

ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในจังหวัดร้อยเอ็ด

Outcome of the Group Activities and Health Belief Model to Self-care Behaviors with Pre-diabetes in Roi-Et

เกษร ศรีธรรมมา*

Kaesorn Srethamma

Corresponding author : Email : Sir.kesorn05@hotmail.com

(Received : June 29, 2020 ; Revised : July 20, 2020 ; Accepted : July 30, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
รูปแบบการวิจัย : แบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 32 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการใช้
กิจกรรมกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มควบคุมใช้กิจกรรมตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์
ใช้เวลาในการดำเนินงาน 14 สัปดาห์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ
ทดสอบ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย : หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม
มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.94 คะแนน (95% CI
: 0.715, 0.984) และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับ
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.05 คะแนน (95% CI; 1.773, 2.339)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้กิจกรรมกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผล
ให้กลุ่มเสี่ยงมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : กิจกรรมกลุ่ม ; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ; พฤติกรรมการดูแลตนเอง ; โรคเบาหวาน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว
อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Purposes : To compare health belief model and self-care behaviors of pre-diabetes in Roi-Et.

Design : Qua-si experimental design

Materials and Method : A total of 64 subjects were divided into two groups of 32. The experimental group was assigned a program of group activities and health beliefs model and control group had normal activities. Data were collected by using interview form and It took 14 weeks to complete the operation. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and statistics for Independent t-test, at a significant level of 0.05

Main finding : After intervention, it were found that pre-diabetes had a statistically significant higher overall health belief model ,when compared to control group ($p<.001$), with a 0.94 increase in mean score (95% CI : 0.715, 0.984), and pre-diabetes had significantly more overall self-care behavior mean scores, when compared to control group ($p<.001$), with a 2.05 increase in mean score (95% CI; 1.773, 2.339).

Conclusion and recommendations : The results of this research showed that the use of group activities and health belief model resulted in increased pre-diabetes having health beliefs model and self-care behaviors.

Keywords : Group activities ; Health Belief Model ; Self-care Behaviors ; Diabetes Mellitus

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลก ร้อยละ 36.0 ในปี พ.ศ. 2551 ประมาณการว่า ปี พ.ศ. 2554-2573 จะมีต้นทุนจากโรค NCD ทั่วโลกเป็นเงินประมาณ 1,401 ล้านล้านบาทหากเทียบเคียงมาที่ประเทศไทยเท่ากับ 1,500 บาท ต่อคนต่อปี ปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสูบบุหรี่, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สำหรับสถานการณ์ประเทศไทยแล้วพบว่า กลุ่มโรค NCD เป็นสาเหตุการตายร้อยละ 73.0 ความสูญเสียทางเศรษฐกิจมีมูลค่า 198,512 ล้าน คิดเป็น 3,128 บาทต่อหัวประชากร¹

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยที่สุด ควบคู่กับโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดผิดปกติ โรคนี้พบบ่อยมากกว่าร้อยละ 5.0 ขึ้นไปในประชาชนไทยวัย 30 ถึง 60 ปี หากนับเฉพาะประชากรในชุมชนเมืองอาจจะมี ความชุกถึงร้อยละ 10.0² ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และมักเกิดภาวะแทรกซ้อน

เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมาจากวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วนและอายุที่มากขึ้นในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคนบรรลุเป้าหมายในการรักษาได้เพียง 0.9 คน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 ซึ่งหากดูแลรักษาได้ไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นโรคไตและการถูกตัดเท้าหรือขา³

นอกจากนี้พบว่า เบาหวานที่เกิดในวัยรุ่นหนุ่มสาวและ ผู้ใหญ่วัยต้นนั้นมีข้อมูลชี้ชัดว่าโรคมีความรุนแรงกว่าเบาหวานที่เกิดในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ รวมถึงการตอบสนองต่อการรักษาได้น้อยกว่านำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว และรุนแรงกว่า สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรในวัยทำงาน เช่นเดียวกับสถานการณ์ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ในปี พ.ศ. 2559-2562 พบว่า

มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 28 ราย 34 ราย 35 ราย และ 39 ราย ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 122 ราย 128 ราย 147 ราย และ 248 ราย ตามลำดับ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 ราย 89 ราย 101 ราย และ 102 ราย ตามลำดับ และยังพบว่าผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานปี พ.ศ.2562 พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 209 ราย และพบว่า สาเหตุการตายตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2561 พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากโรคเกี่ยวกับระบบต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมโรคหัวใจวาย และโรคระบบไหลเวียนโลหิต จำนวน 5 ราย 10 ราย และ 6 ราย ตามลำดับ⁴

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์โรคเบาหวานและผลกระทบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทีมวิจัยของเครือข่ายสุขภาพอำเภอพนมไพรและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว จึงได้ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาดังกล่าวโดยการศึกษาสำรวจ (Pilot survey) และสนทนากลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการกินอาหารหวาน มัน เค็ม กินข้าวเกิน และกินผักน้อย เข้าลักษณะมีกินไม่พอกินไม่พอกิน มีการออกกำลังกายแต่ทำไม่ต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการศึกษาที่คลินิกโรคเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลควนขนุน และศูนย์สุขภาพชุมชนควนขนุน จังหวัดพัทลุงพบว่า กิจกรรมทางกาย / การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁵ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำด้านโภชนาการและการรับรู้อุปสรรคด้านโภชนาการเป็นปัจจัยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ถึงร้อยละ 23.0⁶

การควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและต้องปฏิบัติทุกราย ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดในการควบคุมอาหาร แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลหรืออินซูลินแล้วก็ตาม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อ้วนพบว่าการควบคุมอาหารได้ไม่เพียงพอแต่ลดน้ำหนักตัวลงมาเท่านั้น ยังทำให้โรคเบาหวานทุเลาลงจนอาจไม่ต้องใช้ยาก็ได้ แต่ในรายที่ไม่ได้ควบคุมอาหารก็อาจจะทำให้โรคกำเริบขึ้นได้⁷ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ต้องมีการส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาความรู้ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงหมายถึงการที่บุคคลหรือกลุ่มคนมีการปฏิบัติตน เพื่อไปให้ถึงระดับความเป็นอยู่ที่ดี เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง โดยเน้นว่าเป็นการปฏิบัติตนเองไปในทางบวกหรือส่งเสริมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งเพนเดอร์⁷ ได้นำเสนอไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982⁸ และได้ศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบและแก้ไขปรับปรุงเรื่อยมา เนื่องจากพบว่า ยังขาดแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและไม่สามารถที่จะนำไปใช้ได้กับภาวะสุขภาพของทุกช่วงอายุทุกวัยในบุคคล โดยเฉพาะเมื่อบุคคลถูกคุกคามจากการเจ็บป่วย จึงได้มีการปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ในปี ค.ศ.1996 ประกอบด้วย 6 ด้านย่อยคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) กิจกรรมทางกาย(Physical activity) ทางโภชนาการ (Nutrition) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) และการจัดการกับความเครียด (Stress management) เพื่อควบคุมอาการของโรคและลดภาวะแทรกซ้อน ได้มีการนำเสนอแนวทางในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย⁹ เสนอว่าควรจะให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มากที่สุด

เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานพบว่า โรคอ้วนและการขาดการออกกำลังกายก็เป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นมากเช่นเดียวกัน โดยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกาย (Body mass index) การมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำนายการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นผลมาจากการควบคุมอาหารยังไม่ดีพอ ผู้ป่วยยังขาดความรู้หรือการรับรู้ในสิ่งที่ถูกต้องหรือรับรู้ แต่ขาดแรงจูงใจและพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องสำคัญๆ เช่น การใช้ยา การออกกำลังกาย การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการควบคุมอาหาร เป็นต้น⁵ ดังนั้น โภชนาการมีความสำคัญต่อโรคเบาหวาน

