

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

วรวิทย์ สอดศรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ มี 2 กลุ่มได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ และตำบล จำนวน 36 คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 40 คน ใช้กระบวนการกลุ่มในการสังเคราะห์รูปแบบ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ และ paired t - test

ผลการศึกษาพบว่า 1) หลังกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากการจัดโครงการจากร้อยละ 59.8 เป็นร้อยละ 82.1 ค่าดัชนีประสิทธิผลของโครงการ มีค่าเท่ากับ .2479 และค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโครงการ เพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินงานโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง หลังการดำเนินการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และมีรายด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอนามัยส่วนบุคคล แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัวหลังการเข้าร่วมโครงการ ทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นจากก่อนโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลังเข้าร่วมโครงการ 6 , 13 และ 20 เดือน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านอาหารและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ : กลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก, พฤติกรรม, ความรู้

Abstract

This research was research and development research) aiming at assessment of a model on changing health behavior development in metabolic risk group. Sample sizes were 36 health officers in Districts level and Tumbon level and 40 person with metabolic risk. Used group process for synthesis of health behavior model and data were corrected by questionnaire. Data were analyzed by mean, standard deviation, and percentage. Result ; 1) After activities synthesis in model had knowledge activities in changing health behavior

model were 4 base 10 person Metabolic risk per base because of easily to give oneself up to experts. And result of model finding after changing health behavior model mean of knowledge about Metabolic disease and practice of risk group to increase from 59.8 % to 82.1%. Efficiencies index of changing health behavior model about .2479. And mean of knowledge about Metabolic disease and practice of risk group to increase from before had significant at .05 level. 2) Total and aspect practice of risk group before changing health behavior model were middle level. Total and aspect practice of risk group after changing health behavior model were middle level except sanitary aspect and health self aspect were in much level. But mean of Total and aspect practice of risk group after changing health behavior to increase from before had significant at .05 level. 3) Behavior of metabolic risk group after project in 6 , 13 and 20 month Total and aspect were much level except food aspect and exercise aspect were middle level.

Keywords : Keywords: Metabolic syndrome, Behavior, Knowledge

บทนำ

จากแบบแผนการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป การนิยมบริโภคอาหารที่เน้นรสชาติ มากกว่าคุณค่าทางโภชนาการ (อนุกุล พลศิริ. 2551) ส่งผลต่อ ปัญหา โรคในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิกซึ่งได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนลงพุง เป็นสาเหตุสำคัญ และก่อให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรังตามมา (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. 2554)

สำหรับประเทศไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.6 ในปี 2546 – 2547 เป็นร้อยละ 34.7 และมีภาวะลงพุง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.0 เป็น ร้อยละ 32.1 โดยมีการใช้ยาลดความอ้วนเพิ่มขึ้น 5.5 เท่า (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. 2554)

โรคในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก เกิดจากหลายสาเหตุ แต่สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม 1) ด้านการบริโภค จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายของสำนักงานตรวจสุขภาพประชาชนไทย

พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการบริโภคผักและผลไม้ลดลง มีการบริโภคหวาน เค็ม มัน มากเกินไป ในปี 2546 เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี เกือบ 2 ใน 3 บริโภคน้ำตาลเฉลี่ยวันละ 30.4 กรัม และ 1 ใน 4 บริโภคน้ำตาลมากกว่าวันละ 40 กรัม ในปี 2552 พบคนไทย อายุ 6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.3 ดื่มน้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน โดยดื่มทุกวันถึงร้อยละ 25.3 มีการสูบบุหรี่ และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของการสูบบุหรี่ร้อยละ 23.7 ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 19.9 โดยมีแนวโน้มการสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลง และความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2551 – 2552 ร้อยละ 45.3 ดื่มเมื่ออายุเฉลี่ย 21.5 ปี (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. 2554) 2) การออกกำลังกาย โดยในปี 2550 คนไทยอายุ 11 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 16.7 มีผู้ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 68.5 และ 3) พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ประมาณ 1 ใน 5 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป หญิงมีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าชาย ร้อยละ 18.43 และ 17.06 ตามลำดับ โดยพบว่าพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพประมาณ 2 ใน 3 มีพฤติกรรมนอนดึกและพักผ่อนน้อย และ 1 ใน 4 มีปัญหาความเครียด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2554)

