

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่ Effect of The Promotional and Health Behavior Change Models in Diabetic Risk Group

เครือมาส อนันตา* พีรวิทย์ พาตี** อำภา คนชื่อ***

Kruemas Ananta, Peerawit Padee, Ampa Konsue

Corresponding author : Email : peerawit_padee@yahoo.com

(Received : March 1, 2021 ; Revised : March 8, 2021 ; Accepted : April 9, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักมวลงกาย และดัชนีมวลงกายของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารระหว่าง 110-120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เก็บและรวบรวมข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย : หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) น้ำหนักมวลงกาย ดัชนีมวลงกายและระดับน้ำตาลในเลือด ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : รูปแบบการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ : กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ; พฤติกรรมสุขภาพ ; ดัชนีมวลงกาย ; ระดับน้ำตาลในเลือด

* สาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

** แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ รพ.สต.บ้านเปลือยตาล จังหวัดร้อยเอ็ด

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ABSTRACT

Purposes : To compare knowledge, self-behavior, fasting blood sugar, body weight, body mass index in diabetes mellitus risk group.

Study design : Quasi-experimental study.

Materials and Methods : The 30 volunteers have been had 110-120 mg/dL who 40-60 year olds. Statistical analysis uses frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

Main findings : The results found that the samples significantly ($p<.01$) increasing on health knowledge and change behavior. On the other hand, body weight, body mass index, and blood glucose level were significantly ($p<.01$) decrease.

Conclusion and recommendations : The health promotion and change behavior could be approximately health self-care to good health behavior.

Keywords : diabetic risk person ; health behavior ; body mass index ; blood glucose level.

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นโรคที่มีระยะเวลาของโรคนานจากการดำเนินโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความว่าประกอบไปด้วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นต้น มีสาเหตุการเกิดโรคจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่าได้แก่ การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารและโภชนาการที่ไม่เหมาะสม การดื่มแอลกอฮอล์ และการปรับตัวไม่ได้เมื่อเผชิญต่อความเครียด เป็นต้น จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี พ.ศ.2563 จำนวน 3 ใน 4 ของผู้เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับคนไทยพบว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 14 ล้านคน จากสถิติสุขภาพคนไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปีละเกือบ 300,000 คน และสถานการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภาครัฐต้องเล็งงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ดังกล่าวถึงปีละ 335,359 ล้านบาท ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเฉพาะด้านคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่ทำให้ประชากรเสียชีวิตก่อนวัย อันควร¹

โรคเบาหวาน (Diabetes) เป็นโรคเรื้อรังของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีนนำไปสู่การขาดการหลั่งของฮอร์โมนอินซูลินที่บกพร่องไปสู่ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามชีวิตหลายอย่าง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น² โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มของโรคเรื้อรังที่แพร่หลายไปทั่วโลก ความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลก สำหรับประชากรอายุ 20 ถึง 79 ปีคือ 149 ล้านคน (5.1%) ในปี 2546 และคาดว่าจะสูงถึง 333 ล้านคน (6.3%) ในปี 2568³ อุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั่วโลกคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคนในปี 2573 ภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น โรคจอประสาทตา โรคระบบประสาท โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ส่งผลให้เกิดความพิการและอัตราการตายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁴

ประเทศไทยให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่รัฐบาลจัดทำขึ้น เพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพ ประกอบกับสภาพสังคมไทย ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้คนไทยเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อน่าขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรค

เบาหวาน เป็นต้น และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการทำงานมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญขององค์กรและเป็นต้นทุนทางสังคมที่มีคุณค่า ปัจจุบันคนส่วนใหญ่ต้องเข้าสู่ระบบการทำงานเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้และตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ปัจจุบันองค์กรการวิจัย นักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพเริ่มให้ความสนใจศึกษาปัญหาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้น นอกจากศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพแล้ว ยังรวมถึงปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมอื่นๆ เช่น พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้พลังงาน และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยต่างๆ จากการทบทวนเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พบหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า มีความพยายามที่จะศึกษาเพื่อยืนยันปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งหาแนวทางปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมในแต่ละครั้งที่ทำการวิจัย โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และสามารถประมวลข้อมูลที่ผู้วิจัยนำเสนอเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁶

ในทำนองเดียวกันกับพื้นที่ตำบลดงสิงห์มีกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่ทั้งสิ้น จำนวน 165 คน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น จำนวน 10 คน และอาจเพิ่มขึ้นอีกถ้าไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ดังนั้นโปรแกรมการจัดทำรูปแบบการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่ ทำให้ได้เครื่องมือในการทำกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น อีกทั้งยังลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนอันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักมวลกาย และดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ อายุระหว่าง 40-60 ปี และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารระหว่าง 110-120

มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 30 คน ในพื้นที่ตำบลดงสิงห์ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ได้มาโดยการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

รูปแบบการดำเนินงาน รูปแบบการดำเนินงานในการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานประกอบด้วยขั้นตอน จำนวน 2 รอบ แต่ละรอบใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 1 เดือน ดังนี้

รอบที่ 1 ดำเนินการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวและตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ครั้งที่ 1 หลังจากนั้นให้สุศึกษาเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวาน การใส่ใจที่มีผลต่อโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสม ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน นำเสนอเรื่องเล่าจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ออกติดตามเยี่ยมบ้านของกลุ่มเสี่ยงโดยทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดอาสาติดตามรายการอาหารของกลุ่มเสี่ยง

รอบที่ 2 ดำเนินการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวและตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ครั้งที่ 2 เสนอกลุ่มรวบรวมสาระสำคัญในการปฏิบัติตนของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยการทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ค่าดัชนีมวลกายและเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการทดลองนำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

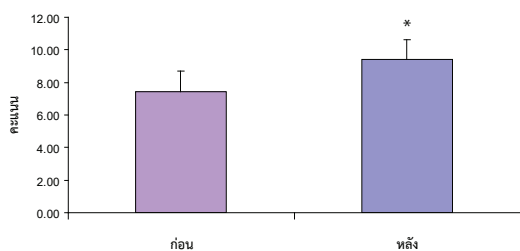
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรายใหม่ พบว่าเป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน (50.00%) อายุเฉลี่ย 49.77 ปี (SD±6.06: max=60; min=40) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (63.34%) จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา (93.34%) ประกอบอาชีพค้าขาย (40.00%) รายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (90.00%) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทางประชากร (n=30)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(%)
เพศ	
ชาย	15(50.00)
หญิง	15(50.00)
อายุ	
40-49	14(46.67)
50-60	16(53.33)
Mean = 49.77 ปี (SD±6.06: max=60; min=40)	
สถานภาพ	
โสด	1(3.33)
สมรส	19(63.34)
หย่าร้าง	9(30.00)
หม้าย	1(3.33)
การศึกษา	
ประถมศึกษา	1(3.33)
มัธยมศึกษาตอนต้น	28(93.34)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1(3.33)
อาชีพ	
เกษตรกร	10(33.33)
รับจ้าง	1(3.33)
ค้าขาย	12(40.00)
อื่นๆ	7(23.34)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
น้อยกว่า 5,000 บาท	2(6.67)
5,000-10,000 บาท	27(90.00)
มากกว่า 10,000 บาท	1(3.33)

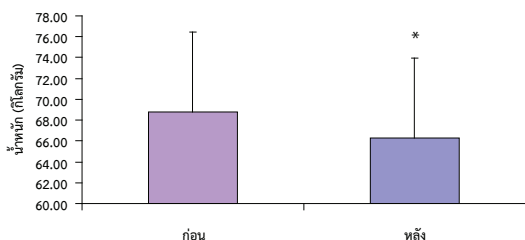
ด้านความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า หลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ หลังการทดลอง (Mean=9.40±0.77) กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง (Mean=7.43±1.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p<.01$; 95%CI = -0.52, -0.142) ดังแสดงในภาพประกอบ 1



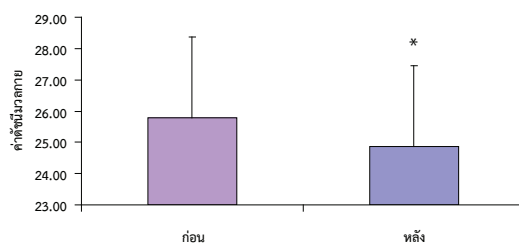
ภาพประกอบ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและ หลังการทดลอง, * แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01

ด้านน้ำหนักมวลกายของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการให้โปรแกรมความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ หลังการทดลอง (Mean= 66.30±7.23) กลุ่มทดลองมีน้ำหนักมวลกายลดลงก่อนการทดลอง (Mean= 68.80±7.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$; 95% CI= 2.00 – 2.30) ดังแสดงในภาพประกอบ 2



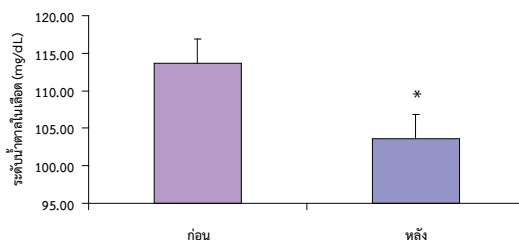
ภาพประกอบ 2 เปรียบเทียบน้ำหนักมวลกายก่อนและ หลังการทดลองการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ, * แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01