มากภาวะโภชนาการที่ที่จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานได้ ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี มีส่วนทำให้เกิดโรคเบาหวานได้เร็วขึ้นและทำให้อาการของโรคเบาหวานรุนแรงขึ้น มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าโภชนาการมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานมาก ยุคติน¹⁰ ได้เปรียบเทียบนิสัยการบริโภคของชนชาติต่าง ๆ จำนวน 41 ประเทศ พบว่า ชนชาติที่มีการกินน้ำตาลและไขมันมากมีสถิติของโรคเบาหวาน เช่น ชาว และแปง จากงานวิจัยฉบับนี้ชี้ให้เห็นว่าส่วนประกอบของอาหารมีบทบาทสำคัญต่อโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลาม หรือรุนแรงขึ้นได้

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จากการคำนวณความเสี่ยงของคนทั่วไปว่า พบว่า ตลอดชีวิตจะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวาน ผู้ชายมีความเสี่ยงประมาณร้อยละ 33.0 ผู้หญิงมีความเสี่ยงประมาณร้อยละ 29.0 กล่าวได้ว่าการดำเนินการป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนต้องตระหนัก โดยเฉพาะบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่จะต้องดำเนินการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า แนวทางการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นเพียงการให้สุศึกษาหรือคำแนะนำ ทำให้ไม่เกิดผลลัพธ์ที่ดี ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงทำให้ผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานยังคงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานห่างไกลจากการมีสุขภาพที่ดี¹¹ อย่างไรก็ตามได้มีการศึกษารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดลำพูน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การปรุงอาหาร และการออกกำลังกาย และการจัดการเกี่ยวกับอารมณ์ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีพัฒนาการในคันความรู้ ทักษะคิด ค่านิยม และพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหาค่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับมาแก้ไข และประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้

ถูกต้องเหมาะสม เกิดผลดีต่อสุขภาพที่จะป้องกันตนเองไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน¹²

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าถึงแม้โรคเบาหวานจะเป็นโรคเรื้อรังที่ยากต่อการรักษาให้หายขาด แต่สามารถป้องกันและควบคุมได้ โดยเฉพาะเรื่องของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคจะสามารถลดการป่วย พิการและตายจากโรค รวมทั้งชะลอการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคลงได้ แต่จากการทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์ และรูปแบบการให้สุศึกษาเบาหวานของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ¹³ พบว่า การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานที่ผ่านมามุ่งเน้นการรักษาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ องค์ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นนโยบายของประเทศได้ การรวบรวมองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นจริงทั้งในตนเอง ครอบครัว สังคม เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โดยการเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมและความยั่งยืน ดังนั้น การจัดรูปแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จึงเป็นการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวานในระยะต่อมา เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก¹⁴ ได้เสนอวิธีการควบคุมและป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้นมีวิธีการสำคัญสองประการ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลในปริมาณที่เหมาะสม (Diet) และการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม (Physical activity) รวมทั้งการควบคุมน้ำหนัก การเดินวันละครึ่งชั่วโมง จะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าร้อยละ 50.0

จากการทบทวนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาและนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ซึ่งบุคคลจะต้องรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง มีอันตรายต่อร่างกายอันก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลา เสียเงินในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน บุคคลก็จะปฏิบัติให้หายจากการเกิด

โรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้รับความเชื่อถือและความไว้วางใจในการดูแลรักษา ในการที่บุคคลจะตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนหรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและอนามัยนั้น จะต้องประเมินถึงประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้ต่ออุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมของผู้ป่วยในการทำนายพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการรักษาได้ การเกิดแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ถือว่ามีความสำคัญที่จะช่วยผลักดันบุคคลให้มีความต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ¹⁵

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลการใช้กิจกรรมกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นกลุ่มที่ใช้กิจกรรมกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนด และกลุ่มควบคุม (Control group) เป็นกลุ่มใช้กระบวนการป้องกันโรคเบาหวานตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) ทั้ง 2 กลุ่มใช้ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาวิจัยทั้งหมด 14 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา ประชากรศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทั้งชายและหญิงที่ได้จากการคัดกรองที่ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่มีผลน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (FG) ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงกันยายน พ.ศ.2563 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน รวมทั้งหมด 64 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) กำหนดที่ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ .2016 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกกลุ่มละ 20% เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น จึงได้ขนาดตัวอย่างที่ในงานวิจัยจำนวน 32 คนต่อกลุ่ม

