

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาระโรค เมตาบอลิก จังหวัดกาฬสินธุ์

วิมลรัตน์ ภูมาสุข

ธนาเดช อัยวรรณ

ธีรพัฒน์ สุทธิประภา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาระโรคเมตาบอลิก จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ มี 2 กลุ่มได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ และตำบลจำนวน 36 คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 40 คน ใช้กระบวนการกลุ่มในการสังเคราะห์รูปแบบ เก็บข้อมูล โดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ การศึกษาพบว่า หลังกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการปฏิบัติตัว ของกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากก่อนการ จัดโครงการจากร้อยละ 59.8 เป็นร้อยละ 82.1 ค่าดัชนีประสิทธิผลของโครงการ มีค่าเท่ากับ 0.2479 การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินงานโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง หลังการดำเนินงานการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และมีรายด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอนามัยส่วนบุคคล แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัวหลังการ เข้าร่วมโครงการ ทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นจากก่อนโครงการ ความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน และระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน

คำสำคัญ:

กลุ่มภาระโรคเมตาบอลิก, พฤติกรรม, ความรู้

บทนำ

กระแสการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่ขาดความสมดุล ทำให้มีเวลาในการดูแลตนเองน้อยลง โดยเฉพาะในการบริโภค เดิมมีการเพาะปลูก เพื่อนำผลผลิตมาบริโภค แต่ในปัจจุบันส่วนใหญ่ ได้เปลี่ยนมา

เป็นการซื้อเพื่อบริโภค เมื่อมีความต้องการบริโภคใน ปริมาณที่สูงขึ้น ทำให้เกิดการผลิตที่เน้นปริมาณเพิ่ม มากขึ้น มีการใช้สารเคมีเพื่อควบคุมปัจจัยการผลิต ก่อ ให้เกิดพิษตกค้าง⁽¹⁾ จากแบบแผนการบริโภคที่ เปลี่ยนแปลงไป การนิยมบริโภคอาหารที่เน้นรสชาติ

มากกว่าคุณค่าทางโภชนาการ⁽²⁾ กินแบบอึดกินเพราะความเสียดายอาหาร การกินอาหารไม่หลากหลาย กินอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาล แป้ง และน้ำมัน เป็นประจำ กินผักและผลไม้ลดลง บริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อปัญหาโรคในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิกซึ่งได้แก่ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนลงพุง^(3,4) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญ และก่อให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ และโรคมะเร็ง

สำหรับประเทศไทย แนวโน้มคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.6 ในปี 2546 - 2547 เป็นร้อยละ 34.7 และมีภาวะลงพุง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.0 เป็น ร้อยละ 32.1 โดยมีการใช้ยาลดความอ้วนเพิ่มขึ้น 5.5 เท่า ทั้งนี้จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการสถิติแห่งชาติปี 2550⁽³⁾

โรคในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก เกิดจากหลายสาเหตุ แต่สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ลดลง จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายของสำนักงานตรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการบริโภคผักและผลไม้ลดลง มีการบริโภคหวาน เค็ม มัน มากเกินไป ในปี 2546 เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี เกือบ 2 ใน 3 บริโภคน้ำตาลเฉลี่ยวันละ 30.4 กรัม และ 1 ใน 4 บริโภคน้ำตาลมากกว่าวันละ 40 กรัม ในปี 2552 พบคนไทย อายุ 6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.3 ดื่มน้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน โดยดื่มทุกวันถึงร้อยละ 25.3 มีการสูบบุหรี่ และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของการสูบบุหรี่ร้อยละ 23.7 ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 19.9 โดยมีแนวโน้มการสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลง และความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2551 - 2552 ร้อยละ 45.3 ดื่มเมื่ออายุเฉลี่ย 21.5 ปี⁽³⁾ 2) การออกกำลังกาย โดยในปี 2550 คนไทยอายุ 11 ปี ขึ้นไป

