

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอ양ทลัด จังหวัดกาฬสินธุ์

THE EFFECTS OF CONSUMPTION HABITS PROMOTING
PROGRAM TOWARD BLOOD GLUCOSE IN PRE-DIABETES
PATIENT IN YANGTALAD DISTRICT, KALASIN PROVINCE

จินตนา ปุระเสนา

TH 0019568

30 ต.ค. 2556

324919

รับบริการ
- 4 พ.ย. 2556

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตุลาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ จินตนา ปุระเสนา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์



..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์



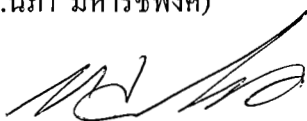
..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์)



..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์)

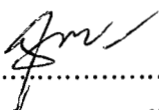


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัษฎพงศ์)



..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ศักดิภัทร พวงคต)

คณะสาขารณศาสตร อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา



..... คณบดีคณะสาขารณศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.ไพฑูรย์ พงษ์แสงพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ อาจารย์ ดร.นิภา มหารัษฎพงศ์ และ อาจารย์ ดร.ศักดิ์ภัทร พวงคต กรรมการสอบ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์พิสิทธิ์ เอื้อวงศ์กุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ท่านประณีต วงศ์สละ และท่านประสิทธิ์ชัย กัลยาสนธิ สาธารณสุขอำเภอยางตลาด ที่สนับสนุน ส่งเสริม การศึกษา ค้นคว้าหาความรู้อันเป็นประโยชน์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.สม นาสอ้าน ดร.ธีรพัฒน์ สุทธิประภา และคุณนวรรตน์ ภูหิน ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการทดลอง และช่วยแนะนำ ให้แก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้งานนิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเชือก และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองดอแก้ว ตลอดจนเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะวิทยากร จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด คุณมยุเรศ ฤทธิ์ทรงเมือง, คุณภัสวณัฐ ภูน้ำเสียง, คุณสุภัทรา ทบวิชา, คุณนพพล พันธุ์โกภา, คุณพรทิพย์ วงษ์ภักดี และคุณวรรณณิศา ตุ่มเขบทอง ที่ช่วยให้กระบวนการ งานนิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และสามี ของข้าพเจ้า ผู้สนับสนุนงบประมาณการศึกษาและงานนิพนธ์ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตทุกคน ที่ให้กำลังใจและสนับสนุน ผู้ศึกษาเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูทวดเทिताแด่ บพกาวิ บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

จินตนา ประเสนา

ตุลาคม 2555

54920099 : M.P.H (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: CONSUMPTION HABIT/ PROGRAM/ RISK GROUPS.

CHINTANA PURASENA: THE EFFECTS OF CONSUMPTION HABITS
PROMOTING PROGRAM TOWARD BLOOD GLUCOSE IN PRE-DIABETES PATIENT IN
YANGTALAD DISTRICT, KALASIN PROVINCE. ADVISOR: PAIBOON PONGSANGPAN,
Ph.D., 138 P. 2012.

This study aims to study the effect of the strengthening of consumption habits on blood sugar level on high risk group and compare the awareness and practices related to food consumption and blood sugar levels in high risk group between, before, after experiment and follow-up 2 weeks after the program end. Experiments group included 24 people, and comparison group included 24 people. The program is to strengthen consumption habits, which applied the concepts and theories of behavior change. A questionnaire was used to collect data and they were analyzed by Independent sample t-test and One-way repeated measure ANOVA.

The results showed that the awareness and practices score related to food consumption of experimental group between, before, after and follow-up 2 weeks were improved and higher than the comparison group ($p < .05$) Blood sugar levels among experimental group were lower than the comparison group ($p < .05$)