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ประกอบด้วย (1) อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (2) เป็นผู้เข้ารับการคัดกรองโรคเบาหวานประจำ และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (3) สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ (4) ไม่มีปัญหาการได้ยิน และการมองเห็น และ (5) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากร (2) นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิมาจัดทำเป็นฉลาก (3) จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ (4) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นรายบุคคลเพื่อสร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการ และ (5) ถ้ากลุ่มเสี่ยง

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ให้ลงนามในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัย

กลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมจะได้รับกระบวนการป้องกันโรคเบาหวานตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นเวลา 3 ชั่วโมง ณ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มทดลอง กลุ่มทดลอง จะได้รับกระบวนการกลุ่ม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา จำนวน 3 วัน ในการให้ความรู้และการรับรู้ โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อโรคเบาหวาน กลุ่มที่ 3 อาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มที่ 4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค และฐานที่ 5 การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด สัปดาห์ที่ 2,3,5,6,7,9,10,11 และ 13 เป็นกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กำกับดูแล (Directed controls) จำนวน 2 คน สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 เป็นกิจกรรมกลุ่มที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว สัปดาห์ที่ 13 ประเมินผล และสัปดาห์ที่ 14 ค้นข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือเพื่อใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโดยมีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 3 วัน ในการให้ความรู้และเพิ่มการรับรู้ โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน โดยการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ ภาพพริกจากผู้วิทยากร เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยเบาหวานกรณีศึกษา

อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค กลุ่มที่ 3 อาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการใช้ชุดโมเดลอาหารและเมนูตัวอย่างอาหาร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถจัดทำเมนูอาหารที่เหมาะสมกับตนเองเป็นเมนูที่สามารถทำได้จริงในชีวิตประจำวันได้ กลุ่มที่ 4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค โดยการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ วิธีการปฏิบัติไม่ให้เป็นโรคและอุปสรรคต่างๆ ภาพพริกจากผู้วิทยากร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงรู้ถึงวิธีการป้องกันโรค ซึ่งเกินปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และกลุ่มที่ 5 การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย และสาธิตการผ่อนคลายความเครียดแบบง่ายๆ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงทราบถึงวิธีการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้อง และสามารถทำได้จริง

สัปดาห์ที่ 2,3,5,6,7,9,10,11 และ 13 เป็นกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม กระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องโดยใช้แบบเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กำกับดูแล (Directed controls) จำนวน 2 คน ติดตามว่ากลุ่มได้มีการนำความรู้จากกิจกรรมไปใช้ที่บ้านหรืออุปสรรคใดบ้างจะได้มีการช่วยเหลือในสิ่งที่ขาด

สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 เป็นกิจกรรมการรวมกลุ่มที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มาร่วมกระบวนการกลุ่ม เกิดการทบทวนความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อุปสรรคที่พบเจอ และวางแผนในการนำไปปฏิบัติต่อไปและสัปดาห์ที่ 13 ประเมินผล และสัปดาห์ที่ 14 ค้นข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน

2) เครื่องมือวิจัยที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ตอนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้

ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากงานวิจัยของอรุณีย์ ศรีนวล¹⁷ ที่ได้ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวน 30 ข้อ ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพที่จำเป็น และการจัดการความเครียด

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive) และการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทั้งหมด 64 คน กลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นชาย (62.5%) อายุเฉลี่ย 52 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (75.0%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (90.6%) และรายได้ตั้งแต่ 30,001-40,000 บาทต่อปี (37.5%) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นชาย (56.3%) อายุเฉลี่ย 50 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (62.5%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (78.1%) และรายได้ตั้งแต่ 20,001-40,000 บาทต่อปี (62.6%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ลักษณะทางประชากร		กลุ่มทดลอง (n=32)	กลุ่มควบคุม(n=32)
เพศ	ชาย	20(62.5)	18(56.3)
	หญิง	12(37.5)	14(43.8)
อายุ	Mean(SD)	52.2(7.36)	49.8(9.85)
การศึกษา	ประถมศึกษา	24(75.0)	20(62.5)
	มัธยมศึกษา	5(15.6)	10(31.3)
	ปริญญาตรี	3(9.4)	0(0.0)
อาชีพ	เกษตรกรรม	29(90.6)	25(78.1)
	รับจ้าง	2(6.3)	7(21.9)
	ข้าราชการบำนาญ	1(3.1)	0(0.0)
รายได้	10,000-20,000 บาท	4(12.5)	2(6.3)
ต่อปี	20,001-30,000 บาท	10(31.3)	10(31.3)
	30,001-40,000 บาท	12(37.5)	10(31.3)
	40,001-50,000 บาท	3(9.4)	4(12.5)
	50,000 บาทขึ้นไป	3(9.4)	6(18.8)

