

การพัฒนาและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลคู อำเภอรามาศ จังหวัดศรีสะเกษ

สำรอง สมหมาย, ส.บ.¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผล รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในตำบลคู อำเภอรามาศ จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและพัฒนาและใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ ระยะที่ 2 ประเมินผลรูปแบบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สุ่มกลุ่มตัวอย่าง อย่างง่ายตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 66 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน 3) แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ และ 4) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม- เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 66 ราย ส่วนใหญ่เป็นชายร้อยละ 56.70 มีอายุเฉลี่ย 55 ปี ($M = 55.1$, $SD = 9.3$) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.7 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ร้อยละ 41.7 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 30.00 และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ร้อยละ 33.3 ภายหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, 95% CI ; 1.02, 1.16) ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, 95% CI ; 7.28, 9.58) และค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, 95% CI ; 0.55, 0.74) ตามลำดับ

การศึกษาสรุพบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สามารถนำมาใช้ในการดูแลรักษากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานทั้งนี้ ควรมีการส่งเสริม สนับสนุน การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการป้องกันและลดอัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวานในอนาคต

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; โรคเบาหวาน; การดูแลตนเอง; กลุ่มเสี่ยง

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดา อำเภอรามาศ จังหวัดศรีสะเกษ Email: samrong202@gmail.com

Development and Evaluation of a Self-care Behavior Modification of Diabetes Mellitus on High Risk group Program in Du Sub-District, Rasi Salai District, Sisaket Province

Samrong Sommai, B.P.H.¹

Abstract

This study is the Research and Development was aimed to develop and evaluate program of changing self-care behavior among people at risk for diabetes in Du Subdistrict, Rasi Salai District, Sisaket Province. The research is divided into 2 phases: Phase 1 studies health care behavior problems in the diabetic risk group and develops and implements a behavior modification program for the diabetic risk group during a 9 week period Phase 2 evaluates the program before and after intervention participation. program random sampling Simple according to the specified eligibility criteria, totaling 66 cases. The tools used to collect data consisted of 1)a general information interview 2) a knowledge test about self-care to prevent diabetes questionnaires 3) a health belief interview questionnaires and 4) Self-care behaviors to prevent diabetes questionnaires Collect data during the October - December 2023 Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-test at a statistical significance level of 0.05.

The results found that; a total of 66 samples, 56.70 percent were male, had an average age of 55 years (M= 55.1 , SD = 9.3), 76.70 percent were married 41.70 percent had an associate's degree, 30.00 percent were housewives, and 30.00 percent had a mass index. Physically exceeding the standard 33.30 percent. After using the model to change the self-care behaviors of people at risk for diabetes, it was found that the mean health belief scores regarding self-care to prevent diabetes It was significantly higher than before development ($p < .001$, 95% CI; 1.02, 1.16). The mean score for Knowledge about self-care to prevent diabetes was significantly higher than before development ($p < .001$, 95% CI; 7.28, 9.58), and the mean score for Self-care behaviors to prevent diabetes was Statistically significantly higher than before development ($p < .001$, 95% CI; 0.55, 0.74), respectively.

Conclusions; the self-care behavior change program resulted in people at risk for diabetes having health beliefs. Knowledge and behavior for self-care have increased. Can be used to care for groups at risk of developing diabetes. There should be continuous promotion and support for self-care of people at risk for diabetes. To prevent and reduce the rate of diabetes in the future.

Keywords: behavior modification, diabetes; self-care, Risk group

¹Public Health Technical Officer, Professional level, Health Promotion Hospital, Si Sa Ket Province.

Email: samrong202@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคหนึ่ง (Non-communicable diseases; NCDs) ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกถึง 41 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 71.0 ของการเสียชีวิตทั่วโลก ซึ่งผู้เสียชีวิต 15 ล้านคน มีอายุระหว่าง 30 ถึง 69 ปี มากกว่าร้อยละ 85.0 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560; ขนิษฐา พิศพลาดและภาวดี วิมลพันธุ์, 2560; ดารณี ทองสัมฤทธิ์, กนกวรรณ บริสุทธิ์และเยาวลักษณ์ มีบุญมาก, 2560) สำหรับ ในประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน จากการรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (ถนัด จำกลาง, 2560) ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.9 โดยผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชาย พบร้อยละ 7.7 และ 6 ตามลำดับ และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 0.6 ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ความชุกขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.7 และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 21.4 ผู้หญิงและผู้ชายมีความชุกใกล้เคียงกัน ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ผู้ชาย ร้อยละ 2.9 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่ม ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สุด ร้อยละ 55.9 ซึ่งหากไม่เร่งดำเนินการแก้ไขปัญหานี้ อย่างจริงจัง ก็จะทำให้มีผู้ป่วยรายใหม่ ที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นในอนาคต

