

การพัฒนารูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

The Development of Perceived Self-Efficacy and Self-Control for Changing Health Behaviors of the At-Risk Groups of Type 2 Diabetes in Sub-District Community Health Promotion Hospital

อรอนงค์ บุรีเลิศ (Onanong Bureelard)¹, มาลี ไชยเสนา (Mali Chaisena)²

¹ นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

² คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของประชาชนในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) สร้างรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ 3) หาประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาภาวะเสี่ยงคือประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม จำนวน 385 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดลองรูปแบบ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน แบบสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ประชาชนส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับปานกลาง สูง และสูงมาก จำนวน 228 คน หรือร้อยละ 59.22 หากไม่หาแนวทางป้องกันแก้ไขก็จะป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ในอนาคต

2. รูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี 5 องค์ประกอบ คือ (1) ด้านหลักการของรูปแบบเน้นการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง การควบคุมเงื่อนไขและการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (2) ด้านวัตถุประสงค์ของรูปแบบได้แก่ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย และเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิด

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (3) ด้านสาระการพัฒนา ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองด้านการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลัง (4) กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย ชั้นประเมินภาวะทางสุขภาพและกำหนดเป้าหมาย ชั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชั้นสรุปและประเมินผล และ (5) ด้านเงื่อนไขความสำเร็จและตัวชี้วัดความสำเร็จ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงต้องเข้าร่วมการทำกิจกรรมให้ครบทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองด้านการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลัง ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือดชนิดความหนาแน่นสูง (HDL-C)

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลัง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลัง และ HDL-C เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีน้ำหนักตัวและดัชนีมวลกายลดลงจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านความยาวรอบเอวและน้ำตาลในเลือด

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเอง, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This research and development project aimed to 1) study risk of type 2 diabetes; 2) create a model of perceived self-efficacy and self-control for changing health behavior and conditions; and 3) test the effectiveness of the constructed model. It employed two different samples in the service areas of the Pathum Sub-district Community Health Promotion Hospital. One group of 385 participants (15 years and older) was selected using a cluster sampling technique. A second group of 30 people aged 35 years and older was selected through a random sampling method and used to test the constructed model. Data was collected through interview, focus-group discussion, and a set of questionnaire. Percentage, standard deviation, t-test, and content analysis were utilized to analyze data.

The research findings were as follows:

1. Of the cluster sample, 228 people or nearly sixty percent (59.22%) were found to be at risk of Type 2 diabetes at a moderate, high, and higher levels; a preventive means had not been provided they were likely to be at risk of Type 2 diabetes in the future.

2. The model of perceived self-efficacy and self-control for changing health behavior and condition of those at-risk of Type 2 diabetes consisted of 4 components: 1) *Principles* focusing on building experience from other at-risk groups who were successful in preventing the disease through the use of

prototypes, persuading words, control of leading conditions, control of the outcomes, and learning through group process; 2) specified *Objectives* to develop better health behavior among at-risk groups in terms of food intake and exercise; 3) *Contents of the Development* involving knowledge about obesity and diabetes, perceived self-efficacy and self-control in terms of food intake, and exercise; 4) *Model Development Processes* including health assessment stages and goal establishment, sharing knowledge, conclusion and evaluation; and 5) Success Conditions and Indicators involving the at-risk groups participating in all provided activities. 3. In terms of the constructed model, it was found that knowledge about obesity, diabetes, perceived self-efficacy and self-control in food intake and exercise, High Density Lipoprotein Cholesterol (HDL-C) level of the at-risk groups were found to be higher after participation in the activities outlined in the model at a .05 level of significance. Weight and body mass of participants were reduced at a .05 level of significance. However, there was no statistically significant difference found in waist length, and blood sugar levels.