In summary, this program can strengthen consumer habits which affect blood sugar levels of high risk groups, particularly patients' awareness and practices regarding food consumption on prevention and control risk factors for diabetes. Therefore this program can be applied in the other groups to promote healthy behavior.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	6
สมมติฐานการศึกษา.....	6
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
ขอบเขตการศึกษา.....	8
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน.....	10
แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด.....	16
การเสริมสร้างบริโภคนิสัย.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
3 วิธีดำเนินการศึกษา	39
รูปแบบการศึกษา.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือการทดลอง.....	42
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การทดลองและเก็บข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	51
4 ผลการศึกษา.....	50
ข้อมูลทั่วไป.....	51
ระดับของความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร	
และระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	55
การเปรียบเทียบความตั้งใจในการบริโภคอาหาร.....	57
การเปรียบเทียบความตระหนักในการบริโภคอาหาร.....	60
การเปรียบเทียบการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร.....	63
การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด.....	66
ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรม.....	69
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	70
สรุปผลการศึกษา.....	71
อภิปรายผล.....	75
ข้อเสนอแนะ.....	79
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	84
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย.....	85
ภาคผนวก ข เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม และคู่มือลงรหัส.....	87
ภาคผนวก ค โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชน	
กลุ่มเสี่ยง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์.....	111
ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรม.....	121
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	138

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	53
2 ระดับของความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	55
3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความตั้งใจในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....	57
4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความตั้งใจในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์.....	58
5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความตั้งใจในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มทดลอง.....	58
6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความตั้งใจในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มเปรียบเทียบ.....	59
7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่าง ของความตระหนักในการบริโภค อาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	60
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความตระหนักในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์	60
9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความตระหนักในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มทดลอง.....	61
10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความตระหนักในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มเปรียบเทียบ.....	62
11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์.....	63
13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ของประชาชน กลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มทดลอง.....	64
14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มเปรียบเทียบ.....	65
15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....	66
16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์.....	66
17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายคู่ ในกลุ่มทดลอง.....	67
18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มเปรียบเทียบ.....	68
19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจต่อโปรแกรม การเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มี ต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง จำแนกรายด้าน.....	69

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	7
2 ธงโภชนาการ.....	21
3 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก.....	29
4 รูปแบบการศึกษา.....	39
5 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	42
6 ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คร.สม นาสอ่าน.....	122
7 ติดต่อประสานงาน คุณจำเริญ โสมแพน (ผอ.รพ.สต.บ้านนาเชือก) ขอความอนุเคราะห์พื้นที่ในการศึกษาวิจัย.....	122
8 ติดต่อประสานงานผู้รับผิดชอบงานเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านนาเชือก.....	123
9 ป้ายการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1.....	123
10 การตอบแบบสอบถาม.....	124
11 การตอบแบบสอบถาม.....	124
12 การเจาะเลือด โดยคุณสุภัทรา ทบวิชา เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รพ.สต.บ้านนาเชือก.....	125
13 การเจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดส่วนสูง.....	125
14 ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดส่วนสูง.....	126
15 ผลเจาะเลือด.....	126
16 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและละลายพฤติกรรม.....	127
17 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและละลายพฤติกรรม.....	127
18 สำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง วิทยากร คุณ จินตนา ปุระเสนา นักวิชาการสาธารณสุข.....	128
19 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิทยากร คุณ ภุควณัฐ ภูน้ำเสียง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ดงบัง.....	128

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
20 พุทธกิจกรรมบริโศกและบริโศกนิสัยที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน วิทยากร คุณ มยุเรศ ฤทธิ์ทรงเมื่องนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด.....	129
21 กระบวนการกลุ่ม นำเสนอตัวแบบที่ดี และตัวแบบที่อันตราย วิทยากร คุณ นวพล พันธุ์โศกา พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านนาเชือก.....	129
22 กระบวนการกลุ่ม นำเสนอตัวแบบที่ดี และตัวแบบที่อันตราย วิทยากร คุณ นวพล พันธุ์โศกา พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านนาเชือก.....	130
23 กระบวนการกลุ่ม นำเสนอตัวแบบที่ดี และตัวแบบที่อันตราย วิทยากร คุณ นวพล พันธุ์โศกา พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านนาเชือก.....	130
24 กิจกรรมพันธะสัญญาของเรา.....	131
25 กิจกรรมพันธะสัญญาของเรา.....	131
26 กิจกรรมพันธะสัญญาของเรา.....	132
27 กิจกรรมพันธะสัญญาของเรา.....	132
28 มอบรางวัล ชื่นชมผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯระดับน้ำตาลในเลือดลดลง.....	133
29 มอบรางวัล ชื่นชมผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯระดับน้ำตาลในเลือดลดลง.....	133
30 มอบรางวัล ชื่นชมผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯระดับน้ำตาลในเลือดลดลง.....	134
31 ท่านถวิลชัย วรรณวิจิต รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาเชือก มาพบปะให้กำลังใจ.....	134
32 ถ่ายภาพรวมกิจกรรมครั้งที่ 1.....	135
33 ถ่ายภาพรวมกิจกรรมครั้งที่ 2.....	135
34 ถ่ายภาพรวมกิจกรรมครั้งที่ 3.....	136
35 ถ่ายภาพรวมกิจกรรมครั้งที่ 4.....	136
36 เก็บตกจบแล้วจ้า.....	137