ร้อยละ 16.7 มีผู้ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 68.5 และ 3) พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 1 ใน 5 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป หญิงมีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าชาย ร้อยละ 18.43 และ 17.06 ตามลำดับ โดยพบว่าพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ ประมาณ 2 ใน 3 มีพฤติกรรมนอนดึกและพักผ่อนน้อย และ 1 ใน 4 มีปัญหาความเครียด⁽³⁾

แนวทางในการป้องกัน และแก้ปัญหาโรคคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็น ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรม เสี่ยง แต่พบว่า ปัญหาสำคัญส่วนใหญ่ ที่ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ คือ ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ดูแลไม่ให้ความสำคัญ และในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภค

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก จังหวัดกาฬสินธุ์ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลการใช้รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้แนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม และการใช้กระบวนการกลุ่ม (รูปที่ 1)

วิธีการศึกษา

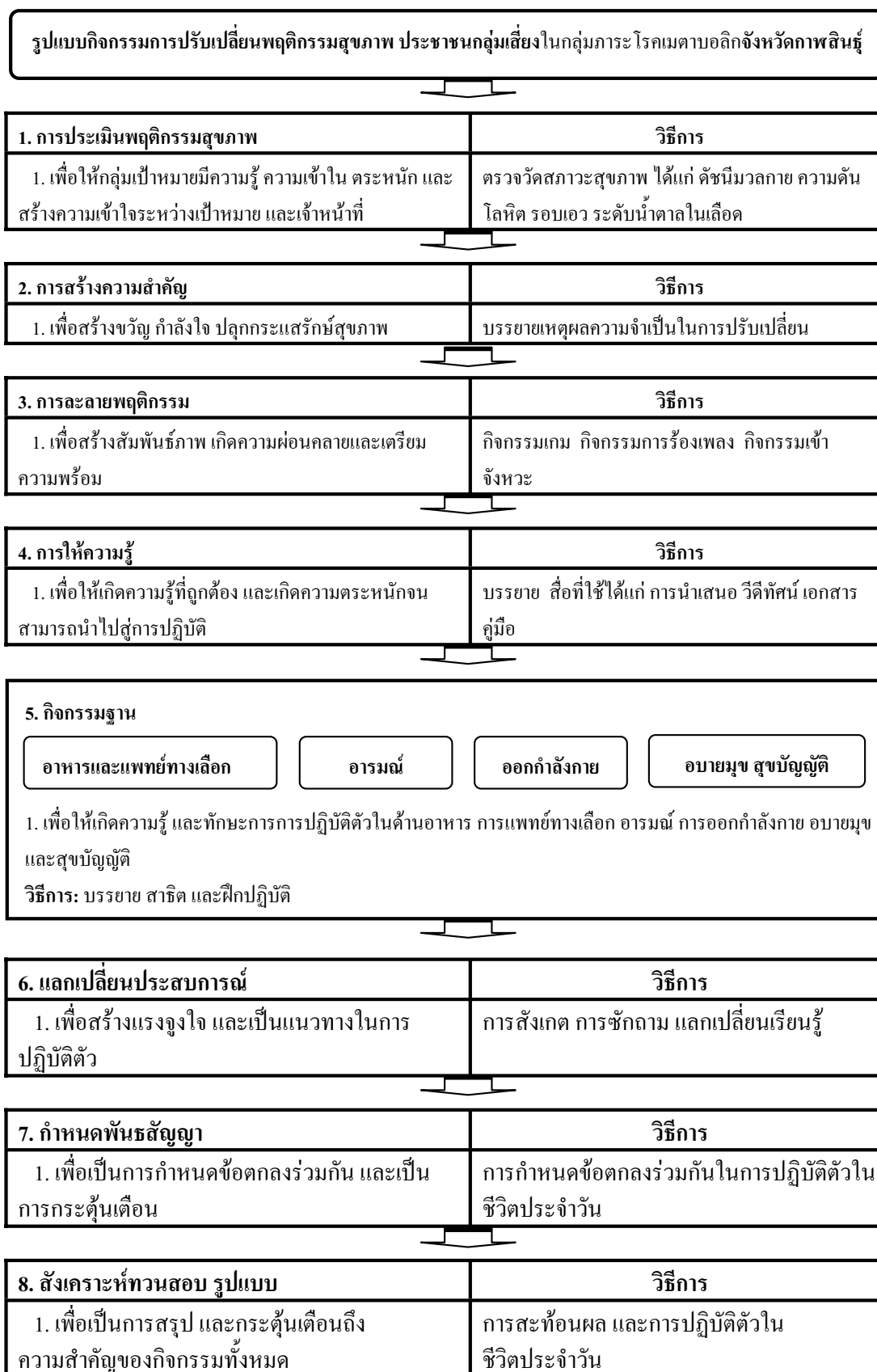
การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิกและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตา-