Keywords : Perceived Self-efficacy and Self-control, Type 2 Diabetes

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นโรคทางพันธุกรรมที่จัดเป็นปัญหาหลักทางด้านสาธารณสุขของทุกประเทศ จากสถิติใน พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยเบาหวาน 246 ล้านคนทั่วโลกและคาดการณ์ว่า ใน พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 400 ล้านคน (Bener. et al. 2009: 99-101) ในประเทศไทย โรคเบาหวานได้กลายเป็นปัญหาสำคัญอันดับสาม รองจากโรคเมะเร็งและโรคหัวใจ และโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความชุกเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 2.3 ใน พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554) จากการที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศ องค์การอนามัยโลกได้ประเมินค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานปีละ 12,500 ล้านบาท (World Health Organization. 2005) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศไทยโดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีวิถีชีวิตประจำวันที่เร่งรีบกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้ประชาชนในวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆตามมา แต่ถ้าประชาชนกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะส่งผลดีต่อการป้องกันโรคในระยะยาว (อังคินันท์ อินทรกำแหง. 2553 : 3-4)

สำหรับแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคต้องกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวิถีชีวิตไปในทางที่ดีโดยใช้หลักและเทคนิคที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และต้องคำนึงถึงบริบทของตัวกลุ่มเสี่ยง สิ่งแวดล้อมซึ่งต้องใช้วิธีการที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งผลลัพธ์ในระยะยาวโดยใช้แนวคิดทฤษฎีต่างๆเข้ามาช่วย ได้แก่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเองใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Self – efficacy) และการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (Self-control) ดังผลการวิจัยของพัชรี ดวงจันทร์ (2550 : 88-95) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเบาหวานเกี่ยวกับพฤติกรรมเคลื่อนไหวก่อนออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-11 ปี พบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนได้ดีที่สุดทั้งพฤติกรรมเคลื่อนไหวก่อนออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมตนเองจากอันตรายของโรคเบาหวานผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนารูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองและการควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทำการประเมินภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พร้อมกับจัดการสนทนากลุ่มในกลุ่มเสี่ยง ญาติ ผู้นำชุมชน และผู้ให้บริการทางสุขภาพเพื่อหาความต้องการในการแก้ปัญหา แล้วจัดอบรมเชิงปฏิบัติการตามที่กลุ่มเสี่ยงและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดรูปแบบโดยนำมาบูรณาการกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองหลังจากนั้นได้นำรูปแบบดังกล่าวมาทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับกลุ่มเสี่ยง แล้วประเมินผลและถอดบทเรียนประสิทธิผลของรูปแบบดังกล่าวเพื่อตรวจสอบว่ารูปแบบการควบคุมตนเองและการรับรู้ความสามารถตนเองตามความต้องการของกลุ่มเสี่ยงทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริงหรือไม่และพัฒนาต่อยอดในการกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการปฐมภูมิ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้รูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และสามารถนำไปปรับใช้เป็นกลยุทธ์ในการเฝ้าระวังโรคและป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนในวงกว้างและระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของประชาชนในพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อสร้างรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. เพื่อหาประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและอยู่ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม จังหวัดอุบลราชธานีใน พ.ศ. 2556 ทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 10,386 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ
 - 2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินภาวะความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 385 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย
 - 2.2 กลุ่มตัวอย่างที่นำมาสนทนากลุ่มย่อยเพื่อหาแนวทางป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือกลุ่มเสี่ยงและญาติ ผู้นำในชุมชนรวมทั้งผู้ให้บริการทางสุขภาพ จำนวน 30 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย
 - 2.3 กลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้รูปแบบ เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาด้วยการจับฉลากและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ขอบเขตด้านเนื้อหา กำหนดจากปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การบริโภคอาหาร และการเคลื่อนไหวออกกำลัง
4. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 31 กรกฎาคม 2556
5. ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคุมตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวแปรตามคือ ความรู้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองและการควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลัง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลัง ตลอดจนตัวชี้วัดทางชีวเคมีเช่น ความยาวของเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาที่แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในชุมชน โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ซึ่งเริ่มจากการคัดเลือกชุมชนที่ศึกษาและการศึกษาชุมชน รวมทั้งศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นำเสนอผลประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานต่อชุมชน พร้อมกับสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความต้องการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากชุมชนแล้วนำมาวางแผนและสร้างรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา สำหรับการดำเนินการวิจัยระยะที่ 3 การหาประสิทธิผลและการปรับปรุงรูปแบบ โดยการทดลองใช้รูปแบบ หลังจากนั้นได้ทำการประเมินผลและถอดบทเรียนว่ารูปแบบที่กำหนดขึ้นนำไปปฏิบัติได้จริง เหมาะสมและสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้จริงหรือไม่ แล้วนำผลสรุปมาปรับปรุงรูปแบบตามลำดับ

