

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ตำบลสันปาม่วง อำเภอมือง จังหวัดพะเยา

อานนท์ วัฒนกรกุล¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสันปาม่วง อำเภอมือง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ อนุบาลโย จำนวน 30 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน และใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างใช้การจับฉลากแบบสุ่ม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้รับมาจาก โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลของกรมควบคุมโรค เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติความถี่ ร้อยละ และ paired t-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสันปาม่วง อำเภอมือง จังหวัดพะเยา ภายหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทาง 3อ.2ส. ส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จนอยู่ในระดับที่ไม่ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงอีกต่อไป ผลการตอบทริเยนพบว่าครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงและชุมชนจึงควรมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลและแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักทางด้านการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสันปาม่วง

¹สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ อนุบาลโย ตำบลสันปาม่วง อำเภอมือง จังหวัดพะเยา

อานนท์ วัฒนกรกุล โทร.: 081-9605534 อีเมลล์: analyo213@gmail.com

The Effect of Using Health Behavior Changing Program for People at Risk of Diabetes Mellitus Sanpamuang subdistrict Muang district Phayao province

Arnon Wattanakornkul¹

Abstract

This was a one group, pretest-posttest quasi - experimental research. The objective was to study the effects of health behavior changing program for diabetes mellitus risk group in Sanpamuang subdistrict, Muang district, Phayao province. The calculation using Krejcie & Morgan formula suggested 30 participants. They were selected randomly. All participants were living in the catchment area of the honored glorify of 60th Birthday Anniversary of Her Majesty the Queen's Community Health Center, Analayo. The intervention was health behavior changing program adapted from the Department of Disease Control's individual risk management and behavior changing program. Data were collected using health literacy assessment questionnaire developed by Health Education Division and Srinakharinwirot University. Descriptive statistics and paired t-test were used to analyze the data.

The results showed that after participating in the health behavior changing program for diabetes mellitus risk group, the level of health literacy concerning food, exercise, emotion, smoking, and alcohol cessation of participants had increased significantly. Moreover, their self-care behavior for disease prevention had also improved. As a result, their blood sugar level could be lowered to its normal level, until they were no longer in the risk group anymore. The lesson learnt from this health behavior changing program was that the support from the family and the community was significant. The participants' family members and their community should help recognize and solve the participants' problem, in order to stimulate awareness for sustainable self-care.

Key words: health behavior changing program, diabetes mellitus risk group, Sanpamuang subdistrict

¹ Analayo-the honored glorify of 60th Birthday Anniversary of Her Majesty the Queen's Community Health Center, Sanpamuang subdistrict, Muang district, Phayao province

บทนำ

ข้อมูลจากรายงานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยพบว่าในปี 2560 นั้นมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตรวจพบทั้งหมดในเมืองไทยคือ 4,400,000 ราย และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความชุกในทุกๆปี นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รายงานผลการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกว่าร้อยละ 80 ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบว่า เฉลี่ยร้อยละ 12.23 ของผู้ได้รับการคัดกรอง หรือกว่า 3,424,400 คนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน หากยังไม่มีมาตรการป้องกันและรักษาพยาบาลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ดี เมื่อเวลาผ่านไปผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานเหล่านี้จะมีโอกาสกลายโรคเบาหวานในระยะ 5-10 ปี¹ ด้วยเหตุผลการลดโอกาสในการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะช่วยลดผลกระทบและภาระโรคที่เกิดจากโรคเบาหวานได้ ทั้ง 1) ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วย เช่น ความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง²⁻³ ซึ่งหมายความว่าภาระของครอบครัว 2) ผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ มีการสำรวจพบว่าระบบสุขภาพต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกสูงถึง 471 พันล้านดอลลาร์ หรือ เฉลี่ยต่อคน ประมาณ 1,270.04 ดอลลาร์² ส่วนในประเทศไทยพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ที่เป็นเบาหวาน ประมาณ 244.58 ดอลลาร์ ต่อ คนต่อปี² ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจึงต้องแสวงหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาดังแต่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยไม่ต้องรอให้เกิดโรคเบาหวาน

