

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

รัตนา เกียรติเผ่า พย.บ.

โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ จำนวน 50 คนเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ (1) การให้ความรู้ในเรื่องกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และอารมณ์ (2) การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (3) การส่งเสริมสมรรถนะและทักษะด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเอง (4) การบันทึกน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และรอบเอว (5) การใช้บุคคลต้นแบบเชิงบวก (6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเกิดการรับรู้อุปสรรค เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired T-test และ wilcoxon signed rank-sum test ผลการวิจัยพบว่า 4 เดือนหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักและรอบเอว ก่อนและหลังใช้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังใช้โปรแกรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์, การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยง

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดกระแสวัฒนธรรม และบริโภคนิยม จากกระแสสังคมดังกล่าวทำให้บุคคลต้องทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง มีการทำงานมากขึ้น

มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองมากขึ้น การทำงานหนักและการทำงานนอกบ้านทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการใช้ชีวิตต่างๆ ส่งผลให้ขาดการออกกำลังกาย⁽¹⁾

องค์การอนามัยโลกกล่าวว่ากลุ่มอาการอ้วนลงพุงเป็นการระบาดที่เป็นสากลทั่วโลก ซึ่งเป็นภัยใหญ่ที่สุดของ

ศตวรรษและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน⁽²⁾ การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนจึงเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ที่รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญโดยรณรงค์ให้มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งของภาคเอกชนและรัฐบาล ภายใต้โครงการคนไทยไร้พุง⁽³⁾

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่พบสถิติคนที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มมากที่สุดในโลกโดยพบความชุกร้อยละ 25.0 ของประชากรทั้งประเทศ และร้อยละ 5.0 ของประชากรมีดัชนีมวลกายเกิน 40 กก./ม.² ซึ่งถือว่ามีน้ำหนักเกินอย่างรุนแรง ปัญหาน้ำหนักเกินนี้ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดโรคต่างๆได้แก่โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

องค์การอนามัยโลกรายงานเมื่อ พ.ศ. 2551 พบประชากรโลกอายุ 20 ปีขึ้นไป 1,400 ล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกิน ในจำนวนนี้ 500 ล้านคนเป็นโรคอ้วน และในปี 2558 ทั่วโลกจะมีผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน 2,300 ล้านคนและมีคนอ้วน 700 ล้านคน ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ 5 ของการเสียชีวิต ในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิต 2.8 ล้านคน⁽²⁾

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ในกลุ่มตัวอย่าง 20,290 คน พบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ของประชากรชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 23.1 และ 24.4 กก./ม.² ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเท่ากับ 79.9 ซม.และ 79.1 ซม. ตามลำดับ เมื่อนำผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 3 เมื่อปี 2546-2547 เปรียบเทียบ ครั้งที่ 4 ปี 2551-2552 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม.²) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้หญิง ความชุกเพิ่มจากร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 40.7 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 22.5 เป็นร้อยละ 28.4 ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจปี 2546-2547 ในผู้หญิงพบร้อยละ 36.1 ในผู้ชายพบร้อยละ 15.4 เพิ่มเป็นร้อยละ 45.0 และ 18.6 ในปี 2551-2552 ตามลำดับ⁽⁵⁾

ในปี 2555 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้มีการคัดกรองโรคเรื้อรังในประชาชนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี โดยการชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว และเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว จากประชาชนจำนวน 219,849 คน พบมีรอบเอวเกิน 90 ซม. ในเพศชายและเกิน 80 ซม.ในเพศหญิง ร้อยละ 22.2 และมีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ม.² จากประชาชนที่ได้รับการคัดกรองดัชนีมวลกายจำนวน 219,835 คน พบมีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ม.² มีจำนวน 86,798 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 และทำการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 220,963 คน พบมีผู้อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 173,589 คน คิดเป็นร้อยละ 94.9 มีผู้อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จำนวน 189,279 คน คิดเป็นร้อยละ 91.6⁽⁶⁾

ในปี 2555 โรงพยาบาลทัพทัน ได้มีการคัดกรองโรคเรื้อรังในประชาชนที่มีอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปีขึ้นไป ในเขตตำบลทัพทัน หมู่ที่ 1- 8 โดยทำการชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว และเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว พบว่า มีรอบเอวเกิน 561 คน จากจำนวนประชาชน 3,092 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ม.² จากประชาชน 3,092 คน มีจำนวน 1,120 คน คิดเป็นร้อยละ 36.2 และทำการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3,454 คน พบมีผู้อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จากประชาชนจำนวน 2,856 คน มีจำนวน 49 คนคิดเป็นร้อยละ 1.7 พบมีผู้อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จากประชาชนจำนวน 2,579 คน มีจำนวน 686 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6⁽⁶⁾

