



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดลพบุรี

Effectiveness Of Health Behavior Through Controlled Transformative Learning Program Due to High Risk Groups For Diabetes Mellitus Disease in Lopburi Province

ญานันท์ ใจอาจหาญ ปร.ด.*

Yanan Chai-ardhan Ph.D.*

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

* Lopburi Provincial Public Health Office

ชื่อผู้ประสานงาน: ญานันท์ ใจอาจหาญ อีเมลผู้ประสานงาน: yanankoykoy@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ:	23 พ.ค. 2568
วันแก้ไข:	28 ก.ค. 2568
วันตอบรับ:	7 ส.ค. 2568

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพ มุมมองการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 30 คน และระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 330 คน ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยกลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 6 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดความกลัวต่อการพัฒนาของโรคและกลัวว่าตนเองจะเป็นบุคคลไร้ความสามารถ ซึ่งการปฏิบัติ เพื่อลดความรุนแรงของโรคเกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข โดยต้องการพึ่งพิงตนเอง ให้มากที่สุด สำหรับมุมมองโรคเบาหวาน คือ เป็นโรคที่ไม่มีความรุนแรงแบบฉับพลัน และเป็นโรคที่เป็นยาวนาน ด้านเงื่อนไขความรู้ พบว่า รูปแบบการการให้ข้อมูลของบุคลากรสาธารณสุข มีลักษณะการให้ข้อมูลที่ซ้ำๆ ไม่สามารถ นำสู่การปฏิบัติได้จริง สำหรับผลการวิจัยระยะที่ 2 มีการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพ

ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยเจาะเลือดปลายนิ้ว และการวัดสรีรวิทยา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลลัพธ์สุขภาพในอัตราการลดลงของตัวแปรต่างๆต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ความดันโลหิตตัวบน และคะแนนความเสี่ยงการเป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอันจะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานไม่กลายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง, พฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

Abstract

The research used a mixed method research is a methodology that intentionally combines and integrates both qualitative and quantitative research methods. The research aimed to study experiences and perspective in health of knowledge for related of self management of diabetes mellitus and study the effectiveness of developing of health behavior through controlled transformative Learning program to high risk groups for diabetes mellitus disease. The study findings could be summarized as follows into 2 important finding periods namely; Firstly Period : The qualitative study used 30 high risk groups as key performants and Secondly Period: The quantitative study was used 330 persons in high risk diabetes mellitus divided by stratified random sampling which each in the experimental and control group. The study designed intervention for transformative Learning Program due to high risk groups activities for the experimental group 6 times in 6 months and then collected data by indepth interview. Data were analyzed using descriptive statistics. Findings Firstly Period : revealed that participants experienced fear regarding disease progression and potential loss of independence. Their self-management behaviors were shaped by support from family and healthcare professionals with an expressed need for self-reliance. Diabetes was perceived as a long-term condition and the information provided by health professional was seen as repetitive and impractical for real-life application. Secondly Period : The results indicated that scientific instruments to assess health status included fingertip blood glucose testing and physiological measurements then it was found that the experimental group exhibited significant reduction lower than the control group in average body mass index, body weigh , waist circumference, systolic blood pressure and diabetes risk score as well as significant levels ($p<0.001$). The implications of this study could be applied to develop health behavior and maintainance in terms of controlled among high risk groups in diabetes mellitus for better quality of life.

Keywords: Effectiveness, Health Behavior, Transformative Learning, High Risk Group

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าจะในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และเสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)⁽¹⁾ จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ ซึ่งในปี พ.ศ.2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคนและจะมีผู้สูงอายุ 1 คนในทุกๆ 5 คนเป็นโรคเบาหวานและมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาท (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)⁽¹⁾