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุโรคเบาหวานแล้วพบว่า ส่วนหนึ่งมาจากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายไม่ถูกต้อง การไม่สามารถดูแลด้านสุขภาพพื้นฐานของตนเองขาดการตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพที่เหมาะสม เป็นต้น

นอกจากนี้ยังเกิดจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการสื่อสารที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากวิถีชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสชาติหวานมันเค็ม การขาดการออกกำลังกาย การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ และความเครียดที่สะสมมาเป็นเวลานาน ทำให้เกิดโรคและความพิการ (พัชรวาลย์ วงศ์บุญสิน, 2554; ยุคลธร เขียววรรณ, มยุรี นีรัตธราทร และชดช้อย วัฒนะ, 2555)

กล่าวได้ว่าความรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพ ที่วัดได้จากภาวะทางสุขภาพ ตั้งแต่ระดับสุขภาพที่มีความแข็งแรงจนถึงเจ็บป่วย ดังนั้น การแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชนนั้น จึงต้องพัฒนาควบคู่กันไปในทุกมิติของสาเหตุปัจจัยของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทุกองค์ประกอบ

จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 22 อำเภอ 206 ตำบล 2,633 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 1,472,859 คน จากการสำรวจข้อมูลการคัดกรองประชาชนมีกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน 82,448 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2564) ตำบลคู อำเภอรามันศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด 988 ราย และจากการคัดกรองพบประชาชนที่มีกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน ทั้งหมด 288 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2564) โดยมีปัญหาสุขภาพร่วมจากการสัมภาษณ์ซึ่งได้แก่ ปัญหาด้านการบริโภคอาหาร ทักษะต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย และพร่องความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานบางประการ โดยสภาพปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในระยะยาว เช่น การเกิดความเสี่ยงต่อ

โรคหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาทางด้านจิตใจและสภาพเศรษฐกิจตามมาเมื่อเกิดโรค จากการทบทวนวรรณกรรมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลคู ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลคู อำเภอรามาศิไล จังหวัดศรีสะเกษ ขึ้น เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผล รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในตำบลคู อำเภอรามาศิไล จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development approach) แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดา ในขั้นนี้แบ่งการดำเนินงานเป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในขั้นนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การประเมินความเสี่ยง การป้องกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ได้แก่ แบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพและแนวทางการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์สังเคราะห์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เพื่อวิเคราะห์ประเด็นสำคัญและสังเคราะห์เป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในขั้นที่ 3 ต่อไป

ขั้นที่ 3 การสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง โดยนำผลการวิเคราะห์สังเคราะห์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากขั้นที่ 2 ร่วมกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมาจัดทำสาระสำคัญขององค์ประกอบของแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีองค์ประกอบของแต่ละกิจกรรม ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนดำเนินการ กิจกรรม สื่อที่ใช้ และการประเมินผล

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการโดยที่ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบในกิจกรรมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อนำผลมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องที่รับได้ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (สุรารักษ์ หนูแบน, อารยาพรานประวีตรและสาโรจน์ เพชรเมณี, 2559) ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ขั้นที่ 5 การปรับปรุงคุณภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นดำเนินการโดยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การวิจัยระยะที่ 2 การประเมินผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1.1 การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ประชากรศึกษา คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดา จำนวน 288 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในเขตบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยพิจารณาจากผลการตรวจคัดกรอง ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เทียบกับเกณฑ์การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค,2559) 2) เป็นผู้ที่มิระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Capillary Blood Glucose: FCG) ด้วยการเจาะปลายนิ้วมีค่าระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) มีค่าระหว่าง 6.0 - 6.4 % 3) เป็นผู้ที่ไม่เคยใช้ยาในการรักษาโรคเบาหวาน 4) เป็นผู้ที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อ โรคกระดูก และข้อต่อ 5) อายุ 40-59 ปี และ 6) ยินดีและสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ

เกณฑ์คัดออก (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นไม่ถึงร้อยละ 80 จากระยะเวลาทั้งหมด 2) เข้าร่วมวิจัยเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมที่พัฒนาขึ้น เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด และ 3) ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นต่อไป

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ผู้วิจัยได้ใช้หลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 1 กลุ่ม (ทดสอบสมมติฐาน) ของโคเฮน 14 ค่าแอลฟาที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 กำหนดค่าขนาดของผลกระทบ (Effect size) ที่ 0.12 และค่าอำนาจของการทดสอบ (Power of the test) ที่ 0.84 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 66 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก (Simple random sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีจำนวนน้อย ๆ และต้องการจำนวนตัวอย่างน้อยๆ (Koul,1984 : 108) มีขั้นตอนของการดำเนินการ ดังนี้ 1) กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยประชากร 2) นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิก มาจัดทำเป็นฉลาก 3) จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนครบทั้งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยฉลากที่จับมาแล้วจะต้องนำใส่คืน เพื่อให้จำนวนประชากรที่สุ่มมีจำนวนเท่าเดิม ส่งผลให้เกิดความเท่าเทียมกันในการได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่ในกรณีที่มิใส่คืนจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสมากขึ้นในการสุ่มเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาจากงานวิจัยที่ผ่านมาของอัมพร ไวยโกคา (อรุณย์ ศรีนวล,2548) ที่ได้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันมะนะ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน

Z_{∞} สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น = 1.96
 Z_{β} อำนาจการทดสอบ = 0.84
 σ_2 ความแปรปรวน = 2.79
 $\mu_1 - \mu_2$ ค่าเฉลี่ยความแตกต่างก่อนและ
หลัง = 15.97 - 15.63 = 0.34

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.2.1 เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

1.2.2 เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนามาจากการศึกษาของอรุณีย์ ศรีนวล (อัมพร ไวยโกศา, 2556) แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน คำถามเป็นลักษณะเลือกคำตอบและเติมข้อความจำนวน 10 ข้อ น้ำหนักและส่วนสูง

ตอนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินคำตอบแบบ Likert scale จำนวน 30 ข้อ โดยมี 3 ตัวเลือกคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ลักษณะคำถามจะแบ่งตามความเชื่อด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค แต่ละด้านมีข้อความคำถาม 10 ข้อเท่ากันและมีคะแนนแต่ละด้านเป็น 10 - 30 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ให้ผู้ตอบพิจารณาจาก 2 ตัวเลือกคือ

ถูก หรือ ผิด และเกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำถามจะแบ่งตามความรู้ 3 ด้านรวม 20 ข้อ รวมคะแนน 0-20 คะแนน โดยแบ่งเป็น 1) ความรู้ด้านอาหาร 10 ข้อ คะแนน 0-10 คะแนน 2) ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ คะแนน 0-5 คะแนน 3) ด้านการผ่อนคลายความเครียด 5 ข้อ คะแนน 0-5 คะแนน

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เพื่อใช้วัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดา แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ การรับประทานอาหาร การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และด้านการผ่อนคลายความเครียด

1.2.3 การสร้างเครื่องมือวิจัย การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ โดย 1) ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2) กำหนดจุดมุ่งหมาย ขอบเขตเนื้อหา กิจกรรมและเครื่องมือที่ใช้ 3) กำหนดเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการอันตรายจากโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดซึ่งใช้แนวคิดการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย 4) สร้างแผนการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และ 5) นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และความตรงในเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ระยะเตรียมการ โดย

1) จัดทำบันทึกและการเข้าพบในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดา เพื่อชี้แจงในเรื่อง รายละเอียดและระยะเวลาของการวิจัยและ 2) ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อชี้แจงขั้นตอนและ กิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานและเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2.2 ระยะดำเนินการวิจัย โดย

