

บทความวิจัย (ม.ค. – มิ.ย. 2562)

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงจังหวัดอุบลราชธานี

พรพรรณ ลีลาศสง่างาม นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมาร

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 34000 , E-mail: juk.lee@hotmail.com

ดร.จินตนา จุลทัศน์ อาจารย์ประจำคณะแพทยแผนไทยและแพทย์ทางเลือก, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพร ใจการุณ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี 2) พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระยะที่ 1 คือ ประชาชนที่ผ่านการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานตามเกณฑ์การคัดกรองของสำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จำนวน 397 คนและระยะที่ 2 คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จำนวน 10 คนและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือ 1) แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ จำนวน 15 ตัวแปร 2) ประเด็นการสนทนากลุ่ม 3) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน 4) แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยด้วยวิธี stepwise และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงน้อย มี 4 ปัจจัย ได้แก่ รับรู้ความรุนแรงของโรคอาหาร , พฤติกรรมการรับประทานอาหาร, ภาวะลงพุงและรับรู้ความเสี่ยงของโรค กลุ่มเสี่ยงปานกลาง มี 5 ปัจจัย ได้แก่ รับรู้ความเสี่ยงของโรค, ภาวะ, รับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติตัว, แรงจูงใจในการปฏิบัติตัว และไขมันผิดปกติ ส่วนกลุ่มเสี่ยงสูง มี 4 ตัวแปร ได้แก่ ไขมันผิดปกติ, การออกกำลังกาย, การสูบบุหรี่ และรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) ผลการพัฒนารูปแบบ พบว่ารูปแบบมีองค์ประกอบ 5 ส่วน ได้แก่ 1) หลักการ ใช้หลักการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคม 2) วัตถุประสงค์คือ เสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง 3) วิธีดำเนินการคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ข้อ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ 4) การประเมินรูปแบบ และ 5) เงื่อนไขความสำเร็จคือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานควรได้รับความรู้ที่ถูกต้องในการปรับพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ชุมชน

คำสำคัญ: รูปแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

Received: November 28, 2018, Accepted December 26, 2018

Health Behavior Modification Model for Prevention of Diabetes in Risk Group living in Ubon Ratchathani Province

Pornpan Leelardsangangarm, Ph.D. Candidate in Regional Development Strategie Program,

UbonRatchathani Rajabhat University

Dr.Jintana Julathat, Faculty of Thai Tradition and Althervative Medicine,

UbonRatchathani Rajabhat University

Assist.Prof.Dr. Supaporn Jaikaroon, Faculty of Public Health,

UbonRatchathani Rajabhat University

Abstract

The purposes of this study were: 1) to analyze factors affecting health behavior adjustment of diabetes risk groups in UbonRatchathani province; 2) to construct the Health Behavior Modification Model for Prevention of Diabetes in Risk Group living in UbonRatchathani Province. The first stage was the people who had screened the risk of diabetes according to the screening criteria of the Bureau of Disease

Control and did not contact the Department of Disease Control 397 persons and the second stage was the public health worker number 10 People and the risk group of diabetes, 30 selected. The research instruments used were 1) questionnaire of 15 health factors, 2) group discussion, 3) diabetes knowledge assessment, 4) diabetes risk assessment, and data analysis uses standard deviation. Regression analysis with stepwise and content analysis

The research findings were: 1) As a whole, the factors affecting health behavior adjustment of the diabetes risk groups were four predicting variables affected health behavior adjustment at a low level: potbelly, food, perception of disease risk, and of disease seriousness. The moderate risk group had five variables namely: perception of advantage of self-behavior, being plump, abnormal fat, motivation for self-behavior, and perception of disease risk. The high risk group had four variables namely: cigarettes, abnormal fat, perception of disease seriousness, and physical exercises. 2) is the principle of the model apply self-management principles and social support. The purpose of the model is Enhance knowledge capacity to enhance self-management and the method how to change in health behaviors is the food, the exercise, the mood, the condition of success. An evaluation, and condition of success diabetes risk patients should have the right knowledge to adapt their health behaviors and support to their families

Keywords: The Model; The Health Behavior Changes; Diabetes Risk Group

คำขอบคุณ: งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทนำ

แบบแผนการบริโภคและการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักสำคัญที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) หรือเรียกว่า โรควิถีชีวิต ซึ่งสาเหตุของโรคดังกล่าวส่วนใหญ่ มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและพฤติกรรม การใช้สารเสพติด ผลการสำรวจปริมาณการบริโภคน้ำตาลและโซเดียมของกองโภชนาการ กรมอนามัย พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลและโซเดียมเพิ่มขึ้นเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 1.80–2.40 เท่า และ 1.40–2.30 เท่า ส่วนใหญ่มาจากการบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม อาหารและขนม ผลิตภัณฑ์นมปรุงแต่งรสหวาน และมาจากผลิตภัณฑ์ เครื่องปรุงรสต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มบริโภคผักและผลไม้ลดลง (กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา, 2558) โรคเบาหวาน (Diabetes) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยโรคหนึ่งเกิดจากความผิดปกติของการผลิตฮอร์โมนอินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ น้ำตาลที่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายจะถูกนำไปเปลี่ยนเป็นพลังงานโดยการควบคุมของอินซูลินในเมื่ออินซูลินมีปัญหา ทำให้ไม่สามารถดึงน้ำตาลไปใช้ได้จึงมีน้ำตาลตกค้างในกระแสเลือดมาก ไตจึงขับของเสียออกมาทางปัสสาวะอันเป็นเหตุให้ปัสสาวะหวานนั่นเอง โรคเบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ดังนั้นผู้ที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นเบาหวานจะมีความเสี่ยงเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น หากมีทั้งพ่อและแม่เป็นเบาหวานจะมีความเสี่ยงเป็นเบาหวานร้อยละ 50 นอกจากนั้นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อเบาหวานได้แก่ ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรือว่าอ้วน ไม่ออกกำลังกาย เป็นไขมันในเลือดสูงกลุ่มคนเหล่านี้จะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

จากสถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องตระหนัก ให้ความสำคัญและเร่งรัดแสวงหาทางออกเพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ดังเช่น การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อเป็นเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นอัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM พบว่า ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง (2558-2560) ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง DM เพิ่มขึ้น จากประมาณ 1.8 ล้านรายในปี 2558 เป็นประมาณ 2.5 ล้านรายในปี 2560 และปี 2558-2559 ในหลายเขตพบว่ามีความเสี่ยง DM ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย DM รายใหม่ เพิ่มขึ้นและผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรอง CVD

Risk พบว่า ภาพรวมประเทศในปี 2560 (รอบ 6 เดือน) ร้อยละ 66.14 โดยจำแนกเป็นกลุ่มเสี่ยงระดับ 1-3 (< ร้อยละ 10.00-30.00) ร้อยละ 99.60 (ประมาณ 1,500,000 คน) และกลุ่มเสี่ยงระดับ 4-5 ($\geq$ ร้อยละ 30.00) ร้อยละ 0.40 (ประมาณ 6,000 คน) (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2561) ส่วนองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำถึงหลักการป้องกันและชะลอโอกาสการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถทำได้โดยการเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Disease Prevention and Health Promotion) ในกลุ่มประชากร 2 ลักษณะ คือ การเสริมสร้างความเข้าใจในการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management) หมายถึง ความรู้ทักษะและความสามารถในการจัดการดูแลตนเองและระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Management Support) หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบในการให้ความรู้และสนับสนุนจากบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์ในการพัฒนาความรู้ทักษะและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองรวมถึงการประเมินความก้าวหน้าและปัญหาอย่างสม่ำเสมอ วิธีการเสริมสร้างความเข้าใจในการจัดการดูแลตนเองต้องพัฒนาในทุกกลุ่มเป้าหมายทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มสถานะสุขภาพทั้งผู้ป่วยประชากรกลุ่มภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-Diabetes) และประชากรทั่วไป มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเองตามข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะในส่วนกลุ่มสภาวะก่อนเบาหวานควรมุ่งเน้นการจัดการดูแลตนเองทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลเป้าหมายในการลดการเกิดโรคเบาหวานซึ่งต้องมีการให้คำปรึกษาเพื่อการจัดการตนเองอย่างเข้มข้นและอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Intensive Behavior Modification) และอีกแนวทางหนึ่งที่สำคัญในการป้องกันหรือลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่นั้นคือ การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ (Risk Assessment) ซึ่งจะประกอบไปด้วยกระบวนการย่อย 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) คือ การที่จะบอกให้ได้ว่า ความเสี่ยงนั้นมีมากหรือน้อย ทั้งในแง่ของโอกาสที่จะเกิด รวมถึงความรุนแรงหากเกิดผลกระทบขึ้น 2) การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) คือ การพิจารณาเลือกวิธีการที่เหมาะสม และดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยง 3) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) คือ การให้ข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง ว่าความเสี่ยงนั้นรุนแรงมากน้อยเพียงใด ต้องให้ความสำคัญ หรือไม่จำเป็นจะต้องตื่นตระหนก โดยการให้ข้อมูลต้องตรงกับความเป็นจริง (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, รัชราทร ดุลยสถิตและนวพร ผลบุญ, 2560)