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดลพบุรี ในปี 2567 จังหวัดลพบุรีมีประชากรทั้งหมดจำนวน 739,088 คน พบโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับ 2 จำนวน 51,025 คน มีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน จำนวน 49,799 คน คิดเป็นร้อยละ 10.55 อัตราการตายจำนวน 2,699 คน คิดเป็นร้อยละ 4.23 ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีเพียงร้อยละ 30.35 สำหรับการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 206,882 คน คัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 37,438 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 (ระบบสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี, 2567)⁽²⁾ จากข้อมูลดังกล่าวพบประเด็นที่น่าสนใจ 3 ประเด็น คือ 1.ปริมาณที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2.ประชากรเพียงร้อยละ 70 เท่านั้นที่ได้รับการคัดกรอง และ 3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ให้การดูแลรักษาปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตกลุ่มเสี่ยง ขณะเดียวกันพบว่าไม่มีเครื่องมือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชัดเจน

ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษากระบวนการเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลลัพธ์สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาทักษะการคิดและพฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมของ Mezerow J. (2003)⁽³⁾ เริ่มต้นจากการเผชิญกับวิกฤติการณ์ จนทำให้บุคคลเริ่มตระหนักในปัญหาและแสวงหาคำตอบเพื่อแก้ไขปัญหา บุคคลจะอยู่ในสภาวะความไม่แน่ใจ ลังเลใจในการตัดสินใจ ส่งผลให้บุคคลอยู่ในสภาวะที่ต้องตัดสินใจ ภายใต้บริบทที่มีข้อจำกัด ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ โดยการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการ จะกระตุ้นให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ของบุคคล 2) การมอญย้อนอดีต และ 3) การเสวนาและอธิบายด้วยเหตุผล โดยมีการใช้สื่ออุปกรณ์ Pre DM ของสถาบันพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์กรรวมฯ ประกอบการสร้างกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์และมุมมองที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาเงื่อนไขและมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินการในโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method research) ของ Creswell (2003)⁽⁴⁾ แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ

การวิจัยระยะที่ 1 ดำเนินการวิจัยโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษารายกรณี โดยใช้แนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ Mezerow J.(2003)⁽³⁾

มาใช้ในการทำความเข้าใจเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความรู้ และมุมมองการจัดการตนเอง เพื่อนำข้อค้นพบมาสร้าง และพัฒนาโปรแกรมฯ ประกอบด้วย

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ต้องเป็นกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานที่ : (1) ผ่านการตรวจคัดกรอง ความเสี่ยง โรคเบาหวานในปี 2567 มีอายุระหว่าง 35-59 ปี (2) มีค่าน้ำตาลในเลือด 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จากการเจาะเลือดปลายนิ้วมือ (DTX) (3) ไม่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคเบาหวาน โดยผู้ให้ข้อมูลคือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พรหมมาستر อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณลักษณะที่สำคัญตามประชากร เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยความสมัครใจ

1.2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi structure interview) ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้ (1) นำแบบสัมภาษณ์ตรวจสอบ ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพ และสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพ (2) นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตาม คำแนะนำ (3) นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับตัวอย่าง ที่เป็น กลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 5 ราย เพื่อนำข้อมูล มาวิเคราะห์และพัฒนาทักษะในการสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามและ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) แบบสังเกตแบบไม่มี ส่วนร่วม มุ่งเน้นสังเกตการปฏิบัติ และ (2) การสัมภาษณ์ เชิงลึกรายบุคคล (In depth Interview) โดยสัมภาษณ์ ให้เห็นถึงทัศนคติ ประสพการณ์ มุมมองที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการตนเองและความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานเพื่อให้มีความครอบคลุมตามกรอบแนวคิด และขอบเขตการศึกษา มีการเรียงลำดับของคำถาม เนื้อหา ของคำถามให้สามารถปรับได้ตามลักษณะของผู้ให้ข้อมูล โดยการตั้งคำถามที่เข้าใจง่าย เป็นคำถามที่เปิดโอกาส ให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่

และไม่เป็นคำถามนำ โดยก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัย แสดงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์และขออนุญาต ในการจดบันทึกและบันทึกเสียง และระหว่างสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีปฏิสัมพันธ์แบบต่อหน้า เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการให้ความร่วมมือ ของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์แต่ละรายจะทำการสัมภาษณ์ จนกว่าจะไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่ จึงจะทำการหยุดสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จาก การจดบันทึกและเครื่องบันทึกเสียงจะนำมาตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