1) ติดต่อขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดาเพื่อขอข้อมูลต่างๆ เช่น อายุ 40-59 ปี เพศ ระดับการศึกษาและอาชีพของกลุ่มเป้าหมาย จากแฟ้มบันทึกสุขภาพประจำครอบครัว คุณสมบัติของบุคคลที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและญาติพี่น้องเป็นเบาหวานจากอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อทราบข้อมูลพอเป็นสังเขป ก่อนลงไปคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด 2) สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มเสี่ยงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก โดยใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 66 คน 3) ติดต่อขอความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยนัดหมายกลุ่มเป้าหมายพบกันในหมู่บ้าน 1 ครั้งเพื่อชั่งน้ำหนักและส่วนสูงแล้วคำนวณค่าดัชนีมวลกายเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25.0 กก./ม² ขึ้นไป สอบถามความร่วมมือในการวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยลงนามในใบยินยอม สอบถามประวัติการเป็นเบาหวานของญาติ รวมทั้งตรวจหาระดับน้ำตาลในปัสสาวะ และคัดเลือกประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนดอีกครั้ง และ 4) นัดหมายอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละหมู่บ้าน ผู้ช่วยวิจัยและกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิจัยต่อไป

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความเชื่อด้านสุขภาพความรู้ในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียดและสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ก่อนการทดลอง (Pre-test) 1 สัปดาห์ และนัดหมายวัน และสถานที่เพื่อพบกลุ่ม โดยไปตามจุดนัดในชุมชน ซึ่งแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มละไม่เกิน 6 คน

2) แต่ละกลุ่มหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองแล้ว พิจารณาข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานว่าเป็นอย่างไร เพื่อจัดกลุ่มให้โปรแกรมสุขศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดตามขั้นตอน คือ สร้างสัมพันธภาพ เล่าประสบการณ์ อภิปรายกลุ่มย่อยร่วมกัน นัดหมายครั้งต่อไปและเยี่ยมบ้านเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยในระหว่าง ก่อนที่จะถึงวันนัด ผู้วิจัยจะกระตุ้นเตือน การปฏิบัติ และการบันทึก ทางโทรศัพท์ หรือ กระตุ้นเตือนที่บ้าน ในช่วงสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 7 ของการทดลอง

3) รวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8-9 (Post-test) โดยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม เก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านพร้อมทั้งชั่งน้ำหนักตัว และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่

1) ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไป ที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ ค่าดัชนีมวลกาย แล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่มแจกแจงความถี่เป็นจำนวนและร้อยละ 2) แจกแจงความถี่ของข้อมูลเป็นจำนวน

และ ร้อยละ เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลที่เป็นตัวแปรแจงนับของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อาชีพ และระดับการศึกษา

3.2 สถิติอนุमान โดเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านคุณภาพในแต่ละด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดวัตถุประสงค์และวิธีการของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และเมื่อผู้เข้าร่วมงานวิจัยอนุญาตและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงทำการลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เลขที่ SPPH 2023-143 โดยข้อมูลส่วนตัวต่างๆ จะเก็บเป็นความลับจะไม่เปิดเผยข้อมูลรายบุคคล แต่รายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลในภาพรวมที่ไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการโดยไม่มีการกระทบต่อการรักษาหรือบริการใดๆ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 56.7 หญิง ร้อยละ 43.3 อายุเฉลี่ย 55 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ร้อยละ 41.7 รองลงมา มัธยมศึกษา ร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.7 รองลงมา โสด ร้อยละ 8.3 อาชีพแม่บ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.0 รองลงมา ร้อยละ 26.7 รายได้ของครอบครัว 35,000 บาทต่อเดือน และดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเกิน ร้อยละ 33.3 รองลงมา ระดับปกติ ร้อยละ 30.0 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	n(%)
เพศ	
ชาย	34(56.7)
หญิง	26(43.3)
อายุ	
Mean = 55.1 ปี, SD= 9.3 ปี, Min = 35.0 ปี, Max = 70.0 ปี	
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	4(6.7)
มัธยมศึกษา	15(25.0)
อนุปริญญา	25(41.7)
ปริญญาตรี	14(23.3)
สูงกว่าปริญญาตรี	2(3.3)
สถานภาพสมรส	
โสด	5(8.3)
คู่	46(76.7)
หม้าย	3(5.0)
หย่า/ร้าง	3(5.0)
แยกกันอยู่	3(5.0)
อาชีพ	
ไม่ได้ทำงาน	6(10.0)
แม่บ้าน	18(30.0)
เกษตรกร	5(8.3)
ค้าขาย	16(26.7)
รับจ้าง	15(25.0)
รายได้	
Mean = 34,628 บาท, SD= 22,239.3, Min =4,900.0, Max= 80,000 บาท	
ดัชนีมวลกาย	
ปกติ (18.5-22.9)	18(30.0)
เกิน(23.24.9)	20(33.3)
อ้วน (25.29.9)	15(25.0)
อ้วนมาก(มากกว่า 30)	7(11.7)

