

บทความวิจัย

การพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการส่งเสริม
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน
ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกาฬสินธุ์
Guideline Improvement for Health Behavior Modification
to Promote Self-Efficacy of Pre-Diabetic Patients
at a Community in Kalasin Province

พงศธร ทิพย์อุทัย¹ เพชรไสว ลิมตระกูล^{2*}
Phongsatorn Thiputai¹ Petchsavai Limtragool^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

¹Master student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

*Corresponding author: tong.nursegen18@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน และพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน จำนวน 25 คน ผู้ดูแลในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน จำนวน 7 คน อสม. จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.94$) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.25$) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 3) ปัจจัยด้านผู้ดูแลในครอบครัว และ 4) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีแนวทางส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ 1) การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วางแผนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) การอบรมเชิงปฏิบัติการ 3) การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบ 4) การฝึกหัดและพัฒนาทักษะความสามารถการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสนับสนุนการดูแลจากผู้ดูแลในครอบครัวในด้านการประกอบอาหาร การกระตุ้นและให้กำลังใจ 5) การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. 6) ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ สนับสนุนอุปกรณ์ และจัดหาสถานที่ออกกำลังกาย และ 7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน และการประเมินผลลัพธ์ พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ($M=3.38, 3.56$) ตามลำดับ ดังนั้นพยาบาลควรนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ; สมรรถนะแห่งตน; กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน

Abstract

This action research was conducted to study behaviors, self-efficacy and factors of health behavior of pre-diabetic patients and to guideline improvement for health behavior modification in the context. The target group consisted of 25 pre-diabetic patients, 7 family caregivers, 10 public health volunteers, 3 community leaders and 1 health officer from Health Promoting Hospital. Qualitative data were analyzed using content analysis. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage mean and standard deviation.

The result showed that the overall health behavior of pre-diabetic patients were middle level ($M=2.94$) and the perception of self-efficacy was high level ($M=3.25$). There were 4 impact factors to health behavior consisted of: 1) Individual factors, 2) Environmental factors, 3) Family caregiver, and 4) Community participation factors. The guideline improvement as follow; 1) The activity to exchange the knowledge and plan to guideline improvement for health behavior modification, 2) The workshops to educate and promote skill, 3) The activity to exchange the knowledge with pre-diabetic patients model, and 4) The activity to practice and develop skill to continue. The overall activities were supported from family caregiver who prepared menu of healthy food, activated and encouragement, 5) The home visit activity from health officer and public health volunteer, 6) The community leaders gave the knowledge and to assist equipment and place for exercise, and 7) The health officer had a guideline for health behavior modification. The evaluation revealed as the following; 1) Pre-diabetic patients had more the mean score in health behavior and perception of self-efficacy ($M=3.38, 3.56$). Thus, nurse should apply this guideline improvement in the closet context by family and community participation.

Keywords: guideline for health behavior modification; self-efficacy; pre-diabetic patients

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ส่งผลต่อแบบแผนในการดำรงชีวิตและการบริโภคที่เปลี่ยนไป ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม¹ รวมถึงขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดสะสม บางรายเลือกการจัดการความเครียดได้ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ในอนาคต สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน (pre-diabetes) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงมีค่าเท่ากับ 100–125 mg/dl โดยจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ในปี ค.ศ. 2010–2012 บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจาก 79 ล้านคน เป็น 86 ล้านคน² ซึ่งเมื่อคนปกติกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน การทำงานของเบต้าเซลล์จะลดลงประมาณร้อยละ 50 ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด

โรคเบาหวานในอนาคตมากกว่าคนปกติ³ และประมาณร้อยละ 25 มีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานได้ในระยะเวลา 5 ปี ซึ่งการมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นระยะเวลานาน ยังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง และหลอดเลือดที่ตาเสื่อมอีกด้วย⁴

จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข 3 ปีย้อนหลังในระดับประเทศ พบว่า อุบัติการณ์โรคเบาหวานรายใหม่ทุกกลุ่มอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2557–2559 เท่ากับ 446.78, 455.71 และ 508.65 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และในจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับ 451.63, 408.10 และ 714.49 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ส่วนอัตราความชุกของผู้ป่วยในโรคเบาหวานทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ปี พ.ศ. 2556–2558 ในระดับประเทศ เท่ากับ 1,081.25, 1,032.50 และ 1,233.35 ต่อประชากรแสนคน ส่วนในจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับ 1,459.74, 1,557.29 และ 1,791.32 ต่อประชากรแสนคน⁵ ตามลำดับ ซึ่งพบว่าอัตราความชุกของผู้ป่วย