1.4 การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อยืนยันความเชื่อถือได้ (Reliability) รับรองความถูกต้อง หลังทำการสัมภาษณ์เสร็จแล้ว พร้อมบันทึกข้อคิดเห็น เพิ่มเติม และเจ้าของข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งว่า ผู้วิจัยวิเคราะห์ตีความมีความถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ หรือยอมรับในส่วนข้อมูลที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ จากนั้นจึงได้ จัดการข้อมูล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ (1) การลดข้อมูล (2) การจัดรูปข้อมูล และ (3) การร่างข้อสรุป ผู้วิจัยนำผล การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปให้กลุ่มเป้าหมาย ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล จากนั้นจึงได้เขียนสรุปรายงานการศึกษารายละเอียดเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

หลังจากสิ้นสุดกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงได้ นำข้อค้นพบที่ได้ไปพัฒนาโปรแกรมฯเพื่อใช้ในการวิจัย เชิงทดลองต่อไปของพันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2540)⁽⁵⁾

การวิจัยระยะที่ 2 โดยใช้ข้อค้นพบจากการวิจัย ระยะที่ 1 มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการกระบวนการ เรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน ใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ของ Mezirow J. (2003)⁽³⁾ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการออกแบบงานวิจัยเชิงทดลอง ได้แก่

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

จำนวน 37,438 คน มีค่าน้ำตาลในเลือดมีค่า > 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จากการเจาะเลือดปลายนิ้วมือ (ศูนย์สารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, 2567)⁽²⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 330 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบหลายขั้นตอน โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ทำการสุ่มรพ.สต.ทั้งหมดจำนวน 136 แห่ง จากอำเภอทั้งหมด 11 อำเภอ (อำเภอละ 1 รพ.สต./ตำบล) ทำให้ได้เป้าหมาย 11 แห่ง จากนั้นสุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน 11 หมู่บ้าน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 30 ตัวอย่างเป็นตัวแทน รวมจำนวนทั้งสิ้น 330 คน ตามคุณสมบัติการคัดเข้า ได้แก่ อายุ 35 ปีขึ้นไปมีค่าน้ำตาลในเลือด 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จากการเจาะเลือดปลายนิ้วมือ ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน อ่านออกเขียนได้ สำหรับเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ระหว่างการวิจัย พบว่ามีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) โปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้มาใช้ในการสร้างโปรแกรมและนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้เพิ่มเติม ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 6 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือน เริ่มจากครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมกลุ่มและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1-3 คือการเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองเดิม ครั้งที่ 2 การเรียนรู้ที่ 4-6 เปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงและสร้างแรงจูงใจ ครั้งที่ 3 การเรียนรู้ที่ 7 ค้นหาทางเลือกและวางแผนการปฏิบัติ ครั้งที่ 4 การจัดการตนเองและทักษะการปฏิเสธสิ่งเร้า ครั้งที่ 5 การเรียนรู้ที่ 8-10 การเริ่มทดลองทำตามบทบาทใหม่ และครั้งที่ 6 การเยี่ยมบ้านและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม ซึ่งในแต่ละครั้งมีระยะห่างตั้งแต่ 2-4 สัปดาห์

โดยในระหว่างที่ไม่ได้มาร่วมกิจกรรมกลุ่ม จะมีการติดตามโดยทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง และเป็นผู้ช่วยวิจัย ติดตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามกลไกการปรับเปลี่ยนที่ได้ออกแบบในโปรแกรม ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนชนิดอาหารด้วยการทดแทน การเพิ่มกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย การจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ (2) อุปกรณ์ Pre DM ประกอบการเรียนรู้ ได้แก่ VDO และการ์ดเกมต่างๆ