รูปที่ 1 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก

บอลิก ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก จำนวน 40 คน ได้รับการคัดเลือกโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ 1) ความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 130/85 มิลลิเมตรปรอท 2) ระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่าหรือเท่ากับ 100 มก./ดล. 3) ไม่มีปัญหาในด้านการได้ยินและการมองเห็น 4) เป็นผู้ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการ

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในระดับ อำเภอ และตำบล จำนวน 36 คน ได้รับการคัดเลือก โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นผู้รับผิดชอบ หรือปฏิบัติงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่น้อยกว่า 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก จังหวัดกาฬสินธุ์ (รูปที่ 1)

1.1 การจัดประชุมกลุ่มย่อย ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอ และตำบล จำนวน 36 คน ประกอบด้วย 1) การทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 2) การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และรายละเอียดของกิจกรรม 3) การสังเคราะห์รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก

1.2 การประชุมวิพากษ์ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก โดยผู้เชี่ยวชาญ และคณะทำงาน ประกอบด้วย 1) การนำเสนอร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) ผู้เชี่ยวชาญวิพากษ์ 3) ปรับปรุงแก้ไข รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

โดยการเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรม และวัตถุประสงค์ ตลอดจน

การใช้ภาษา และเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC)⁽⁵⁾ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. เครื่องมือประเมินผล

2.1 แบบทดสอบความรู้ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ กลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบมี 2 คำตอบ คือ ถูก และผิด จำนวน 20 ข้อ

การแปลผลคะแนน

คำตอบ	คะแนน
ถูก	1
ผิด	0

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัว เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ มี 3 ระดับ (rating scale) ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 50 ข้อ

การแปลผลคะแนน

การปฏิบัติ	เชิงบวก (คะแนน)	เชิงลบ (คะแนน)
ประจำ	3	1
บางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติ	1	3

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ

การแปลผลคะแนน

ความพึงพอใจ	เชิงบวก (คะแนน)	เชิงลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2

ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

0.87 และ 0.85 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยง ความพึงพอใจ และความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ

2. ค่าพัฒนาการทางการเรียนหลักจากการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก จังหวัดกาฬสินธุ์โดยใช้ค่าดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index: E.I.)⁽⁶⁾ โดยใช้สูตรในการคำนวณดังนี้

$$E.I. = \frac{P_2 - P_1}{Total - P_1}$$

เมื่อ E.I. แทน ดัชนีประสิทธิผล

P1 แทน ผลรวมของคะแนนก่อนเรียน

P2 แทน ผลรวมของคะแนนหลังเรียน

Total แทน ผลคูณของจำนวนนักเรียนกับ

คะแนนเต็ม

2.2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ

การแปลผลคะแนน

ความคิดเห็น	เชิงบวก (คะแนน)	เชิงลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

1. โดยการเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม วัตถุประสงค์ การใช้ภาษา และเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC)⁽⁵⁾ อยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (จำนวน 30 คน)

2.1 แบบสอบถามความรู้ นำมาวิเคราะห์หาค่าความยาก และอำนาจจำแนกของแบบทดสอบรายข้อ โดยใช้วิธีของ Brennan⁽⁵⁾ ได้ผลดังนี้ มีค่าความยาก ตั้งแต่ 0.20 ถึง 0.80 ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.70 นำแบบทดสอบที่คัดเลือกไว้แล้วมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของ Lovett⁽⁵⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และ

2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวความพึงพอใจ และความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁽⁴⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.67,

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 กลุ่มเสี่ยงที่เข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่ เป็นเพศ หญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.78 สถานภาพสมรสคู่ และระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา

1.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ (ตารางที่ 2) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.19 ระดับการศึกษาปริญญาตรี

2. ค่าคะแนนความรู้ เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มขึ้นจากก่อนการจัดโครงการจากร้อยละ 59.8 เป็นร้อยละ 82.1 ค่าดัชนีประสิทธิผลของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภาวะโรคเมตาบอลิก มีค่าเท่ากับ 0.2479 แสดงว่าผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.79

3. ระดับการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยง (ตารางที่ 3) ก่อนการดำเนินงานการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิกอยู่ในระดับปานกลาง และรายด้านพบว่า ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านอนามัยส่วนบุคคล และด้านสุขภาพ หลังการดำเนินงานการปฏิบัติตัวของ

กลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ยกเว้นที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอนามัยส่วนบุคคลเท่านั้น

4. ระดับความพึงพอใจ ระดับความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ตารางที่ 4) อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน

5. ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ตารางที่ 5) อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	27.5
หญิง	29	72.5
อายุเฉลี่ย (mean, SD)	45.78, 6.68	
สถานภาพสมรส		
โสด	11	27.5
คู่	24	60.0
หม้าย/หย่า/แยก	5	12.5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	28	70.0
มัธยมศึกษา	10	25.0
สูงกว่ามัธยมศึกษา	2	5.0

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	13.9
หญิง	31	86.1
อายุเฉลี่ย (mean, SD)	36.19, 8.68	
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	2	5.6
ปริญญาตรี	30	83.3
สูงกว่าปริญญาตรี	4	11.1

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การปฏิบัติตัว	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	เฉลี่ย	SD	การแปลผล	เฉลี่ย	SD	การแปลผล
ด้านอาหาร	1.91	0.29	ปานกลาง	2.04	0.32	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	1.76	0.36	ปานกลาง	1.98	0.32	ปานกลาง
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	1.78	0.22	ปานกลาง	1.99	0.26	ปานกลาง
ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.02	0.37	ปานกลาง	2.50	0.40	มาก
ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ	1.82	0.35	ปานกลาง	1.99	0.39	ปานกลาง
ด้านอนามัยส่วนบุคคล	1.94	0.38	ปานกลาง	2.43	0.43	มาก
ด้านสุขภาพ	1.70	0.30	ปานกลาง	2.03	0.41	ปานกลาง
รวม	1.84	0.22	ปานกลาง	2.13	0.23	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก

ประเด็นความคิดเห็นรายด้าน	เฉลี่ย	SD	การแปลผล
วิทยากร	3.83	0.67	มาก
สถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร	3.54	0.83	มาก
การให้บริการของเจ้าหน้าที่	3.62	0.62	มาก
สื่ออุปกรณ์การสอน	3.70	0.65	มาก
ความรู้ความเข้าใจ	3.62	0.61	มาก
การนำความรู้ไปใช้	3.82	0.98	มาก
รวม	3.70	0.74	มาก

ตารางที่ 5 ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก

ประเด็นความคิดเห็นรายด้าน	เฉลี่ย	SD	การแปลผล
ความสอดคล้อง	3.91	0.75	มาก
โครงสร้างหลักสูตร	3.66	0.99	มาก
เนื้อหาสาระและกิจกรรมการเรียนการสอน	3.89	0.72	มาก
รูปแบบการจัดหลักสูตร	4.14	0.71	มาก
รวม	3.90	0.79	มาก

วิจารณ์

ค่าคะแนนความรู้ เรื่องโรค และการปฏิบัติตัว ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิกเพิ่มขึ้นจากก่อนการจัดโครงการจากร้อยละ 59.8 เป็นร้อยละ 82.1 ค่าดัชนีประสิทธิผลของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิกมีค่าเท่ากับ 0.2479 แสดงว่าผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.79 ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของอนุกุล พลศรี (2551)⁽²⁾ ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,351 คน พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ($\bar{x} = 52.0$) มีทัศนคติการบริโภคอาหารในระดับดี ($\bar{x} = 3.48$) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปาน

กลาง ($\bar{x} = 1.66$) การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่า 1) เพศหญิงมีความรู้ในการบริโภคอาหารสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนทัศนคติและพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน 2) ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามปัจจัยพื้นฐานที่ศึกษาทุกตัว ยกเว้น ปัจจัยรายได้ของนักศึกษา 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามการศึกษาสูงสุดและอาชีพของผู้ปกครอง ชั้นปีและคณะของนักศึกษารวมถึงมงคลชัย แก้วเยี่ยม⁽⁷⁾ ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับดี และ

มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อนที่ต่างกัน มีแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน และฤทัยชนก กุลสีป⁽⁸⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรีในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.8 รับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.0 ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นผลมาจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสังเคราะห์รูปแบบในการให้ความรู้ ประกอบกับการดำเนินงานอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เน้นที่การแบ่งเป็นกลุ่มย่อยเพื่อเข้าฐานซึ่งภายในฐานจะทำให้ผู้เข้าอบรมได้เข้าถึงวิทยาการอย่างใกล้ชิดและเป็นการเองทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างผู้เข้าอบรมและวิทยากรได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นว่าค่าดัชนีประสิทธิผลของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก มีค่าเท่ากับ 0.2479 แสดงว่าผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.79 และค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก เพิ่มขึ้นจากก่อนเรียน ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของสุพรรณรัตน์ ซีไฮ้และคณะ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1, 2 และ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัวหลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก ทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของวิทยา เพชรรัตน์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชนศรีฐาน อำเภอป่าดิว จังหวัดยโสธร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มปกติในระดับชุมชน จัดระบบการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในระดับบุคคล และศึกษาวิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนศรีฐาน อำเภอป่าดิว จังหวัดยโสธร มีกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการ 275 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.9 ส่วนกลุ่มป่วยเก็บข้อมูลได้ 172 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.2 ศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2548 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มปกติบทบาทของผู้นำการออกกำลังกายยังไม่ชัดเจนนัก กิจกรรมการออกกำลังกายส่วนหนึ่งมีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากมีกิจกรรมการออกกำลังกายตามคุ้มต่าง ๆ อยู่แล้ว กลุ่มเสี่ยง ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทุกด้านก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และของชุดิมา ลีลาอุดมลิปิ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ระดับปานกลาง การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งเป็นผลมาจากการทบทวนกิจกรรมในการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อหาจุดอ่อนและจุดแข็งของโปรแกรมปรับเปลี่ยนเดิมและให้เกิดความเข้าใจในกิจกรรม วัตถุประสงค์ของกิจกรรมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อให้กิจกรรมนั้น ๆ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ประกอบกับการใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เพื่อเติมเต็มส่วนขาดของ

กิจกรรมร่วมกัน จนสามารถพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram⁽¹²⁾ ที่ว่ากระบวนการกลุ่มนั้น เป็นกิจกรรมที่นำไปปฏิบัติได้จริง และทำให้สมาชิกได้รู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เกิดมีการปฏิสัมพันธ์กัน และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน และจากการศึกษาของสุพรรณรัตน์ ชีโฮ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1, 2 และ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนระดับความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้านและระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้านเป็นผลมาจากการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีระบบและขั้นตอนทำให้ผลออกมาเป็นที่น่าพอใจจนส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ โปร่งจันทิก⁽¹³⁾ ได้ศึกษาบทเรียนการทำงานการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สนับสนุนการพัฒนาางานสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตในชุมชน ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของประชาชน อยู่ในระดับมาก ตัวแทนภาคีเครือข่ายและประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ชุมชนมีความตื่นตัวในการดำเนินงานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการดำเนินการดูแลกลุ่มเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชนเอง เกิดชมรมสร้างสุขภาพระดับหมู่บ้านทุกหมู่ บ้าน ครอบครัวทุกกลุ่มอายุ