การศึกษาของ Nutbeam (2000)⁴ เกี่ยวกับโมเดลผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือผลลัพธ์จากการส่งเสริมสุขภาพ (Health Literacy as an outcome of health promotion) ด้วยเหตุผลว่า ความรอบรู้สุขภาพ เป็นการให้พลังอำนาจแก่ประชาชนเพื่อความเข้มแข็ง เข้าใจสิทธิหน้าที่ของตนเอง และสามารถนำตนเองในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค ผ่านระบบการดูแลสุขภาพที่สื่อสารให้ประชาชนเข้าใจความเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพในผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ รวมไปถึงเงื่อนไขการให้บริการ และผลลัพธ์ของการรักษาที่เกิดขึ้น มาจากการที่ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพที่เพียงพอ การพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงสามารถใช้เป็นกลวิธีหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพได้

ระบบข้อมูลสารสนเทศ HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้เสนอผลการคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 15-65 ปี) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562 พบว่ามีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 11,827 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.14 สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานจากรายงานประจำปีของสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติชอานาโย ปี 2559-2561 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปีนอกจากนี้จากการดำเนินงานคัดกรอง โรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลสันป่าม่วง พบว่า ปี 2560-2562 พบประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 39 ราย , 31 ราย และ 30 ราย ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นกว่าร้อยละ 2 ของจำนวนผู้ถูกคัดกรองทั้งหมด ทีมวิจัยชุมชนของตำบลสันป่าม่วงจึงได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน จำนวน 8 คน ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมี

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น เพื่อมุ่งให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ลดอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสันปาม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสันปาม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group, pretest-posttest design)

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ อนุบาลอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100-125 mg/dl หลังอดอาหารเป็นเวลา 8 ชั่วโมง ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น และการพูด มีสติสัมปชัญญะดี เป็นผู้ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ โรคไต ไม่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์ และยินดีเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในครั้งนี้

จำนวนตัวอย่างได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน⁵ ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรเช่นเดียวกัน และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% สามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างกับประชากรที่มีขนาดเล็กได้ตั้งแต่ 10 ขึ้นไป ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 28 คน โดยคณะผู้วิจัยปรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน และใช้ วิธีการคัดเลือกตัวอย่างใช้การจับฉลากแบบสุ่ม

ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่แพทย์ไม่อนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรม และ เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยคือ กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือ กลุ่มตัวอย่างที่ขอลถอนตัว

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา หมายเลขจริยธรรมการวิจัย 24/2562 รับรองเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2562

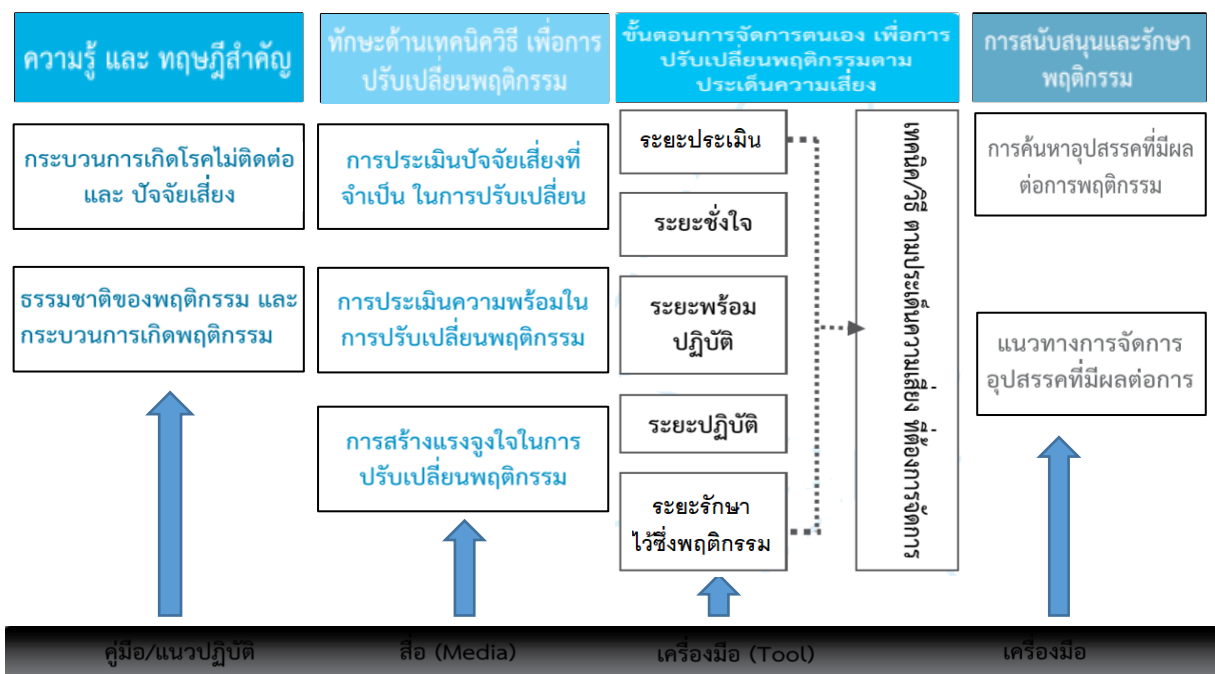
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วิธีการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้ปรับมาจาก โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลที่พัฒนาโดย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559)³ ที่ได้ออกแบบกิจกรรมโดยคำนึงถึงความพร้อมและระดับของแรงจูงใจภายในตัวผู้ป่วย มาใช้ในการจัดการความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย โดยมีกรอบแนวคิดดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1: กรอบแนวคิดโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล

โดยมีทฤษฎี แนวคิด และ เนื้อหาวิชาการ ที่เกี่ยวข้องจำนวน 8 ส่วน ประกอบด้วย

- 1) กระบวนการเกิดโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยง และ ผลกระทบ
- 2) ธรรมชาติของพฤติกรรม และ กระบวนการเกิดพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ (Healthy behavior)
- 3) การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - แนวคิดที่เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจ
 - ทฤษฎีความมุ่งมั่น (Self Determination Theory)
 - การประเมินแรงจูงใจ และ การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- แนวทางการช่วยปรับพฤติกรรม ตามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Stage of Change)
- 4) การสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- วิธีการ Evoking Change Talk
 - การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามกระบวนการสร้างแรงจูงใจ 4 ขั้นตอน
 - หลักการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีการของ Motivational Interview (MI)
 - กีดกันการสื่อสาร (Communication Roadblock)
 - ทักษะ Open questions – Affirmation – Reflection – Summary (OARS)
- 5) ความรู้ เทคนิคและวิธีการลดพฤติกรรมเสี่ยง
- ความรู้และเทคนิควิธีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - เทคนิคการจัดการตนเองและการจัดการความเครียด
 - เวชศาสตร์การกีฬาและ การออกกำลังกายเฉพาะ โรคเบาหวาน (Exercise is medicine)
 - การจัดอาหารแลกเปลี่ยน (Food Exchange) โภชนะบำบัดและอาหารเฉพาะ โรคเบาหวาน
- 6) การบูรณาการการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 7) การสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support)
- เทคนิค การรวบรวมข้อมูล ปัจจัยและข้อมูล สิ่งแวดล้อมเพื่อวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - เทคนิคจัดการผู้มารับบริการตามแผน และการประยุกต์เทคนิคสู่การปฏิบัติ
- 8) การประเมินอุปสรรคหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- การค้นหาและจัดการอุปสรรค สถานการณ์เสี่ยง ที่มีผลต่อรูปแบบพฤติกรรม
 - การติดตามและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ
- แล้วออกแบบออกมาเป็นกิจกรรม เพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ตามหลัก 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ลดดื่มสุรา) จำนวนทั้งสิ้น 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมรู้ก่อนชนะก่อน ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้โดยการบรรยายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในเรื่องสาเหตุ ผลกระทบจากโรค และการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และ 2) การให้ตัวแทนด้านบวกเล่าประสบการณ์ความสำเร็จในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด สื่อที่ใช้ได้แก่ เอกสาร แผ่นพับ และกลุ่มเสี่ยงฯ ที่ปฏิบัติตัวได้ดี