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์สุขภาพ โดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพ ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยเจาะเลือดปลายนิ้ว และการวัดสรีรวิทยา ประกอบด้วย (1) การวัดน้ำหนัก (2) ดัชนีมวลกาย (3) ค่าความดันโลหิตตัวบน และ (4) ค่าวัตรรอบเอว โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.4 การดำเนินการวิจัย ใช้รูปแบบการทดลองแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ (1) เตรียมการ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากทีมสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ การไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อพิทักษ์สิทธิ และจริยธรรมการวิจัย (2) ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมจัดกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 2) กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยใช้รูปแบบการสนทนาเชิงวิพากษ์ การแสดงบทบาทสมมติ และโปรแกรมจะสิ้นสุดหลังการเยี่ยมบ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้จากการสอนสุขศึกษาจากพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณในการวิจัย โดยขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช รหัสงานวิจัย KNH 60/2568 และมีการขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลทุกคน และหากพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยจะส่งต่อเพื่อทำการดูแลรักษาทันที

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้านประสบการณ์ มุมมองและความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เกิดความกลัวต่อการพัฒนาของโรคและกลัวว่าตนเองจะเป็นบุคคลไร้ความสามารถ ซึ่งการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรคกับเงื่อนไขที่สำคัญ คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข โดยต้องการพึ่งพิงตนเองให้มากที่สุด สำหรับมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คือ เป็นโรคที่ไม่มีความรุนแรงแบบฉับพลันและเป็นโรคที่เป็นยาวนาน ด้านความรู้ พบว่า รูปแบบการให้ข้อมูลของบุคลากรสาธารณสุขมีลักษณะการให้ข้อมูลที่ซ้ำๆ ไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ พบว่า

2.1 ลักษณะทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 660 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 330 คน ทั้งสองกลุ่มมีอายุอยู่ระหว่าง 51-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.8-52.1 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 46.9 -60.9 และประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 52.1 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 232 คนคิดเป็นร้อยละ 70.4 มีอายุ 51-59 ปี จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 52.1 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 และประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 52.1 ส่วนกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.5 มีอายุ 51-59 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.1 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 60.9 และประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 52.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมโปรแกรม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (N=330)		กลุ่มควบคุม (N=330)		รวม (N=660)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	98	29.6	117	35.5	215	32.6
หญิง	232	70.4	213	64.5	445	67.4
อายุ						
31-40 ปี	7	2.1	21	6.4	28	4.2
41-50 ปี	37	11.2	55	16.7	92	13.9
51-59 ปี	172	52.1	148	44.8	219	33.2
60 ปี ขึ้นไป	114	34.6	106	32.1	321	48.7
Mean ± SD	82.5±74.7		82.5±55.9			
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	54	16.4	36	10.9	90	13.6
มัธยมศึกษาต้น	155	46.9	201	60.9	356	53.9
มัธยมศึกษาปลาย	87	26.4	72	21.8	159	24
ปวช./ปริญญาตรีขึ้นไป	34	10.3	21	6.4	55	8.5
อาชีพ						
ข้าราชการ/พนักงาน	72	21.8	42	12.7	104	15.6
รับจ้าง	172	52.1	172	52.1	344	52.1
แม่บ้าน	51	15.5	88	26.7	139	21.1
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	35	10.6	28	8.5	63	11.2

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์สุขภาพ (Health Outcome)

2.2.1) ผลเปรียบเทียบข้อมูลการตรวจสุขภาพโรคเบาหวานก่อนได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายเท่ากับ 27.03 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.39) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายเท่ากับ 28.06 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.84) และทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัว รอบเอว และค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP) อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ยกเว้นค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด โดยการเจาะเลือดปลายนิ้ว ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 114.13 และกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 118.12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 18.56) ดังตารางที่ 2

2.2.2) การเปรียบเทียบผลลัพธ์สุขภาพ

ก่อนและหลังจบโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังจบโปรแกรมในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ค่าความดันตัวบน ระดับน้ำตาลในเลือด และคะแนนความเสี่ยงเป็นเบาหวาน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ขณะที่กลุ่มควบคุม พบว่า มีเพียงระดับคะแนนความเสี่ยงเป็นเบาหวานที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบว่าค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ค่าความดันตัวบนและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ หลังสิ้นสุดโครงการ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกข้อมูลตรวจสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ข้อมูลการตรวจสุขภาพ ก่อนได้รับโปรแกรม	กลุ่มทดลอง Mean $\pm$ SD (N=330)	กลุ่มควบคุม Mean $\pm$ SD (N=330)	p-value
ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)	27.03 $\pm$ 5.39	28.06 $\pm$ 6.84	0.001
น้ำหนัก (kg)	67.54 $\pm$ 15.05	67.23 $\pm$ 15.67	0.001
รอบเอว (ซม.)	89.22 $\pm$ 10.80	89.10 $\pm$ 12.20	0.001
ค่าความดันโลหิตตัวบน (mmhg)	126.74 $\pm$ 14.39	127.46 $\pm$ 14.48	0.440
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)	114.13 $\pm$ 17.45	118.12 $\pm$ 18.56	0.001