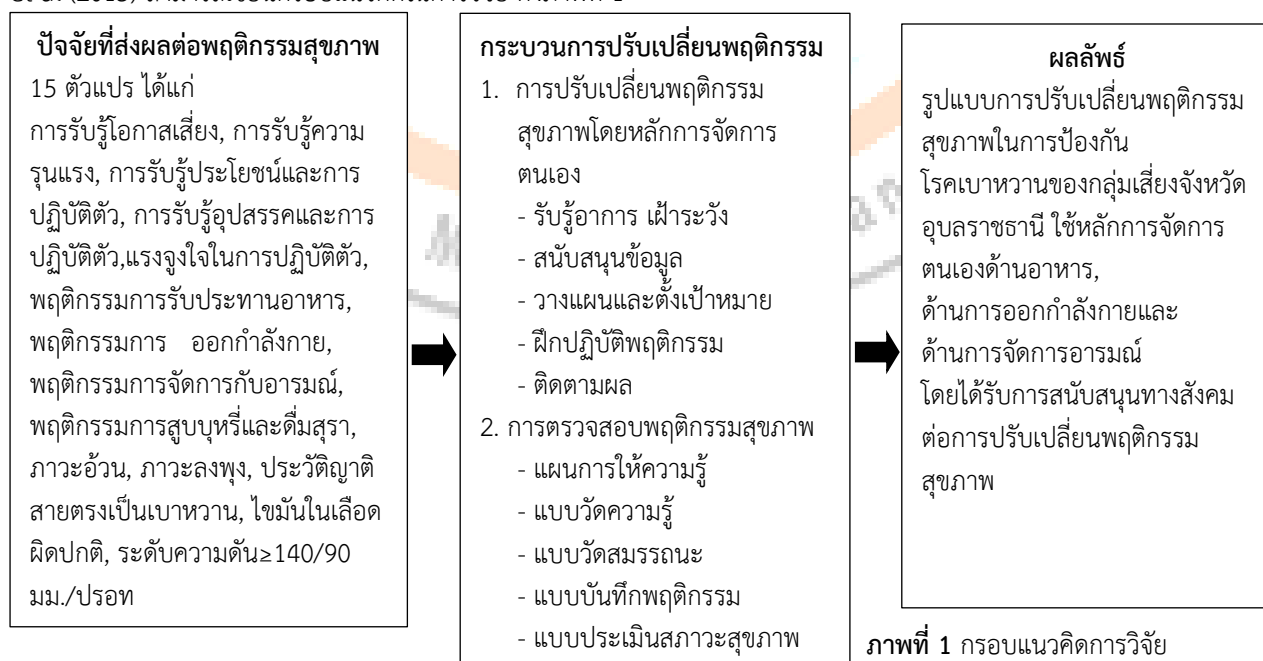
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้กำหนดประเด็นการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานประกอบด้วย ภาวะอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย(BMI) ≥ 25 กก./ม² มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่หรือน้อง) เป็นเบาหวาน มีระดับความดันโลหิตสูง $\geq 140/90$ มม./ปรอทหรือกำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มก./ดล. และ/หรือ HDL Cholesterol < 35 มก.ดล.) มีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดหลังอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose) เท่ากับ 100-125 มก.ดล. หรือการตรวจน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังกินกลูโคส 75 กรัม มีระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 140-199 มก.ดล. และมีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีผลการตรวจคัดกรองในปีงบประมาณ 2559 พบว่า ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 100mg% จำนวน 45,939 คน คิดเป็นร้อยละ 11.02 จากผลการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของจังหวัดอุบลราชธานี ทำให้เห็นแนวโน้มว่าปัญหาโรคเรื้อรังอันเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวันจะส่งผลกระทบมากขึ้น ปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวสามารถที่จะดำเนินการด้วยกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Behavior Modification) ซึ่งนักทฤษฎีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายว่า การปรับพฤติกรรมเป็นการประยุกต์หลักการพฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากการทดลองเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรม กระบวนการปรับพฤติกรรมเป็นการนำเอาหลักการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่ไม่เหมาะสมให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้และข้อค้นพบทางจิตวิทยาการทดลองเพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ (จิตรรา ดุษฎีเมธา, 2558)

จากรายงานการศึกษา พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวิถีชีวิตประจำวันของบุคคลจะสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้แต่ปัญหาที่ปรากฏจริงจากการปฏิบัติงานของผู้วิจัยในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระโรจน์ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนแปลงเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ส่งผลทำให้การป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของประชาชนในพื้นที่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร โดยเฉพาะการสร้างความรู้ความตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคเบาหวาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนไม่รับรู้ถึงความเสี่ยงของตนเอง หรือ

ยังไม่เห็นถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนสุขภาพ เนื่องจากการมีสุขภาพที่ดีอยู่หรือคิดว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไกลตัว ขาดความรู้ความเข้าใจ มีการบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง และภาวะดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งจะนำไปสู่โรคเบาหวานในที่สุด และผู้วิจัยเห็นว่ากระแสความตื่นตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันที่มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัยเป็นโอกาสที่สำคัญในการสร้างความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 15 ปัจจัย ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้ประโยชน์และการปฏิบัติตัว, การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตัว, แรงจูงใจในการปฏิบัติตัว, พฤติกรรมการรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การจัดการอารมณ์, การสูบบุหรี่และดื่มสุรา, ภาวะอ้วน, ภาวะลงพุง, ประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน, ประวัติการตั้งครรภ์และประวัติไขมันในเลือดผิดปกติมีระดับความดัน $\geq 140/90$ มม./ปรอท ว่าปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้หรือไม่ และผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และคณะ, 2553; จิราภรณ์ ชินโสม และวิพร เสนารักษ์, 2554; พัทธวรรณ แก้วศรีงาม, มยุรี นิรัตธราทร และชดช้อย วัฒนะ, 2558; อรุณี สมพันธ์ และคณะ, 2558; เขมราดี มาสิงบุญ, สายฝน ม่วงคุ้ม และสุวรรณี มหาภายนันท์, 2560) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับหลักการจัดการตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นมาตรการในการดำเนินงานเชิงรุกสู่การลดปัจจัยเสี่ยงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันและลดโอกาสการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า การจัดการตนเองและการสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อการลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ทางสุขภาพมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นลดอัตราการเจ็บป่วยอัตราการตายอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ในการทำ ความเข้าใจปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจังหวัดอุบลราชธานี วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ด้วยหลักการจัดการตนเอง การตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมโดยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข หน่วยงานระดับปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุขและชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องคือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงของ Gray, M. et al (2015) สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในปีงบประมาณ 2559 พบมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจากการตรวจวัดน้ำตาลในเลือดมากกว่า 100 มก./ดล. ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 45,939 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2559)

ตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ระดับ Multivariate ใช้เกณฑ์จำนวนเท่าของตัวแปร ผู้วิจัยกำหนดที่ 20 เท่าของตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 15×20 เท่ากับ 300 เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 397 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) บุคคลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานจังหวัดอุบลราชธานี และ 2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน บุคลากรด้านสาธารณสุข แกนนำสุขภาพชุมชน และผู้นำชุมชน