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมหมอน้อยประจำตัว เป็นกิจกรรมการมีส่วนร่วมของบุตรหลานในครอบครัวที่มีต่อการควบคุมและกำกับพฤติกรรมสุขภาพของบิดา/มารดา/บุคคลในครอบครัวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยผ่านการอบรมความรู้และความเข้าใจก่อนการดำเนินการ สื่อที่ใช้ได้แก่ เอกสารการบันทึกกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมขาด 3 ตัดสิทธิ์ เป็นกิจกรรมการนัดหมายเพื่อติดตามพัฒนาการทางพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นและเหมาะสมยิ่งขึ้น ภายใต้บริบทของกลุ่มเสี่ยงฯ จำนวนทั้งสิ้น 6 ครั้ง สื่อที่ใช้ได้แก่ สมุดบันทึกประจำตัว

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมไม่เข้าใจให้ถาม เป็นกิจกรรมการถาม-ตอบประเด็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ยังสงสัย โดยผ่านการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับและควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ โดยสัดส่วนของอสม. ต่อกลุ่มเสี่ยงฯ เท่ากับ 1 : 2 กรณี อสม. ไม่มั่นใจในคำตอบ สามารถปรึกษาคณะผู้วิจัยได้ สื่อที่ใช้ได้แก่แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมเกาะประคองหน้าบ้าน เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัย และ อสม. ดำเนินการเชิงรุกเพื่อติดตามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำและแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของแต่ละบุคคลตามบริบท สื่อที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกพฤติกรรมการเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. แบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบวัดของกองสุขาภิบาลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2557) ที่สร้างขึ้นตามหลัก 30 2ส แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ

1.2 ความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 30 2ส

1.3 พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 30 2 ส จำนวนทั้งสิ้น 3 ข้อ

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดนี้ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วหาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ได้ 0.875

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่ผู้วิจัย ได้เตรียมความพร้อมให้กับ อสม. เพื่อสร้างทีมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยรวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยให้เวลาตอบ 30-40 นาที จากนั้นประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง (pre-test)

3. ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ หมอน้อยประจำตัว ของ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน

4. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

5. ผู้วิจัย ร่วมกับ ทีม อสม. และ หมอน้อยประจำตัว ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในแต่ละกิจกรรมรวมเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน โดยผู้วิจัยและทีมทำการบันทึกข้อมูล ใน เอกสารการบันทึกกิจกรรม สมุดบันทึกประจำตัว แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ และ แบบบันทึกพฤติกรรมการเยี่ยมบ้าน

6. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพ (เฉพาะส่วนที่ 2) จากนั้นประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วย สถิติความถี่และร้อยละ

การเปรียบเทียบความรู้ทางด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่าง ก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

ผลของการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับต่อไปนี้ คือ ข้อมูลทั่วไป และ ข้อมูลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ และ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสันปาม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 37 – 47 ปี มีสถานภาพคู่ ระดับการศึกษา เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ประกอบอาชีพ ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป

ตาราง1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป		n	ร้อยละ
เพศ	ชาย	3	10.0
	หญิง	27	90.0
อายุ	อายุ 15 - 25 ปี	3	10.0
	อายุ 26 – 36 ปี	8	26.7
	อายุ 37 – 47 ปี	11	36.7
	อายุ 48 – 59 ปี	8	26.7
สถานภาพ	โสด	3	10.0
	สมรส/คู่	26	86.7
	หม้าย/หย่า/แยก	1	3.3
การศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3.3
	ประถมศึกษา	9	30.0
	มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.3
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11	36.7
	อนุปริญญา/ปวส.	1	3.3
	ปริญญาตรีขึ้นไป	4	13.3
อาชีพ	ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้าง	15	50.0
	ค้าขาย/ทำธุรกิจ	4	13.3
	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	13.3
	อยู่บ้านไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน/ทำงานบ้าน	2	6.7
	อื่นๆ ระบุ.....	5	16.7
รวม		30	100