ผลลัพธ์จากการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดา หลังการพัฒนาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ($M = 1.67$, $SD = 0.28$) เป็นระดับมาก ($M = 2.81$, $SD = 0.40$)

หลังการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยรวม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.0 เป็นร้อยละ 30.0

หลังการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยรวม เพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ($M = 1.67$, $SD = 0.33$) เป็นระดับปานกลาง ($M = 2.32$, $SD = 0.22$)

หลังการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายโดยรวม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.0 เป็นร้อยละ 30.0

หลังการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการผ่อนคลายความเครียด โดยรวม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.3 เป็นร้อยละ 40.0

หลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.09

คะแนน (95% CI ; 1.02, 1.16) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 8.43 คะแนน (95% CI ; 7.28, 9.58) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.65 คะแนน (95% CI ; 0.55, 0.74) ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

หลังจากดำเนินการพัฒนาพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.09 คะแนน (95% CI ; 1.02, 1.16) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 8.43 คะแนน (95% CI ; 7.28, 9.58) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.65 คะแนน (95% CI ; 0.55, 0.74) ตามลำดับ ดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลตนเอง และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง

	n	Mean (SD)	Mean diff (SE.)	95%CI		P-value
				Lower	Upper	
ความเชื่อด้านสุขภาพ						
ก่อนการทดลอง	66	1.65(0.20)	1.09(0.03)	1.02	1.16	< .001
หลังการทดลอง	66	2.74(0.16)				
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	66	18.22(1.19)	8.43(0.57)	7.28	9.58	< .001
หลังการทดลอง	66	9.80(4.03)				
พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	66	2.32(0.22)	0.65(0.36)	0.55	0.74	< .001
หลังการทดลอง	66	1.67(0.33)				

อภิปรายผล

หลังจากดำเนินการทดลองใช้โปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม自我ดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านกระเดา กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 66 คน เป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ แล้วประเมินผลวิจัย พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อ ด้านสุขภาพมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการ พัฒนา โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.09 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ความตั้งใจที่จะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะอารมณ์ และ ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (Bandara A,1986) เช่นเดียวกับการศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งกลุ่มเสี่ยงได้รับการอบรมให้ความรู้และเพิ่มการรับรู้แบ่งเป็น 5 ฐาน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้เรื่องโอกาส เสี่ยงและความรุนแรงต่อโรคเบาหวาน อาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์

และอุปสรรคของการป้องกันโรคการออกกำลังกายและ การผ่อนคลายความเครียด ในสัปดาห์ที่ 1 การเยี่ยม บ้านสัปดาห์ ที่ 2 และ 6 รวมถึงนัดหมายการรวมกลุ่ม สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) ในทุกด้านทั้งการรับรู้ โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรง ของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เช่นเดียวกับ ในส่วนของพฤติกรรม的自我ป้องกันโรค กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรม的自我ป้องกันโรคเบาหวานดีกว่าก่อนทดลอง (Gould J,2012) และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย ของคะแนนความรู้ การรับรู้ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูง กว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (International Diabetes Federation,2015) และภายหลังการทดลอง กลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคเบาหวาน และมีค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลอง (อัมพร ไวยโกศา,2556) การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจาก

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., & He, J., 2005) ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอย่างน้อยที่สุดโรคหนึ่งต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขา การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมียุทธศาสตร์ทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา ความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค และเพื่อให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองนั้นสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ นั่นก็คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้งนี้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานเห็นว่า ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น การรับรู้ความสามารถตามความยากง่ายของพฤติกรรม ความมั่นใจในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และความสามารถที่จะถ่วงโยงประสพการณ์อื่นๆ มาใช้ในสถานการณ์ใหม่ และเมื่อบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแล้ว สิ่งที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง (Lorig KR, Holman HR, 2003) ประกอบกับการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม

และกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงการหลีกเลี่ยงจากโรคภัย หรืออันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคลที่ตั้งใจ และมีเป้าหมายซึ่งแต่ละบุคคลจะมีศักยภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน กล่าวคือมีการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (Orem, D. E., 1991) ดังนั้น จึงส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา

กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 8.43 คะแนน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม (Rosenstock, I.M., 1974) ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 20.9 คะแนน หลังทดลองมีความรู้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.9 แสดงให้เห็นว่าความรู้ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง (Tongpeth J., 2013) ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลเพิ่มขึ้น (Wilcox S., 1996) การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองนั้นมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) ของ มัลคอล์ม โนลส์ (Malcolm Knowles) ซึ่งจอห์น ดิวอี้ (John Dewey) ได้เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ดังทฤษฎีการเรียนรู้

ของผู้ใหญ่(Andragogy) ได้ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และถือว่าประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นหัวใจสำคัญ สำหรับการเรียนรู้จากพื้นฐานแนวคิดดังกล่าวได้ต่อยอดมาเป็นแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนสามารถชี้นำตนเองไปสู่การเรียนรู้ที่ต้องการได้โดยมีผู้สอนเป็นผู้คอยสนับสนุนและช่วยเหลือเท่านั้น (Williams, M.V., Baker, D.W., Parker, R.M.,& Nurss, J.R,1998) ในทำนองเดียวกันโนลส์ (Knowles) ได้กล่าวถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองไว้ว่า บุคคลที่เรียนรู้ด้วยการริเริ่มของตนเองจะเรียนได้มากกว่าดีกว่า มีความตั้งใจ มีจุดมุ่งหมาย และมีแรงจูงใจสูงกว่า สามารถนำประโยชน์จากการเรียนรู้ไปใช้ได้ดีกว่าและยาวนานกว่าคนที่เรียนรู้โดยเป็นแต่เพียงผู้รับหรือรอการถ่ายทอดจากผู้สอนเท่านั้น ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้เติบโตอย่างมากในโลกของการฝึกอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกอบรมในองค์กร

นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.65 คะแนนเช่นเดียวกับการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา หลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง (พัชรพลชัย วงศ์บุญสิน,2554) สอดคล้องกับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงระยะก่อนเบาหวานในชุมชน ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การจัดการตนเองเพิ่มขึ้น (ชนิษฐา พิศฉลาด และภาวดี วิมลพันธุ์,2554) การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การที่บุคคลจะมีทักษะในการดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นนั้น จำเป็นจะต้องได้รับความรู้ หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ร่วมกับการฝึกทักษะที่จำเป็น แต่การได้รับความรู้เพียงครั้งเดียวในวันที่ได้รับการวินิจฉัยหรือการมาตรวจตามนัด อาจจะไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องได้ ดังนั้น

กิจกรรมการให้ความรู้ นั้นจะต้องให้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะใช้กลวิธีที่หลากหลายอย่างไรก็ตาม บุคคลนั้นต้องมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี และถือเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายสำหรับบุคคลนั้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง

สำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงระยะก่อนเบาหวาน ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของลอริกและฮอลแมน (Williams, M.V., Baker, D.W., Parker, R.M.,& Nurss, J. R,1998) โดยมีแนวคิดว่าคุณจะสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีความรู้ ทักษะจำเป็น และมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะมีพฤติกรรม การจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการจัดการตนเองในระยะก่อนเบาหวาน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ (Medical management) ได้แก่ การควบคุมอาการ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร 2) การจัดการกับบทบาท (Role management) เป็นการคงไว้ ปรับเปลี่ยนและการสร้างบทบาทให้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย 3) การจัดการกับอารมณ์ (emotional management) เป็นการจัดการอารมณ์ที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย เช่นอารมณ์กลัว เครียด ซึมเศร้า ซึ่งความรู้จะส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงระยะก่อนเบาหวาน สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ และเมื่อมีความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติ ทำให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงระยะก่อนเบาหวานสามารถจัดการกับอารมณ์เครียด หรือวิตกกังวลที่อาจเป็นผลจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายได้ (Tongpeth J,2013) อีกทั้งโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่สร้างขึ้นนั้น ได้จัดให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงระยะก่อนเบาหวานได้ฝึกทักษะที่สำคัญ 6 ประการ ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ปัญหา 2) ทักษะการตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งประโยชน์ 4) การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรด้านสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับกิจกรรมให้