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพก่อนและหลังจบโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง ($x \pm \text{SD}$)			กลุ่มควบคุม ($x \pm \text{SD}$)		
	ก่อน	หลัง	p-value	ก่อน	หลัง	p-value
1. ดัชนีมวลกาย(kg/m^2)	27.03 $\pm$ 5.39	26.44 $\pm$ 4.7	0.001	28.06 $\pm$ 5.69	28.23 $\pm$ 5.9	0.645
2. น้ำหนักตัว (kg)	67.54 $\pm$ 15.03	66.18 $\pm$ 14.8	0.001	67.23 $\pm$ 12.0	70.6 $\pm$ 12.2	0.013
3. รอบเอว (ซม.)	89.22 $\pm$ 10.80	87.15 $\pm$ 9.8	0.001	89.10 $\pm$ 10.45	93.21 $\pm$ 14	0.005
4. ความดันโลหิตตัวบน (mmhg)	126.74 $\pm$ 14.39	120.65 $\pm$ 13	0.440	127.46 $\pm$ 14.7	132.1 $\pm$ 15.	0.005
5. ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)	114.13 $\pm$ 17.45	96.99 $\pm$ 22.1	0.001	118.12 $\pm$ 18.65	124.3 $\pm$ 24	0.161
6. คะแนนความเสี่ยงเบาหวาน	14.7 $\pm$ 3.9	9.4 $\pm$ 4.4	0.001	14.3 $\pm$ 4.0	12.1 $\pm$ 4.9	0.001

2.2.3) การเปรียบเทียบการลดลงของตัวแปรต่างๆ ระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่ม พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ลดลงของดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ค่าความดันตัวบน ระดับน้ำตาลในเลือด และคะแนนความเสี่ยงการเป็นเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะค่าเฉลี่ยที่ลดลงของคะแนนความเสี่ยงการเป็นเบาหวาน ต่างจากกลุ่มควบคุมมากถึง 21.6 คะแนน (ตารางที่ 4)

2.2.4) การจำแนกเป็นจำนวนของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองพบว่ามีการลดลงของค่าเฉลี่ยตามตัวแปรต่างๆ ได้อย่างชัดเจน พบว่า จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตลอดระยะติดตามผล 6 เดือน มีค่าดัชนีมวลกายลดลงจำนวน 260 คนคิดเป็นร้อยละ 76 น้ำหนักตัวลดลงจำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 76 เส้นรอบเอวลดลงจำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 72.8

ความดันโลหิตตัวบนลดลง (SBP) จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจำนวน 297 คน คิดเป็นร้อยละ 86.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$ (ตารางที่ 5)

ส่วนที่ 3 ข้อค้นพบจากการติดตามผลหลังการทดลอง พบว่า ด้านกระบวนการเรียนรู้ มีการพัฒนาความรู้ที่จำเป็น ทักษะการจัดการตนเอง จนทำให้มั่นใจสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ด้วยวิธีการลองปฏิบัติ และการสอนจากผู้เชี่ยวชาญที่ลงลึกและอธิบายถึงวิธีการ มีการพัฒนาทักษะวิเคราะห์ข้อมูล และติดตามผลลัพธ์ด้วยตนเอง นอกจากนี้ ในโปรแกรมฯ ที่ขึ้นขอบมากที่สุด คือ การคำนวณปริมาณแคลอรี และจุดเด่นอีกประการหนึ่ง คือ กระบวนการกลุ่มและการติดตาม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และภาพกิจกรรมในไลน์กลุ่ม เป็นการกระตุ้นให้ต้องกระตือรือร้น และแข่งขัน มีการตั้งเป้าหมายตามความเป็นไปได้ของแต่ละคน