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้เล็งเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง จึงพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยใช้

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ⁽⁷⁾ ทำเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย อารมณ์ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ประชากรที่อาศัยในบ้านหมู่ที่ 5 ตำบลทัพทัน อำเภอกันตัง ที่ได้รับการคัดกรองโรคเรื้อรัง ปี 2555 จำนวน 1,309 คน และพบว่ามีความเสี่ยงค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ม.² จำนวน 73 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 คนโดยวิธีสุ่มเจาะจงเข้าร่วมโครงการและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2556

นิยามศัพท์

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน หมายถึงโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลง

ประชากรกลุ่มเสี่ยง หมายถึง กลุ่มเสี่ยงที่ค่าดัชนีมวลกายและมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์

ภาวะดัชนีมวลกายเกินหมายถึง ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ม.²

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

2. แบบสอบถามสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค มี 15 ข้อ ให้เลือกใช่ หรือไม่ใช่ ในข้อที่เห็นว่าถูกต้อง ประเมินค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.86

3. แบบประเมินตนเองในเรื่อง พฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย และอารมณ์ ของกรมอนามัย จำนวน 20 ข้อ มีการให้คะแนนความถี่การปฏิบัติประจำ = 5 คะแนน ครั้งคราว = 3 คะแนน ไม่เคยเลย = 0 คะแนน

4. แบบบันทึกผลการติดตามควบคุม น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ของกลุ่มตัวอย่าง ทุกเดือน โดยผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบเอง

5. เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และสายวัดรอบเอว ใช้เครื่องเดิมตลอดในการติดตามแต่ละครั้ง

6. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ⁽⁷⁾ ดังนี้

6.1 การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและอารมณ์

6.2 การให้ความรู้ เรื่องกลุ่มอาการอ้วนลงพุง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

6.3 การใช้บุคคลต้นแบบเชิงบวก

6.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม

การดำเนินการวิจัย

1. ขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของจังหวัดอุทัยธานี

2. ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างถึงขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประชาชนที่จะได้รับ ตลอดจนถึงสิทธิ์ที่จะยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

3. เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ปัจจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน แบบประเมินตนเองในเรื่อง พฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย และอารมณ์ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ของกลุ่มตัวอย่าง

4. การดำเนินการศึกษา ใช้กระบวนการกลุ่ม ลักษณะกลุ่มปิด ระยะเวลา 180 นาทีต่อครั้ง ดำเนินการ 4 ครั้ง ใช้เวลา 4 เดือน ประเมินผลในเดือนที่ 5

กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

- การให้ความรู้การบรรยายประกอบภาพนิ่ง กลุ่มอาการอ้วนลงพุง อันตรายจากโรคอ้วน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- การนำบุคคลต้นแบบในกลุ่มปกติ กลุ่มที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน เล่าประสบการณ์ สาเหตุและปัญหาของการมีน้ำหนักเกิน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในเรื่องอาหาร การออกกำลังกายอย่างไรที่ทำให้มีน้ำหนักลดลง และควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้
- การให้ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับผู้ที่ต้องลดน้ำหนัก
- การฝึกการจัดเมนูอาหารจำลองเพื่อคำนวณอาหารในแต่ละมื้อในหนึ่งวัน
- การสาธิตใช้ถาดอาหารเพื่อสุขภาพ หรือที่เรียกว่า “ถาดถาด กลับใจ กลับวัย ใส่ใจสุขภาพ”
- การสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย เน้นเรื่องการเดินเพื่อสุขภาพและฝึกไม้พลอง และให้กลุ่มทดลองนำไม้พลองกลับไปทำที่บ้านและนำมาทุกครั้งเข้ากลุ่ม
- การให้รับรู้ค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนัก และรอบเอว

ของตนเองทุกเดือน

5. การติดตามกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกิจกรรม เดือนละครั้ง รวม 4 ครั้ง และวัดผลหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม-สุขภาพ ในเดือนที่ 5 โดยมีการรวบรวมข้อมูลน้ำหนัก ดัชนีมวลกายและรอบเอว

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าคะแนนเฉลี่ย ดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว และเส้นรอบเอว ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired T-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการกิน ออกกำลังกายและอารมณ์ และความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้ Wilcoxon signed-rank test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 เพศชาย ร้อยละ 30.0 อายุเฉลี่ย 50.6 ปี อายุสูงสุด 73 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี สถานะภาพคู่ ร้อยละ 74.0 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.0 รับจ้าง ร้อยละ 22.0 โดยมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ตารางที่ 1)

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม-สุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว และเส้นรอบเอวดังนี้ ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยหลังการเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) น้ำหนักตัวเฉลี่ยหลังการเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รอบเอวเฉลี่ยหลังการ

เข้าโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน ออกกำลังกายและอารมณ์ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

