สุพร สมหวัง, 2560) แต่รายงานการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนมีน้อยมาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีหลายรูปแบบ เช่น แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) แรงจูงใจในการป้องกันโรคกระตุ้นความกลัวของมนุษย์ที่ส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคลในการปฏิบัติตน และการสนับสนุนทางสังคมเป็นพฤติกรรมของคนในสังคมที่ให้การสนับสนุนผู้อื่นในการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Conner & Norman, 2005)

ภาคกลางของประเทศไทยมีจำนวนประชาชนวัยทำงานมากที่สุดและเมื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงานปีงบประมาณ 2567 พบว่า สถานะสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตภาคกลางก็มีปัญหาสอดคล้องกับระดับประเทศเช่นกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานในเขตภาคกลาง ประเทศไทย เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้วางแผนนโยบายและสร้างกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานและทุกกลุ่มวัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน



2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน

การทบทวนวรรณกรรม

1. ความรู้เกี่ยวกับการนับคาร์โบไฮเดรต

คาร์โบไฮเดรตเป็นหนึ่งในสารอาหารหลักที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนประกอบเมื่อรับประทานเข้าไปในร่างกายแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นน้ำตาลส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ขณะเดียวกันตับอ่อนจะหลั่งฮอร์โมนอินซูลินออกมาในเลือดเพื่อนำน้ำตาลเข้าไปให้เซลล์และอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายใช้เป็นพลังงาน เมื่อรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่พอดีกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน ตับอ่อนก็จะหลั่งฮอร์โมนอินซูลินออกมาในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นหลังมื้ออาหารช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ดังนั้นควรรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่เหมาะสมกับกิจวัตรประจำวัน เพื่อจัดการให้เกิดการสมดุลของอินซูลิน คาร์โบไฮเดรตและระดับน้ำตาลในเลือดในแต่ละวัน การนับคาร์โบไฮเดรตจึงมีส่วนสำคัญจะทำให้สามารถควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงปกติจึงจำเป็นสำหรับกลุ่มผู้ป่วยใหญ่ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2568)

2. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี โดยมีการกำหนดคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยองค์ประกอบหลัก คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเป็นการใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ ทักษะการสื่อสารเป็นความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าว



นำให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ทักษะการจัดการตนเองเป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ทักษะการตัดสินใจเป็น ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อเป็นความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม (กองสุขศึกษา, 2556) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

3. ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นพลังผลักดันให้ปัจเจกบุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติต่อตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค องค์ประกอบของทฤษฎีมุ่งเน้นความกลัวที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นความรู้สึกนึกคิดต่อสุขภาพร่างกาย เช่น ความพิการ เสียชีวิต ระยะเวลาการรักษาโรค เกิดโรคแทรกซ้อน หรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมซึ่งได้มาจากการสร้างแรงกดดันว่าบุคคลจะได้รับผลร้ายแรงจากการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลจึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพไม่เหมือนกัน บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการสุขภาพดีจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นการคาดการณ์ว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้ โดยความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองคือถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วยก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามเพิ่มมากขึ้นด้วย และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองเป็นการที่บุคคลทราบถึงผลดีของการคำแนะนำ ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดโรคได้ โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) มีรายงานการวิจัยพบว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชน (กรชนก หวังถวิลและคณะ, 2567)

4. ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

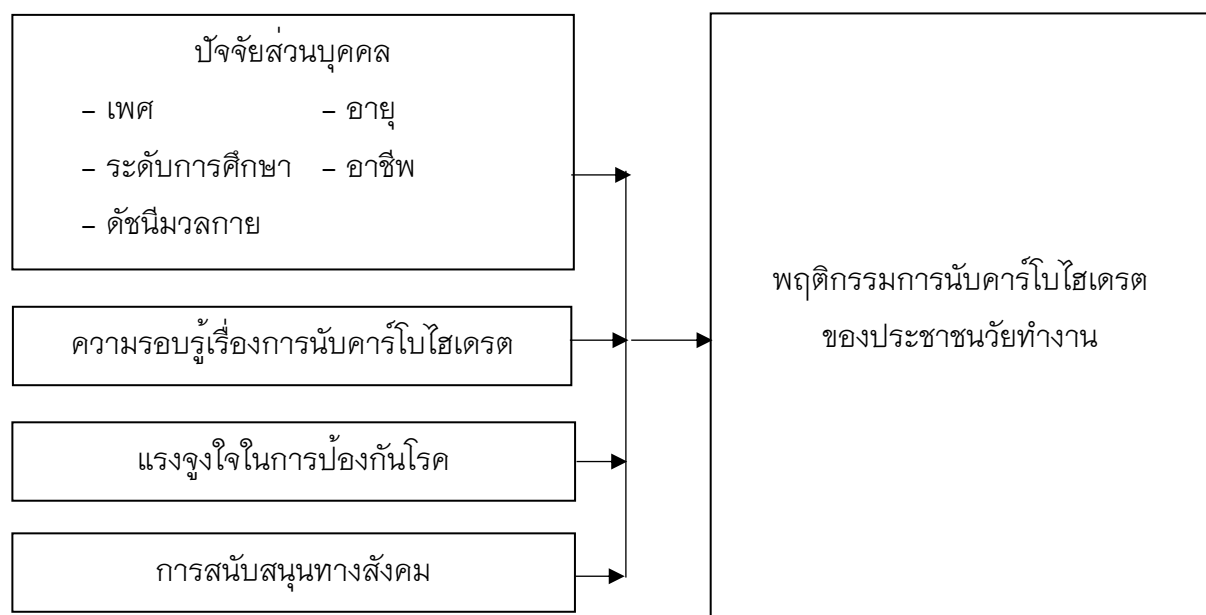
การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของกลุ่มบุคคลทางสังคมที่เป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย สนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการแสดงความห่วงใย การให้ความพึงพอใจหรือการให้ความยอมรับนับถือ สนับสนุนด้านข่าวสารข้อมูลเป็น



การให้คำปรึกษา แนะนำ ตักเตือนหรือข้อมูลข่าวสารต่างๆ สนับสนุนด้านเครื่องมือเป็นการให้สิ่งที่จำเป็นต้องใช้ในกิจกรรมนั้น ๆ อาจเป็นอุปกรณ์ สิ่งของ แรงงาน เงินหรือเวลา และสนับสนุนการประเมินผลเป็นการบอกให้ผู้ปฏิบัติรับรู้ถึงผลการปฏิบัติเพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับให้ทราบผลถึงผลดีหรือต้องปรับปรุงที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นต้น (House, 1981) มีรายงานการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่สูงขึ้น (Yoshikawa et al., 2020) และแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยในที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น (นฤมล ศิริรัตน์พงศ์ธรและคณะ, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีหลักฐานสนับสนุนว่าสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน แต่มีรายงานการวิจัยในประชาชนทั่วไปค่อนข้างจำกัด ส่วนใหญ่เน้นศึกษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตประกอบด้วยหลายมิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม โดยงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศพบความสัมพันธ์กันว่าความรอบรู้และแรงจูงใจมีผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นในหลายบริบท อย่างไรก็ตาม ยังมี ช่องว่างเชิงวิชาการ ในการศึกษาปัจจัยเหล่านี้กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ยังไม่ค่อยได้รับการศึกษาอย่างเจาะจง ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานในเขตภาคกลาง ประเทศไทย จึงมีความจำเป็น เพื่อสร้างองค์ความรู้เชิงประจักษ์สำหรับใช้กำหนดนโยบายและออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตรงกลุ่มเป้าหมาย ช่วยป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนวัยทำงานและทุกช่วงวัยต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชน อายุ 20-59 ปีบริบูรณ์ ที่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรในจังหวัดเขตการปกครองภาคกลางของประเทศไทย ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 11,624,527 คน (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2568)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชน อายุ 20-59 ปีบริบูรณ์ ที่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรในจังหวัดเขตการปกครองภาคกลางของประเทศไทย ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ. 2567 และมีชื่อในทะเบียนรายงานผลการนับคาร์โบไฮเดรตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan (Krejcie and Morgan, 1970) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จำนวน 353.98 หรือ 354 คน แต่ในการเก็บแบบสอบถามอาจมีการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ครบถ้วนในการตอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา ซึ่งไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างเพิ่มเพื่อการสูญเสียอีกร้อยละ 10 เท่ากับ 35.40 จึงเก็บเพิ่ม 36 คน ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยเก็บทั้งสิ้นจำนวน 390 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 สอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และดัชนีมวลกาย จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 สอบถามความรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 สอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรค จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 4 สอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 5 สอบถามพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต จำนวน 12 ข้อ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 มีคำตอบของข้อคำถามเป็นลักษณะปลายปิดมีคำตอบให้เลือกตอบและเป็นคำถามเชิงบวกทุกข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert's scale) เกณฑ์ในการแปลความหมายระดับของคะแนนส่วนที่ 2- 5 ของแบบสอบถาม แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ประยุกต์ใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1979) ดังนี้ ระดับมาก = มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง = มีคะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 60-79 และระดับน้อย = มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามปฐกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม พบว่า ได้ค่าระหว่าง 0.67 – 1.00