แนวทางในการป้องกัน และแก้ปัญหาโรคคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็น ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมเสี่ยง แต่พบว่า ปัญหาสำคัญส่วนใหญ่ ที่ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ คือ ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ดูแลไม่ให้ความสำคัญ และในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภค

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มภาระโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มภาระโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม และการใช้กระบวนการกลุ่ม

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาระโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิกต่อระดับความรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก ต่อการปฏิบัติตัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

4. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก ต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

5. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก ต่อระดับความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

6. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก ต่อความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

7. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก ต่อการปฏิบัติตัวของญาติและผู้ดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

8. เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนในการติดตามดูแล

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาวะโรคเมตาบอลิก อำเภอ
ตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการทำวิจัยเรื่องการส่งเสริมการ
เลี้ยงหมูปากคอกเพื่อใช้เป็นปุ๋ยอินทรีย์และอนุรักษ์
คือ มูลนิธิสิ่งแวดล้อมศึกษา ป่าชุมชนบ้านโคกหิน
ลาด ตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัด
มหาสารคาม ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย คือ
เดือนสิงหาคม 2557 – เดือนมกราคม 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน
กลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก ญาติหรือผู้ดูแล
อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ใน
อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน
กลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก ได้แก่ ประชาชนกลุ่ม
เสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก จำนวน 40 คน
ได้รับการคัดเลือกโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่
1) ความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 130/85
มิลลิเมตรปรอท 2) ระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า
หรือเท่ากับ 100 มก./ดล. 3. ไม่มีปัญหาในด้าน
การได้ยินและการมองเห็น 4) เป็นผู้ให้ความ
ยินยอมในการเข้าร่วมโครงการ

รูปแบบการวิจัย

การพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก
อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการ
วิจัยและพัฒนา (Research and development
research)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การจัดประชุมกลุ่มย่อย 1) ทบทวน
วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 2) กำหนดเป้าหมาย
วัตถุประสงค์ และรายละเอียดของกิจกรรม 3)
สังเคราะห์รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาวะโรคเมตาบอลิก

2. การประชุมวิพากษ์ รูปแบบการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง
ภาวะโรคเมตาบอลิก โดยผู้เชี่ยวชาญ และ
คณะทำงาน 1) นำเสนอร่างรูปแบบการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) ผู้เชี่ยวชาญ
วิพากษ์ 3) ปรับปรุงแก้ไข รูปแบบการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เตรียม
นำไปทดลองใช้

3. การทดลองใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม

3.1 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรค เมตาบอลิก อำเภอ
ตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย
1) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 2) การละลาย
พฤติกรรม 3) การให้ความรู้เรื่องภาวะโรคเมตาบอ
ลิก 4) กิจกรรมฐาน ฝึกทักษะการปฏิบัติ

3.2 แบบทดสอบความรู้ การปฏิบัติตัว
และความพึงพอใจของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดย
การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ กลุ่มภาวะโรค
เมตาบอลิก พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ส่วน
ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วม
กิจกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ลักษณะ
แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบมี
2 คำตอบ คือ ถูก และผิด จำนวน 20 ข้อ

การแปลผลคะแนน

คำตอบ	คะแนน
ถูก	1
ผิด	0

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัว เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ มี 3 ระดับ (rating scale) ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 50 ข้อ

การแปลผลคะแนน

การปฏิบัติ	เชิงบวก (คะแนน)	เชิงลบ (คะแนน)
ประจำ	3	1
บางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติ	1	3

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ

การแปลผลคะแนน

ความพึงพอใจ	เชิงบวก (คะแนน)	เชิงลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

3.3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ

การแปลผลคะแนน

ความคิดเห็น	เชิงบวก (คะแนน)	เชิงลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

3.4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลังการเข้าร่วมโครงการ โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มภาระโรคเมตาบอลิก พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตัว เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ มี 3 ระดับ (rating scale) ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 50 ข้อ

การแปลผลคะแนน

การปฏิบัติ	เชิงบวก	เชิงลบ
------------	---------	--------

	(คะแนน)	(คะแนน)
ประจำ	3	1
บางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติ	1	3