เครื่องมือการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในชุมชน เครื่องมือที่ใช้คือดัชนีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของไทยรูปแบบประยุกต์เพื่อป้องกันโรคและทำนายความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานในอนาคตที่พัฒนาโดย วิชัย เอกพลากรและคนอื่น ๆ (Aekplakorn. et al. 2006 : 1872-1877)

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 3 การหาประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในชุมชนโดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยสนทนากลุ่มกับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและญาติ ผู้นำชุมชนและบุคลากรที่ให้บริการทางสุขภาพเพื่อศึกษาความต้องการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาแล้วนำมาวางแผนรูปแบบโดยบูรณาการกับแนวคิดทฤษฎีรูปแบบการรับรู้ความสามารถตนเองและควบคุมตนเองเกี่ยวกับหลักการ วัตถุประสงค์ สาระการพัฒนา กระบวนการพัฒนาและเงื่อนไขความสำเร็จและตัวชี้วัดความสำเร็จของรูปแบบ

ระยะที่ 3 หาประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบ โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนการรับรู้ความสามารถของตนเองประกอบด้วย 3 วิธีการคือ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบและการใช้คำพูดชักจูง ส่วนการควบคุมตนเองประกอบด้วย 2 วิธีการคือ การควบคุมสิ่งเร้าและการเตือนตนเองใช้เวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็น และต้องบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายประจำวันร่วมกับการชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์ แล้วหาประสิทธิผลและถอดบทเรียนโดยวัดข้อมูลตัวแปรต่าง ๆ ประเมินความพึงพอใจและร่วมกันสรุปจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาของรูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในชุมชนของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม จังหวัดอุบลราชธานีตามแบบประเมินความเสี่ยงโดยใช้ดัชนีความเสี่ยงต่อเบาหวานของไทยรูปแบบประยุกต์ที่พัฒนาโดยวิชัย เอกพลากร และคนอื่นๆ

(Aekplakorn, et al. 2006 :1872–1877) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในระดับปานกลาง ซึ่งมีโอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 7 (ร้อยละ 23.64) รองลงมา ได้แก่ ระดับน้อยซึ่งมีโอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 20 (ร้อยละ 22.34) ระดับสูงมากซึ่งมีโอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 18.96) ระดับน้อยซึ่งมีโอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 12 (ร้อยละ 18.44) และระดับสูงซึ่งมีโอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 9.83) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าประชาชนในตำบลปทุมที่มีความเสี่ยงปานกลาง สูงและสูงมากมีจำนวนถึง 228 คนจากจำนวน 385 คน (คิดเป็นร้อยละ 59.22) ถ้าหากไม่หาแนวทางป้องกันแก้ไขก็จะป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ในอนาคต ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงปานกลาง กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงมากจึงควรได้รับการพัฒนาให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

2. รูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการสนทนากลุ่มในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ญาติและผู้นำชุมชน บุรณาการกับผลการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและการควบคุมตนเองประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 องค์ประกอบด้านแนวคิดของรูปแบบ ประกอบด้วย การสร้างประสบการณ์ของกลุ่มเสี่ยงที่ประสบความสำเร็จด้วยหลักการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง การควบคุมสิ่งเร้าและการเตือนตนเองในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

2.2 องค์ประกอบด้านวัตถุประสงค์ กำหนดไว้ว่าเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.3 องค์ประกอบด้านสาระการพัฒนา ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองด้านการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย

2.4 องค์ประกอบด้านกระบวนการพัฒนาของรูปแบบ ประกอบด้วย ขึ้นประเมินภาวะทางสุขภาพและกำหนดเป้าหมาย ชั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขึ้นสรุปและประเมินผล

2.5 องค์ประกอบด้านตัวชี้วัดและปัจจัยบ่งชี้ความสำเร็จ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองด้านการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ค่าระดับไขมันในเลือดที่มีความหนาแน่นสูงเพิ่มมากขึ้น ส่วนค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความยาวของเส้นรอบเอว ค่าระดับน้ำตาลในเลือดควรลดลงจากก่อนเข้าร่วมทดลองตามรูปแบบ

3. การหาประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบ ผลการศึกษา พบว่า

3.1 กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองและการควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งไขมันในเลือดที่มีความหนาแน่นสูง (HDL-C) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 กลุ่มเสี่ยงมีน้ำหนักตัว และดัชนีมวลกายลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบ

