

โปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหาร ประยุกต์แบบจำลองข่าวสาร แรงจูงใจ และ ทักษะพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนนทบุรี*

ศุภชัย สุดใจ¹ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์²

สุปรียา ต้นสกุล² นิรัตน์ อิมามิ²

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ

² ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหาร ประยุกต์แบบจำลองข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ระยะเวลาทดลองใช้ 13 สัปดาห์ ประกอบไปด้วย 1.การให้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 2.การสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจส่วนบุคคล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่นในการบริโภคอาหาร สำหรับการสร้างแรงจูงใจทางสังคม โดยการโทรศัพท์ติดตามจากผู้วิจัย 2 ครั้ง และการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง จากผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3.การพัฒนาทักษะพฤติกรรม ได้แก่ การสาธิตการเลือกอาหารที่เหมาะสม การฝึกปฏิบัติจัดเมนูอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ และการสังเกตจากตัวแบบ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการตามปกติ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย, Independent sample's t-test และ Pair sample's t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย โปรแกรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ และโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวาน, การบริโภคอาหาร, แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และ
การพัฒนาทักษะ

*Corresponding author: รองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล email: Manirat.the@mahidol.ac.th

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

A Promotion Program for Food Consumption Applied Information Motivation and Behavioral Skills Model of Diabetes Patients, Nonthaburi Province*

Supuscha Sudjai,¹ Manirat Therawiwat,²
Supreya Tunsakul,² Nirat Iamee²

¹ Student of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Health Promotion

² Department of Health Education and Health Sciences, Faculty of Public Health,
Mahidol University

ABSTRACT

This quasi-experimental research was aimed at studying the effect of a promotion program for food a consumption applied information motivation and behavioral skills model of diabetes patients, in Nonthaburi Province. The samples were composed of 70 Type 2 diabetes patients, 35 each in the experimental and the comparison groups. The experimental group participated in the health education activities for 7 sessions, 90 minutes per session. The program lasted for 13 weeks and composed of: disseminating information through educating participants about appropriate food for diabetes patients; 2. Developing motivation through personal motivation by having patients exchanged opinions and experiences with other diabetes patients as well as developing social motivation by giving patients 2 follow-up telephone calls by the researcher including making home-visits by public health personnel; 3. Developing behavioral skills through a demonstration of appropriate food selection, drilling of the menu setting, reading food labels, and observing the models presented. For the comparison group, the patients received normal health services. The researcher collected data by using the interviewing-schedule and descriptive statistics, Independent sample's t-test and Paired sample's t-test were used for data analysis.

The research results showed that after the experimentation, the experimentation group gained significantly higher level of knowledge about appropriate food for diabetes patients; perceived self-efficacy to consume appropriate foods; outcome expectation of the benefits from appropriate food consumption; and appropriate food consumption behavior than the comparison group ($p\text{-value}<0.001$). The average fasting blood level of the experimental group was found to significantly lower than before the program and that of comparison group ($p\text{-value}<0.001$). Thus, it was recommended that this type of this program should be applied to Type 2 diabetes patients in order to promote appropriate food consumption behaviors as well as to other chronic patients with the aim of developing better lifestyles for the patients.

KEY WORDS: Diabets patient, Food consumption, Information motivation and behavioral skills model

* Corresponding author: Ass Prof. Manirat Therawiwat, Health Education and Behavior Science, Faculty of Public Health, Mahidol University e-mail : Manirat.the@mahidol.ac.th

*Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Mahidol University

ที่มาและความสำคัญ

โรคเบาหวานในปัจจุบันเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย อัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2555 พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง¹ ปี พ.ศ. 2557 สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้คาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 372 ล้านคนทั่วโลก ในปัจจุบันพบว่าประชากรมากกว่า 361 ล้านคนมีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2² และคาดว่าในปี พ.ศ.2573 จะมีประชากรป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 766 ล้านรายทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศแถบเอเชีย³

ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นอันดับ 2 รองจากโรคความดันโลหิตสูง⁴ และในปี พ.ศ.2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร จากการที่โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ซึ่งมีแนวโน้มของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายสูงขึ้นทุกปี ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังในหลายระบบของร่างกายไม่ว่าจะเป็น โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวานขึ้นตา และการสูญเสียเท้าจากโรคเบาหวาน⁵ หลักสำคัญของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติและ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลดและควบคุมน้ำหนักตัว รวมถึงการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ⁶ ดังนั้นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นหน้าที่ร่วมกันของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่รวมถึงญาติ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

สำหรับจังหวัดนนทบุรีพบผู้ป่วยเบาหวานเป็นจำนวนมากและมีอัตราป่วยที่เกินกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เมื่อพิจารณาในแต่ละอำเภอพบว่าอำเภอเมืองมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขน พบผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดในพื้นที่อำเภอเมือง ในปี พ.ศ. 2557 ข้อมูลการคัดกรองประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรังมีประชากรเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจำนวน 12,314 คน มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ จำนวน 181 ราย ซึ่งเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาจำนวน 14 คน (ร้อยละ 7.7) ทางไต จำนวน 6 คน (ร้อยละ 3.3) และมีแผลที่เท้าจำนวน 9 คน (ร้อยละ 4.9) ผู้วิจัยจึงทำการค้นหาข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 15 คน เป็นชาย 6 คน หญิง 9 คน เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสาเหตุและปัจจัยของพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แบบสัมภาษณ์สร้างขึ้นโดยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของ PRECEDE Framework⁷ โดยสรุปจากข้อมูลที่สัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ขาด

การรับรู้ความสามารถในตนเอง และขาดทักษะด้านการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและประยุกต์แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาทักษะ (Information motivation and behavioral skills model) ตามแนวคิดของ Fisher and Fisher⁸ เพื่อประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งคาดว่าหากผู้ป่วยเบาหวานได้รับ 1) ข้อมูลข่าวสาร (Information) โดยการได้รับความรู้เรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เน้นการจำและการระลึกได้ถึงข้อมูล เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 2) มีการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ในการปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งแรงจูงใจส่วนบุคคล (Personal motivation) และได้รับแรงจูงใจทางสังคม (Social motivation) ในการรับรู้ถึงการสนับสนุนจากบุคคล และหน่วยงานต่างๆ (Social support) 3) มีการพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - efficacy) ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหาร ประยุกต์

แบบจำลองข่าวสารแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนนทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

3. เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหาร ประยุกต์แบบจำลอง ข่าวสารแรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนนทบุรี มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในประเด็นต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

3. ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

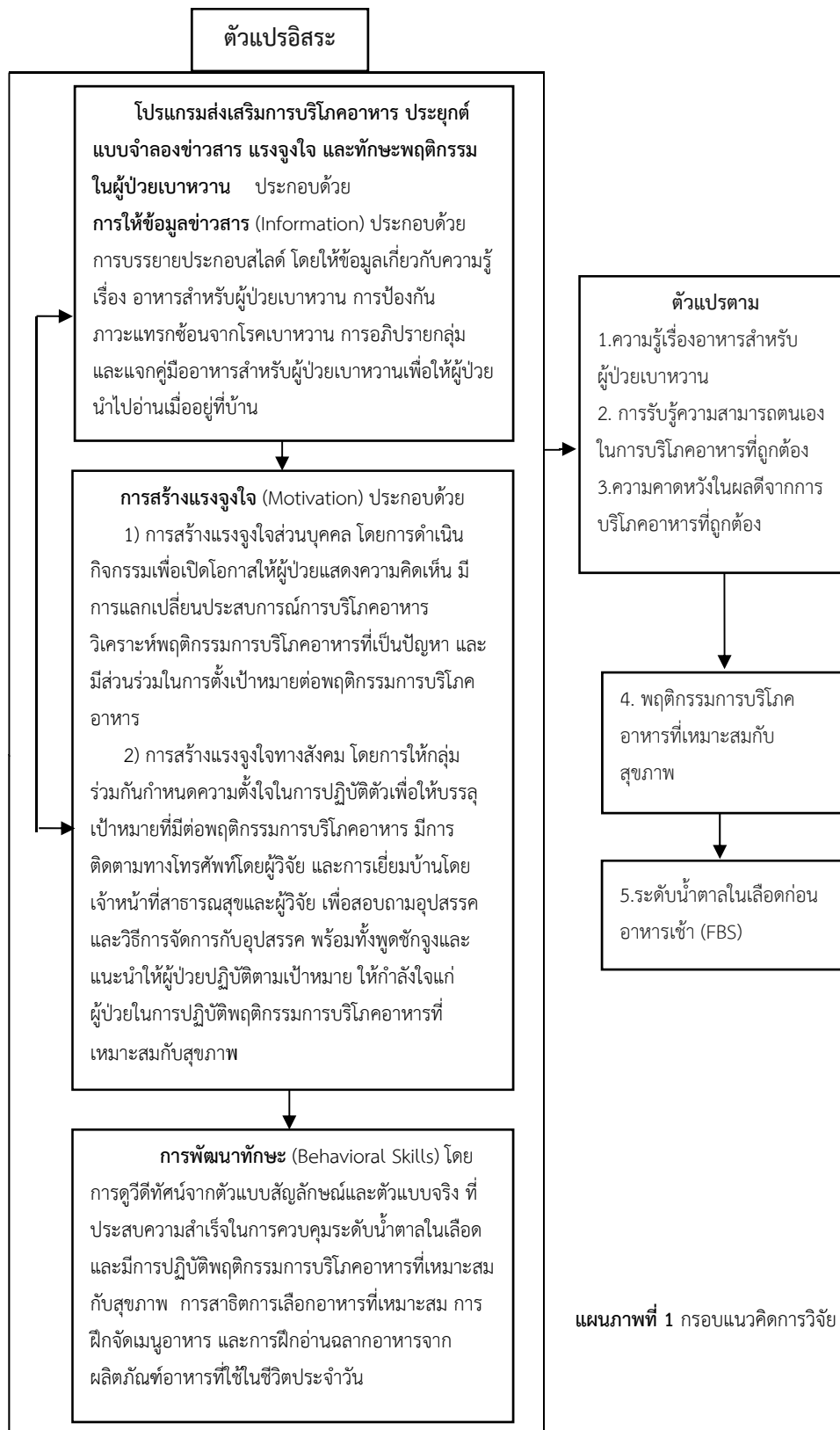
4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ

5. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากกระบวนการการนำ IMB Model ไปใช้ในการทำโปรแกรมสุขศึกษา โดยมีแนวคิดที่ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพราะหากผู้ป่วยเบาหวาน

ได้รับความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับแรงจูงใจจากตนเองจนเกิดเจตคติที่ถูกต้องในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ จะเกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง (Social motivation) ประกอบกับได้ฝึกทักษะที่จำเป็นด้านการบริโภคอาหารโดยการสร้างให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) เพื่อให้ผู้ป่วยจะมีความมั่นใจที่ปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ คือผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังรายละเอียดในภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม (The pretest-posttest two groups design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุระหว่าง 50-65 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 1-10 ปี และยังไม่มีความผิดปกติ ได้รับการรักษาด้วยวิธีการรับประทานยาเม็ด สามารถ พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ โดยนำไปวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ของแบบสัมภาษณ์ ได้ค่าความเที่ยงของ หมวดความรู้เรื่องอาหารสำหรับโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.79 หมวดการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71 และหมวดความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหาร ประยุกต์แบบจำลองข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะ พฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนนทบุรี

การดำเนินการทดลอง

ขั้นเตรียมการ

1. ดำเนินการเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ออกสารรับรองเลขที่ MUPH 2016-016

2. ขอบหนังสือและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย และขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่

3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนต่างๆในการทำวิจัยขออนุญาตทำเครื่องหมายในแฟ้มบันทึกประวัติของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตใช้สถานที่จัดกิจกรรมการทดลอง

4. ศึกษากระบวนการและกระบวนการในการให้บริการการตรวจรักษาและการดำเนินงานสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขน

5. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบในเรื่องการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยกลุ่มนี้

6. การเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยการชี้แจงอธิบายสาธิตขั้นตอน และวิธีการจัดกิจกรรมในโปรแกรมสุข

7. เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และแจ้งประโยชน์ที่จะได้รับการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและยินยอมหากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ขั้นตอนการ

จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหาร ประยุกต์แบบจำลองข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนนทบุรี โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมในกลุ่มทดลอง จำนวน 7 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที รวมระยะเวลาทั้งหมด 13 สัปดาห์ ดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรม ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร เรื่อง การบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 3 และ 4 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมครั้งที่ 2 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการโทรศัพท์ติดตาม

สัปดาห์ที่ 6 จัดกิจกรรม ครั้งที่ 3 ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาทักษะเรื่อง การการเลือกประเภทและสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 7 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมครั้งที่ 4 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการโทรศัพท์ติดตาม

สัปดาห์ที่ 9 จัดกิจกรรม ครั้งที่ 5 ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสารและพัฒนาทักษะ เรื่อง การอ่านฉลากอาหาร

สัปดาห์ที่ 10 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร

สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมครั้งที่ 6 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการออกเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 12 จัดกิจกรรม ครั้งที่ 7 การทบทวนการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ

และการพัฒนาทักษะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สัปดาห์ที่ 13 เก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์

สัปดาห์ที่ 13 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample t - test และ Independent sample t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะประชากร และ การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทั้งในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 34.3 และเพศหญิงร้อยละ 65.7 มีอายุระหว่าง 50- 65 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุด อยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 51.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.3 ส่วนการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 85.7 ด้านการประกอบอาชีพ พบว่า ไม่ได้ทำงานและเป็น

พ่อบ้านและแม่บ้าน ร้อยละ 37.1 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.1 เท่ากัน มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 6,451.43 บาทต่อเดือน สำหรับระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 4-6 ปี ร้อยละ 51.4 ซึ่งมีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 3.9 ปี จากการวัดดัชนีมวลกาย พบว่า อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 71.4 ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเฉลี่ยเท่ากับ 139.66 mg/dl

กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศชาย ร้อยละ 34.3 เพศหญิงร้อยละ 65.7 มีอายุระหว่าง 50-65 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุด อยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 48.6 สถานภาพสมรสมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 54.3 ส่วนด้านการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 85.7 ด้านการประกอบอาชีพ พบว่า ไม่ได้ทำงาน และเป็นพ่อบ้านและแม่บ้าน ร้อยละ 51.4 จากการศึกษารายได้ พบว่า มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 5,128.57 บาทต่อเดือน สำหรับระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 4-6 ปี ร้อยละ 57.1 ซึ่งมีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 4.06 ปี จากการวัดดัชนีมวลกาย พบว่า อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 54.4 ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเฉลี่ย เท่ากับ 135.74 mg/dl

2. ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n แต่ละกลุ่ม=35)

ลักษณะการทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	12.00	3.25	0.263	68	0.793
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.80	3.90			
ผลต่าง	0.20				
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	15.86	1.28	8.894	68	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	12.43	1.88			
ผลต่าง	3.42				

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

4. ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องความสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n แต่ละกลุ่ม=35)

ลักษณะการทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	34.85	6.48	0.581	68	0.563
กลุ่มเปรียบเทียบ	34.00	5.83			
ผลต่าง	0.85				
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	40.37	5.55	4.587	68	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35.17	3.75			
ผลต่าง	5.20				

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n แต่ละกลุ่ม=35)

ลักษณะการทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	36.25	5.55	0.074	68	0.941
กลุ่มเปรียบเทียบ	36.17	4.04			
ผลต่าง	0.08				
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	40.23	4.05	4.180	68	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	36.31	3.22			
ผลต่าง	3.92				

5. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 4

6. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพถูกต้อง ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n แต่ละกลุ่ม=35)

ลักษณะการทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	51.80	5.35	0.883	68	0.380
กลุ่มเปรียบเทียบ	52.83	4.34			
ผลต่าง	1.03				
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	56.57	5.61	3.825	68	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	52.57	3.40			
ผลต่าง	4.00				

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n แต่ละกลุ่ม=35)

ลักษณะการทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	139.66	15.10	0.990	68	0.326
กลุ่มเปรียบเทียบ	135.74	17.84			
ผลต่าง	3.29				
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	124.14	13.30	3.660	68	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	135.17	11.84			
ผลต่าง	11.03				

การอภิปรายผล

1. ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วย

เบาหวาน

ผลการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยเกิดจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเนื้อหาความรู้ที่นำมาเป็นสื่อ โดยนำมาจากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และผู้วิจัยได้เน้นเนื้อหาที่เฉพาะถึงเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะอาหารที่เป็นพื้นฐานที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ เนื้อหาการให้ความรู้จึงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยที่ได้จากการไปทำการค้นหาข้อมูลเบื้องต้นโดยการไปสัมภาษณ์

ผู้ป่วย ซึ่งระหว่างการบรรยายผู้วิจัยมีการถามตอบเป็นระยะทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และเกิดความสนใจเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยสังเกตจากการตั้งใจฟังและมีการซักถามเพิ่มเติมจากผู้ป่วยสอดคล้องกับ IMB Model ของวิลเลียม พิชเชอร์ และเจฟเฟอร์รี พิชเชอร์¹¹ ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร ไม่ใช่การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ตามปกติ แต่เป็นข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ในส่วนที่ขาดหายไป โดยการใช้แบบสอบถามหรือใช้คำถามปลายเปิด

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดย

การจัดกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยการได้เห็น ประสบการณ์ ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยให้ผู้ป่วยดูวิดีโอ เรื่อง “ป่าอ้วน” ซึ่งเป็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยได้สังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์เพื่อนำไปปรับใช้กับตนเองได้ และยังมีตัวแบบจริงโดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยคัดเลือกผู้ป่วยภายในกลุ่มเพื่อเป็นตัวแบบ โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และยังมีการฝึกทักษะโดยการแบ่งกลุ่มเพื่อแยกประเภทอาหารโดยใช้ตัวอย่างอาหารจริง และให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติด้วยตนเองซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ตรง (Mastery experience) เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร วิธีการเหล่านี้สามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ IMB Model ของวิลเลียม พิชเชอร์ และเจฟเฟอร์รี่ พิชเชอร์⁸ ที่กล่าวว่า การพัฒนาทักษะ (Behavioral skill) แต่ไม่ใช่ทักษะโดยทั่วไป ควรเป็นทักษะที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น และมีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม เช่นเดียวกันกับการรับรู้ความสามารถตนเอง จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา⁹

3. ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีจากการ

บริโภคอาหารที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยจัดกิจกรรมให้มีการผสมผสานในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การบรรยายประกอบสไลด์ การตั้งเป้าหมาย การอภิปรายกลุ่ม การได้ฝึกทักษะที่จำเป็นด้านการบริโภคอาหารด้วยตนเอง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการพูดจูงใจ (Verbal persuasion) จากผู้วิจัย ทั้งจากการทำกิจกรรมแต่ละครั้งและไปการเยี่ยมบ้าน การได้เรียนรู้จากตัวแบบทั้งตัวแบบบุคคลและตัวแบบจากวิดีโอที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience) จากตัวแบบบุคคล กลุ่มผู้ป่วยจึงได้พิจารณาเห็นถึงผลดีจากมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความสามารถตนเอง ของ แบนดูรา ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จค่อนข้างสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะขาดความมั่นใจต่อการกระทำของตนเองเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ และจะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ

ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยการบรรยายประกอบสไลด์ เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การเลือกรับประทานอาหารให้ถูกประเภทและถูกสัดส่วน การอ่านฉลากอาหาร ดังนั้น การให้ข้อมูลข่าวสารจะส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การสร้างแรงจูงใจเป็นการสร้างแรงจูงใจส่วนบุคคลและแรงจูงใจทางสังคม ซึ่งแรงจูงใจส่วนบุคคลเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ กิจกรรมการตั้งเป้าหมาย การวิเคราะห์ตนเองด้านการรับประทานอาหาร การสร้างแรงจูงใจที่ทำให้เกิดทัศนคติในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการสร้างแรงจูงใจทางสังคมของ ได้แก่ การโทรศัพท์ติดตามจากผู้วิจัย การเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากผู้วิจัย ส่วนการพัฒนาทักษะ (Behavioral skill) ได้แก่ การสาธิตการจัดเมนูอาหารโดยผู้วิจัยสาธิต แล้วให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำระหว่างการฝึกปฏิบัติ และการฝึกอ่านฉลากอาหาร การเล่นเกม “อ่านฉลากดีมีรางวัล” เพื่อฝึกทักษะการหลีกเลี่ยงซื้อเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง ซึ่งผลจากการฝึกทักษะที่จำเป็นด้านการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติว่าสามารถทำได้ถูกต้อง มีความพึงพอใจเมื่อปฏิบัติได้สำเร็จ และเมื่อได้เรียนรู้จากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จะเสริมสร้างให้ผู้ผู้ป่วยมี

การรับรู้ความสามารถตนเองจะยังมีความมั่นใจในการทำ⁹ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของออสบอร์น (Osborn)¹⁰ ศึกษาการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ป่วยที่อยู่ในเมืองเปอร์โตริโก ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์กิจกรรม ได้วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาที่แท้จริง โดยการอภิปรายกลุ่มและจากแบบสอบถาม ขั้นที่ 2 การออกแบบการจัดกิจกรรม และขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลของโปรแกรม โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งการจัดกิจกรรมประกอบไปด้วย 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร ผ่านการอภิปรายกลุ่ม ในประเด็นเกี่ยวกับ ความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา การควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรต การควบคุมสัดส่วนของอาหาร การรับประทานอาหารมื้อเล็กๆ หลายๆ มื้อ ผลของการออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย และวิธีการดำเนินชีวิต 2) การสร้างแรงจูงใจ ด้วยการสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้การสนับสนุนจากคนรอบข้างในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยผ่านกลวิธีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ในกิจกรรมประกอบไปด้วย การแสดงความคิดเห็นรายบุคคลต่อการดูแลตนเอง ใช้คำถามปลายเปิดที่แสดงถึงเจตคติและความเชื่อต่อการดูแลตนเอง 3) การพัฒนาทักษะ โดยการฝึกปฏิบัติและการสาธิตย้อนกลับ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ในกิจกรรมประกอบไปด้วย การ

ระบุอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ทักษะการอ่าน ฉลากโภชนาการ และการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับกิจวัตรของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการอ่านฉลากอาหาร และมีความร่วมมือในการควบคุมสัดส่วนอาหารมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมียระดับน้ำตาล (HbA_{1c}) ลดลง

5. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า

ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ โดยพบว่า ผู้ป่วยลดปริมาณอาหารประเภทแป้ง ไม่รับประทานอาหารจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด รับประทานผักมากขึ้น และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เปลี่ยนมาดื่มน้ำเปล่าวันละ 6-8 แก้วต่อวัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารที่กล่าวมานี้ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การสร้างเสริมความรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย นั้น เนื้อความรู้หรือข้อมูลข่าวสารที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมาย ควรเป็นเนื้อหาและข่าวสารที่ผ่านการศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายว่าเป็นสิ่งที่เขายังขาดและเป็นเนื้อหาที่สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวในการเลือกบริโภคอาหาร เป็นเนื้อหาที่สำคัญ