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตัว
เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ มี 3 ระดับ
(rating scale) ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง
และปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 50 ข้อ

การแปลผลคะแนน

3.5 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวของ
ญาติและผู้ดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลังการเข้า
ร่วมโครงการ โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี
เกี่ยวกับ กลุ่มภาระโรคเมตาบอลิก พฤติกรรม
สุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วม
กิจกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตัว
เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ มี 3 ระดับ
(rating scale) ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง
และปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 50 ข้อ

การแปลผลคะแนน

การปฏิบัติ	เชิงบวก (คะแนน)	เชิงลบ (คะแนน)
ประจำ	3	1
บางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติ	1	3

3.6 แบบสัมภาษณ์บทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนในการ
ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่ม
เสี่ยงหลังการเข้าร่วมโครงการ โดยการศึกษา
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ กลุ่มภาระโรคเมตาบอลิก
พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วม
กิจกรรม

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

โดยการเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบ
ความเหมาะสม วัตถุประสงค์ การใช้ภาษา และ
เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความ
เที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC) (บุญชม ศรีสะอาด.
2545) อยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 ทำการปรับปรุง
แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไป
ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (จำนวน 30
คน)

2.1 แบบสอบถามความรู้ นำมาวิเคราะห์หา
ค่าความยาก และอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ
รายข้อ โดยใช้วิธีของ Brennan (บุญชม ศรี
สะอาด.2545) ได้ผลดังนี้ มีค่าความยาก ตั้งแต่
0.20 ถึง 0.80 ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.30
ถึง 0.70 นำแบบทดสอบที่คัดเลือกไว้แล้วมา
วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของ Lovett
(บุญชม ศรีสะอาด.2545) ได้ค่าความเชื่อมั่น
เท่ากับ .75 และ

2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวความพึง
พอใจ และความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่หาค่าความ
เชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอ

นบาค (Cronbach s alpha coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด.2545) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .067, 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บข้อมูลก่อนการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้แก่ สภาวะสุขภาพ ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ในปัจจุบัน เป็นการศึกษาสภาพการณ์และปัญหาการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และจัดทำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง

2.1 ประสานงานกับทีมงานนักวิชาการด้านสุขภาพในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชี้แจงทำความเข้าใจในการวิจัย

2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่เกี่ยวข้องจัดทำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

2.2.1 ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ผลการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

2.2.2 กำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ และรายละเอียดกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.2.3 สังเคราะห์รูปแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภาระโรคเมตาบอลิก

3.1 คัดเลือกพื้นที่ในการทดลองใช้รูปแบบ

3.2 ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

3.3 เก็บข้อมูลความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนเข้าร่วมโครงการ

3.4 ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภาระโรคเมตาบอลิก

3.5 เก็บข้อมูล ความรู้ การปฏิบัติตัวและความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน

3.6 เก็บข้อมูลความคิดเห็นต่อการจัดรูปแบบการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 เก็บข้อมูลหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้แก่ สภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 กระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ติดตามสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพภายในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เดือนละ 1 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 6 กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนผลพฤติกรรมสุขภาพ และสภาวะสุขภาพ 6 เดือนต่อครั้ง ได้แก่

6.1 การตรวจสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการอบรมการตรวจสุขภาพด้วยตนเองและผู้ดูแล การตรวจสุขภาพโดย สหวิชาชีพ

6.2 อบรมให้คำแนะนำให้เปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ลดความเครียด ควบคุม

น้ำหนัก ออกกำลังกายสม่ำเสมอโดยเน้นบริบทชุมชนเป็นหลัก

6.3 กิจกรรมสะท้อนผลพฤติกรรมสุขภาพ และสภาวะสุขภาพ

6.4 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประชาชนกลุ่มเสี่ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้ดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาวะโรคเมตาบอลิก เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

วิธีดำเนินการวิจัยการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาระโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานรวมทั้งสิ้น 24 เดือน ดังต่อไปนี้

เดือนที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้แก่ สภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง

เดือนที่ 2 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ในปัจจุบัน เป็นการศึกษาสภาพการณ์และปัญหา การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง และจัดทำ และใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง

เดือนที่ 3 เก็บข้อมูลหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้แก่ สภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง

เดือนที่ 4,5,6,7,8 และ 9 ติดตามสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง 1,2,3,4,5 และ 6 เดือน

เดือนที่ 10 เก็บข้อมูลหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง 6

เดือน ซึ่งได้แก่ สภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองและศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์หลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มปัญหาการส่งเสริมพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

เดือนที่ 11,12,13,14,15 และ16 ติดตามสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง 8,9,10,11,12 และ 13 เดือน

เดือนที่ 17 เก็บข้อมูลหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง 13 เดือน ซึ่งได้แก่ สภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองและศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์หลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่ม ปัญหาการส่งเสริมพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

เดือนที่ 18,19,20,21,22 และ23 ติดตามสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง 15,16,17,18,19 และ 20 เดือน

เดือนที่ 24 เก็บข้อมูลหลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง 20 เดือน ซึ่งได้แก่ สภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง สรุปผลการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์หลังการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยง ความพึงพอใจ และความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ

2. ค่าพัฒนาการทางการเรียนหลักจากการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มภาระโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้ค่าดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index: E.I.) (บุญชม ศรีสะอาด, 2546)

3. สถิติทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ Paired sample t-test

ผลการวิจัย

1. สรุปการพัฒนาการรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์รายละเอียดกิจกรรม วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบเดิม การสังเคราะห์รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการจะเน้นการพัฒนาความรู้พื้นฐาน

2. กลุ่มเสี่ยงที่เข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่ เป็นเพศ หญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.78 ± 6.68 สถานภาพสมรสคู่ และระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา

3. ค่าคะแนนความรู้ เรื่องโรค และการปฏิบัติตัว ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก เพิ่มขึ้นจากการจัด

โครงการจากร้อยละ 59.8 เป็นร้อยละ 82.1 ค่าดัชนีประสิทธิผลของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก มีค่าเท่ากับ .2479 แสดงว่าผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.79 และค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิกเพิ่มขึ้นจากก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ก่อนการดำเนินงานการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงานการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอนามัยส่วนบุคคล แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัวหลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก ทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นจากก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ระดับความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน

6. ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาระโรคเมตาบอลิก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน

7. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลังเข้าร่วมโครงการ 6 , 13 และ 20 เดือน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านอาหารและการออกกำลังกาย

8. สภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังการเข้าร่วมโครงการ 6 , 13 และ 20 เดือนมีค่า BMI โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.66 , 28.10

และ 27.92 กก./ม.2รอบเอวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.22 , 91.27 และ 90.7 ซม. BP(บน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 123.2 , 121.27 และ 118.6 mmHg BP (ล่าง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.82 , 80.1 และ 77.25 mmHg และ DTX มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 106.15 , 95.87 และ 94.17 มก./ดล. ตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ยของสภาวะสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ป่วยเป็นโรคในกลุ่ม โรคเมตาบอลิก

9. การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านอาหาร และด้านการออกกำลังกาย

10. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลังการเข้าร่วมโครงการโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด

สรุปและอภิปรายผล

ค่าคะแนนความรู้ เรื่องโรค และการปฏิบัติตัว ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภาวะโรคเมตาบอลิก เพิ่มขึ้นจากก่อนการจัดโครงการจากร้อยละ 59.8 เป็นร้อยละ 82.1 ค่าดัชนีประสิทธิผลของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงภาวะโรคเมตาบอลิกมีค่าเท่ากับ .2479 แสดงว่าผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.79 ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของอนุกุลพลศิริ (2551) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,351 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีค่า

ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.818 ผลการวิจัย พบว่า 1. นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ($\bar{X} = 52.0$) มีทัศนคติการบริโภคอาหารในระดับดี ($\bar{X} = 3.48$) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.66$) 2. การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่า 1) เพศหญิงมีความรู้ในการบริโภคอาหารสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนทัศนคติและพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน 2) ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามปัจจัยพื้นฐานที่ศึกษาทุกตัว ยกเว้น ปัจจัยรายได้ของนักศึกษา 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามการศึกษาสูงสุด และอาชีพของผู้ปกครอง ชั้นปีและคณะของนักศึกษา 3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา พบว่าพฤติกรรมและทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .655$) ความรู้กับทัศนคติ และกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.278$ และ 0.141 ตามลำดับ) รวมถึงมกคลชัย แก้วเอี่ยม (2550) ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับดี และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่ต่างกัน มีแบบ

แผนการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน และฤทัยชนก กุลสืบ (2550) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.8 รับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.0 ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นผลมาจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสังเคราะห์หารูปแบบในการให้ความรู้ ประกอบกับการดำเนินงานอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เน้นที่การแบ่งเป็นกลุ่มย่อยเพื่อเข้าฐานซึ่งภายในฐานจะทำให้ผู้เข้าอบรมได้เข้าถึงวิทยากรอย่างใกล้ชิดและเป็นกันเองทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างผู้เข้าอบรมและวิทยากรได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นว่าค่าดัชนีประสิทธิผลของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงภาวะโรคเมตาบอลิกมีค่าเท่ากับ .2479 แสดงว่าผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.79 และค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงภาวะโรคเมตาบอลิกเพิ่มขึ้นจากก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของสุพรรณิษฐ์ ศรีไฮ (2548) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดย

ใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1, 2 และ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัวหลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงภาวะโรคเมตาบอลิกทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นจากก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของวิทยา เพชรรัตน์และคณะ . (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชนศรีฐาน อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร. มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มปกติในระดับชุมชน จัดระบบการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในระดับบุคคล และศึกษาวิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนศรีฐาน อ.ป่าต้ว จ.ยโสธร มีกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการ 275 ราย คิดเป็น ร้อยละ 85.9 ส่วนกลุ่มป่วยเก็บข้อมูลได้ 172 ราย คิดเป็น ร้อยละ 97.2 ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2548 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มปกติ บทบาทของผู้นำการออกกำลังกายยังไม่ชัดเจนนัก กิจกรรมการออกกำลังกายส่วนหนึ่งมีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากมีกิจกรรมการออกกำลังกายตามคุ้มต่าง ๆ อยู่แล้ว กลุ่มเสี่ยง ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทุกด้านก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นผลมาจากการทบทวนกิจกรรมในการดำเนินงานที่ผ่านเพื่อจุดอ่อนและจุดแข็งของโปรแกรมปรับเปลี่ยนและให้เกิดความเข้าใจในกิจกรรม วัตถุประสงค์ของกิจกรรมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อให้กิจกรรมนั้นๆบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ประกอบกับการใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่

เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เพื่อเติมเต็มส่วนขาดของกิจกรรมร่วมกัน จนสามารถพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram, 1978 (อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546) ที่ว่ากระบวนการกลุ่มนั้น เป็นกิจกรรมที่นำไปปฏิบัติได้จริง และทำให้สมาชิกได้รู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เกิดมีการปฏิสัมพันธ์กัน และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน และจากการศึกษาของสุพรรณิษฐ์ (2548) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1, 2 และ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลังเข้าร่วมโครงการ 6 , 13 และ 20 เดือน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านอาหารและการออกกำลังกายซึ่งด้านอาหารมาจากความเชื่อดั้งเดิมในการรับประทานอาหาร ส่วนด้านการออกกำลังกายนั้นเป็นผลมาจากบริบทและวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สอดคล้องกันกับรูปแบบที่ทำการส่งเสริมจึงไม่สามารถปฏิบัติได้ สอดคล้องกันกับแนวคิดของจีระศักดิ์ เจริญพันธ์และคณะ (2545 : 16-17) ที่ว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมของบุคคล เช่น พฤติกรรม การล้างมือก่อนกินอาหาร พฤติกรรม

การกินดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ เป็นต้น และเมื่อพิจารณาจากปัญหาในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายจะพบว่ายังขาดการสนับสนุนเท่าที่ควรเนื่องจากการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ส่วนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลังการเข้าร่วมโครงการที่อยู่ในระดับปานกลาง คือด้านการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งสอดคล้องกันกับผลการศึกษาข้างต้นและสอดคล้องกันกับแนวคิดของเกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ และคณะ (2546 : 7 ; อ้างอิงมาจาก พิสมัยจันทวิมล. 2541 : 9-10) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการหรือแผนงานป้องกันโรค โครงการหรือแผนงานที่ไม่ประสบความสำเร็จมักมีสาเหตุมาจาก ขาดการยอมรับและความร่วมมือของชุมชน หรือชุมชนให้ความร่วมมือไม่ดี ขาดความต่อเนื่องและจริงจัง