ตัวอย่างที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ การสนทนากลุ่มเพื่อสร้างรูปแบบ จำนวน 11 คน โดยเลือกแบบเจาะจง และการทดลองใช้ จำนวน 30 คน สุ่มจากประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคต่อโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน แกนนำสุขภาพชุมชน จำนวน 10 คน บุคลากรสาธารณสุขจำนวน 4 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน สาธารณสุขอำเภอจำนวน 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 1 คน ในเขตพื้นที่สาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องสมัครใจเข้าร่วมโครงการในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี ใช้แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 15 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน, การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวาน, แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน, พฤติกรรมการรับประทานอาหาร, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการจัดการอารมณ์, พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา, ภาวะอ้วน, ประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน, ประวัติการตั้งครรภ์, ประวัติไขมันในเลือดผิดปกติและมีระดับความดัน $\geq 140/90$ มม.ปรอท ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีค่าเท่ากับ .80-1.00 นำแบบสอบถามไปหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นสูตรของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.87 และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน

ระยะที่ 2 คือ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุบลราชธานี ใช้เครื่องมือในการวิจัย 2 ส่วนคือ 1) ประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบ ได้แก่ หลักการวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ การประเมินรูปแบบและเงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (CVI) เท่ากับ .80 และ 2) การทดลองใช้รูปแบบ ใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (CVI) เท่ากับ .80-1.00 แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.85

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามเดือนตุลาคม พ.ศ.2560 และเก็บด้วยตนเองได้รับแบบสอบถามกลับคืน 397ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2560 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี และทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน วันที่ 1-21 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2561 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระโรจน์ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี ใช้สถิติ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise (ยูทง ไกยวรรณ, 2556) กำหนดเกณฑ์เทียบในการแปลความหมายจำนวนขึ้นและจำนวนอันตรภาคชั้น ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2560)

4.21-5.00 หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด

3.41-4.20 หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลมาก

2.61-3.40 หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลปานกลาง

1.81-2.60 หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลน้อย

1.00-1.80 หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด

2) พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในประเด็นหลักการวัดอุปสรรค วิธีดำเนินการและเงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบและการทดลองใช้รูปแบบผู้วิจัยใช้สถิติคือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบ t-test, Chi-Square และ pair t-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส มีอายุ 60 ปีขึ้นไประดับการศึกษาประถมศึกษาและอาชีวศึกษกร ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานีของกลุ่มเสี่ยงน้อยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ($\bar{X} = 4.13, S.D.=0.34$) กลุ่มเสี่ยงปานกลางมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ($\bar{X} = 3.00, S.D.=0.11$) กลุ่มเสี่ยงสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($\bar{X} = 4.40, S.D.=0.53$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัย	กลุ่มเสี่ยงน้อย		กลุ่มเสี่ยงปานกลาง		กลุ่มเสี่ยงสูง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. รับรู้โอกาสเสี่ยง (X_1)	3.32	0.76	2.71	0.96	4.18	0.55
2. รับรู้ความรุนแรง (X_2)	3.43	0.77	2.68	0.97	4.40	0.57
3. รับรู้ประโยชน์และการปฏิบัติตัว (X_3)	3.39	0.71	2.66	0.98	4.11	0.32
4. รับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตัว (X_4)	3.33	0.69	2.43	0.74	3.07	0.72
5. แรงจูงใจในการปฏิบัติตัว (X_5)	4.13	0.34	3.00	0.11	3.88	0.69
6. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (X_6)	3.66	0.59	2.35	0.53	2.88	0.42
7. พฤติกรรมออกกำลังกาย (X_7)	3.80	0.51	2.38	0.62	2.81	0.68
8. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ (X_8)	3.72	0.92	2.23	0.47	1.18	0.39
9. พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา (X_9)	2.02	1.03	1.72	0.76	1.77	0.64
10. ภาวะอ้วน (X_{10})	1.05	0.22	1.31	0.46	1.25	0.44
11. ภาวะลงพุง (X_{11})	1.06	0.22	1.32	0.48	1.07	0.26
12. ประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน (X_{12})	1.07	0.24	1.33	0.47	1.51	0.50
13. ประวัติการตั้งครรภ์ (X_{13})	1.00	0.00	1.01	0.18	1.00	0.00
14. ประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ (X_{14})	1.06	0.24	1.04	0.27	1.07	0.26
15. มีระดับความดัน $\geq 140/90$ มม.ปรอท (X_{14})	1.15	0.36	1.10	0.38	1.33	0.48

จากตารางที่ 1 ภาพรวมความคิดเห็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเสี่ยงน้อยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.34) กลุ่มเสี่ยงปานกลางมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.11) กลุ่มเสี่ยงสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.53) จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี ใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise ผลการวิเคราะห์ปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน Stepwise และรูปแบบลำดับขั้นการพยากรณ์ของกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 397 คน

ปัจจัย	b	S.E.b	Beta	t-value	p-value
พฤติกรรมออกกำลังกาย (X_7)	-10.09	1.91	-0.308	-5.27	0.000
รับรู้โอกาสเสี่ยง (X_1)	6.60	0.951	0.388	7.22	0.000
พฤติกรรมรับประทานอาหาร (X_6)	-8.69	1.91	-0.251	-4.52	0.000
รับรู้ประโยชน์และการปฏิบัติตัว (X_3)	3.09	0.99	0.172	3.11	0.002
ภาวะอ้วน (X_{10})	4.67	1.97	0.108	2.36	0.018
ค่าคงที่ (Constant)	1,117.7	5.27		22.30	0.000
R = 0.539 R ² = 0.291 Adj.R ² = 0.282 S.E.E. = 15.28 F = 32.08 p-value < 0.05					

จากตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มี 5 ปัจจัย ได้แก่ พฤติกรรมออกกำลังกาย (X_7) รับรู้โอกาสเสี่ยง (X_1) พฤติกรรมรับประทานอาหาร (X_6) รับรู้ประโยชน์และการปฏิบัติตัว (X_3) และภาวะอ้วน (X_{10}) ที่ร่วมทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) มีค่าอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 28.20 ตัวแปรพยากรณ์ที่ทำนายได้สูงสุด คือ รับรู้โอกาสเสี่ยง (Beta = 0.388)

$$\text{สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ} \quad Y_1 = 1117.7 + -10.09 (X_7) + 6.60 (X_1) + -8.69 (X_6) + 3.09 (X_3) + 4.67 (X_{10})$$

$$\text{สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน} \quad Z_1 = -0.308 (Z_7) + 0.388 (Z_1) + -0.251 (Z_6) + 0.172 (Z_3) + 0.108 (Z_{10})$$

2) การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลักการของรูปแบบ คือ ใช้หลักการจัดการตนเอง (Self-management) เพื่อเพิ่มระดับความรู้ ความเชื่อ ทักษะการควบคุมตนเองให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยผสมผสานการจัดการตัวเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันวัตถุประสงค์ของรูปแบบคือ 1) เสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ ความเชื่อของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 2) เพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง วิธีดำเนินการ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลักการจัดการตนเองโดยวิธีการรับรู้อาการ เฝ้าระวังตนเอง สังเกตอาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานการสนับสนุนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานการวางแผนและตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะเจาะจง การติดตามผลและเฝ้าระวังตนเองและมีเครื่องมือการตรวจสอบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย แผนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแบบวัดสมรรถนะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานแบบบันทึกพฤติกรรม 3 อ และแบบประเมินภาวะสุขภาพ เงื่อนไขความสำเร็จคือการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรมีการเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้อง ทั้งเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์และควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ สมาชิกครอบครัวเนื่องจากครอบครัวมีส่วนช่วยทั้งกำลังใจและการดูแลเอาใจใส่ในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตพฤติกรรม จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลการใช้รูปแบบใน 4 ส่วน คือ

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยใช้สถิติทดสอบ t-test ปรากฏว่า ระดับความรู้ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.9 คะแนน ระดับความรู้หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.9 แสดงให้เห็นว่า ระดับความรู้ภายหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบ

การประเมินความรู้	N	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ก่อนทดลอง	30	30	20.9	3.69	3.80	.001*
หลังทดลอง	30	30	23.9	3.81		

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ระดับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานปัจจัยด้านอายุ เพศ และประวัติญาติสายตรง โดยใช้การทดสอบ Chi-Square พบว่า อายุ เพศและประวัติญาติสายตรงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยง ผลการประเมินปรากฏดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของผู้เข้าร่วมทดลองก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบต่อปัจจัยด้านอายุ เพศ และประวัติญาติสายตรง

ปัจจัยเสี่ยง	หลังทดลอง (χ^2)	P value
1. อายุ	8.40	.907
2. เพศ	3.33	.068
3. ประวัติในญาติสายตรง	1.20	.273

3. ระดับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับคะแนนความเสี่ยงโดยใช้การทดสอบ Pair t-test พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของผู้เข้าร่วมทดลองก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบต่อปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับคะแนนความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง	กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน					
	ก่อน		หลัง		t	P value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ดัชนีมวลกาย	24.8	7.23	25.6	3.73	-.738	.466
รอบเอว	83.1	11.7	86	9.11	-1.15	.257
ระดับความดันโลหิต	126.6/75.1	13.6/10.7	123.1/68.0	13.7/10.1	1.53/- .664	.135/.512
ระดับน้ำตาลในเลือด	115.0	30.0	109.5	22.3	3.55	.001*
ระดับคะแนนความเสี่ยง	8.70	3.74	8.46 ()	3.27	.815	.422

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อคิดเห็นต่อการปรับปรุงกิจกรรมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ผู้วิจัยขอเสนอข้อคิดเห็นสำคัญ 2 ประการ คือ

1. การจัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานแก่ประชาชน การให้ข้อมูลต้องให้เหมาะสมและเป็นระยะเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานอยู่เสมอ การให้ข้อมูลสำหรับกลุ่มเสี่ยง

และกลุ่มประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มคนที่ยังไม่เกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานนั้นควรเน้นไปที่การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร บวกถึงประโยชน์ที่จะเกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และชี้ให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคหากไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม และที่สำคัญควรต้องมีการเน้นย้ำอย่างมากในเรื่องของการรับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งการจำกัดปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงอยู่เป็นพื้นฐานให้มีความชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีประวัติญาติสายตรงที่เป็นเบาหวาน และมีความเฉพาะเจาะจงกับแต่ละบุคคลให้มากขึ้น นอกจากนี้การประเมินวิถีชีวิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มทั่วไปนั้นก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ได้รับการประเมินเพื่อทำให้ทราบถึงสภาพของวิถีชีวิตในปัจจุบันว่ามีความเสี่ยงด้านใดเพื่อที่จะให้การส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้องเหมาะสมกับแต่ละบุคคลมากขึ้น