2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและประยุกต์ใช้ไปทดลองใช้กับประชาชนวัยทำงาน อายุระหว่าง 20-59 ปี จังหวัดนครปฐม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำคำตอบที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (α) ไม่ต่ำกว่า 0.7 ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-Square) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น และได้รับอนุมัติการรับรองจริยธรรมในการวิจัย เลขที่ WTU 2568 – 0065 เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2568
2. ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวิธีการ วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดตัวแปรแบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถาม ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย
3. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด
4. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลจะถูกรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.79 อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 33.33 รองลงมาอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 24.36 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 22.05 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 20.26 ต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 39.84 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.30 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษาตอนปลายถึงอนุปริญญา ร้อยละ 42.31 รองลงมาปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 37.69 อาชีพรับจ้าง/อิสระ/ค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 53.33 รองลงมารับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานเอกชน ร้อยละ 38.08 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.50-22.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (กก./ม²) ร้อยละ 42.82 รองลงมา 23.00-24.99 กก./ม² ร้อยละ 30.26 เฉลี่ย 23.49 กก./ม² ต่ำสุด 16.90 กก./ม² สูงสุด 40.63 กก./ม² ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.87



วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตอยู่ในระดับน้อย รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน

ระดับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต	จำนวน	ร้อยละ
มาก	21	5.38
ปานกลาง	93	23.85
น้อย	276	70.77
รวม	390	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 70.77 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 23.85 และมีเพียงส่วนน้อยที่นับคาร์โบไฮเดรตในระดับมาก ร้อยละ 5.38 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และดัชนีมวลกาย ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และดัชนีมวลกาย ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน รายละเอียดดังตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ กับระดับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต			p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ				0.001**
ชาย	0(0.00)	32(21.48)	117(78.52)	
หญิง	21(8.71)	61(25.31)	159(65.98)	



ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต			p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา				0.001**
มัธยมต้นและต่ำกว่า	0(0.00)	12(15.38)	66(84.62)	
มัธยมปลายถึงอนุปริญญา	12(7.27)	31(18.79)	122(73.94)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	9(6.12)	50(34.01)	88(59.86)	
อาชีพ				0.016*
เกษตรกรรม งานบ้าน และว่างงาน	6(11.32)	12(22.64)	35(66.04)	
รับจ้างอิสระ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	8(3.85)	40(19.23)	160(76.92)	
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงาน				
เอกชน	7(5.43)	41(31.78)	81(62.79)	

