

ประสิทธิผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน จังหวัดอ่างทอง

Effectiveness of Program for Health Behavior Modification in People with Pre-diabetes, Ang Thong Province

โณมยุพา เศรษฐฐิต (บริหารสาธารณสุข)

Chomyupha Sesthee, M.Sc. (Public Health)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

Ang Thong Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน แบบเข้าค่าย และแบบนัดพบของกรมอนามัยโดยสุ่มตัวอย่างแบ่งเข้ากลุ่มละ 30 คน ให้กลุ่มที่เข้าโปรแกรมแบบเข้าค่าย เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่เข้าโปรแกรมแบบนัดพบ เป็นกลุ่มควบคุม ระหว่างเดือน กรกฎาคม - ตุลาคม 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (paired t - test และ independent t-test) ผลการศึกษา พบว่าก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 2 แบบมีประสิทธิภาพที่ไม่แตกต่างกัน สามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละพื้นที่

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of the programs for health behaviors modification of people with pre-diabetes, Ang Thong Province. The study was designed as a quasi - experimental study. The samples consisted of 60 volunteers who had aged 35+ years old and risk for diabetes then divided into two groups equally. The group which attended in a camp program was a experimental group while the group which attended an appointment program of the Department of Health was a control group. The data were collected between July - October 2011. The data were analyzed by descriptive statistics, paired t-test and independent t-test. The results revealed that after the implementation, the means scores of knowledge, attitudes and behaviors of both experimental and control groups were significantly increased ($p < 0.05$) while the means of body weight, body mass index and blood sugar level were significantly decreased ($p < 0.05$). The conclusion was that the effectiveness of both programs for health behavior modification was not different. Thus, both programs could be applied depend on the situation of each areas.

ประเด็นสำคัญ

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

Keywords

Program for health behaviors modification
Pre-diabetes group

บทนำ

การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของสำนักงาน ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2553 พบว่าจังหวัดอ่างทองมีอัตราป่วยด้วย โรคเบาหวาน เท่ากับ 162,274 ต่อประชากรแสนคน⁽¹⁾ การสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน จังหวัดอ่างทอง ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป พบว่า ปี 2553 มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อร้อยละ 70 และ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง คะแนนเฉลี่ยเพียง ร้อยละ 40 เท่านั้น และพบว่า ค่าดัชนีมวลกายของ ประชาชนมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ทำให้มี ภาระโรคและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นตามตัว⁽²⁾ ในขณะที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองได้มีการตรวจ คัดกรองโรค ในกลุ่มประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป พบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหากไม่กำหนดมาตรการใน การป้องกันอย่างเหมาะสมจะทำให้กลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเบาหวาน กลายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากการดำเนินงานที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเบาหวาน ด้วยวิธีการหลักคือ การให้สุขศึกษาราย บุคคล หรือรายกลุ่ม ซึ่งไม่มีประสิทธิภาพที่จะปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มนี้ได้⁽³⁾ ต่อมาได้ประยุกต์ ใช้โปรแกรมควบคุมน้ำหนักแบบนัดพบ ซึ่งเสนอ โดยกรมอนามัย เน้นการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติใน ด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียด นัดพบวิทยากรสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 8 สัปดาห์ แต่เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีจำนวนมาก จึงทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถจัดโปรแกรม ให้กลุ่มเสี่ยงเข้าได้ทั้งหมด ต่อมาโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมแบบเข้าค่ายได้เริ่มนำมาใช้ หลังจาก สปสช. ได้จัดโครงการฝึกอบรมผู้จัดกิจกรรมค่ายเบาหวาน โดยโปรแกรมเข้าค่าย ใช้เวลา 3 วัน 2 คืนและเข้ากลุ่ม ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งมีข้อดีกว่าโปรแกรมแบบ นัดพบ เนื่องจากใช้ระยะเวลาในช่วงเข้าค่ายน้อย ทำให้สามารถนำไปใช้ปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายได้

จำนวนมาก และมีเนื้อหาการเรียนรู้เหมือนกัน แต่ยัง ไม่เคยมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็น ผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ จังหวัดอ่างทอง มีวัตถุประสงค์ทำการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมโปรแกรมแบบเข้าค่าย และโปรแกรมแบบ นัดพบของกรมอนามัยในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการ เป็นโรคเบาหวาน จังหวัดอ่างทอง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ ในการพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ศึกษาได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับ การคัดกรองสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงต่อ การเป็นโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 110 - 125 mg/dl