3.3 กลุ่มเสี่ยงมีความยาวรอบเอวไม่แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ

3.4 กลุ่มเสี่ยงมีน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ประชาชนในพื้นที่บริการมีระดับความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงสูงมากถึงร้อยละ 59.22 ซึ่งถ้าไม่หาแนวทางป้องกันแก้ไขก็จะป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ในอนาคต ประชาชนในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมจึงควรได้รับการพัฒนาให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดังเช่นในพื้นที่อื่นๆ ที่ประสบผลสำเร็จ เช่น เขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลจังหวัดสกลนคร (โสภารัตน์ พลจางวาง, 2553 : 118-126) และควรมีรูปแบบหรือแนวทางอื่น ๆ ในการป้องกันการเกิดโรคเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น การใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (เกษฎาภรณ์ นาชะมิน, 2554 : 99-103) และการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม (ชลิตา ไชยศิริ, 2554 : 80-96)

2. รูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านแนวคิด ด้านวัตถุประสงค์ ด้านสาระการพัฒนา และด้านกระบวนการพัฒนา ซึ่งทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาของดวงใจ สอนสนา (2549 : 84-88) ที่ได้พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลให้ชุมชนมีความพร้อมและให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี

3. ประสิทธิผลและการปรับปรุงรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมทางสุขภาพซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองและการควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกกำลังกาย และ HDL-C เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่มเสี่ยงมีน้ำหนักตัวและดัชนีมวลกายลดลงจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาตามกิจกรรมของรูปแบบที่เน้นการได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การให้กลุ่มเสี่ยงตั้งเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการควบคุมน้ำหนักด้วยตนเองการนำประสบการณ์เดิมของกลุ่มเสี่ยงมาเป็นข้อมูลย้อนกลับ และการได้เห็นตัวแบบซึ่งกิจกรรมดังกล่าวล้วนเป็นวิธีการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองตามแนวคิดของ Bandura (1986: 132-138; และ Allen 2004 : 805-819) นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากกลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีการสังเกตและ

บันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มเสี่ยงได้สังเกตและรับรู้พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของตนเองมากขึ้นซึ่งก่อนหน้านี้อาจไม่เคยรับรู้เลยส่งผลทำให้เกิดความตระหนักในการควบคุมพฤติกรรม (Morrison and Bennett. 2006 : 63) สำหรับการเปรียบเทียบข้อมูลภาวะสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาของรูปแบบซึ่งประเมินจากน้ำหนักตัว ความยาวรอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และค่า HDL-C ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีภาวะสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเป็นเนื่องมาจากกลุ่มเสี่ยงเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบแล้วมีความรู้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพิ่มขึ้น มีการควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายมากขึ้น มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่ถูกต้องมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้มีน้ำหนักตัวลดลงและมีดัชนีมวลกายลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานของชดช้อย วัฒนะ (2549 : 99-103) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ปรากฏว่า ภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การนำรูปแบบการควบคุมตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองไปใช้ วิทยากรหรือผู้ดำเนินกิจกรรมควรศึกษาแนวคิดการควบคุมตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้ควรมีความรู้พื้นฐานทางพฤติกรรมศาสตร์ การจัดกิจกรรมกลุ่มและการสร้างความตระหนักเพราะจะช่วยให้รูปแบบประสบความสำเร็จมากขึ้น

1.2 จัดให้กลุ่มเป้าหมายและชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางพัฒนา

1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดกิจกรรมการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่หลากหลายมากขึ้นและมีความต่อเนื่อง เช่น การจัดเสียงตามสาย การจัดให้กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การจัดตั้งชมรม การประกวดบุคคลต้นแบบ และอื่นๆ ตามสถานการณ์และโอกาสจะเอื้ออำนวยซึ่งจะเป็นการสร้างควมยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความยั่งยืนของผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบเมื่อเวลาผ่านไปเพราะจะทำให้ทราบว่าเมื่อใดจำเป็นจะต้องให้การพัฒนาตามรูปแบบซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ควรนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้กว้างขวางมากขึ้น