** p-value < 0.01, * p-value < 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต ($p < 0.01$) โดยเพศหญิงมีสัดส่วนการนับคาร์โบไฮเดรตในระดับมาก ร้อยละ 8.71 และปานกลาง ร้อยละ 25.31 สูงกว่าเพศชาย ซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 78.52 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต ($p < 0.01$) โดยกลุ่มที่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีสัดส่วนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.01 และมาก ร้อยละ 6.12 สูงกว่ากลุ่มการศึกษามัธยมต้นหรือต่ำกว่า ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยถึงร้อยละ 84.62 อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต ($p < 0.05$) กลุ่มรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และพนักงานเอกชน มีพฤติกรรมระดับปานกลางสูงที่สุด ร้อยละ 31.78 ขณะที่กลุ่มรับจ้างอิสระและค้าขายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับน้อย ร้อยละ 76.92 ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน



ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน

ตัวแปร	พฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	0.02	0.705
ดัชนีมวลกาย	0.03	0.589
ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต	0.60	0.001**
แรงจูงใจในการป้องกันโรค	0.46	0.001**
การสนับสนุนทางสังคม	0.47	0.001**

** ค่า p-value < 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า อายุและดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต ($r = 0.60$, $p < 0.01$) แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.47$ และ 0.46 , $p < 0.01$ ตามลำดับ) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ 1 ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และดัชนีมวลกาย ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานได้ ร้อยละ 38.20 รายละเอียดดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	-24.474	7.134	–	–3.430	0.001**
เพศ	1.097	1.422	0.034	0.772	0.441
อายุ	0.132	0.066	0.087	2.013	0.045*
ระดับการศึกษา	1.931	0.651	0.155	2.965	0.003*
อาชีพ	0.111	0.473	0.010	0.235	0.815
ดัชนีมวลกาย	-0.143	0.165	-0.035	–0.865	0.387
ความรู้เรื่องคาร์โบไฮเดรต	0.486	0.094	0.373	5.199	0.001**
แรงจูงใจในการป้องกันโรค	0.202	0.078	0.139	2.593	0.010*
การสนับสนุนทางสังคม	0.153	0.062	0.150	2.470	0.014*

** p-value < 0.01, * p-value < 0.05, Adjusted R Square = 0.382

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และดัชนีมวลกาย ความรู้เรื่องคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนได้ร้อยละ 38.20 (Adjusted R Square = 0.382) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($B = 0.132$, $p < 0.05$) ระดับการศึกษา ($B = 1.931$, $p < 0.05$) ความรู้เรื่องคาร์โบไฮเดรต ($B = 0.486$, $p < 0.01$) แรงจูงใจในการป้องกันโรค ($B = 0.202$, $p < 0.05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($B = 0.153$, $p < 0.05$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และดัชนีมวลกาย ความรู้เรื่องคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่ไม่ได้นับคาร์โบไฮเดรตในอาหารที่รับประทาน อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะประชาชนวัยทำงานมักมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ต้องรับประทานอาหารนอกบ้านหรืออาหารสำเร็จรูปบ่อยครั้ง จึงส่งผลต่อการไม่ได้นับคาร์โบไฮเดรตในมื้ออาหาร สอดคล้องกับรายงานการ



สำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–พ.ศ.2563 พบว่า ประชาชนไทยนิยมบริโภคอาหารจากการเลือกซื้ออาหารตามห้าง ตลาดและรถเร่ (วิชัย เอกพลากร, 2564)