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพแยก 6 องค์ประกอบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ	n	$\bar{x}$	SD	t	p
1. ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลัก 3 อ.2ส.**					
ก่อนการทดลอง	30	4.03	1.129	-	
หลังการทดลอง	30	4.97	.928	5.037	.000
2. การเข้าถึงข้อมูล/บริการสุขภาพตามหลัก 3 อ.2ส.*					
ก่อนการทดลอง	30	7.37	1.159	-	
หลังการทดลอง	30	8.20	1.472	2.300	.029
3. การสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3 อ.2ส.**					
ก่อนการทดลอง	30	8.70	1.803	-	.001
หลังการทดลอง	30	10.83	2.479	3.673	
4. การจัดการตนเองตามหลัก 3 อ.2ส.**					
ก่อนการทดลอง	30	9.27	2.288	-	.001
หลังการทดลอง	30	11.87	2.315	3.810	
5. การรู้เท่าทันสื่อ/สารสนเทศตามหลัก 3 อ.2ส.**					
ก่อนการทดลอง	30	7.07	1.484	-	.001
หลังการทดลอง	30	8.50	1.697	3.507	
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ.2ส.**					
ก่อนการทดลอง	30	7.00	1.174	-	.000
หลังการทดลอง	30	9.70	1.535	7.798	
ภาพรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**					
ก่อนการทดลอง	30	43.43	6.196	-	.000
หลังการทดลอง	30	54.07	7.129	5.785	

*p < .05, **p < .01

เมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี แต่ หลังจากเข้าร่วมโครงการแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ดี	13 (43.3)	2 (6.7)
พอใช้	8 (26.7)	4 (13.3)
ดี	9 (30.0)	7 (23.3)
ดีมาก	0 (0.0)	17 (56.7)

โดยภาพรวมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทาง 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
พฤติกรรมสุขภาพ**	0.23	.568	2.90	.305	-20.54	.000

**p < .01

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี แต่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ดี	25 (83.3)	0 (0.0)
พอใช้	3 (10.0)	0 (0.0)
ดี	2 (6.7)	3 (10.0)
ดีมาก	0 (0.0)	27 (90.0)

เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 6 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ระดับน้ำตาลในเลือด (mm/dl)**	104.77	28.57	91.77	13.57	3.18	.004

**p < .01

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสันป่าม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ภายหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทาง 3อ.2ส. ส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จนอยู่ในระดับที่ไม่ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงอีกต่อไป

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดดำเนินการสนทนากลุ่มร่วมกับกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชนเกี่ยวกับสภาพปัญหาของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแล้วนำข้อมูลมาสังเคราะห์เพื่อออกแบบกิจกรรมภายใต้แนวความคิดความรู้ทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน เพื่อสร้างกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงฯ ประกอบด้วย

1) กิจกรรมรู้ ก่อนชนะก่อน ซึ่งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการเสนอตัวแบบบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2) กิจกรรมหมอน้อยประจำตัว ซึ่งใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในครอบครัวในการควบคุมและกำกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงฯ

3) กิจกรรมขาด 3 ศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งมีการนัดหมายเพื่อติดตามพัฒนาการทางพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงฯ พร้อมให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพภายใต้บริบทของกลุ่มเสี่ยงฯ อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

4) กิจกรรมไม่เข้าใจให้ถาม ซึ่งเป็นการถาม-ตอบประเด็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มเสี่ยงฯ ยังสงสัย โดยผ่านการมีส่วนร่วมของ อสม. อันเป็นการส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพ สร้างความรู้เท่าทันสื่อ/สารสนเทศ เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5) กิจกรรมเกาะประคองหน้าบ้าน ซึ่งเป็นการดำเนินการเชิงรุกเพื่อติดตามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงฯ จากกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่ทำให้คณะผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์บริบทและสังเคราะห์กิจกรรม/แนวทางการจัดการผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานของสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จึงทำให้กลุ่มเสี่ยงฯ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม ส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (จาก 104.77 mg/dl เป็น 91.77 mg/dl) จากการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงฯ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทชุมชน กลุ่มเสี่ยงฯ จึงเกิดความพึงพอใจที่เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ⁶ ได้ศึกษาการประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2) หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพดีขึ้นโดยมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง รอบเอว และดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนการทดลอง และ 3) หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับมากที่สุด ($X = 4.67$, $SD = .62$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของนุสรา บุญทศและคณะ(2556)⁷ ได้ศึกษาการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและระดับพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีทักษะในการดูแลตนเองและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น

สำหรับระดับพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ 30.25. เพิ่มขึ้น เมื่อทำการเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายทอดความรู้ พบว่า มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ 90 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ด้าน

สุขภาพเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ 30.2 ส. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผ่านกิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ระดับดีมากเป็นระดับที่พึงประสงค์ กล่าวคือ เป็นผู้มีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่มากเพียงพอในการปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามเกณฑ์ 30.2 ส. คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่และพฤติกรรมไม่ดื่มสุราได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุริตา คณาดี (2555)⁸ ที่ได้พัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้นวัตกรรม “โหราตาสว่าง” (เป็นสื่อกลางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย) ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยที่ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 40.84 และมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 48.76 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปาริชาติ คงเสือ (2557)⁹ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกล่าวได้ว่าการให้การสนับสนุนเรื่องความรู้ที่ถูกต้องตามหลัก 30.2 ส. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน รวมทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของของประพิณทิพย์ หมั่นน้อย (2555)¹⁰ ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง แต่พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องอยู่ในระดับปานกลาง ครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงและชุมชนจึงควรมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลและแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยการกำหนดมาตรการทางสังคมชุมชนให้เอื้อต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น ร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง การจัดลานกีฬา กิจกรรมออกกำลังกายและกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายที่หลากหลายรูปแบบ ทุกเพศสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นได้อย่างครอบคลุม แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพไม่ควรเผยแพร่แต่เพียงกลุ่มเสี่ยงเท่านั้นแต่ควรเผยแพร่แก่ครอบครัวและชุมชนด้วย¹¹⁻¹² เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักทางด้านการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Sriwanichakorn S, Supapol S, Yana T, Piphatsart R, Direkbussarakham O, Ritsriboon P., et al. Chronic Non-Communicable Diseases Management System, the Case of Diabetes Mellitus and Hypertension. Sahamitr Printing and Publishing; 2010.
2. Fernandes R, Ogurtsova K, Linnenkamp U. IDF Diabetes Atlas estimates of 2014 global health expenditures on diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2016;117:48–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2016.04.016>
3. The Department of Disease Control. Individual Risk Management and Behavior Changing Program. 2016.
4. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259–68.
5. Phosri R. Statistics for Research. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2006.
6. Panyasai K, Phucharoen P, Piayoo N. Evaluation of Health Promotion for People at Risk of Diabetes Mellitus and Hypertension. *J Phrapokklao Nurs Coll*. 2017;28(1):51–62.
7. Boontos N. The effect of self-efficacy development through participatory learning process on DM type II patients' self care behavior: A case of Krajai Health Promoting Hospital, Pa Teaw District, Yasothorn Province. In: The 10th National Health Education Conference. 2013.
8. Kanadee S. the Development of Health Education Program for Diabetes Patients: the Application of Health Believe Model. In: The 10th National Health Education Conference. 2013.
9. Kongseau P. The Effects of supportive Nursing and Health Education on Food Consumption Behavior of Coronary Hearth Disease Patients after Coronary Angioplasty. Chulalongkorn University; 2014.
10. Meun-roy P. Knowledge and Behavior Concerning Food Consumption and Exercise among Diabetes Mellitus Risk Group in Phang District, Khon Kaen Province. 2012. p. [http://203.157.71.148/ Information/center/research](http://203.157.71.148/Information/center/research).
11. The Association of Diabetes Mellitus Thailand. Prevalence of Diabetes Mellitus in Thai Population [Internet]. Bangkok; 2017. Available from: <https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/the-chart/the-chart-1/549-2018-02-08-14-52-46>
12. The National Health Security Office. Healthy-Thai Style project: Paunchy and NCDs, Under the National Health Promotion and Disease Prevention Plan. Bangkok; 2010.