โรคเบาหวานในระดับจังหวัดกาฬสินธุ์มีค่าสูงกว่าระดับประเทศ จากการศึกษาระบาดวิทยาเบื้องต้นหมู่บ้านแห่งหนึ่งที่ทำการศึกษา ในปี พ.ศ.2558 พบกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 25.77 ป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน 6 คน มีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 20.20 ต่อ 1,000 ประชากร รวมผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 62 คน มีอัตราความชุกเท่ากับ 90.51 ต่อ 1,000 ประชากร และในปี พ.ศ. 2559 พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 29.56 ป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน 9 คน มีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 27.69 ต่อ 1,000 ประชากร รวมผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 70 คน มีอัตราความชุกเท่ากับ 98.31 ต่อ 1,000 ประชากร โดยพบว่าอัตราอุบัติการณ์และอัตราความชุกของทั้ง 2 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานเพิ่มเติม พบว่า ทุกคนรับรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ไม่มีเวลาประกอบอาหารเองจะซื้ออาหารจากร้านค้าในชุมชน ทำให้ไม่สามารถควบคุมปริมาณเครื่องปรุงได้ รวมถึงบริบทชุมชนที่อาศัยอยู่นิยมรับประทานอาหารรสเค็มจัด และมักจะรับประทานของหวานตามเพื่อลดความเหนื่อยล้าจากการทำงานในชุมชนที่นิยมทำข้าวต้มมัดที่ปรุงรสด้วยน้ำตาล กะทิ มีน้ำหวาน น้ำอัดลม ส่วนการออกกำลังกายนั้น พบว่า มีเพียงการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ วิ่งเหยาะๆ ในบริเวณบ้านเท่านั้น เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆ ละ 5-10 นาที บางส่วนกล่าวว่าไม่มีเวลาและเหนื่อยจากการทำงาน และเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด ก็จะปล่อยให้หายเอง จากการศึกษาเบื้องต้นสรุปได้ว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เนื่องจาก วิถีชีวิตความเป็นอยู่ การมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาเพิ่มเติม พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะช่วยชะลอการเกิดโรคเบาหวานนั้น จำเป็นต้องมีการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสม รวมถึงการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่และดื่มสุรา^{2,6-8} จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน พบว่า ได้ให้คำแนะนำเพียงแค่ให้ลดอาหารหวาน ส่วนการประกอบอาหารยังปรุงเหมือนปกติ ไม่ได้กระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สำหรับ อสม. มีเพียงการแนะนำให้ลดการรับประทานอาหารหวาน แต่ประชาชนบางส่วนก็ยังไม่เชื่อในความรู้ที่ได้รับจาก อสม. ส่วนผู้นำชุมชน ยังไม่เคยทำโครงการเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรม

พบว่า การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายด้วยความรุนแรงปานกลาง วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน หรือ 150 นาที/สัปดาห์ สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 58⁹ และการออกกำลังกายช่วยทำให้อินซูลินมีความไวมากขึ้น ลดไขมันหน้าท้อง² ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้นั้น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำเป็นต้องรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เช่น ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy theory) โดยผ่านแหล่งเรียนรู้ 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากการประสบความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง 2) การได้เห็นประสบการณ์จากตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) การส่งเสริมสภาพทางร่างกาย และทางอารมณ์ รวมถึงการคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วย จึงจะทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง¹⁰⁻¹² และมีการศึกษาโดยนำทฤษฎีนี้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในประเทศไทย คือ Wongsricha¹³ และ Sandee et al.¹⁴ ซึ่งจากงานวิจัยทั้ง 2 เรื่องพบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีระดับน้ำตาล ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง

สำหรับประเทศไทยนั้นได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งมีแผนงานที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการลดอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ไม่เกินร้อยละ 2.4 กำหนดให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร โดยลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น¹⁵ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งใน ปี พ.ศ.2560 ได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยได้รับสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังขาดการกระตุ้น ติดตามประเมินผลหลังทำโครงการ และการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นการนำโปรแกรมสำเร็จรูปการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. มาใช้ แต่ยังขาดการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานอย่างแท้จริง ซึ่งส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน รวมถึงยังขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จากปัญหาข้างต้นและการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ให้มีประสิทธิผลจำเป็นต้องส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากสมาชิกในครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน และใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เกิดแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้จริง ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งจะทำให้สามารถลดอุบัติการณ์และความชุกของโรคเบาหวานในชุมชนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชนที่ศึกษา
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชนที่ศึกษาเป็นอย่างไร
2. แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนควรเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ของ Lewin¹⁶ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 2) การวางแผนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผ่าน 4 แหล่ง ได้แก่ 2.1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง (enactive mastery experience) โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และอบรมเชิงปฏิบัติการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรค

เบาหวานมีความรู้และทักษะการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล รวมถึงการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ โดยให้มีการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพลงในสมุดบันทึกประจำตัวของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมแล้วจัดทำเป็นสมุดประจำตัวอย่างง่าย รวมถึงผู้ดูแลในครอบครัวช่วยบันทึกสำหรับคนที่ไม่สามารถเขียนหนังสือได้ 2.2) การได้เห็นประสบการณ์จากตัวแบบ (vicarious experience) จัดให้มีการเลือกบุคคลต้นแบบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานด้วยกัน และมีพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดี จำนวน 1 คน ซึ่งจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบจริงดังกล่าว รวมถึงการสะท้อนให้สมาชิกกลุ่มได้เห็นความสำคัญ และตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น จนสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองได้ 2.3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) จัดให้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ และ อสม. ได้ติดตามให้กำลังใจ ค้นหาปัญหา และอุปสรรคเพิ่มเติม พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนนั้น จนสามารถเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เกิดความรู้สึกที่ดี และมั่นใจว่าจะสามารถลงมือปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จนประสบความสำเร็จ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ของผู้นำชุมชนจะกระตุ้นให้มาออกกำลังกายร่วมกัน และ 2.4) การส่งเสริมสภาวะทางร่างกาย และทางอารมณ์ (physiological feedback)¹⁷ มีการประเมินความพร้อมของร่างกาย พูดคุย ระบายความรู้สึก สันทนาการ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานได้ผ่อนคลายความเครียด มีความพร้อมสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ประเมินอาการเจ็บป่วยก่อนเข้าร่วมการออกกำลังกายทุกครั้ง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลหมู่บ้าน 3) การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด และ 4) สะท้อนและประเมินผลโดยประเมินระดับพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยเลือกพื้นที่แบบเจาะจง เป็นชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน

ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถติดต่อสื่อสารได้ เข้าใจภาษาไทยและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 25 คน 2) ผู้ดูแลในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน คัดเลือกเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล สนับสนุน ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานทั้งที่เป็นผู้สูงอายุและวัยทำงาน ในด้านการประกอบอาหาร การกระตุ้นการออกกำลังกาย สามารถติดต่อสื่อสารได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 7 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนการดูแลและการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานได้ และสามารถประสานงานกับคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี จำนวน 10 คน 4) ผู้นำชุมชนเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงาน การวางแผนและนโยบายในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน จำนวน 3 คน และ 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลหมู่บ้าน จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 46 คน โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้ผ่านการอนุมัติตามหนังสือรับรองเลขที่ HE612149

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ รายงานการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2558-2560 สถิติกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวานประจำปี พ.ศ. 2558-2560 และเก็บข้อมูลปฐมภูมิจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน จำนวน 25 คน 2) การสัมภาษณ์ผู้ดูแลในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน จำนวน 7 คน 3) การสนทนากลุ่มกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน จำนวน 13 คน 4) การสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน จำนวน 1 คน 5) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย โดยสังเกตบริบท สิ่งแวดล้อม เช่น สถานที่การทากิจกรรมของคนในชุมชน สถานที่การรวมกลุ่มทำกิจกรรมของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน รวมถึงประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน และพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดพฤติกรรมเสี่ยงในการจัดการความเครียด การสูบบุหรี่

และการดื่มสุราโดยสังเกตพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งจะสังเกตทั้งที่บ้านและขณะทำกิจกรรมร่วมกันที่สุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณตามหลักสถิติ และข้อมูลเชิงคุณภาพในเชิงเนื้อหา และนำเสนอผลการรวบรวมข้อมูลกับผู้ใช้ข้อมูลหลักทุกคนได้รับทราบ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะวางแผน จัดเวทีประชุมระดมสมอง จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งมีการจัดกิจกรรมแยกตามกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มละ 1 วัน โดยมีกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ร่วมวางแผนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสม การลดพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานวางแผนการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในครอบครัว อสม. และผู้นำชุมชนวางแผนการดูแล สนับสนุน ให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วางแผนแนวทางในการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามแผน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการหลัก ซึ่งกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura¹⁷ ได้แก่ 1) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกทักษะการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำนวน 1 ครั้ง 1 วัน 2) การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานด้วยกัน จำนวน 1 ครั้ง 1 วัน และการฝึกหัดและพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง โดยการจดบันทึกพฤติกรรมลงในสมุดบันทึกประจำวัน เช่น การออกกำลังกายทั้งที่บ้านและร่วมกับเพื่อน สัปดาห์ละ 3 วัน ติดต่อกัน 3 เดือน 3) ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ บุคคลต้นแบบ ผู้ดูแลในครอบครัว อสม. และผู้นำชุมชนได้ใช้คำพูดเชิญชวน ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งได้ปฏิบัติตาม ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี และมั่นใจว่าจะสามารถลงมือปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จนประสบความสำเร็จ และ 4) การประเมินความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ก่อนปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง โดยการประเมินความพร้อมของร่างกาย พูดคุยระบายความรู้สึก สันทนาการ ผู้ดูแลในครอบครัว ประกอบอาหารเมนูลดหวาน มัน เค็ม

กระตุ้นให้กำลังใจและช่วยจัดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพลงในสมุดประจำตัวกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแล และติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับผู้วิจัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนแรก ผู้นำชุมชน สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องเสียง จัดหาสถานที่ออกกำลังกาย และประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมจัดทำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรับปรุงการให้บริการตามแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 ระยะสะท้อนหรือประเมินผลการศึกษา โดยในแต่ละกิจกรรมมีการประเมินผลและปรับปรุงแนวทางเป็นระยะ เช่น หลังจากเยี่ยมบ้าน พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานยังออกกำลังกายไม่ถูกต้อง จึงมีการปรับแผนการให้ความรู้และติดตามให้ต่อเนื่อง เป็นต้น เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มและบริบทของชุมชน สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานเมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครบ 3 เดือน มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเดิมที่ใช้ประเมินก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แต่ละกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านและการดำเนินงานในอนาคตเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน (แบบสัมภาษณ์) ส่วนที่ 2 และ 3 ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยประยุกต์ตามหลักของ Likert Scale โดยส่วนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ วัดระดับความมั่นใจของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.25-4.00 หมายถึง มีความมั่นใจในระดับมาก 2) ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.24 หมายถึง มีความมั่นใจในระดับปานกลาง 3) ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.75-2.49 หมายถึง มีความมั่นใจในระดับน้อย และ 4) ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.74 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านมั่นใจว่าจะ

สามารถงดการรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ลำไย เงาะ ทุเรียน มะม่วงสุก องุ่น และท่านมั่นใจว่าจะสามารถออกกำลังกาย ติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 30 นาที สม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ เป็นต้น ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ วัดระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง 2) ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง และ 3) ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ลำไย เงาะ ทุเรียน มะม่วงสุก องุ่น บ่อยเพียงใด และท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม โอวัลติน ชานมไข่มุก น้ำหวาน น้ำผลไม้กล่อง บ่อยเพียงใด เป็นต้น และ ส่วนที่ 4 การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับ ผู้ดูแลในครอบครัว ประกอบไปด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพ เป็นต้น และส่วนที่ 2 การดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในครอบครัว เช่น ท่านดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน อย่างไรบ้าง 3) แนวทางการสนทนากลุ่ม สำหรับ อสม. และ ผู้นำ ชุมชน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพ เป็นต้น และส่วนที่ 2 การดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชน เช่น ท่านได้ดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานหรือไม่ อย่างไร 4) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบดูแลหมู่บ้าน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 การดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชน เช่น ท่านมีโครงการ หรือ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานหรือไม่ อย่างไร และ 5) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตบริบท สิ่งแวดล้อม ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงทางด้านเนื้อหา (content validity) เฉพาะเครื่องมือที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 5 ท่าน โดยการหาค่า IOC ของข้อคำถามรายข้อ ได้มากกว่า 0.5 สำหรับข้อคำถามที่ได้ค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ได้นำมาปรับปรุงตามคำชี้แนะของผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (coefficient- α) ของครอนบาค (Cronbach) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ค่า .81 และพฤติกรรมสุขภาพได้ค่า .72 สำหรับแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว แนวทางการสนทนากลุ่ม สำหรับ อสม. และผู้นำชุมชน แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบดูแลหมู่บ้าน และแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากเป็นข้อคำถามเชิงคุณภาพจึงมีเพียงการตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมของข้อคำถามจากอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น และหลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันและเมื่อไปใช้จริงก็มีการปรับตามความเหมาะสมแต่ละบุคคลอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา¹⁸ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ด้าน พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานของชุมชนที่ศึกษา

1.1 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษา พบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน จำนวน 25 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-54 ปี ร้อยละ 32 อายุสูงสุด 70 ปี อายุเฉลี่ย 54.56 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 92 มีรายได้ทั้งครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 56 สำหรับปัจจัยเสี่ยงด้านภาวะสุขภาพ พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในภาวะอ้วนระดับที่ 2 ร้อยละ 60 มีรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 84 ค่าระดับน้ำตาลส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 110-114 มก./ดล. ร้อยละ 28 มีค่าระดับความดันโลหิตส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ค่า 120-129/ 80-84 mmHg. (ระดับปกติ) ร้อยละ 44 เคยเป็นกลุ่มเสี่ยงมาก่อน ร้อยละ 92 มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8 มีประวัติเป็นไขมันในเลือดและเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม ร้อยละ 4 เท่ากันทั้ง 2 ด้าน

นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ ร้อยละ 100 และมีบิดามารดา หรือญาติพี่น้องมีประวัติป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 64 กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารระดับสูง แต่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานผลไม้รสหวานจัด รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ระดับปานกลาง และโดยปกติตื่นนอนเร็ว หรือนมพร่องมันเนย ระดับต่ำ เมื่อเทียบกับนมประเภทอื่นๆ เช่น นมเปรี้ยว นมรสหวาน เป็นต้น มีพฤติกรรมออกกำลังกายระดับต่ำ มีพฤติกรรมจัดการความเครียดระดับสูง มีระดับพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ระดับสูง ดังตารางที่ 1

1.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมระดับมาก ด้านการรับประทานอาหารมีความมั่นใจระดับมาก แต่ยังมีคามมั่นใจในการงดการรับประทานขนมหวาน ผลไม้หวานจัด ระดับปานกลาง มีระดับความมั่นใจในการออกกำลังกายระดับปานกลาง มีระดับความมั่นใจในการจัดการความเครียดระดับมาก และมีระดับความมั่นใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่การดื่มสุรา ระดับมาก ดังตารางที่ 2

1.3 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ประกอบไปด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านวิถีชีวิต พบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการรับประทานอาหารรสหวานจัด มันจัด รับประทานจนอิ่มมาก เพื่อที่จะได้มีแรงในการทำงาน แล้วรับประทานขนมหวาน ผลไม้หวานตามหลังมื้ออาหาร และมีความรู้และทักษะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้วย

1.3.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ชุมชนมีร้านค้าที่กระจายในชุมชน และรถขายขนมหวานเข้ามาขายในชุมชน ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารรสหวานได้ง่ายขึ้น และงานบุญประเพณีในชุมชน ที่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำข้าวต้มมัดที่ปรุงรสด้วยน้ำตาล และขนมหวาน ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานได้รับประทานอาหารที่มีรสหวานมัน มากขึ้น และไม่สามารถควบคุมปริมาณอาหารได้ รวมถึงชุมชน ยังไม่มีอุปกรณ์ ขาดสถานที่สำหรับออกกำลังกายในชุมชนด้วย

1.3.3 ปัจจัยด้านผู้ดูแลในครอบครัว พบว่าจำนวน 7 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุ 50-59 ปี

ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 45.57 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.7 ส่วนใหญ่มีรายได้ทั้งครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 56 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.4 โดยกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุและวัยทำงาน ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเอง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลในครอบครัวส่วนใหญ่ยังไม่ได้แยกอาหารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน และยังไม่เน้นการปรุงอาหารตามใจของผู้ดูแลด้วย และผู้ดูแลเองก็ยังมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอที่จะให้คำแนะนำได้ รวมถึงขาดการกระตุ้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อเนื่อง

1.3.4 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลหมู่บ้าน พบว่า ผู้นำชุมชนมีจำนวน 3 คน เป็น ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน และ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจำนวน 2 คน และ อสม. มีจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 26-49 ปี อายุเฉลี่ย 40.30 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 90 มีประสบการณ์ทำงานเป็น อสม. มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 60 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน เพศหญิง มีอายุ 26 ปี ทำงานมาแล้ว 3 ปี สำหรับการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน พบว่า ผู้นำชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชนไม่ทั่วถึง ร้านค้าในชุมชนยังไม่ได้ประกอบอาหารเมนูเพื่อสุขภาพ ผู้นำชุมชนไม่ทราบสถานการณ์กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชน อสม.บางคนยังไม่สามารถบอกปัจจัยที่ทำให้เกิดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานได้ถูกต้อง อสม. ยังไม่มั่นใจที่จะให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างครอบคลุม และยังไม่มีการติดตามอย่างต่อเนื่องสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลหมู่บ้าน พบว่า ยังขาดแนวทางการดูแล และการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