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบอัตราการลดลงของตัวแปรด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยที่ลดลง ($\bar{x} \pm SD$)		ผลต่างของ	p-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	ค่าเฉลี่ยที่ลดลง	
1. ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)	1.09 $\pm$ 1.08	0.2 $\pm$ 5.8	0.89	0.001
2. น้ำหนักตัว (kg)	2.53 $\pm$ 2.13	2.4 $\pm$ 9.2	0.13	0.001
3. รอบเอว (ซม.)	3.55 $\pm$ 2.94	2.94 $\pm$ 3.45	0.61	0.001
4. ความดันโลหิตตัวบน (mmhg)	12.69 $\pm$ 9.7	10.02 $\pm$ 12.7	2.67	0.793
5. ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)	19.96 $\pm$ 24.12	17.56 $\pm$ 19.5	2.4	0.172
6. คะแนนความเสี่ยงการเป็นเบาหวาน	38.1 $\pm$ 23.7	16.5 $\pm$ 26.1	21.6	0.001

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มทดลองที่มีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพระยะติดตามผล 6 เดือน
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 330 คน (N)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	SD	p-value
1. ดัชนีมวลกายลดลง (kg/m^2)	260	1.09	1.08	0.001
2. น้ำหนักตัวลดลง (kg)	261	2.53	2.13	0.001
3. เส้นรอบเอวลดลง (ซม.)	249	3.55	2.94	0.001
4. ความดันโลหิตตัวบนลดลง (mmhg)	232	12.69	9.70	0.000
5. ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง	297	19.96	24.12	0.001

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อชุดโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผลการแสดงความคิดเห็นต่อชุดโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้

จากการประเมินผลโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ฯ พบว่า มีความพึงพอใจการให้บริการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเสริมสร้างกำลังใจจากบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเพื่อน มีค่าเฉลี่ยในระดับ 4.45 รวมถึงมีความพึงพอใจในระดับสูงและจะแนะนำบุคคลอื่นให้เข้าร่วมโปรแกรม รวมถึงให้ข้อเสนอว่าหน่วยบริการควรจัดโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาประสบการณ์ การจัดการตนเองและความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

การเผชิญสถานการณ์เชิงลบจากการเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วย ได้ผ่าน

ประสบการณ์การกลัวต่อความรุนแรงของโรคและกลัวว่าตนเองจะเป็นบุคคลไร้ความสามารถ ซึ่งมีมุมมองว่าโรคเบาหวานไม่มีความรุนแรงแบบฉับพลัน แต่เป็นโรคที่เป็นยาวนานตลอดชีวิตและจะสร้างความยุ่งยากเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประสบการณ์เชิงลบนี้ ทำให้เริ่มเกิดความตื่นกลัวและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแรงสนับสนุนจากครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพ และยังพบว่าอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ อาหารหรือเครื่องดื่ม ภาระงานที่มีเวลาจำกัดในการออกกำลังกายและไม่สามารถเอาชนะใจตนเองได้ จาก ข้อค้นพบบดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำมาสร้างสถานการณ์สมมติให้เสมือนกับประสบการณ์เลวร้ายและนำแรงกระตุ้นที่เป็นความคาดหวัง มาทำให้เกิดข้อขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความคาดหวังในอนาคต และนำมาแลกเปลี่ยนสะท้อนคิดเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Mezirow, 2003)⁽³⁾

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 ผลการแสดงความคิดเห็นต่อชุดโปรแกรมการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (N=330)