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

มีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.94 คะแนน (95% CI: 0.715, 0.984) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.02 คะแนน (95% CI: 0.867, 1.180) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.95 คะแนน (95% CI: 0.814, 1.092) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.85 คะแนน (95% CI: 0.715, 0.984) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	Mean(SD)	Mean diff. (SE)	95%CI		p
				Lower	Upper	
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
กลุ่มทดลอง	32	2.74(0.21)	1.02(0.76)	0.869	1.180	<.001
กลุ่มควบคุม	32	1.71(0.34)				
การรับรู้ความรุนแรง						
กลุ่มทดลอง	32	2.76(0.19)	0.95(0.38)	0.814	1.092	<.001
กลุ่มควบคุม	32	1.81(0.31)				
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค						
กลุ่มทดลอง	32	2.74(0.20)	0.85(0.37)	0.715	0.984	<.001
กลุ่มควบคุม	32	1.86(0.23)				
โดยรวม						
กลุ่มทดลอง	32	2.74(0.20)	0.94(0.33)	0.824	1.061	<.001
กลุ่มควบคุม	32	1.79(0.22)				

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.05 คะแนน (95% CI ; 1.773, 2.339)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.88 คะแนน (95% CI ; 1.481, 2.282) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.16 คะแนน (95% CI ; 1.811, 2.511) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.13 คะแนน (95% CI ; 1.773, 2.339) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	Mean(SD)	Mean diff. (SE)	95%CI		p
				Lower	Upper	
การควบคุมอาหาร						
กลุ่มทดลอง	32	4.29(0.45)	1.88(0.19)	1.481	2.282	<.001
กลุ่มควบคุม	32	2.41(0.15)				
การออกกำลังกาย						
กลุ่มทดลอง	32	4.33(0.68)	2.16(0.17)	1.811	2.511	<.001
กลุ่มควบคุม	32	2.17(0.10)				
การจัดการความเครียด						
กลุ่มทดลอง	32	4.35(0.44)	2.13(0.15)	1.818	2.432	<.001
กลุ่มควบคุม	32	2.23(0.11)				
โดยรวม						
กลุ่มทดลอง	32	4.33(0.44)	2.05(0.14)	1.773	2.339	<.001
กลุ่มควบคุม	32	2.27(0.09)				

วิจารณ์

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการจัดกิจกรรมกลุ่ม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลา 14 สัปดาห์ ส่งผลให้ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน หันทุยง, วรพล แวงนอก และวรกร เกรียงไกรศักดิ์¹⁸ ซึ่งพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ย ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เช่นเดียวกับการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารพัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีปัจจัยที่สำคัญตามทฤษฎี ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเสี่ยง

ต่อโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่งผลให้ ทำให้คะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ทั้งนี้การสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยจัดกิจกรรมพัฒนา 4 แหล่ง คือ (1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (3) การพูดชักจูง และ (4) สภาวะกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์¹⁹

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มเสี่ยง¹⁸ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เช่นเดียวกับกลุ่ม

เสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ในทำนองเดียวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โปรแกรมที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้นจัดกิจกรรม 7 ครั้ง ระยะเวลา 16 สัปดาห์ เนื้อหาประกอบด้วย (1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (2) การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ (3) การตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (4) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลและบริบทชุมชน (5) การเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม (6) การควบคุมกายและใจเพื่อสุขอนามัยที่ดี “สกด สกต สกิด” และ (7) กัลยาณมิตร “เพื่อนช่วยเพื่อน” กัลยาณมิตร จุดเด่นของโปรแกรมนี้นี้คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็น มีกัลยาณมิตร (Buddy) ที่คอยช่วยเหลือกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ โดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจัดทำรายการอาหารที่รับประทานทุกมื้อ ทีมพี่เลี้ยงและทีมวิจัยจะประเมินผลการรับประทานอาหารและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล รวมทั้งให้บันทึกการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมทางกาย และจำนวนก้าวจากเครื่องนับก้าว ซึ่งกลวิธีนี้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ความสนใจมาก เนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่และสามารถติดตาม ตรวจสอบผลการออกกำลังกายของตนเองได้ กลุ่มทดลองมีเส้นรอบเอวของลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ²¹ ดังการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย²² เป็นการศึกษาแบบ Randomized controlled trial ในอาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (pre-diabetes) จำนวน 307 คนที่เข้าร่วม โดยการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 183 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 91 คน (เมื่อสิ้นสุดโครงการ) มีมาตรการดังนี้คือ กลุ่มควบคุมให้บริการตามปกติ แต่กลุ่มทดลอง ให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รายกลุ่ม ๆ ละ 10 คน เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิด DM โดยแต่ละคนได้รับ pre-course จำนวน 1 ครั้งเกี่ยวกับข้อมูลการแพทย์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการศึกษา จากนั้นจะให้ความรู้รายกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง ใน 6 เดือน โดย

มีเนื้อหาที่สำคัญ คือ Psycho-educational การรับทราบที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การกระตุ้นเสริมแรง การตั้งเป้าหมายและความเครียด การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม Pre-DM เปลี่ยนเป็นกลุ่มปกติ(Non-DM) ในกลุ่มทดลอง 43% และกลุ่มควบคุม 26% ; กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹⁸

สอดคล้องการศึกษาในประเทศอิตาลีของโบ²² ที่ได้ศึกษาแบบ Two-arm randomized controlled ในประชากรศึกษา 383 คน ที่ได้จากการคัดกรองภาวะเมตาบอลิกผิดปกติ และ 120 คน ที่มี High-sensitivity CRP ร่วมด้วย เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมีมาตรการสำคัญดังนี้คือ กลุ่มควบคุมบริการตามปกติกลุ่มทดลอง ให้คำแนะนำโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ข้อเสนอแนะรายบุคคลด้วยวาจาและเอกสารจากนักโภชนาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคต่อมไร้ท่อ จำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกจะเป็นรายบุคคล และที่เหลือ 4 ครั้ง จัดเป็นรายกลุ่ม ครั้งที่ 2-5 เป็นการประชุมรายกลุ่ม ๆ ละ 10-12 คน รายละเอียดของกิจกรรมดังนี้ คือ การประชุมเกี่ยวกับส่วนประกอบของอาหาร วิธีการระบุชนิดของอาหาร ปริมาณอาหาร การประชุมเกี่ยวกับการควบคุมสัดส่วนปริมาณสารอาหาร การให้คำปรึกษา การประชุมเกี่ยวกับกลยุทธ์การรับประทานข้าวนอกบ้าน การซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง การประชุมเกี่ยวกับ ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย วิธีการเพิ่มการออกกำลังกายในแต่ละวัน รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันด้วยภายหลังการติดตาม 12 เดือนพบว่า สามารถลดการเสี่ยงต่อการป่วยจาก Metabolic Syndrome ได้ถึงร้อยละ 31 และลดรอบเอว ระดับน้ำตาล และการป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของไนทวีปเอเชียมีการศึกษาในจีนโดยลี²³ ได้ศึกษาวิจัยแบบ Randomized clinical ใช้เวลา