สรุป จากการศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมระดับปานกลาง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมระดับมาก และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านผู้ดูแลในครอบครัว และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลหมู่บ้าน

2. การพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีส่วนร่วมของ ผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานวางแผนการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในครอบครัว อสม. และผู้นำชุมชน วางแผนการดูแล สนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วางแผนแนวทางในการติดตาม ดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนมีดังนี้

2.1 กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ผู้วิจัย อสม. วางแผนร่วมกัน และมีแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ 1) อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ได้รับความรู้ และฝึกทักษะในการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง 2) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานด้วยกันได้เล่าถึงประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้กับเพื่อนๆ ฟัง 3) มีการฝึกหัดและพัฒนาทักษะความสามารถอย่างต่อเนื่อง และ 4) จัดให้มีแกนนำ อสม. เป็นผู้นำในการออกกำลังกาย และจัดบันทึกพฤติกรรมในด้านของพฤติกรรมรับประทาน อาหาร การจัดการความเครียด และการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

2.2 การพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานโดยมีส่วนร่วมของ ครอบครัว และชุมชน มีการจัดประชุมระดมสมอง โดยมีการแยกประชุมในแต่ละกลุ่มเพื่อวางแผนแนวทางการดูแล และสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังนี้ ผู้ดูแลในครอบครัว ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความรู้และแนวทางในการดูแล สนับสนุนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน โดยมีการประกอบอาหารเมนูลดหวาน มัน เค็ม ช่วยเหลือในการจดบันทึกพฤติกรรม ในสมุดบันทึกประจำวัน รวมถึงการกระตุ้นด้วยคำพูด ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะในการดูแล กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน และมีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยมบ้าน และเชิญชวนให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานให้มาออกกำลังกาย ร่วมกัน ลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เป็นต้น สำหรับผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะการให้ความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานผ่านหอกระจายเสียง

อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมถึงเชิญชวนให้มาออกกำลังกายร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนเครื่องเสียงและจัดหาสถานที่ในการออกกำลังกายแก่กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและบุคคลที่สนใจ นอกจากนี้ชุมชนได้ร่วมกันจัดตั้งชมรมรักสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแนวทางการดูแล ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนสุขภาพเป็นระยะเวลา 3 เดือน

3. ผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน

3.1 ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 2.94 เป็น 3.38 มีพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง ดังตารางที่ 1 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน มีค่าดัชนีมวลกายลดลงร้อยละ 40 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมเพิ่มขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโครงการ โดยกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพิ่มขึ้น จาก 3.25 เป็น 3.56 มีความมั่นใจในระดับมาก ดังตาราง 2

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน (n=25)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโครงการ					หลังเข้าร่วมโครงการ				
	Min	Max	M	SD	ระดับพฤติกรรม	Min	Max	M	SD	ระดับพฤติกรรม
ด้านการรับประทานอาหาร	2.45	3.73	3.11	0.34	ระดับสูง	2.73	3.82	3.40	0.26	ระดับสูง
ด้านการออกกำลังกาย	1.00	4.00	1.88	1.14	ระดับต่ำ	2.00	4.00	3.17	0.73	ระดับสูง
ด้านการจัดการความเครียด	1.50	4.00	3.18	0.68	ระดับสูง	2.00	4.00	3.28	0.63	ระดับสูง
ด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	2.00	4.00	3.36	0.71	ระดับสูง	3.00	4.00	3.66	0.40	ระดับสูง
โดยรวม	2.28	3.56	2.94	0.38	ระดับปานกลาง	2.72	3.72	3.38	0.27	ระดับสูง

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน (n=25)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ					หลังเข้าร่วมโครงการ				
	Min	Max	M	SD	ระดับความมั่นใจ	Min	Max	M	SD	ระดับความมั่นใจ
ด้านความรู้โดยรวมและความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1.50	4.00	2.90	0.66	มั่นใจปานกลาง	2.50	4.00	3.32	0.45	มั่นใจมาก
ด้านการรับประทานอาหาร	2.63	4.00	3.31	0.41	มั่นใจมาก	3.00	4.00	3.61	0.28	มั่นใจมาก
ด้านการออกกำลังกาย	2.00	4.00	3.13	0.70	มั่นใจปานกลาง	2.00	4.00	3.53	0.56	มั่นใจมาก
ด้านการจัดการความเครียด	2.00	4.00	3.28	0.54	มั่นใจมาก	2.50	4.00	3.44	0.42	มั่นใจมาก
ด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	2.50	4.00	3.56	0.55	มั่นใจมาก	3.00	4.00	3.78	0.29	มั่นใจมาก
โดยรวม	2.53	3.94	3.25	0.40	มั่นใจมาก	3.06	4.00	3.56	0.30	มั่นใจมาก

3.2 แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของชุมชน ดังนี้

3.2.1 แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย 1) การจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานได้รับทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และเน้นการฝึกทักษะที่ดี 3) การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบ

ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานด้วยตนเอง 4) การฝึกหัดและพัฒนาทักษะความสามารถอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยการลดปริมาณการรับประทานข้าวเหนียว ลดการรับประทานขนมหวานและผลไม้รสหวาน หลีกเลี่ยงการประกอบอาหารทอด รับประทานผักมากขึ้น ออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน โดยการแกว่งแขน เดินเร็ว หรือวิ่งเหยาะๆ ซึ่งปฏิบัติด้วยตนเองเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วันๆ ละ 30 นาที และปฏิบัติร่วมกัน คือ เดินแอโรบิกร่วมกับเดินบาสโลบ

ซึ่งมีแกนนำ อสม. มาเป็นผู้นำเดิน สัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 60 นาที จัดการความเครียดที่เหมาะสม เช่น พุดคุยกับเพื่อนๆ ทำสมาธิ สวดมนต์ ปลอ่ยวาง รวมถึงออกกำลังกาย หลีกเลี้ยงคว้นบุหรืโดยการใส่ผ้าปิดจมูก เดินหนึ่ จัดโซนสูบบุหรืสำหรับคนในครอบครัว ส่วนคนที่ยังดื่มสุรานั้น ลดปริมาณการดื่มให้น้อยลง โดยจะต้องบันทึกพฤติกรรมทุกครั้งทีปฏิบัติ ซึ่งการบันทึกอย่างต่อเนื่อง ช่วยทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ได้ฝึกฝนและจดจำกับพฤติกรรมทีปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติ ได้ดีมากขึ้น 5) ผู้ดูแลในครอบครัว ประกอบอาหารลดหวาน มัน เเค็ม ช่วยเหลือในการจดบันทึกพฤติกรรมในสมุดบันทึก ประจำตัว รวมถึงกระตุ้นด้วยคำพูด ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง 6) ผู้นำชุมชนประชาสััมพันธ์ สนับสนุนอุปกรณ์ และจัดหาสถานที่ออกกำลังกาย และ 7) การติดตามเยี่ยมบ้าน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ช่วง 3 เดือนแรก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสม. ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ความรู้ และทักษะเพิ่มเติม สอบถามปัญหา อุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูง โรคเบาหวานรายบุคคลให้กับ อสม.รับทราบ และติดตาม เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของตนเอง อีก 1 ครั้ง และรายงานผลการเยี่ยมบ้านผ่านช่องทางไลน์ หรือโทรศัพท์ เมื่อครบ 3 เดือน ประเมินผลโดยการเจาะระดับน้ำตาลในเลือด ระยะที่ 2 ช่วงเดือนที่ 6 ติดตามเฉพาะกลุ่มทีมีระดับน้ำตาล 100-125 มก./ดล. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม. เหมือนกับระยะที่ 1 แล้วประเมินผล โดยการเจาะระดับน้ำตาล เมื่อครบ 6 เดือน ระยะที่ 3 ครบ 1 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบ และมีการฟื้นฟูความรู้อีกครั้งให้ทั้งเสี่ยงสูงโรคเบาหวานรายเก่า และรายใหม่

3.3 ผลการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัว และ อสม. ในการดูแล และสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน

3.3.1 ผู้ดูแลในครอบครัว มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในครอบครัวของตนเองมากขึ้น ได้แก่ มีความรู้และสามารถประกอบอาหารลดหวาน มัน เเค็มให้กับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานได้ มีการกระตุ้นเตือนด้วยคำพูดให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น เมื่อเห็นว่ากลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีการรับประทานอาหารหวานมากเกินไป ก็จะเตือนอยู่เสมอ ประกอบอาหารทีลดปริมาณน้ำตาลลง หรือเมื่อซื้อ

ขนมหวานจากร้านค้าจะแบ่งให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานได้รับประทานแค่ครั้งหนึ่ง เป็นต้น

3.3.2 อสม. หลังจากได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และฝึกทักษะการให้คำแนะนำ การไปกระตุ้นเตือนในขณะลงเยี่ยมบ้าน มีความมั่นใจมากขึ้น และให้ความสำคัญกับการติดตามกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของตนเอง ทำให้มีความเข้าใจ กล้าให้คำแนะนำแบบง่ายๆ ทีสามารถนำไปใช้ได้จริง เป็นรูปธรรมชัดเจน

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยทีมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานของชุมชนทีศึกษา

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านวิถีชีวิต พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีการรับประทานอาหารหวานจัด มันจัด รับประทานจนอ้วนมากเพื่อทีจะได้มีแรงในการทำงาน แล้วรับประทานขนมหวาน ผลไม้หวานหลังมืออาหาร และพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพ และมีความมั่นใจในด้านการรับประทานขนมหวาน ผลไม้หวานอยู่ในระดับปานกลาง จากวิถีชีวิตดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ มีระดับความมั่นใจในการออกกำลังกายในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานยังมีความรู้และทักษะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้วย จากวิถีชีวิตดังกล่าวส่งผลอย่างมากต่อพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jaikhamwang¹⁹ ได้ศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ มีพฤติกรรม การบริโภคอาหารทีเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เนื่องจากบริโภค นิสัยและวิถีชีวิตทีเปลี่ยนไป มีพฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรื และสอดคล้องกับการศึกษา ของ Kulprateepunya²⁰ ได้ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์ พฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในเขตพื้นที่อีสานใต้ พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีการ รับประทานผลไม้รสหวานจัด ขนมหวาน อาหารทอด/หมักดอง การเติมน้ำตาลในอาหาร สำหรับพฤติกรรม การออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานส่วนน้อยมากทีมีการออกกำลังกายจนเหนื่อยมาก ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ

1-3 วัน

1.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชน มีร้านค้าที่กระจายในชุมชน และรถขายขนมหวานในชุมชน รวมถึงงานบุญประเพณีในชุมชน ที่นิยมทำข้าวต้มมัดที่ปรุงรสด้วยน้ำตาลกะทิ รวมถึงมีน้ำอัดลม น้ำหวาน และขนมหวานรับประทานทำให้ประชาชนมีโอกาสได้รับประทานอาหารรสหวานมันได้มากขึ้น ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaikoolvatana²¹ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งประกอบไปด้วย ร้านค้าในชุมชน สถานที่ออกกำลังกายและหอกระจายข่าว นอกจากนี้พบว่า ชุมชนยังขาดอุปกรณ์ สถานที่สำหรับออกกำลังกายในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Khantigaro²² ได้ศึกษาประสบการณ์ของผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน คือ การเข้าถึงสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายในชุมชน และการมีกลุ่มเพื่อน ชมรมต่างๆ ในชุมชน การศึกษาของ Dendup et al.²³ ที่พบว่าการมีสถานที่ออกกำลังกาย อาจจะไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเท่าที่ควร ถ้าหากยังขาดประสิทธิภาพและขนาดที่เหมาะสมกับประชาชน รวมถึงการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากแหล่งนี้ด้วย

1.3 ปัจจัยด้านผู้ดูแลในครอบครัว กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุและวัยทำงาน ที่ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเอง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในครอบครัว แต่ผู้ดูแลในครอบครัวส่วนใหญ่ยังไม่ได้แยกอาหารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน และยังเน้นการปรุงอาหารตามใจของผู้ดูแล ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างมากที่จะสนับสนุนช่วยเหลือให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Khantigaro²² ได้ศึกษาประสบการณ์ของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน คือ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ให้กำลังใจ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

1.4 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนยังไม่มีการประชุมสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารสุขภาพและการประชุมสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงครอบคลุม และอสม. ยังไม่สามารถติดตามกระตุ้นเตือนได้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้ในชุมชนยังมีร้านค้าและรถขายขนมหวาน เครื่องดื่มในชุมชนทำให้ประชาชนได้รับประทานอาหารรสหวานได้ง่ายขึ้นจากปัจจัยดังกล่าว ถือว่ามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewsringam²⁴ ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จากการประกาศเสียงตามสาย ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาของ Nakhamin²⁵ ได้ศึกษากลวิธีการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า หนึ่งในกลวิธีป้องกันโรคเบาหวาน คือ ผู้ให้บริการ ร่วมกับ อสม.ประชุมสัมพันธ์และรณรงค์กิจกรรมป้องกันเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และชุมชนร่วมกันปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสม

2. แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ประกอบไปด้วย 1) กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมสมองวางแผนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน 2) ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกทักษะในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การลดพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา 3) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานด้วยกัน 4) มีการฝึกหัดและพัฒนาทักษะ ให้เกิดความสามารถอย่างต่อเนื่อง และการใช้สมุดบันทึกประจำวันในการจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละสัปดาห์ จนเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ ทั้งนี้ได้รับการดูแล สนับสนุนจากผู้ดูแลในครอบครัวในการปรุงเมนูอาหารลดหวาน มัน เค็มช่วยเหลือในการจดบันทึกพฤติกรรม รวมถึงการกระตุ้นด้วยคำพูด ให้กำลังใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากขึ้น จนกลุ่มเสี่ยงสูง

โรคเบาหวานมีค่าดัชนีมวลกายลดลงร้อยละ 40 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura¹⁷ โดยมีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านแหล่งเรียนรู้ 4 แหล่ง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานเกิดความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากการประสบความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง 2) การได้เห็นประสบการณ์จากตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูงเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมกำลังใจทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางร่างกาย และทางอารมณ์ มีกระบวนการกระตุ้นความสามารถและการฝึกหัดและพัฒนาทักษะความสามารถตนเองตลอดชีวิต โดยการสังเกตจากตัวแบบ จากทฤษฎีดังกล่าว ทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongsricha¹³ ได้ศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในเขตพื้นที่โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่าน 4 แหล่ง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีความรู้ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และออกกำลังกายดีขึ้น สามารถจัดการความเครียดได้ดีขึ้น ค่าดัชนีมวลกาย ความยาวเส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sandee et al.¹⁴ ได้ศึกษา ผลการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ น้ำหนักตัว และค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นและน้ำหนักตัว ค่าน้ำตาลในเลือดลดลง รวมถึงการศึกษาของ Khommarj²⁶ ได้ศึกษาการพัฒนาการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงสูงของ รพ.สต. โดยใช้การเรียนรู้จาก 4 แหล่ง พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรค รวมถึงรอบเอวและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงด้วย นอกจากนี้ ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจสถานการณ์มากขึ้น และร่วมกันวางแผนแนวทางที่จะดูแล สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการ

วิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มุ่งสร้างความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับบุคคล และชุมชน โดยในการกำหนดปัญหา และแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมเรียนรู้และพัฒนาด้วยกัน¹⁸ โดย อสม. ได้มีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ เพื่อให้คำแนะนำ และประเมินผล ผู้นำชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ความรู้ผ่านหอกระจายเสียง สนับสนุนเครื่องเสียงและจัดหาสถานที่ในการออกกำลังกาย และชุมชนได้ร่วมกันจัดตั้งชมรมรักสุขภาพ เจ้าหน้าที่ร่วมจัดทำแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีความมั่นใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Eunmung²⁷ ได้ศึกษาการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าน้ำหนัก รอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pitchalard et al.²⁸ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น ค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