พบว่า พฤติกรรมการกิน ออกกำลังกายและอารมณ์ ก่อนเข้าโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 62.8 หลังเข้าโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 77.8 เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.0 ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิต-

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			อาชีพ		
ชาย	15	30.0	ไม่ได้ทำงาน	3	6.0
หญิง	35	70.0	เกษตรกร	24	48.0
อายุ (ปี)			กิจการส่วนตัว/ค้าขาย	7	14.0
< 40	5	10.0	รับจ้าง	11	22.0
40-50	21	42.0	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	5	10.0
51-60	11	22.0	รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
61-70	12	24.0	ไม่มีรายได้	5	10.0
> 70	1	20.0	< 5,000	28	56.0
สถานภาพสมรส			5,001-10,000	10	20.0
โสด	5	10.0	10,001-15,000	6	12.0
คู่	37	74.0	15,001-20,000	1	2.0
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	8	16.0			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	0	0.0			
ประถมศึกษา	36	72.0			
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	10.0			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	10.0			
อนุปริญญา/ปวส.	2	4.0			
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	4.0			

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว และรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		ความแตกต่าง		95%CI of Mean difference	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.	d (%)	SD		
น้ำหนัก (กก.)	71.9	13.5	69.3	12.9	0.434	3.1	1.7 - 3.4	<0.05
ค่าดัชนีมวลกาย(กก./ม ²)	28.3	3.9	27.1	3.5	0.195	1.4	0.7 - 1.5	<0.05
รอบเอว(ซม.)	93.1	8.5	89.9	7.8	0.771	5.5	1.7 - 4.8	<0.05

สูง พบว่า หลังการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 13.3 คะแนน และผลการทดสอบด้วยค่าทางสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed rank test แบบจับคู่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 3

วิจารณ์

ผลการวิจัย พบว่า ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยงภายหลังเข้าโปรแกรม ระยะเวลา 4 เดือน โดยการนัดทำกลุ่ม เดือนละครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกาย ค่าน้ำหนักตัว และรอบเอวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำโปรแกรมการเรียนรู้โดยให้ความรู้ การบรรยายประกอบภาพนิ่ง กลุ่มอาการอันลงพุง อันตรายจากโรคอ้วน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การนำบุคคลต้นแบบในกลุ่มปกติ กลุ่มที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง กลุ่มป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้มาเล่าประสบการณ์ สาเหตุและปัญหาของการมีน้ำหนักเกิน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในเรื่องอาหาร การออกกำลังกายอย่างไรที่ให้มีน้ำหนักลดลง ผลลัพธ์ที่เขาได้รับจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในบุคคลต้นแบบโรคเรื้อรังค่าน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิตลดลง แพทย์ปรับลดยาเกินลง เป็นต้น ให้กลุ่มทดลองได้รับรู้

การให้ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับผู้ที่ต้องลดน้ำหนัก ได้ฝึกการจัดเมนูอาหารจำลองเพื่อคำนวณอาหารในแต่ละมื้อในหนึ่งวัน การสาธิตใช้ถาดอาหารเพื่อสุขภาพหรือที่เรียกว่า “กลับถาด กลับใจ กลับวัย ใส่ใจสุขภาพ” โดยให้ถาดอาหารไปใช้ปฏิบัติต่อบ้านในช่วงระหว่างทำวิจัย การสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 90.0 การออกกำลังกาย เน้นเรื่องการเดินเพื่อสุขภาพและฝึกไม้พลองป่าบุงมี ซึ่งกลุ่มทดลองได้นำไม้พลองกลับไปทำต่อบ้าน และนำมาทุกครั้งเข้ากลุ่ม การรับรู้ค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนัก และรอบเอวของตนเองทุกเดือน สามารถเห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน ทำให้รับรู้ว่าการที่น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นในเดือนที่ผ่านมาเขาปฏิบัติตัวอย่างไร กลุ่มทดลองให้ความสนใจ ได้เห็นตัวอย่างที่ดีของเพื่อนในกลุ่มจากบุคคลต้นแบบมีกำลังใจมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแบบจำลองของ Pender และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งกล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติของบุคคลต่อเมื่อได้รับรู้ประโยชน์ ความสามารถของตน ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมทางบวก การได้เห็นแบบอย่างที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Oba และคณะ⁽⁸⁾ การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายและการกินอาหารที่เหมาะสม ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย และอารมณ์และความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		n	Wilcoxon value	Wilcoxon prob
	Mean	SD.	Mean	SD.			
พฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย และอารมณ์	62.8	11.9	77.8	11.0	50	5.1	0.001*
ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	11.7	1.9	13.3	0.9	50	4.3	0.001*

* หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เส้นรอบเอว และความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่าก่อนการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย และอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นผลมาจากการให้กลุ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการสนทนากันในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็น เล่าประสบการณ์ของตนเองที่ปฏิบัติได้ดีในเรื่องการกินอาหารและการออกกำลังกาย และที่ยังปฏิบัติไม่ได้ ผู้วิจัยช่วยเสริมความรู้ในส่วนขาด ชี้ให้เห็นพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง ควรปฏิบัติ บ่อยๆ และไม่ควรปฏิบัติเลย ทำให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้ถึงประโยชน์ของกิจกรรมที่ตนเองปฏิบัติ ผักปฏิบัติต่อในสิ่งที่ยังทำไม่ได้ มีกลุ่มช่วยเสริมกำลังใจที่จะไปปฏิบัติต่อ สอดคล้องกับ ปาริฉัตร พงษ์หารและคณะ⁽⁹⁾ พบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพทำให้กลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันได้ดีขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งเคยได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ มาบ้างแล้ว และจากกิจกรรมในโปรแกรม เช่น การให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพนิ่ง ได้รับรู้สถานการณ์ของโรคอ้วนลงพุงอันตราย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดกลุ่มโรคเรื้อรัง การเปิดโอกาสให้ซักถามหลังการบรรยาย เพื่อให้กลุ่มได้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่จะตามมา เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับ วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว และรุจิรา ดวงสงค์⁽¹⁰⁾ พบว่า ข้าราชการในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้โรคอ้วนและการลดน้ำหนักเพิ่มสูงขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลจากการที่ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกาย

เกินเกณฑ์ ได้เข้าร่วมกิจกรรมและร่วมปฏิบัติตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะเห็นได้ว่า ในภาพรวม กิจกรรมตามโปรแกรมครั้งนี้มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนัก ดัชนีมวลกายและรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มข้าราชการ ลูกจ้าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในหมู่อื่นๆ ที่มีภาวะอ้วนลงพุง
2. การศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งต่อไป ควรเป็นระยะเวลา 6 เดือน 1 ปี เพื่อสามารถประเมินได้ว่าเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.ปรารธนา ประสงค์ดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เตชา ทำดี อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดร.สมนึก หงษ์ขี้ม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลทัพทัน และพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน จังหวัดอุทัยธานี ที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ บันทึกการออกกำลังกาย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 ธ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://exercise.anamai.moph.go.th>
2. World Health Organization. Obesity and overweight: global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. กองโภชนาการ กรมอนามัย. สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ต.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://advisor.anamai.go.th>
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการน้ำหนักสำหรับวิทยากรระดับจังหวัด. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย; 2552.

5. วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานี-พานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเกล้า, กนิษฐา ไทยกล้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4, พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: เดอะกราฟฟิโกซิสเต็มส์; 2553.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สสจ. อุทัยธานี 2555 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 27 ต.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.Uthaihealth.go.th>
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nurse practice. 6th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice-Hall; 2010.
8. Oba N, McCaffry R, Choonhapran P, Chutug P, Rueangram S. Development of community participation program for diabetes mellitus prevention in a primary care unit, Thailand. *Nurs Health Sci* 2011;13:352-9.
9. ปาริฉัตร พงษ์หาร, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจัญบาน, วิโรจน์ วรณภีระ. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 2554; 5:54-64.
10. วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว, รุจิรา ดวงสงค์. ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนักของข้าราชการ อำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

Abstract: Outcomes of Health Behavior Modification Program toward Risk Reduction for Hypertension and Diabetes Mellitus among Population at Risk, Thapthan Districts, Uthaihani Province

Ratana Kiatpao, B.N.S.

Thapthan Hospital, Uthaini province

Journal of Health Science 2015;24:405-12.

The objective of this study was to examine the outcomes of health behavior modification program to reduce the risk of hypertension and diabetes mellitus among population at risk. Fifty samples with body mass index over the threshold were recruited to enter a program to change BMI which consisted of 6 activities: (1) provided knowledge on obesity regarding nutritional, physical, and emotional symptoms, (2) provided knowledge on hypertension and diabetes, (3) encouraged capacities and skills to self-exercise (4) physical examination to record weight, BMI, and waist circumference, (5) utilized idols for positive thinking, and (6) exchanged experiences among samples. Data were collected by conducting interview using behavioral questionnaires. The data were analyzed by descriptive statistics; and comparative analysis was conducted with paired T-test and Wilcoxon signed rank-sum test for assessing the differences in weight, body mass index, and waist circumference before and after the study. It was found that, within 4 months, the program promoting self-management of healthy behavioral change had significantly reduced the body mass index and weight ($p < 0.05$). The level of knowledge on hypertension and diabetes was significantly higher after the both before and after using the program, there was a significant difference in statistic at 0.05.

Key words: Pender's health promotion model, healthy behavioral changed, risk group.