มากที่ต้องรู้ และเป็นเนื้อหาเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายจริงๆ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจ และได้รับประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงได้

2. การจัดกิจกรรมกลุ่ม สามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยเบาหวานได้ เพราะทำให้ผู้ป่วยได้ทำความรู้จักกัน สามารถกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ตลอดจนการแก้ไขปัญหา ร่วมกันเมื่อพบอุปสรรค

3. การพัฒนาทักษะที่จำเป็นกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยการจัดกิจกรรมสาธิตเมนูอาหารให้ลองจัดเมนูอาหารเอง พบว่าผู้ป่วยมีความสนใจและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกครั้ง ดังนั้นการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการบริโภคอาหารควรเน้นที่การฝึกปฏิบัติ และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้

4. การเลือกกิจกรรมควรใช้กิจกรรมที่หลากหลาย เพราะการใช้กิจกรรมที่หลากหลายแปลกใหม่ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ และใส่ใจในการการปฏิบัติมากขึ้น เช่น การใช้สื่อที่มีภาพและเสียงที่ดึงดูดความสนใจ ถ้าเป็นตัวหนังสือต้องตัวโตและมองเห็นชัด เป็นต้น

5. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเพราะทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และควรให้ความสำคัญกับกลุ่มที่เป็นแรงงานสนับสนุนทางสังคม เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยหรือญาติ ในเรื่องอาหารสำหรับ

ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเสริมศักยภาพในการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวานอย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มการติดตามเพื่อประเมินผล
ของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารประยุกต์
แบบจำลองข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะ
พฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาว โดย
อาจแบ่งช่วงเวลาเป็น 3 เดือน หรือทุก 6 เดือน
และ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผล ความยั่งยืน
ของโปรแกรม

2. ควรมีการวิจัยกึ่งทดลองโดยนำ
โปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเรื่องอื่นๆ
เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เพื่อเป็น
แนวทางในการดูแลสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วย
ต่อไป

3. ควรมีการประสานกับเครือข่าย
สุขภาพ เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสา
ธารสุขหมู่บ้าน เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วน
ร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน อันจะทำให้
ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
เอกสารข้อมูล: สถานการณ์โรคเบาหวาน/
ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนใน
ประเทศไทย; 2556.
2. นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวช.
ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก. สำนัก
โรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, กระทรวง
สาธารณสุข; 2557.

3. เทพ หิมะทองคำ และคณะ.ความรู้เรื่อง
โรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์.กรุงเทพฯ:โรง
พิมพ์ วิทยพัฒน์; 2550.
4. อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า และ
ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. รายงานการเฝ้า
ระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง:สำนักโรคบา
ทวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
(ออนไลน์) 2555. [เข้าถึงเมื่อวันที่15 พ.ย.
2557] เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th/files/report/20140109-40197220>.
5. สารัช สุนทรโยธิน, ปณิณัฐ บุรณะทรัพย์ขจร
บรรณาธิการ. ตำราโรคเบาหวาน.กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์; 2557.
6. รัชดา เกรสซี่.โรคเบาหวาน:ความรู้พื้นฐาน
และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง.
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
7. Green LW, et al. Health education
planning: A diagnostic approach. Palo
Alto, CA: Mayfield Publishing; 1980.
8. Fisher JD, & Fisher WA. Changing AIDS
risk behavior. Psychological Bulletin.
1992; 111: 455- 474.
9. Bandura, A. Social Learning Theory,
New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
10. Osborn, CY, et al, A brief culturally
tailored intervention for Puerto Ricans
with type 2 diabetes. Health Education
Behavior. 2010; 37 : 849-862.