สรุป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีความมั่นใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ จนส่งผลต่อระดับค่าดัชนีมวลกายลดลง ดังนั้น พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรนำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถนำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ครอบครัว และชุมชน ในการวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน เพื่อให้เกิดแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการที่แท้จริง จนนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยนี้ พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน มีความมั่นใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้น ดังนั้น พยาบาลและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ จึงควรมีการติดตามกระตุ้น และสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานรวมถึงบุคคลอื่นๆ ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้มาร่วมแลกเปลี่ยนด้วยกัน และควรมีการวิจัยการพัฒนาการส่งเสริมให้ร้านค้าในชุมชน มีส่วนร่วมในการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพลดหวาน มัน เค็ม ให้คนในชุมชนได้รับประทาน ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริฉวี อินทรหนองไผ่ กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล กรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และประธานกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอบคุณผู้ร่วมดำเนินการวิจัยทุกท่าน ที่เข้าร่วมจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and planning division, Ministry Of Public Health. Thailand Health Lifestyle Strategic Plan 2011-2020. Bangkok: National Office of Buddhism; 2011. Thai.
2. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. Diabetes Care. 2017; 40(Suppl1): S11-24.
3. Sunthornyothin S, Buranachapkajorn P, editors. Diabetes mellitus. Bangkok: Chulalongkorn university press; 2013. Thai.
4. Ngatena, I.J., & Kapustin, J.F. Preventing type 2 diabetes: What really works ?. J Am Assoc Nurse Pract. 2011; 7(7): 555-558.
5. Bureau of Non Communicable Diseases. Annual report 2015. Bangkok: WVO officer of printing mill; 2016. Thai.

6. Oba N. Health promotion and prevention of diabetes mellitus. Phitsanulok: Downngearn press; 2012. Thai.
7. Balk, E.M., Earley, A., Raman, G., Avendano, E. A., Pittas, A. G., & Remington, P. L. Combined diet and physical activity promotion programs to prevent type 2 diabetes among persons at increased risk: A systematic review for the community preventive services task force. Ann intern med. 2015; 163(6): 437-51.
8. Tuomilehto, J., Lindstrom, J., Eriksson, J. G., Valle, T.T., Hamalainen, H., Parikka, I. P., et al. For the finnish diabetes prevention study group. N Engl J Med. 2001; 344(18): 1343-1350.
9. Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. The diabetes prevention program (DPP): Description of lifestyle intervention. Diabetes Care. 2002; 25: 2165-2171.
10. Bandura, A. Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977; 34(2): 191-215.
11. Resnick, B. Theory of self-efficacy. In Mary, J.S., & Patricia R. L., editors. Middle range theory for nursing. 3rd ed. New York: Springer; 2014.
12. Kalampakorn S. Application of concepts and theories to health promotion and prevention in community. In: Powwattana A, Kalampakorn S, Lagampan S, Amnatsatsue K, editors. Health promotion and disease prevention in community: An application of concepts and theories to practice. 3 rd ed. Bangkok: Klungnanavithaya press; 2013. 29-69. Thai.
13. Wongsricha W. Application of self-efficacy program for changing health behaviors in diabetes high risk group at nakae community hospital, Nakhonpanom province [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2012. 219 p. Thai.
14. Sandee T, Leelukkanaveera Y, Homsin P. The effects of self-efficacy enhancement on health promotion behaviors, body weight and fasting

- plasma glucose among pre-diabetes in the community. *Songklanagarind J Nurs.* 2017; 37 (2): 53-66. Thai.
15. Department of Health, Ministry of Public Health. Strategy plan to development health and environmental health system of national health development plan in the twelfth national economic and social development plan 2017-2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016. Thai.
 16. Lewin, K. Action research and minority problems. *J Soc Issues.* 1946; 2(4): 34-46.
 17. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. USA: Eleventh Printing; 1997.
 18. Chirawatkul S. Qualitative study in nursing: Research methodology and case study. 2 nd ed. Bangkok: S. Asia press; 2012. Thai.
 19. Jaikhamwang N. Risk behaviors of diabetes and hypertension risk groups: A case study in ban pak ka yang sub-district health promoting hospital, Sukhothai province. *JCDLQ.* 2015; 3 (2): 173-184. Thai.
 20. Kulprateepunya K, Viriyaseubpong P, Viboonchai R, Kosalawit T. Self-care behaviors of diabetic risk group in south-esan, Thailand. *SCNJ.* 2017; 4: 19-33. Thai.
 21. Chaikoolvatana C, Jaimalai W, Sutti P. Factor predicting health behavior in group of pre-diabetes, Phayao province. *Journal of Nursing and Health Care.* 2016; 34(4): 115-122. Thai.
 22. Khantigaro P. Preventive behaviors: Perceptions and experience of people at risk for diabetes mellitus (DM). *JCDLQ.* 2015; 2(3): 129-143. Thai.
 23. Dendup, T., Feng, X., Clingan, S., & Astell-Burt, T. Environment risk factors for developing type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(78): 1-25.
 24. Kaewsringam P, Nirattharadorn M, Wattana C. Factors predicting type ii diabetes mellitus preventive behaviors among people at risk for diabetes. *JNSCU.* 2015; 27(2): 119-130. Thai.
 25. Nakhamin K, Chomnirat W, Limtragool P. Diabetes prevention strategies by community participation. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division.* 2011; 31(1): 43-51. Thai.
 26. Khomarj S. The development of prediabetes prevention in health promoting hospital [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2015. 218p. Thai.
 27. Eunmung M. Community participation in development of health promotion for pre-diabetes type 2 in a community at chaiyaphum province [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2014. 248 p. Thai.
 28. Pitchalard K, Reangsing C and Moonpanane K. Development of type 2 diabetes preventive model for diabetic risk group in community, Chiang Rai province. *JNSCU.* 2016; 28 (3):132-146. Thai.