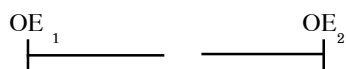
การเลือกพื้นที่และการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่ม เลือกแบบง่ายมา 1 อำเภอ ได้ อำเภอโพธิ์ทอง จากนั้น เลือกแบบเจาะจง โดยเลือกตำบลใหญ่มีเขตการ ปกครอง 2 แบบ ได้แก่ เขตเทศบาลตำบลโพธิ์ทองและ เขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)อ่างแก้ว

รูปแบบการศึกษา การศึกษานี้เป็นแบบกึ่ง ทดลอง (Quasi-Experimental) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม สุ่มแบบง่ายไม่จำเพาะ เจาะจง ได้เขต อบต.อ่างแก้ว เป็นกลุ่มทดลอง และ เขตเทศบาลตำบลโพธิ์ทอง เป็นกลุ่มควบคุม ให้ประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในแต่ละพื้นที่สมัครใจเข้าโปรแกรม ในแต่ละกลุ่มมีจำนวน 30 คน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ ไม่ทราบว่าการเข้าโปรแกรมมีการศึกษาเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพ กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ แบบเข้าค่าย ใช้เวลา 3 วัน 2 คืน เน้นการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และเข้า ร่วมชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน หลังเข้าค่าย 2 สัปดาห์ จำนวน

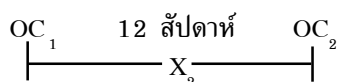
2 ครั้ง ต่อไป 4 สัปดาห์ 2 ครั้ง รวม 4 ครั้ง สำหรับกลุ่มควบคุม ใช้โปรแกรมควบคุมน้ำหนักแบบนัดพบของกรมอนามัย ซึ่งเน้นการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยนัดกลุ่มเป้าหมายพบวิทยากร สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน ๆ ละ 3 ชั่วโมง การศึกษานี้ดำเนินการระหว่างเดือน กรกฎาคม - ตุลาคม 2554

การเก็บข้อมูล ใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ของแต่ละกลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่าเป็นการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบ เพื่อต้องการไม่ให้เกิดอคติต่อการวิจัย สำหรับการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Before - After 2 Groups Design) มีดังนี้

1.กลุ่มทดลองโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบเข้าค่าย



2.กลุ่มควบคุมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบนัดพบของกรมอนามัย



OE₁ OC₁ หมายถึงการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ก่อนการทดลอง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

OE₂ OC₂ หมายถึงการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ หลังการทดลอง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X₁ หมายถึง โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้าค่าย

X₂ หมายถึง โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบนัดพบของกรมอนามัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการคัดกรองสุขภาพ แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ทักษะเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Min Max และสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบค่าที (paired t - test และ independent t-test)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน เป็นเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ 83.3 ตามลำดับ อยู่ในกลุ่มอายุ 36-45 ปี และ 46-55 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 เท่ากัน รองลงกลุ่มอายุ ≥ 56 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถม/มัธยม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 กลุ่มควบคุมเป็นเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 26.7 และ 73.3 ตามลำดับ อยู่ในกลุ่ม อายุ 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมากลุ่มอายุ 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 จบการศึกษาระดับประถม/มัธยม ทั้งหมดประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมารับจ้างคิดเป็นร้อยละ 30.0

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางถึงระดับต่ำ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในขณะที่

น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและ ระดับน้ำตาลในเลือด ละเอียดยในตารางที่ 1
ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังราย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและ ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	t-value	df	p-value
ความรู้					
กลุ่มทดลอง	12.23	1.406	0.337	58	0.737
กลุ่มควบคุม	12.10	1.647			
ทัศนคติ					
กลุ่มทดลอง	26.77	2.344	1.498	58	0.139
กลุ่มควบคุม	25.83	2.479			
พฤติกรรม					
กลุ่มทดลอง	24.17	2.780	0.330	58	0.743
กลุ่มควบคุม	23.93	2.703			
น้ำหนักตัว					
กลุ่มทดลอง	68.66	9.794	-1.686	49.80	0.980
กลุ่มควบคุม	74.19	15.061			
ดัชนีมวลกาย					
กลุ่มทดลอง	28.69	4.033	0.262	58	0.794
กลุ่มควบคุม	28.42	3.947			
ระดับน้ำตาลในเลือด					
กลุ่มทดลอง	116.83	4.749	0.025	56.76	0.980
กลุ่มควบคุม	116.80	5.511			