แบบประเมิน	$\bar{X}$	SD	Min	Max	ระดับ
1. ความพึงพอใจการให้บริการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	4.41	2.52	3	5	สูง
2. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีการจัดบริการตามโปรแกรม	4.19	0.67	3	5	สูง
3. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	4.19	0.64	3	5	สูง
4. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร	4.20	0.68	3	5	สูง
5. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเสริมสร้างกำลังใจ	4.45	0.51	3	5	สูง
6. การแนะนำหรือชักชวนคนอื่นเข้าร่วมโปรแกรม	4.17	0.71	3	5	สูง
7. หลังจบโปรแกรมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง	4.29	0.61	3	5	สูง
8. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	4.11	0.70	3	5	สูง
9. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่	4.26	0.62	3	5	สูง
10. โปรแกรมมีความยากและซับซ้อน	4.21	0.65	3	5	สูง
11. โปรแกรมสร้างภาระค่าใช้จ่ายให้กับท่าน	4.32	0.60	3	5	สูง
12. ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโปรแกรม/กิจกรรม	4.21	0.66	3	5	สูง

ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อธิบายได้ 3 ประการ ได้แก่
1.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมฯมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมวัดระยะหลังการทดลอง
2.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมฯ มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และ 3.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมฯได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากเหตุผล 2 ประการ คือ

1) โปรแกรมฯ มีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะวัดด้วยดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมุมมองของกลุ่มเสี่ยงมองว่าระดับน้ำตาลเป็นตัววัดที่สำคัญที่บ่งบอกว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและเป็นการวัดประเมินที่ไม่สามารถวัดได้ด้วยตนเอง (หากไม่มีเครื่องวัด) ทำให้เห็นผลจริง สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงและมีความพึงพอใจในทีมโค้ช ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพในพื้นที่มีความรู้ความสามารถ ติดตามผลอย่างใกล้ชิด มีความเชื่อมั่นต่อทีมโค้ช ทำให้ตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรม ตลอดจนมีความพึงพอใจสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมต่างๆ การเรียนรู้

2) ปัจจัยเกื้อหนุนที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เกิดขึ้นจาก 2.1) ความรู้จากชุดโปรแกรมฯที่พัฒนาขึ้น ผ่านกิจกรรมต่างๆ ทั้งสื่อการสอน การบรรยาย ผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมทำให้เกิดทักษะที่ดี ได้แก่ การเลือกอาหาร การคำนวณค่าพลังงาน การออกกำลังกาย เป็นต้น 2.2) การพัฒนาศักยภาพตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่น เนื่องจากเป็นกิจกรรมกลุ่มทำให้เห็นตัวอย่างจากคนอื่นที่มีบริบทคล้ายตน 2.3) การเสริมแรงของพฤติกรรม โดยทีมโค้ชและกลุ่มเพื่อน เมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีจะได้รับคำชมเชยเป็นความภาคภูมิใจ ก็จะชักนำคนที่เหลือให้ทำตามพฤติกรรมที่ดีตาม อีกทั้งยังมีการติดตามผ่านทีมโค้ชเป็นระยะทั้งในรูปแบบมาเจอหน้ากันและผ่านทางกลุ่มไลน์ 2.4) มีการตั้งเป้าหมายระยะสั้นและ ระยะยาวที่ชัดเจนทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จ 2.5) มุ่งเน้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยยึดโยงกับบริบท

และสภาวะแวดล้อมในพื้นที่ เช่น การคำนวณพลังงานได้ประยุกต์ใช้หลักคิดคำนวณแคลลอรี่จากอาหารในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา สว่างศรี และศิราณี อินทรหนองไผ่ (2558)⁽⁶⁾ ศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน รายใหม่ในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และความเครียดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบ คือ การมีส่วนร่วมดำเนินการโดยภาคประชาชนและกระบวนการร่วมคิด ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายเป็นการป้องกันการเกิดผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ในชุมชน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองนำไปสู่การเปลี่ยนวิธีคิดวิเคราะห์ตามกรอบความคิดความเชื่อเดิมที่บิดเบือนโดยมีกระบวนการเรียนรู้ 2 ประการ คือการสะท้อนคิดและการสนทนาเชิงวิพากษ์ของ Kelly M. (2004)⁽⁷⁾ เป็นการพัฒนาระบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยส่งเสริมให้เกิดการอยากรู้ อยากเห็นและการสะท้อนคิด เมื่อการเรียนรู้นั้นจัดประสบการณ์อย่างสัมพันธ์กันจะส่งเสริมให้เกิดการกระทำได้ดีขึ้นของ Nitri DW. & Stewart M. (2009)⁽⁸⁾ ดึงการศึกษาของพวงผกา สุวีรรณ (2564)⁽⁹⁾ ศึกษาแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูน มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานฯที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 จากข้อค้นพบดังกล่าวสามารถยืนยันผลการศึกษาที่ผ่านมาได้ว่าการพัฒนาระบบการเรียนรู้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