2.3 ควรศึกษาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เอกสารอ้างอิง

- เกษภาภรณ์ นาพะมิน. (2554). **กลวิธีการป้องกันโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน.**
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (อัครา).
- ชดช้อย วัฒนะ. (2549). **ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน.**
พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (อัครา).
- ชลิตา ไชยศิริ. (2554). **การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานด้วยกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. (อัครา).**
- ดวงใจ สอนเสนา. (2549). **การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (อัครา).**
- พัชรี ดวงจันทร์. (2550). **ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนและดัชนีมวลกายในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตกรุงเทพมหานคร. วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (อัครา).**
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2554. จากเว็บไซต์ <http://www.thaincdinfo.com>**
- โสภณภรณ์ พลจางวาง. (2553). **การป้องกันและชะลอการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (อัครา).**
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2553). **การบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**
- Aekplakorn, W Bunnag, P Woodward, M Sritara, P Cheepudomwit, S and Yamwong S. (2006). A Risk Score for Predicting Incident Diabetes in the Thai Population. **Diabetes Care.** 29 : 1872-1877.
- Allen, N. A. (2004). Social Cognitive Theory in Diabetes Exercise Research: an Integrative Literature Review. **The Diabetes Educator.** 30 : 805-819.
- Bandura, A. (1986). **Social Foundation of Thought and Action : A Social of Cognitive Theory.** New Jersey : Prentice-Hall.

Bener, A. Zirie M. Janahi, I.M. Al-Hamaq, AO, Musallam, M. and Wareham, N.J. (2009). Prevalence of Diagnosed and Undiagnosed Diabetes Mellitus and its Risk Factors in a Population – based Study of Qatar. **Diabetes Research and Clinical Practice**. 84 : 99–101.

Morrison, V. and Bennett, P. (2006). **An Introduction to Health Psychology**. London : Pearson.

World Health Organization. (2005). **WHO Global Report. Preventing Chronic Diseases**. Geneva: WHO.

References

Aekplakorn, W Bunnag, P Woodward, M Sritara, P Cheepudomwit, S and Yamwong S. (2006). A Risk Score for Predicting Incident Diabetes in the Thai Population. **Diabetes Care**. 29 : 1872-1877.

Allen, N. A. (2004). Social Cognitive Theory in Diabetes Exercise Research: an Integrative Literature Review. **The Diabetes Educator**. 30 : 805–819.

Bandura, A. (1986). **Social Foundation of Thought and Action : A Social of Cognitive Theory**. New Jersey : Prentice–Hall.

Bener, A. Zirie M. Janahi, I.M. Al-Hamaq, AO, Musallam, M. and Wareham, N.J. (2009). Prevalence of Diagnosed and Undiagnosed Diabetes Mellitus and its Risk Factors in a Population – based Study of Qatar. **Diabetes Research and Clinical Practice**. 84 : 99–101.

Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2011). **Non–Contagious Diseases Situation**. 28 December 2011. from <http://www.thaincdinfo.com>.

Chaisiri, C. (2011). **The Development of Health Promotion Model in Pre–Diabetes Mellitus by Societal Marketing Strategy, Mahasarakham Province**. D.N.S. Thesis, Mahasarakham Rajabhat University. (Copy).

Duangchan, P. (2007). **Causal Factors of Obesity Prevention Behaviors and Body Mass Index of Prathom 4 Students in Bangkok Demonstration School**. D.Sc. Thesis, Srinakharinwirot University. (Copy).

Intarakamhaeng, A. (2010). **Project Administration and Evaluation for Health–Related Behavior Alteration of Clinics in Bangkok**. Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.

Morrison, V. and Bennett, P. (2006). **An Introduction to Health Psychology**. London: Pearson.

Nakamin, K. (2011). **Diabetes Mellitus Prevention Methods by Community Participation**. M.N.S. Thesis, Khon Kaen University. (Copy).

- Poljangwang, S. (2010). **Prevention and Deceleration of Diabetes Mellitus Type 2 in Pre-Diabetes Mellitus Group by Community Participation**. M.N.S. Thesis, Khon Kaen University. (Copy).
- Sornsena, D. (2006). **The Development of Self-Management Model of Diabetes Mellitus Type 2 Patients, Phorpan Community Healthcare Center, Na-Cheuk District, Mahasarakham**. M.P.H. Thesis, Khon Kaen University. (Copy).
- Wattana, C. (2006). **Results of Diabetes Self-Organization Software on Knowledge on Diabetes, Glycemia Control and Diabetes Mellitus Patients' Quality of Life**. D.N.S. Thesis, Chiang Mai University. (Copy).
- World Health Organization. (2005). **WHO Global Report. Preventing Chronic Diseases**. Geneva: WHO.