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้านความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้ก่อน และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ก่อนการทดลองมีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนความรู้เฉลี่ย 12.23 12.10 คะแนนตามลำดับ หลังการทดลองมีความรู้ระดับสูง คะแนนความรู้เฉลี่ย 16.53 16.73 คะแนนตามลำดับ สำหรับทัศนคติทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีทัศนคติก่อนและหลัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ก่อน การทดลองมีทัศนคติ ระดับปานกลาง คะแนน ทัศนคติ เฉลี่ย 26.77 25.83 คะแนนตามลำดับ หลังการทดลอง มีทัศนคติระดับสูง คะแนนทัศนคติเฉลี่ย 40.46 41.33

คะแนน ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมเช่นเดียวกันพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมสุขภาพก่อน และหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ก่อนการทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง คะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 24.17 23.93 คะแนน ตามลำดับ หลังการทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับสูง คะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 30.83 31.06 คะแนน ตามลำดับ ในขณะที่การชั่งน้ำหนักตัว พบว่าทั้งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม มีน้ำหนักตัวก่อนและหลัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ก่อน การทดลองมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 68.66 74.19 กก. ตามลำดับ หลังการทดลองมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 63.50 64.56 กก.ตามลำดับ ดัชนีมวลกาย พบว่าทั้งกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุม มีดัชนีมวลกายก่อนและหลัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ก่อนการ

ทดลองมีดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 28.69 28.42 ก.ก./ม² ตามลำดับ หลังการทดลองมีดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 25.54 25.36 ก.ก./ม² ตามลำดับ ในขณะที่ระดับน้ำตาลในเลือดเช่นเดียวกัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ก่อนการทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 116.83 116.80mg/d^l ตามลำดับ หลังการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 96.17 92.90 mg/d^l ตามลำดับดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	df	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD.	ค่าเฉลี่ย	SD.			
ความรู้							
กลุ่มทดลอง	12.23	1.406	16.53	1.407	-15.57	29	< 0.001
กลุ่มควบคุม	12.10	1.647	16.73	1.337	-13.34	29	< 0.001
ทัศนคติ							
กลุ่มทดลอง	26.77	2.344	40.46	4.500	-15.12	29	< 0.001
กลุ่มควบคุม	25.83	2.479	41.33	3.110	-18.28	29	< 0.001
พฤติกรรมสุขภาพ							
กลุ่มทดลอง	24.17	2.780	30.83	2.913	-15.91	29	< 0.001
กลุ่มควบคุม	23.93	2.703	31.06	2.958	-27.28	29	< 0.001
น้ำหนักตัว							
กลุ่มทดลอง	68.66	9.794	63.50	9.764	2.73	29	0.011
กลุ่มควบคุม	74.19	15.061	64.56	10.638	2.85	29	0.008
ดัชนีมวลกาย							
กลุ่มทดลอง	28.69	4.033	25.54	4.139	3.42	29	0.002
กลุ่มควบคุม	28.42	3.947	25.36	2.737	3.28	29	0.003
ระดับน้ำตาลในเลือด							
กลุ่มทดลอง	116.83	4.749	96.17	12.197	8.73	29	0.000
กลุ่มควบคุม	116.80	5.511	92.90	10.870	10.50	29	0.000

ส่วนที่ 4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ

ไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ย ระดับสูง ในขณะที่น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและ ระดับน้ำตาลในเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	t-value	df	p-value
ความรู้					
กลุ่มทดลอง	16.53	1.407	-0.564	58	0.575
กลุ่มควบคุม	16.73	1.337			
ทัศนคติ					
กลุ่มทดลอง	40.46	4.500	-0.868	58	0.389
กลุ่มควบคุม	41.33	3.110			
พฤติกรรม					
กลุ่มทดลอง	30.83	2.913	-0.308	58	0.759
กลุ่มควบคุม	31.06	2.958			
น้ำหนักตัว					
กลุ่มทดลอง	63.50	9.764	-0.405	58	0.687
กลุ่มควบคุม	64.56	10.630			
ดัชนีมวลกาย					
กลุ่มทดลอง	25.54	4.139	0.203	58	0.839
กลุ่มควบคุม	25.36	2.737			
ระดับน้ำตาลในเลือด					
กลุ่มทดลอง	96.17	12.197	1.095	58	0.278
กลุ่มควบคุม	92.90	10.870			