ด้านดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการให้โปรแกรมความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ หลังการทดลอง (Mean = 24.86±2.53) กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายลดลงก่อนการทดลอง (Mean = 25.78±2.59) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$; 95%CI= 0.74 – 1.11) ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 เปรียบเทียบดัชนีมวลกายก่อนและ หลังการทดลองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, * แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01

ด้านระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการให้โปรแกรมความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ หลังการทดลอง (Mean = 103.63±3.18) กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงก่อนการทดลอง (Mean = 113.67±3.24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$; 95%CI= 9.97 – 10.11) ดังแสดงในภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและ หลังการทดลองการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ, * แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01

วิจารณ์

การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับปัจเจกบุคคลและสังคม ในระดับปัจเจกบุคคลผู้ที่สุขภาพดีจะสามารถรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ดังปรารถนา ทั้งยังมีอารมณ์มั่นคงสามารถรักษาความสัมพันธ์กับคนรอบข้างตลอดจนประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาตัว ในทางกลับกันความเจ็บป่วยนอกจากจะก่อให้เกิดภาระการรักษาในระยะยาวยังกระทบต่อสภาวะอารมณ์และความสัมพันธ์ เช่น ระบุว่าผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดมีภาวะไขมันสูง อาจเกิดสภาวะเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนที่มีรายได้ต่ำและยังส่งผลให้เกิดความทุกข์ซึมเศร้าแยกตัวจากสังคม รวมถึงการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ที่อาศัยอยู่ตามลำพัง แรงงานที่ไม่เจ็บป่วย ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องแต่หากประชากรวัยทำงานกลายเป็นผู้ป่วยหรือเสียชีวิต ตั้งแต่วัย 30-40 ปี จะก่อให้เกิดความสูญเสียโอกาสผลิตภาพและรายได้ตลอดช่วงชีวิต การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพดีจึงเป็นเรื่องของทุกคนและจะช่วยลดความสูญเสียทางสังคมและเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศได้นับแสนล้านบาท⁷

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น เมื่อได้รับการให้ความรู้และคำชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายใต้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักมวลกาย ดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวน ว่าการที่บุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต้องมีปัจจัยต่างๆ ที่มาสนับสนุน โดยมีการให้ความรู้เพื่อให้รับรู้โอกาสเสี่ยง ภาวะคุกคามจากโรค ในขณะเดียวกันให้รับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคหากจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะเกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ถึงความเสี่ยงของโรคมามากขึ้น ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเป็นกระบวนการซึ่งผู้ป่วยได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ทักษะ ร่วมตัดสินใจ ในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ ที่จะได้รับการจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน โปรแกรมดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ดีขึ้นได้ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ. 2ส. ความรู้โรคเบาหวาน การใส่ใจที่มีผลต่อโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสม ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน นำเสนอเรื่องเล่าจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ออกติดตามเยี่ยมบ้านของกลุ่มเสี่ยงโดยทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดอาสาติดตามรายการอาหารของกลุ่มเสี่ยง⁸

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมฐานการเรียนรู้ 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ โดยประยุกต์จากทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self Care Theory) ซึ่งจะสามารถลดระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้อีกด้วย หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น มีน้ำหนักลดลง ดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) รู้จักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย รู้วิธีการเลือกบริโภคอาหาร ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม⁹ ผลการศึกษาสอดคล้องกับ นภาพร แหวนแก้ว และคณะ¹⁰ โดยศึกษาการพัฒนาแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรค

เบาหวาน เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น ลดปริมาณในการกิน เน้นผักผลไม้รสไม่หวาน เพิ่มผักและน้ำพริก ลดอาหารของมันทุกชนิด เลิกกินน้ำอัดลมหันมาดื่มน้ำสมุนไพรหวานน้อย เน้นการดื่มกาแฟดำ (ไม่ใส่น้ำตาล) งดขนมขบเคี้ยว ของหมักของดอง การเปลี่ยนจากรับประทานข้าวเหนียวมาเป็นข้าวสวยแทน ข้าวกล้องแทน ด้านการออกกำลังกาย หันมาออกกำลังกายมากขึ้น จัดตารางกิจกรรมให้ตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับตนเองจนเห็นผลชัดเจนดีขึ้น เอาตนเองเป็นต้นแบบและบอกต่อให้กับคนอื่น หันมาออกกำลังกายและควบคุมอาหารน้ำหนักตัวลดลงและบอกต่อให้กับคนอื่นที่มีปัญหาแบบเดียวกันกับผู้อื่น มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่างๆ หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เอาตนเองเป็นต้นแบบและบอกต่อให้กับคนอื่น¹¹ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคต่างๆ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ มีการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปสู่พฤติกรรม การปฏิบัติตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการตามรูปแบบข้างต้นน่าจะนำไปใช้ขยายผลได้ในประชาชนชุมชนอื่นที่มีบริบทที่คล้ายกับกลุ่มทดลอง¹²