2. ลักษณะของข้อมูลความรู้และแนวทางการปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ผู้วิจัยเห็นควรว่าข้อมูลที่จะได้รับการเผยแพร่จะต้องผ่านการกลั่นกรองจากบุคลากรทางสุขภาพ หรือคลินิก NCD ประจำตำบล โดยที่ข้อมูลนั้นไม่ใช่เพียงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเท่านั้น แต่ควรต้องมีแนวทางโดยเฉพาะรายละเอียดที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น กลุ่มเสี่ยงที่มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานกลุ่มที่มีภาวะอ้วน ภาวะลงพุง กลุ่มที่มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มม.ปรอท เป็นต้น รวมทั้งการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่ต้องปรับเปลี่ยนและอันตรายของการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ผู้วิจัยเชื่อว่าหากมีการกำหนดเป้าหมายในการป้องกันกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวานที่ชัดเจนและรูปแบบการให้ความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละปัจจัยเสี่ยง หรือในเรื่องความถี่ในการให้ข้อมูลการติดตามพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการควบคุมอัตราการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยใหม่ของเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระโธจน์ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี และพื้นที่ใกล้เคียงได้ในระดับหนึ่ง

จากสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี มีตัวแปรพยากรณ์ 2 ตัวแปรที่มีค่า Beta สูง คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย ผู้วิจัยอภิปรายผลจากสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารผู้วิจัยเห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร นอกจากจะเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้รู้สึกอิ่มและมีพลังในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันแล้ว แต่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน-มัน-เค็ม และอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะในปริมาณมากอย่างต่อเนื่องเป็นประจำส่งผลร้ายต่อสุขภาพทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างมหาศาล ดังนั้นจึงควรตวงจรรยาของพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคอันจะนำไปสู่ “การล้มละลายทางสุขภาพ” ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคของแต่ละบุคคล จึงมีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง เพราะการที่คนเราจะมีสุขภาพแข็งแรงหรือเจ็บป่วยบ่อย ส่วนใหญ่มีผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลนั้น ๆ และข้อสังเกตที่ได้ จากการวิจัยในด้านพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยสังเคราะห์พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี ไว้ 2 ประการ ได้แก่ 1) กลุ่มเสี่ยงไม่มีความตระหนักหรือสนใจ หรือขาดความรู้ที่จำเป็นในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ จึงเป็นสาเหตุสำคัญทำให้บริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอ ไม่ได้สัดส่วน และท้ายที่สุดทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา และ 2) พฤติกรรมเรื่องความเคยชินในการรับประทานอาหาร ดิตรสชาติหวาน มัน เค็ม ผลจากการรับประทานอาหารหวานจนกลายเป็นความเคยชิน เมื่อรับประทานอาหารหวานเข้าไปจะทำให้ร่างกายสดชื่นเพียง 30 นาที จากนั้นเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดความอยากในการรับประทานอาหารหวานขึ้นมาอีกจนกลายเป็นวงจรที่ซ้ำ ๆ กันในแต่ละวัน เมื่อขาดอาหารหวานจะรู้สึกไม่สดชื่น และความเคยชินจากการเติมน้ำตาล น้ำปลา จากเครื่องปรุง เช่น กว๊ายเตี๋ย กว๊ายจ๊ับ เป็นต้น การรับประทานอาหารพื้นเมืองอีสานที่มีปลาร้าเป็นเครื่องปรุงหลักประจำวัน ทำให้ร่างกายได้รับปริมาณโซเดียมค่อนข้างสูงส่วนใหญ่และจะส่งผลต่อการทำงานของไต ถ้าโซเดียมในร่างกายมากเกินไป ไตก็จะสั่งการให้ขับออกทางปัสสาวะ แต่ถ้าน้อยเกินไป ไตก็จะดูดโซเดียมกลับเข้าสู่กระแสเลือดได้ ดังนั้น เมื่อไตทำงานผิดปกติก็จะไม่สามารถขับเกลือออกจากเลือดได้ ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ทำงานหนักขึ้น ความดันเลือดสูง เมื่อหัวใจทำงานหนักมากขึ้นเรื่อย ๆ จะมีผลให้เกิดหัวใจวายได้ผู้วิจัยเห็นว่า เพื่อเป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จึงมีความจำเป็นที่กลุ่มเสี่ยงจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้อง ด้วยการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีความหลากหลาย เพิ่มผักผลไม้หลาก