สรุปผล

การศึกษานี้ พบว่า ทั้งโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้าค่าย และแบบนัดพบของกรมอนามัย มีระดับคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม น้ำหนักตัว ดัชนีมวลรวม และปริมาณน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าทั้งสองโปรแกรมมีประสิทธิภาพผลที่ไม่แตกต่างกัน

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการแสดงให้เห็นประสิทธิผลของการ เข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งได้ผลกว่า การให้สุขศึกษาที่ผ่านมา สอดคล้องกับวิจารณ์ เจริญจรัสรังษี และคณะ⁽⁸⁾ ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมของเกี่ยวกับ การปรับวิถีชีวิตในกลุ่มเสี่ยงโดยการใช้มาตรการ หรือโปรแกรมเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและ

ออกกำลังกายในต่างประเทศ เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ฟินแลนด์และสหรัฐอเมริกา การเข้าโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ทั้งแบบเข้าค่าย และแบบนัดพบของกรมอนามัย มีผลทำให้ระดับคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานสูงขึ้น เนื่องจากโปรแกรมทั้งสอง มีกระบวนการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้เข้าร่วมโปรแกรมกับวิทยากร และเพื่อน ๆ ในกลุ่มเดียวกัน ได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติวิธีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด เพิ่มเติมจากความรู้และวิธีการที่เคยปฏิบัติเดิม นอกจากนี้ ขบวนการกลุ่มทำให้มีปฏิสัมพันธ์กัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก มีเป้าหมายร่วมกัน โดยโปรแกรมนัดพบแบบกรมอนามัย มีการใช้เทคนิคการตั้งเป้าหมาย การให้รางวัล และการ

สร้างความคิดใหม่ในแง่บวก สำหรับโปรแกรมแบบเข้าค่าย มีกิจกรรม“พันธะสัญญา” และมีแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ผลรวมของความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ ทักษะรวมทั้งแรงจูงใจก่อให้เกิดแนวคิดในการตัดสินใจ ค้นหาและพบวิธีการแก้ปัญหา ร่วมกัน และตั้งเป้าหมายร่วมกัน สอดคล้องกับคำกล่าวของ นิภา มนูญปิฏ⁽⁶⁾ กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติเป็นการแสดงออก ที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างความรู้กับ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของบุคคลต่าง ๆ และ สอดคล้องกับธงชัย สันติวงษ์⁽⁷⁾กล่าวว่า ทักษะคิด ก่อตัวเกิดขึ้นมา และเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัย การจูงใจ ขาวสารข้อมูล การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม ประสบการณ์ และลักษณะท่าทาง และเกี่ยวกับพฤติกรรม ที่ปรับเปลี่ยนสอดคล้องกับโอเรม (Orem, 1995)⁽⁴⁾ ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองนั้นต้องเริ่มด้วยตนเอง จะทำอย่างต่อเนื่องต้องมีเป้าหมายและจูงใจกระทำ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองไว้ตลอดจนหลีกเลี่ยงโรค นอกจากนี้การศึกษานี้พบว่า การเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ แล้วทำให้น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุระ สุพรหมอินทร์⁽¹¹⁾ พบว่า กลุ่มทดลอง มีน้ำหนัก ดัชนีมวลกายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเข้าค่าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากโปรแกรมเน้นการเรียนรู้วิธีการควบคุมอาหาร ประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมันเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว รวมทั้งการออกกำลังกาย และให้กลุ่มเป้าหมายทุกคน นำไปปฏิบัติโดยให้ลดน้ำหนักและลดรอบเอว มอบหน้าที่ให้ทุกคนลงบันทึก การวัดรอบเอวและการ ชั่งน้ำหนักในแบบบันทึกของตนเองทุกสัปดาห์ มีเป้าหมายเป็นระยะต่อเนื่อง และยังมีระบบการให้รางวัล เพื่อเสริมแรงจูงใจโดยมอบรางวัลแก่ผู้ที่ปฏิบัติ การลดน้ำหนัก ลดรอบเอว ลดดัชนีมวลกายได้สูงสุด และจับสลากรางวัลแก่ผู้โชคดีเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศ การเรียนรู้ และการมีส่วนร่วม จึงเป็นแรงกระตุ้นให้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความพยายามในการ ควบคุมน้ำหนักตัว และดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็นไปใน