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดีเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สุดในที่สุด ส่งผลให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับ ภูมิภรณ์ สังขเกศ¹³ การรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการส่งผลให้กลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสมได้ สามารถอธิบายกลไกที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ด้วยแนวคิดของ Bandura คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองด้านโภชนาการ ทำให้กลุ่มทดลองตระหนักว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ และทราบถึงผลดีของพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการต่อสุขภาพของตนเองและทราบผ่าน กระบวนการคิด (Cognitive process) ทำให้เกิดแรง บันดาลใจในการที่จะทำพฤติกรรมผ่านกระบวนการเกิดแรงจูงใจ (Motivation process) ตัดสินใจที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมผ่าน

กระบวนการเลือก (Selection process) และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่องด้วยความเต็มใจผ่านกระบวนการด้านอารมณ์ (Affective process)¹⁴

สรุปผล

รูปแบบการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถทำให้มีค่าน้ำหนักมวลกาย ดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัยจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2562

เอกสารอ้างอิง

1. ไชยนันท์ พยาวิวัฒน์, กุลรัตน์ บริรักษ์วาณิช. การประเมินการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 2. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; 2560.
2. Shahira, D. A., Karpagam, S., & Amudha, P. Anti-diabetic activity of Salacia Chinensis stem extract. World Journal of Pharmaceutical Research. 2019;8(6):1417-23.
3. Wahyudia, L. D., Ratnadewia, A. A., & Siswoyob, T. A. Potential Antioxidant and antidiabetic activities of Kayu Kuning (Arcangelisia flava). Agriculture and Agricultural Science Procedia 2016 ; 9 : 396-402.
4. Hasan, M., Ali, M. T., Khan, R., Palit, P., Islam, A., Seidel, V., Akter, R., Nahar, Laizuman. Hepato protective, antihyperglycemic and antidiabetic effects of Dendrophthoe pentandra leaf extract in rats. Clinical Phytoscience 2018 ; 4 : 16.

5. สมจินตนา ไธสูงเนิน. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรสายสนับสนุนในภาควิชาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. *Journal of Management Science Nakhon Pathom Rajabhat University* 2018 ; 5(2) : 15-29.
6. จันทิมา เขียวแก้ว. บทวิจารณ์หนังสือ Behavior change research and theory: psychological and technological perspectives. *วารสารวิจัย สมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทยฯ* 2560 ; 10(2) : 68-74.
7. นิยะนันท์ สำเภาเงิน, ดวงกมล ขาติประเสริฐ. อิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยง. *วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา* 2557 ; 7(2) : 38-58.
8. ดวงดาว อรัญวาสณ์, ญาณิกร สีสุรี, ผดุงศิษฐ์ ขานาญบริษัท. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งอำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*. 2563 ; 4(7) : 1-12.
9. ปิยวรรณ ศรีสุนนนท์. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของแพนเดอร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*. 2560 ; 3(2) : 105-18.
10. นภาพร แหวนแก้ว, อรอนงค์ บุรีเลิศ, ชวนชัย เชื้อสารชน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 Self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิชราลงกรณ์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*. 2562 ; 8(2) : 98-110.
11. อุมพร นิมตระกูล, วิสิทธิ์ ฐิตวิสิทโธ. พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลาณ ปุฎฐาสถูปพระนักร้องสารในเขตสุขภาพที่ 1. *วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา* 2563 ; 11(1) : 33-51.
12. ชัยชนะ วิริยะกุล. ประสิทธิภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ตำบลโคกกลาง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7*. 2557 ; 13(1) : 43-51.
13. ถนิมภรณ์ สังขเภท. การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรค อำเภอลืออำนาจ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*. 2561 ; 15(2) : 15-28.
14. รักรุ่ง โกจันทิก, วรรณทนา ศุภสีมานนท์, ศิริวรรณ แสงอินทร์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการและน้ำหนักเพิ่มของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 2561 ; 13(3) : 80-90.