6 ปี ในผู้ที่มีภาวะ Impaired glucose tolerance ใน 33 คลินิก จากเมือง Da Qing สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 577 คนกลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุมได้รับการจัดบริการตามปกติกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมการรับประทานอาหาร หรือการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย รายละเอียดของโปรแกรม ได้แก่ โปรแกรมการรับประทานอาหาร มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการรับประทานอาหาร ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และน้ำตาล สำหรับผู้ที่น้ำหนักเกินหรืออ้วนจะสนับสนุนให้ลดน้ำหนักโดยการลดแคลอรี โปรแกรมการออกกำลังกายมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกายติดตาม 6 ปี พบว่า กลุ่มทดลองที่ 2 มีอัตราป่วยเบาหวานลดลงร้อยละ 51 ในช่วงที่มีมาตรการ (HRR = 0.49 ; 95% CI 0.33–0.73) และร้อยละ 43 หลังจาก 20 ปีต่อมา (0.57; 0.41–0.81) ; โดยรวมการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) ในทุกด้านทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน²⁴

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้และเพิ่มการรับรู้ผ่านสื่อหลากหลายวิธี เช่น การบรรยายประกอบสื่อ วิดีทัศน์ ภาพพลิจากผู้วิทยากรให้ผู้ป่วยเบาหวานกรณีศึกษา มาอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรับรู้อาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการใช้ชุดโมเดลอาหารและเมนูตัวอย่างอาหาร การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคจากวิทยากร และการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกปฏิบัติ และสาธิตการผ่อนคลายความเครียดแบบง่าย ๆ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงทราบถึงวิธีออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้อง และสามารถทำได้จริง

นอกจากนั้นการวิจัยครั้งนี้ยังมีการกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม กระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่อง โดยใช้แบบเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่กำกับดูแล (Directed controls) จำนวน 2 คน ติดตามว่ากลุ่มได้มีการนำความรู้จากกิจกรรมไปใช้ที่บ้านหรืออุปสรรคใดบ้างจะได้มีการช่วยเหลือ เสริมในสิ่งที่ขาด และกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มาร่วมกระบวนการกลุ่ม เกิดการทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อุปสรรคที่พบเจอและวางแผนในการนำไปปฏิบัติต่อไปและประเมินผล และคืนข้อมูล ทั้งนี้การจัดกิจกรรมกลุ่ม (Self help group) เชื่อว่าเป็นกลุ่มที่เกิดจากแนวคิดพื้นฐานที่ว่า “เรารู้ดีที่สุด”(We know best) หรือ ไม่มีใครรู้ดีเท่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์และมีการให้คำจำกัดความของกลุ่มนี้ว่า “เป็นกลุ่มของสมาชิก เพื่อสมาชิก และโดยสมาชิก” ซึ่งเป็นการรวมตัวของสมาชิกในกลุ่มที่มีการเผชิญปัญหาที่คล้ายกันมารวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม ได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นประสบการณ์ เพื่อเอาชนะปัญหา ชะวนความพิการการเจ็บป่วย หรือภาวะวิกฤตที่เผชิญอยู่สมาชิกต่างให้ความช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ดังนั้นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน จึงมีลักษณะเป็นเพื่อน เป็นมิตร จริงจังต่อกัน เน้นการพูดคุยด้านภาษาที่เข้าใจกันในความรู้อีกการทำงานของกลุ่มเกิดจากปฏิสัมพันธ์และความไว้วางใจ โดยทั่วไปกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน อาจเกิดจากการจัดตั้งโดยเริ่มเป็นสื่อกลางที่จะประสานงานจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้เกิดขึ้นในระยะเริ่มต้นจะประทับใจประกอบให้กลุ่มมีศักยภาพ หรืออาจจัดร่วมกับองค์กรนอกโรงพยาบาล ที่มาสนับสนุนด้านกำลังคน กำลังเงิน รวมทั้งความช่วยเหลือต่างๆในการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ให้กลุ่มมีความสามารถ มีทิศทางในการดำเนินงาน โดยสมาชิกกลุ่มได้รับผิชอบการดำเนินกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ หลังจากนั้นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อกลุ่มชนิดนี้ก็คือ เป็นผู้ให้ความเห็นคำแนะนำ จะคอยสนับสนุนอำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลืออยู่เบื้องหลัง และเป็นผู้ส่งต่อสมาชิกใหม่เข้าร่วมกลุ่ม²⁵ จึงส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณศาสตราจารย์สุวิทย์ อภัยพนมไพโร ที่ได้นับสนุนและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิจัยจนสำเร็จ ด้วยดี ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองบัวทุกคนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases [Internet] ; 2010 [cited 2019 December 25]. Available from https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017). กรุงเทพฯ : สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ; 2560.
- อรุณรัตน์ สุนทองบัว, ไดอาน่า ศรีพรกิจจจร. ผลการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร 2560 ; 37 : 59-69.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ พ.ศ.2562. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด, 2562.
- พรทิพย์ มาลาธรรม, ปิยนันท์ พรหมคง, ประคอง อินทรสมบัติ. ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2553 ; 16 : 218-37.
- สุภาภรณ์ อนุรักษอุดม, ศากุล ช่างไม้, สมพันธ์ หิณชิระนันท์, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2553 ; 16 : 155-68.
- Pender NJ. Health promotion in nursing practice. NY : Appleton Century Croft; 1982.
- Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed . Stamford: Appleton & Lange ; 1996.
- American Diabetes Association. Implications of the diabetes control and Complicationtrial. Diabetes Care 1997 ; 20 : S6-S13.
- กรมอนามัย. ผู้เป็นเบาหวานเลี้ยงอาหารน้ำตาลสูง เน้นคุมปริมาณข้าว-แป้ง ออกกำลังกาย สม่ำเสมอ. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; 2562.
- สมบัติ วัฒนะ, ดรรชนี สีนวูจสานนท์. ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิถีพุทธ สำหรับผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปต่อโรคเบาหวาน กรณีศึกษาตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2562 ; 13 (30) : 76-91.
- สมศักดิ์ มากกลิ่นกุล, พนิดา รัชฎาภาศ, นวระหงษ์ ณ เชียงใหม่. การพัฒนารูปแบบการป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2553 ; 6(2) : 175-81.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, พิสมัย จารุขวลิต. สุขศึกษากับโรคเบาหวาน : การทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์และรูปแบบการให้บริการสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ; 2542. 1.World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases [Internet] ; 2010 [cited 2019 December 25]. Available from https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf.
- World Health Organization. Diabetes[Internet]; 2016 [cited 2019 December 25]. Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en/>
- จิรศักดิ์ เจริญพันธ์, เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาสารคาม : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2549.