ทิศทางเดียวกันกับ แนวคิด ของพฤติกรรมสุขภาพ โดย ชลัยรัตน์ ศรีเอน⁽⁹⁾ และพิสมัย นนประสา⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณีโรคอ้วนต้องอาศัย การเรียนรู้อย่างเป็นลำดับ ตามขั้นตอนแรงจูงใจและ ตั้งเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ในที่สุดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และการลดความ เครียดเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้ระดับน้ำตาล ในเลือดลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของหัน พรหมเคน (2550)⁽¹²⁾ ประครอง ครอบคิด และวิธา อรรถเมธากุล⁽¹³⁾ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ เมื่อมีการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม แล้วมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

อย่างไรก็ตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบนัดพบ ของกรมอนามัย มีข้อดี คือสามารถติดตาม ผู้เข้าโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง โดยพบกันทุกสัปดาห์ แต่มีข้อจำกัดคือ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงได้จำนวนน้อยในแต่ละครั้ง ในขณะที่กลุ่มเป้าหมาย มีเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาก ดังนั้นน่าจะให้กลุ่มที่เคยเข้าร่วม โปรแกรม และสามารถเป็นต้นแบบ (Model) ได้มาร่วม เป็นวิทยากร ในขณะที่โปรแกรมแบบเข้าค่าย แม้ว่าจะ ใช้เวลาในการอบรมน้อยกว่าแต่จะต้องคำนึงถึงจำนวน ผู้เข้าอบรม งบประมาณ คุณภาพการอบรมในช่วงเข้าค่าย และการเข้าร่วมชมรม จะต้องมีการมีกิจกรรมสม่ำเสมอ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าทั้งสองโปรแกรม ล้วนมี ประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน แต่มีข้อจำกัดต่างกัน ดังนั้น จึงควรเลือกใช้ตามความเหมาะสมและสภาพความเป็นอยู่ และงบประมาณ

ข้อเสนอแนะ

เมื่อใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นแบบใด ควรมีการประเมินผลหลังเข้าร่วม โปรแกรมในช่วง 6 เดือน และ 1 ปี อย่างต่อเนื่องเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุรณชัย วัฒนายิ่ง เจริญชัย รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์อรรถ

สมบุญตนนท์ ผู้ตรวจราชการสาธารณสุข เขต 2 และนายแพทย์ สาโรจน์ มะรุมดี นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง ที่ได้ให้การสนับสนุนในการวิจัย ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณ รศ. ดุสิต สุจิรารัตน์ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ที่ได้ให้คำปรึกษาการทำวิจัยแบบกึ่งการทดลอง (Quasi-Experimental) การวิเคราะห์และการสรุปข้อมูล เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา. ประจำปี 2555 ปีที่ 43 ฉบับที่ 17 : 4 พฤษภาคม 2555
2. งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. สรุปผลงานงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2553. เอกสารอัดสำเนา
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. รายงานประจำปี 2552. เอกสารอัดสำเนา
4. Orem, D.E. (1995). Nursing : Concepts of Practice. (5 th ed.) St. Louis : Mosby - Year Book.
5. กองโภชนาการ กรมอนามัย. โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2551
6. นิภา มนูญปัจจุ. ประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรีอนันต์; 2540.
7. ธงชัย สันติวงษ์. พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. 2539
8. วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี และคณะ. การปรับชีวิตในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2555. เข้าถึงได้จาก <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/703>.
9. ชลย์รัตน์ ศรีเอม. ยุทธศาสตร์การใช้สื่อสารมวลชนเพื่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ ศึกษาเฉพาะกรณีโรคอ้วนของคนไทย. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2549.
10. พิสมัย นนปราชญ์. ผลการให้คำปรึกษาตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการต่อการลดน้ำหนักของนักเรียนที่เป็นโรคอ้วน. การค้นคว้าแบบอิสระ. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2552
11. สุระ สุพรหมอินทร์. แบบจำลองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการเข้าค่ายอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาระบบสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2552
12. หัน พรมเคน. กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวาน ของศูนย์สุขภาพชุมชนตาหลังในอำเภอน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว. รายงานการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. 2550
13. ประครอง ควรคิด และวิธดา อรรถเมธากุล. การประเมินผลโครงการค่ายเบาหวาน โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารกองการพยาบาล ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2553.