เหมาะสมในแต่ละบุคคล และเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยวิธีการให้ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองการได้เห็นตัวอย่างจากวีดิทัศน์ตัวแบบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงระยะก่อนเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการออกกำลังกายด้วยการเดิน การรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และประสบการณ์ของผู้อื่นที่คล้ายคลึงกับตนเอง ทำให้ผู้ที่ภาวะเสี่ยงระยะก่อนเบาหวานได้เห็นต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงระยะก่อนเบาหวานมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ทั้งการเลือกรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์กลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมลดตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ (สุรกรวี หนูแบน, อารยา ปรานประวีตร และสาโรจน์ เพชรมณี, 2559)

ข้อจำกัดของการศึกษา การวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มารับการตรวจติดตามการรักษาในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเดาเท่านั้น อาจไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงที่ไปรับการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงหรือสถานบริการเอกชน

จุดแข็งของการศึกษา งานวิจัยส่วนใหญ่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลหรือจัดเป็นกลุ่มและใช้บ้านหรือชุมชนเป็นห้องเรียนของกลุ่มเสี่ยง

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมลดตนเองจะเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา แต่ก็เพิ่มเพียง ร้อยละ 21.6 เท่านั้น ซึ่งถือว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ดังนั้น การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ควรมีผู้กำกับ ติดตามและแก้ไขอุปสรรคของพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงภายในครอบครัว เช่น สามี หรือภรรยา บุตร หรือบุคคลอื่นในกลุ่มเสี่ยงให้ความไว้วางใจ อย่างมีส่วนร่วมและต่อเนื่อง ควรนำ

โปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานไปปรับใช้กับผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่รับผิดชอบและเครือข่ายอย่างครอบคลุม และพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือหรือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานให้ทันสมัยสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอยู่เสมอ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
(2560). คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กลุ่มดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
ชนิษฐา พิศฉลาด และภาวดี วิลมพันธ์(2560). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการจัดการตนเองดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงระยะก่อนเบาหวานในชุมชน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 27(1): มกราคม-เมษายน 2560: 47-59.
ดารณี ทองสัมฤทธิ์, กนกวรรณ บริสุทธิ์ และเยาวลักษณ์ มีบุญมาก(2560). ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลวัดเพลง อำเภอดำรงวิทยารพบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 28(1): มกราคม – มิถุนายน.
ณัด จำกลาง(2560). ประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่น.วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 4(1): มกราคม-มิถุนายน 2560: 151-162.

- พัชรวาลัย วงศ์บุญสิน. (2554). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในยุคสังคมเสี่ยงภัย มุมมองทางประชากรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ.
- ยุคลธร เขียววรรณ, มยุรี นิรัทธราตร และ ชดช้อย วัฒนะ(2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. พยาบาลสาร. 39(2): เมษายน-มิถุนายน 2555: 132-143.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. (2559). รายงานประจำปี 2558 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรุงเทพมหานคร. Retrieved from <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>.
- สุรกริ หนูแบน, อารยา ปรานประวิตร และสาโรจน์ เพชรมณี(2559). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารบัณฑิตวิจัย. 7 (1): มกราคม - มิถุนายน 2559; 101-114.
- อรุณีย์ ศรีนวล .(2548). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอ เขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัมพร ไวยโกศา(2556). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสันมะนะ ตำบลตันธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยราชภัฏ เชียงใหม่14(1); ตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556.
- Bandara, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action. New Jersey: Prentice-Hall, 12.
- Gould, J. (2012). Learning theory and classroom practice in the lifelong learning sector.(2nd ed). Exeter: Learning Matters. International Diabetes Federation. (20 15). Diabetes Atlas. Retrieved from www.diabetesatlas.org.
- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., &He, J. (2005). Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet, 365, 217-223.
- Lorig KR, Holman HR(2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med 2003; 26 (1):1–7.
- Orem, D. E. (1991). Nursing Concept of Practice (4thed.). St Louis: Mosby Year Book.
- Rosenstock, I.M. (1974). “The health belief model and preventive health behavior.” Health Education Monographs. 12(2): 329-386.
- Tongpeth J(2013). Self-management promoting potential program on blood sugar control and Quality of life among diabetes mellitus type 2. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2013; 14(2):69-78.

- Wilcox, S. (1996). Fostering self - directed learning in the university setting. *Studies in Higher Education*. 21(2):165-176.
- Williams, M.V., Baker, D.W., Parker, R.M., & Nurss, J. R. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients With hypertension and diabetes. *Arch Inter Med*, 158, 166-172.
- Tongpeth J (2013). Self-management promoting potential program on blood sugar control and Quality of life among diabetes mellitus type 2. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2013; 14(2):69-78.