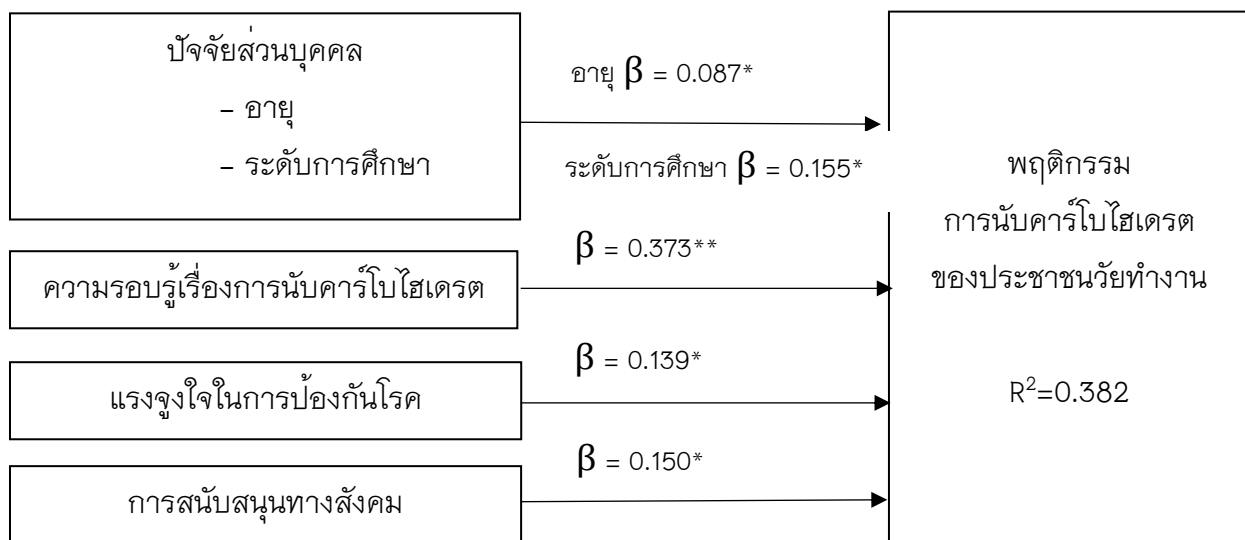
สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และดัชนีมวลกาย ความรอบรู้เกี่ยวกับการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานเป็นผลลัพธ์จากการผสมผสานทั้งด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และด้านจิตสังคม ได้แก่ ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะความแตกต่างทางเพศส่งผลต่อบทบาทการดูแลสุขภาพและการรับรู้ต่ออาหารบริโภค ระดับการศึกษา และอาชีพมีส่วนทำให้เกิดความแตกต่างด้านโอกาสเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากรด้านโภชนาการ ขณะที่ความรอบรู้ แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเชิงจิตใจและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยเสริมให้ประชาชนวัยทำงานเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับรายงานการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมการบริโภคอาหารในประชากรวัยทำงาน (ธัญพร อดัลยเศรษฐี, 2567; พิมพ์มาศ เกิดสมบัติ, 2567; สุธานาถ สนแย้ม, 2567; ภฤดา แสงสินศรี, 2564) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และดัชนีมวลกาย ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานได้ ร้อยละ 38.20 สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานอย่างชัดเจน อภิปรายได้ว่า การที่ปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 38.20 แสดงว่ายังคงมีปัจจัยอื่น ๆ อีกร้อยละ 61.80 ที่อยู่นอกเหนือการศึกษาในครั้งนี้ที่อาจมีบทบาทต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานร่วมด้วย สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2556) ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Prentice–Dunn, S., & Rogers, R. W., 1986) และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) และรายงานการวิจัยที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยเช่นกัน (นุชจรินทร์ สุทธิโรตมะกุล, 2561; สรัช ทองงาม, 2566; Om, P., 2013; Uliana, G. C., 2024) ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย



องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

1. พฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานอยู่ในระดับน้อย สะท้อนว่าการนับคาร์โบไฮเดรตยังไม่แพร่หลายในการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน
2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน โดยเพศหญิงมีการนับคาร์โบไฮเดรตในระดับปานกลางและมากกว่าเพศชาย ระดับการศึกษาสูงขึ้นสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตที่มากขึ้น และอาชีพกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานเอกชน มีพฤติกรรมในระดับปานกลางสูงกว่ากลุ่มรับจ้างอิสระ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม งานบ้าน และว่างงาน
3. ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตสูงที่สุดในกลุ่มตัวแปรทั้งหมดและเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน
4. แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน
5. พฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และดัชนีมวลกาย ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคม โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตได้ ร้อยละ 38.20