สรุป

1. ในการจัดทำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรมีการทบทวนกิจกรรมในการดำเนินงานที่ผ่านเพื่อวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของโปรแกรมปรับเปลี่ยนเดิม
2. การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีประสบการณ์มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะสามารถพัฒนาและเพิ่มส่วนขาดให้รูปแบบมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้
3. การพัฒนารูปแบบผู้พัฒนาจะต้องเข้าใจในทุกกิจกรรมในรูปแบบโดยเฉพาะวัตถุประสงค์ของกิจกรรมอย่างถ่องแท้เพื่อให้เห็นความสำคัญของทุกกิจกรรมและนำสู่การปฏิบัติที่บรรลุผลได้อย่างแท้จริง
4. การพัฒนารูปแบบผู้พัฒนาจะต้องให้ความสำคัญกับความสอดคล้องต่อเนื่องของกิจกรรมในทุกขั้นตอนของแต่ละกิจกรรม และมีความสอดคล้องต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เข้าอบรมเข้าถึงเนื้อหาและเกิดความคิดเป็นระบบตามเนื้อหาที่ต้องการถ่ายทอด
5. ควรติดตามความรู้และการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงภายหลังการดำเนินงานรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. คนไทยกับหายนะภัยจากวิถีบริโภคแบบตะวันตก. เศรษฐสาร [online] [cited 2011 July 15]; Available from: URL: <http://www.econ.tu.ac.th/>?
2. อนุฎล พลศิริ. ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. วารสารวิจัยรามคำแหง 2551;11(ฉบับพิเศษ 1):49-60.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
4. สัญชัย ปิยะพงษ์กุล. การประเมินผลค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุงของข้าราชการ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2553;19(ฉบับเพิ่มเติม 1):198-210
5. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ-

- มหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2545.
6. เพ็ญญ์ กิจระการ, สมนึก กัททิษณี. ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index: E.I.). วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2545;8(1):30-6.
 7. มงคลชัย แก้วเอี่ยม. การรับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. รายงานการวิจัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2550.
 8. ฤทัยชนก กุลสืบ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี. รายงานการวิจัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2550.
 9. สุพรรณรัตน์ ชี้อ้อ, สมบัติ ไชยวัฒน์, ดวงฤดี ลาสุขะ. ผลการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร 2548;32(2):58-71.
 10. วิทยา เพชรรัตน์, ประชุมพร กวีกรณ์, ระพีภัทร ธีระพันธ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชนศรีฐาน อำเภอป่าดิว จังหวัดยโสธร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2552;1(3):50-9.
 11. ชุติมา ลีลาอุดมลิปิ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2552;2(1):64-75.
 12. Marram GD. The group approach in nursing practice. 2nd ed. St. Louis: C.V. Mosby; 1978.
 13. วิไลลักษณ์ โปร่งจันทิก. บทเรียนการทำงานการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สนับสนุนการพัฒนาางานสร้างเสริมสุขภาพควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตในชุมชน. [online] [cited 2011 July 15]; Available from URL: <http://hph.moph.go.th/?modules=BestPractice&action=ViewBestPractice&id=10>

Abstract **Assessment of Model on Changing Health Behavior Development in Metabolic Syndrome Risk Group, Kalasin Province**

Wimonrat Phupasuk, Thanadat Iyawan, Teerapat Suttipapar

Kalasin Provincial Public Health Office

Journal of Health Science 2012; 21:1012-22.

This research was quasi-experiment research aiming at assessing a model on changing health behavior development in metabolic syndrome risk group. Samples were 36 health officers at district and tambon levels and 40 persons with metabolic risks. A questionnaire was and presented in terms of to collect data for group process synthesis of health behavior model. Data were analyzed using mean, standard deviation and percentage. After the implementation of the changing health behavior development model, the risk group had higher mean score on knowledge on metabolic disease and practice from 59.8 to 82.1 percent. Efficiencies index of changing health behavior model was 0.2479. Overall and individual practice perspectives of the metabolic risk group of both before and after the implementation of the model were at medium level. However, some individual practice perspectives after the implementation of the model were higher. Those perspectives included sanitary aspect and health self-aspect. Mean of overall perspectives and practice of risk group after changing health behavior increased. Satisfaction and opinions concerning levels on changing health behavior model were both at high level both from group and individual perspectives.

Key words: metabolic syndrome, behavior, knowledge