ทั้งนี้ถึงแม้พฤติกรรมสุขภาพจะมีปัญหาอยู่บ้างแต่ยังไม่ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพมากนัก ซึ่งสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลังการเข้าร่วมโครงการ 6 , 13 และ 20 เดือนมีค่า BMI โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.66 , 28.10 และ 27.92 กก./ม.2 รอบเอวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.22 , 91.27 และ 90.7 ซม. BP(บน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 123.2 , 121.27 และ 118.6 mmHg BP (ล่าง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.82 , 80.1 และ 77.25 mmHg และ DTX มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 106.15 , 95.87 และ 94.17 มก./ดล. ตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ยของสภาวะสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ป่วยเป็นโรคในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (Metabolic Syndrome) ที่เป็นกลุ่มโรคที่ประกอบด้วยความ

ผิดปกติที่มักพบร่วมกันได้แก่ โรคอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูงระดับน้ำตาลในเลือดสูงและระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือด(สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย. 2554)

ส่วนระดับความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้านและระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ภาวะโรคเมตาบอลิกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้านเป็นผลมาจากการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีระบบและขั้นตอนทำให้ผลออกมาเป็นที่น่าพอใจจนส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ โปร่งจันทิก (2553) ได้ศึกษาบทเรียนการทำงานการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สนับสนุนการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตในชุมชน ตำบลโนนหอม อำเภอเมืองจังหวัดสกลนครผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของประชาชนตำบลโนนหอม อยู่ในระดับมาก ตัวแทนภาคีเครือข่ายและประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ชุมชนมีความตื่นตัวในการดำเนินงานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการ

ดำเนินโครงการดูแลกลุ่มเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชนเอง เกิดชมรมสร้างสุขภาพระดับหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ในการจัดทำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรมีการทบทวนกิจกรรมในการดำเนินงานที่ผ่านเพื่อจุดอ่อนและจุดแข็งของโปรแกรมปรับเปลี่ยนเดิม

2. การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีประสบการณ์มาร่วมและเปลี่ยนประสบการณ์จะสามารถพัฒนาและเพิ่มส่วนขาดให้รูปแบบมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการกำหนดรูปแบบ แนวทาง บทบาท และหน้าที่ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการติดตามให้คำแนะนำและกำลังใจต่อการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงภายหลังการดำเนินงานรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ และคณะ (2546). การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านการจัดการกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษา จังหวัดในเขต 6. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ (2545). พฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2545.

- จุฬารณย์ โสตะ (2546). *กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.], 2546.
- บุญชม ศรีสะอาด (2546). *การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร*. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2546.
- บุญชม ศรีสะอาด (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- มงคลชัย แก้วเอี่ยม (2550). *การรับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. รายงานการวิจัย. นครปฐม : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ฤทัยชนก กุลสืบ (2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี*. รายงานการวิจัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- วิทยา เพชรรัตน์, ประชุมพร กวีกรณ์, ระพีภัทร ถิระพันธ์ (2552). “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชนศรีฐาน อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร.” *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 พ.ย.-ก.พ.2552. 50 – 59.
- วิไลลักษณ์ โปรงจันทร์ (2554). *บทเรียนการทำงานการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สนับสนุนการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตในชุมชน*. URL<
<http://hph.moph.go.th/?modules=BestPractice&action=ViewBestPractice&id=10>> สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2554.
- สมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย (2554). *Metabolic syndrome*. URL<
http://thaidietetics.org/index.php?option=com_content&view=article&id=7:metabolic-syndrome&catid=2:2010-08-18-05-47-45> สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2554.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2554). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุพรรณรัตน์ ชีโฮ (2548). "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง." *พยาบาลสาร* 32(2) (เม.ย.-มิ.ย.) 2548. หน้า 58-71.
- อนุกุล พลศิริ (2551). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วารสารวิจัยรามคำแหง* 2551; 11 (ฉบับพิเศษ 1) : 49 - 60.