ภาพที่ 2 แสดงองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย



สรุป

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40-49 ปี อายุเฉลี่ย 39.84 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายถึงอนุปริญญา และประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ/ค้าขาย/ธุรกิจ โดยมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.49 กก./ม² ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 70.77 สำหรับการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรต ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรต แรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานได้ ร้อยละ 38.20 โดย ความรอบรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรตเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงที่สุด รองลงมาคือระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการป้องกันโรค และอายุ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการจัดทำโครงการสุขภาพและสื่อสารสุขภาพที่เข้าใจง่าย ควบคู่กับการสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสม

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการส่งเสริมการให้ความรู้และการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ควบคู่กับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และสถานที่ทำงาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการจัดทำมาตรการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ พัฒนาโปรแกรมสร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ เพื่อยกระดับพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการส่งเสริมและสร้างพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานทั้งด้านวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อหาแนวทางสร้างพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานอย่างเป็นรูปธรรม



2) ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนวัยทำงานและทุกกลุ่มวัยเพื่อนำผลการวิจัยใช้สำหรับกระบวนการหรือกลยุทธ์ในการสร้างและส่งเสริมพฤติกรรมการนับคาร์โบไฮเดรตของประชาชนทุกกลุ่มวัย

เอกสารอ้างอิง

- กรชนก หวังถวิล และคณะ. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสาร มจร เพชรบุรีปริทรรศน์*, 7(1), 122–134.
- กรมสนับสนุนบริการ. (2568). *กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2568, จาก <https://www.hss.moph.go.th/>
- กรมอนามัย. (2568). *ฐานข้อมูลกลาง กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2568, จาก <https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/>
- กองสุขศึกษา. (2556). *คู่มือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ธัญพร อัครชัยเศรษฐ์, ทิพย์วรรณ จูมแพง และ นงลักษณ์ สุขเอี่ยม. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6. *วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง*, 37(2), 5–16.
- นฤมล ศิริรัตน์พงศ์ธร, วิมลสิน ริมปิกุล และ ลำอาน สืบสมาน. (2565). ผลของโปรแกรมโภชนศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยในที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(3), 362–371.
- นุชจรินทร์ สุทธิวิโรตมะกุล. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิมพ์มาศ เกิดสมบัติ, ศรัศกดิ์ สุนทรไชย และ วศิณา จันทศิริ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของสถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี. *วารสารบำราศนราดูร*, 18(1), 25–36.
- ภฤตา แสงสินศร. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*, 2(2), 43–54.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. (2567). *กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2568, จาก <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports>
- วิชัย เอกพลากร. (2564). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.



- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ* (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2568). *รู้จักน้ำตาล ปรับสมดุลควบคุมเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย.
- สร้อย ทองงาม และ ฉันทนา ปาปัดดา. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*, 17(1), 174–188.
- สุธานาถ สนแย้ม, พรกนก คงเนตร, และ ธนัช กนกเทศ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพุทธชินราชพิทยา. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น*, 5(4), 136–147.
- สุภาพร สมหวัง. (2560). การนํานโยบายไฮเดรตกับการควบคุมเบาหวาน. *วารสารโภชนาบำบัด*, 25(1), 7–11.
- Bloom, A. (1979). The education of democratic man: Emile. *Daedalus*, 25(1), 135–153.
- Conner, M., & Norman, P. (2005). *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (2nd ed.). United Kingdom: Bell & Bain Ltd.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison–Wesley.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Om, P., Deenan, A., & Pathumarak, N. (2013). Factors influencing eating behavior of people with type 2 diabetes in Bhutan. *Journal of Science, Technology, and Humanities*, 11(2), 129–138.
- Prentice–Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health Education Research*, 1(3), 153–161.
- Uliana, G. C., et al. (2024). Factors associated with carbohydrate counting adherence in adults with type 1 diabetes mellitus in Brazil. *Nutrients*, 16(21), 1–12.
- Yoshikawa, A., et al. (2021). The role of improved social support for healthy eating in a lifestyle intervention: Texercise Select. *Public Health Nutrition*, 24(1), 146–156.