สรุปผลการศึกษา

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดลพบุรี ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มาใช้ในพื้นที่

โดยเริ่มจากการศึกษามุมมองความคิด ความเชื่อและความต้องการของกลุ่มเสี่ยง วางแผนและกำหนดผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน กำหนดโปรแกรมความรู้ที่ต้องการร่วมกันระหว่างทีมในพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลวิธีที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตประจำวัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำความรู้ไปใช้ โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่ม มีการดำเนินงานตามรูปแบบโปรแกรมด้วยการสร้างกระบวนการเรียนรู้ และมีการกำกับติดตามการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระยะหลังดำเนินการเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยผลการประเมินสถานะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในระยะก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 โดยภาพรวมพบว่า มีการลดลงของค่าเฉลี่ยตัวแปรต่างๆ ได้อย่างชัดเจน โดยมีค่าดัชนีมวลกายลดลงจำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 76 น้ำหนักตัวลดลงจำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 76 เส้นรอบเอวลดลงจำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 72.8 ความดันโลหิตตัวบนลดลง (SBP) จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จำนวน 297 คน คิดเป็นร้อยละ 86.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1.1 การนำรูปแบบไปใช้ควรมีการประเมินเกี่ยวกับสภาพปัญหา ความต้องการของพื้นที่ ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความพร้อมของทีมสุขภาพในพื้นที่ก่อนการดำเนินการ เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมและการติดตามอย่างต่อเนื่อง

1.2 ในช่วงการทดลองมีข้อจำกัดในการนัดเวลาพร้อมกัน ด้วยภารกิจด้านอาชีพ จึงควรวางแผนจัดกิจกรรมในช่วงเวลาที่เหมาะสมและจัดกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มย่อย เพื่อให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาติดตามสถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความต่อเนื่องและความคงทนของพฤติกรรมอย่างยั่งยืน โดยควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเรื่องการดูแลตนเองว่าหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วได้นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างไร

2.2 เนื่องจากปัญหาโรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ในการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุดคือการป้องกันโรคด้วยการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น จึงควรนำหลักการและรูปแบบนี้ไปทำการศึกษาต่อในประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีอาชีพหลากหลาย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการทบทวนสถานการณ์และการดำเนินงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2562–2564. นนทบุรี. กรมควบคุมโรค; 2654
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://hdc.moph.go.th/center/public/kpi/9/2024>
3. Mezirow J. Transformative Learning as Discourse. Journal of Transformative Education. [internet].2003 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1541344603252172>

4. Creswell JW, Creswell JD. FIFTH EDITION Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (5TH). SAGE Publications Inc (GB). 2018.p187-217. [internet].2003 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/510378/mod_resource/content/1/creswell.pdf
5. พันธุ์ทิพย์ งามสุต. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม/พันธุ์ทิพย์ งามสุต. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. หน้า 101
6. วัฒนา สว่างศรี, ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานใหม่ในชุมชน.วารสารพยาบาลทหารบก. 2558;16(1):116-22.
7. Kelly M, Joy DE, Esther H, Tim D, Nigel K. Embodied Reflexivity in Qualitative Analysis: A Role for Selfies. [internet].2004 [cited 2024 Jan 2]. Available from: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/2701/4107?inline=1>
8. Nitri DW, Stewart M. Transformative learning intervention: effect on functional health literacy and diabetes knowledge in older African Americans. [internet].2024 [cited 2024 Jan 2]. Available from: <https://newprairiepress.org/cgi/viewcontent.cgi?article=3722&context=aerc>
9. พวงผกา สุริวรรณ.รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้จังหวัดลำพูน.วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.2564;17(2):41-50.