16. Polit, D. F., & Beck, C. T. Nursing research principle and methods (7th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. 2004.
17. อรุณีย์ ศรีนวล. การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอเขาวง จังหวัด กาฬสินธุ์, 2548.
18. ดวงเดือน หันทุยง, วรพล แวงนอก, วรากร เกียรติไกร ศักดา. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองใน การป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยราชภัฏ พระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2559 ; 11(1) : 36-51.
19. วิไล แสนยาเจริญกุล, กิรดา ไกรนุวัตร และปิยะธิดา นาคะเกษียร. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภค อาหารต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อโรคเบาหวาน. NURS SCI J THAIL 2562 ; 37(1) : 60-72.
20. นงลักษณ์ เทศนา, จมาภรณ์ ใจภักดี, บุญหนากร พรหมภักดี, กนกพร พินิจลึก. การพัฒนารูปแบบการ ป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชน กลุ่มเสี่ยง. สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 6 จังหวัด ขอนแก่น, 2558.
21. Moore SM, Hardie EA, Hackworth NJ, Critchley CR, Kyrios M, Buzwell SA, et al. Can the onset of type 2 diabetes be delayed by a group-based lifestyle intervention? A randomized control trial. Psychol Health 2011 ; 26(4) : 485-99.
22. Bo S, Ciccone G, Baldi C, Benini L, Dusio F, Forastiere G, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention on metabolic syndrome. A randomized controlled trial. J Gen Intern Med 2007 ; 22 (12) : 1695-703.
23. Li G, Zhang P, Wang J, et al. The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes study : a 20 year follow-up study. Lancet 2008 ; 371 ; 1783-9.
24. สุรารักษ์ หนูแบน, อารยา ปรานประวิตร, สาโรจน์ เพชรมณี. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองใน การป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารบัณฑิตวิจัย 2559 ; 7(1) : 101-14.
25. โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต. คู่มือการจัด กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคน พิกการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสำหรับบุคลากร สาธารณสุข, 2557.