สี รวมทั้งลดอาหารหวาน มัน เค็ม และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจะต้องได้รับการจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย องค์การอนามัยโลกและชุมชนวิชาการสาขาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Scholar Community) ได้ย้ำในประเด็น “การขาดกิจกรรมทางกาย” (Physical Inactivity) ว่าเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Disease - NCD) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการกระบวนการเผาผลาญพลังงาน (Metabolic Syndrome) จากประเด็นดังกล่าวจึงเป็นโอกาสให้เกิดกระแสการตื่นตัวด้านการส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้มีโอกาสทำกิจกรรมทางกาย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนและรณรงค์สื่อสารสาระ ได้แก่ Infographic มัลติมีเดีย สื่อโฆษณาต่าง ๆ รวมถึงเว็บไซต์การสร้างเสริมสุขภาพ <http://www.thaihealth.or.th/> เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อสร้างการรับรู้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม ให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันมากขึ้น เช่น การทำงานบ้าน การเดิน หรือขี่จักรยานเมื่อต้องเดินทางไปมาที่ยังที่ต่าง ๆ ที่ไม่ไกลมากนัก รวมทั้งการหาโอกาสออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ตลอดจนการทำกิจกรรมนันทนาการที่ต้องมีการออกกำลังกายในช่วงเวลาว่าง นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอให้เห็นโทษของพฤติกรรมการนั่งอยู่กับที่ของกลุ่มวัยทำงาน รวมทั้งการนั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ของกลุ่มวัยเด็ก เยาวชนและวัยรุ่นจนเป็นสาเหตุนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอันเนื่องจากร่างกายขาดการเคลื่อนไหว จึงมีการรณรงค์ในประเด็น “แค่ขยับ เท่ากับ ออกกำลังกาย” ที่มุ่งสื่อสารว่าการออกกำลังกายนั้นทำได้ง่าย และมีคุณประโยชน์ต่อสุขภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อุปสรรคขัดขวางการแสดงพฤติกรรมออกกำลังกายที่สำคัญคือ “ไม่มีเวลา” ซึ่งเป็นสาเหตุของการไม่ออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยง แสดงให้เห็นว่าความเข้าใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็นการเดิน การวิ่ง หรือการทำกิจกรรมออกกำลังกายอื่นใดก็ตามจะต้องทำในแบบแผนที่มีการกำหนดไว้ เช่น การไปเข้าร่วมกิจกรรมการเดิน การวิ่งเพื่อแข่งขัน การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชนเท่านั้นจึงจะถือว่าการออกกำลังกาย จากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนนี้ส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพราะมีความเข้าใจว่าการออกกำลังกายนั้นต้องเป็นช่วงเวลาว่างจากภารกิจประจำวันเท่านั้น แต่เนื่องจากคนส่วนใหญ่โดยเฉพาะในวัยทำงานต่างมีภารกิจตลอดทั้งวันทั้งงานบ้าน งานอาชีพ ประกอบกับยังขาดทักษะการจัดการตนเอง (Self-management) จึงทำให้พบอยู่เสมอว่ากลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานนั้นเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายแต่ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่บุคคลสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันเบาหวาน หากพร่องการปฏิบัติโดยการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และขาดการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกายน้อย จะทำให้เกิดภาวะอ้วน ส่งผลให้ร่างกายต้องอดทนรับภาระระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและเกิดเป็นโรคเบาหวานในที่สุดและพฤติกรรมที่ควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี นั่นคือ พฤติกรรมป้องกันโรคหรือพฤติกรรมสุขภาพ (Preventive Health Behavior) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคงไว้ ซึ่งการมีภาวะสุขภาพดี และการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงยังอยู่ในระยะที่เรียกว่ามองไม่เห็นปัญหา กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่จึงยังไม่ได้คิดถึงความเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นควรสร้างแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพราะเมื่อมีแรงจูงใจแล้วความรู้และทักษะการดูแลตนเองย่อมถูกนำมาใช้ในการป้องกันโรคเบาหวานและมีส่วนช่วยในการลดอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในอนาคตสอดคล้องกับแนวคิดของเกื้อกูล ชุกกลิ่น (2557) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นเป็นการกระทำทุกอย่างของบุคคลเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์เต็มตัวของร่างกายจิตใจ สังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตสูงสุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจให้กระทำด้วย ดังนั้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมและบทบาทในการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในสภาวะเสี่ยง การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต 3) เมื่อปฏิบัติแล้วจะก่อให้เกิดผลต่อตนเองโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรง ในกรณีที่ เป็นโรคแล้วและการปฏิบัติดังกล่าวต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อค่าใช้จ่าย เวลา ความสะดวก เป็นต้น ดังนั้นการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันและช่วยยืดระยะเวลาการเป็นโรคออกไปได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณี สมพันธ์ และคณะ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวานบนพื้นฐานแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน โรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้อุปสรรคในการ ป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานใน ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน ร้อยละ 45.00

กรณีของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ผู้วิจัยเสนอว่า ทักษะการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี จะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเกิดจากการ มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการกับโรคอย่างเพียงพอและต้องได้รับการฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยงและ ป้องกันการเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ นอกจากนี้กลุ่มเสี่ยงควรมีเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้จริงโดยอาจกำหนดเป็น เป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการประเมินตนเองเป็นประจำต่อสิ่งที่ลงมือปฏิบัติในด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3 ข้อ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ โดยพิจารณาว่า ปัจจัยสำคัญของการมีสุขภาพดี คือ การมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพราะปัจจุบันแนวโน้มปัญหาสุขภาพกำลังเปลี่ยนรูปแบบจากโรคติดต่อมาเป็นโรคที่มีสาเหตุจาก พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักถึงความสำคัญ แม้ว่ามีความรู้ ความเข้าใจในระดับหนึ่งก็ตาม อาทิ รู้ว่า ควรรับประทานอาหารอย่างไรจึงจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ รู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์แค่ไหน รู้ว่าความเครียดจะเป็น อันตรายต่อสุขภาพได้อย่างไร รู้ว่าควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รู้ว่าไม่ควรสูบบุหรี่ ไม่ควรดื่มสุราไม่ควรใช้สารเสพติด และ “รู้” อื่นๆ อีกมากมาย แต่คนส่วนใหญ่ก็มักไม่ได้ทำในสิ่งที่ตนรู้ว่าดี (แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต, 2556) ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานจึงควรเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแบบแผนเดิม โดยอาจทดลองใช้ทฤษฎีนิสัย 21 วันหรือ 21 Day Habit Theory ของ Dr. Maxwell Maltz ที่เชื่อว่า เรื่องที่จะกระทำจะตกผลึกกลายเป็นนิสัย ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 21 วัน และหัวใจสำคัญของทฤษฎีนี้คือ ภาพลักษณ์ของตัวตนในจิตใจ (Self Image) เราต้องเชื่อว่าเราเป็นคนอย่างที่เราปรารถนา จะเป็นได้ และมีเงื่อนไขของเทคนิคตามทฤษฎีคือ ใช้เวลาอย่างน้อย 15 นาทีต่อวันในการกระทำที่เสริมสร้างนิสัยที่ต้องการ และทำอย่างต่อเนื่องจริงจังทุกวัน เป็นเวลา 21 วัน จะเป็นนิสัยแบบใดก็ได้ ถ้าเราพลาดไป 1 วัน ให้เริ่มทำใหม่จนสามารถทำ ได้ต่อเนื่องรวดเดียวเป็นเวลา 21 วัน โดยที่หลัง 21 วันแล้วถือว่าเปลี่ยนพฤติกรรมโดยถาวร อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปแล้วความรู้ เพียงอย่างเดียวมักไม่เพียงพอกับการเปลี่ยนแปลง ความรู้และคำแนะนำมักไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมคนได้ ดังนั้นจึงควร ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เนื่องด้วยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยปรับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลตลอดจนพฤติกรรม ช่วย ให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า ช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การวางแผน การจัดการตนเองอย่างตรงตามความเป็นจริง กำหนดเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้และติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติเพื่อ ไปสู่เป้าหมาย การสร้างแรงจูงใจและควบคุมตนเอง การประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานตนเองเป็นประจำ การปรับ พฤติกรรมสุขภาพภายใต้หลักการดังกล่าวนี้ จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงทราบผลการปฏิบัติตนว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนด ไว้หรือไม่ ทำให้สามารถคาดการณ์การปฏิบัติจริงว่าต้องการฝึกทักษะเพิ่มเติมหรือไม่และทราบข้อจำกัดของตนเองในการ ปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ จะเป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่รวมทั้งส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

หลักการสำคัญของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดอุบลราชธานี คือ การจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคมโดยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในเวลา 21 วัน ดังนั้น ประชากรกลุ่มเสี่ยงควรตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การเฝ้าระวัง การวางแผนและ ตั้งเป้าหมายและควรได้รับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า

ระดับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานปัจจัยด้านระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงควรวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในประชากรกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานทั้งนี้เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มดังกล่าวในอนาคต

รายการอ้างอิง

- เกื้อกุล ชุกกลิน. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักเขตพื้นที่การประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 3. วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2557.
- ชนิษฐา พิศาลาด, ฉันทนา แร่งสิงห์ และเกษมณี มูลปานนท์. “การพัฒนาแบบการป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน จังหวัดเชียงราย,” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 28, 3 (กันยายน-ธันวาคม 2559): 132-146.
- เขมรวรดี มาสิงบุญ, สายฝน ม่วงคุ้ม และสุวรรณี มหากายนนท์. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน,” วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 27, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2560): 214-227.
- ควบคุมโรค, กรม., สาธารณสุข., กระทรวง. แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564. (ออนไลน์) 2561 (อ้างเมื่อ 10 มิถุนายน 2561). จาก plan.ddc.moph.go.th/.../1/.../1.แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ.pdf
- จิตรา คุชฎิเมธา. “การศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 3-Self ของตำรวจจราจรกลุ่มเสี่ยง,” วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 7, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2558): 40-58.
- จิราภรณ์ ชิดโสม และวิพร เสนารักษ์. “สถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้สูงอายุในวัยกลางคน: กรณีศึกษาชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง,” วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 29, 1 (มกราคม-มีนาคม 2554): 31-39.
- ชูศรีวงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 13. นนทบุรี: ไทยเนรมิตกิจอินเตอร์โพรเกรสซิฟ, 2560.
- พัชรพรรณ แก้วศรีงาม, มยุรี นิรัตธราทร และชดช้อย วัฒนะ. “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน,” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 27, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2558): 119-131.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และคณะ. “การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็เบาหวาน,” ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร. 16, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2553): 169-183.
- ยุทธ ไกยวรรณ. การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556.
- โรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคม. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017). ปทุมธานี: บริษัท ร่วมเย็น มีเดีย จำกัด, 2560.
- โรคไม่ติดต่อ, สำนัก., ควบคุมโรค, กรม., สาธารณสุข, กระทรวง. รูปแบบการบริหารการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2560.
- วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, วัชรอาทร ดุลยสถิต และนพพรณ ผลบุญ. แรกเริ่มเรียนรู้ชีวเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: สัมมาอาชีวะ, 2560.
- สร้างเสริมสุขภาพจิต, แผนงาน., สุขภาพจิต, กรม. คู่มือปรับพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: บริษัท แอลที เพรส จำกัด, 2556.
- สาธารณสุข, กระทรวง. ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ.2560-2564). (ออนไลน์) 2559 (อ้างเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2559). จาก 25wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf
- สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงาน. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน. (ออนไลน์) 2559. (อ้างเมื่อ 20 ธันวาคม 2560) จาก http://www.phoubon.in.th/hdc/main/index.php?sele_kpiyear

สุศึกษา, กอง. สาธารณสุข, กระทรวง. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสำหรับวัยทำงาน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2558.

อรุณี สมพันธ์ และคณะ. “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่มีเสี่ยงต่อเบาหวาน,” **รวมาริบดีพยาบาลสาร**. 21, 1 (มกราคม-เมษายน 2558): 96-109.

Gray, M. et al. “A revised Self- and Family Management Framework,” **Nursing Outlook**. 63, 2 (March-April 2015): 162-170.