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บริโภคนิสัยหรือพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากนิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน อาหารที่มีส่วนประกอบของไขมัน เนื้อสัตว์ อาหารทอด ผัด โดยใช้น้ำมัน อาหารประเภทแกงที่ใส่กะทิเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหาร และการรับประทานอาหารปรุงสำเร็จ ซึ่งมีส่วนประกอบของแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ที่ส่งผลทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยพบอุบัติการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในระดับสูง ไม่ว่าจะเป็นอัตราการเกิดโรคในระดับประเทศ ระดับโลก โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของคนไทย ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพเป็นอย่างยิ่งในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารรวมถึงพฤติกรรมบริโภคนิสัย ที่เกิดจากการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นการเข้าถึงอาหารและบริโภคอาหารที่หาซื้อได้ง่าย สะดวกและ ที่เกิดจากความเคยชิน การกินจุบจิบ กินบ่อย ๆ กินเกินอิ่มเพราะความเสียดาย ตามใจปากโดยไม่วิเคราะห์ผลประโยชน์ของอาหาร การบริโภคหวาน เค็ม มัน มากเกินไป นิยมอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำอัดลมและเครื่องดื่มรสหวาน แต่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเติบโตของร่างกายและสติปัญญาอยู่ในปริมาณน้อยมากเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือเรียกว่า โรควิถีชีวิต ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ โรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอดหากไม่สามารถหยุดยั้งพฤติกรรมเสี่ยงได้ ก็จะทำให้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในอนาคตประชาชนที่มีพฤติกรรมบริโภคนิสัยที่ไม่เหมาะสมนับได้ว่ามีโอกาเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานได้สูง หากยังไม่ปรับเปลี่ยนนิสัยการกิน

จากการเผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ระบบทุนนิยมที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางวัตถุ เอาเงินเป็นตัวตั้ง ก่อให้เกิดความเสื่อมถอยและล่มสลายของสถาบันครอบครัว สถาบันทางสังคม การดำเนินธุรกิจที่ขาดความรับผิดชอบ เกิดค่านิยม วัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิตที่ไม่เพียงพอและขาดความสมดุล สภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย ขาดการใส่ใจดูแลควบคุมป้องกัน

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียดทางออกโดยการกินอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุราทำให้มีภาวะ น้ำหนักเกินและอ้วน เป็นสาเหตุหลักสำคัญทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือเรียกว่า โรควิถีชีวิตแพร่ระบาดไปทั่วโลก และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น หากไม่สามารถสกัดกั้นหรือหยุดยั้งปัญหาได้ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต มีภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทาง เศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาลประเทศไทยก็กำลังเผชิญกับปัญหาที่วิกฤตเช่นกัน ต้องประสบกับ แนวโน้มปัญหาที่เพิ่มขึ้นมาโดยตลอดจากโรคที่ป้องกันได้ที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากการสำรวจเบื้องต้น (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด, 2552) พบว่า การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร จะประสบปัญหามากเนื่องจาก วัฒนธรรม การบริโภค และวิถีชีวิตที่มีเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น เพราะจังหวัดกาฬสินธุ์ มีการบริโภคข้าวเหนียว เป็นอาหารหลัก ซึ่งข้าวเหนียวจะมีค่าความเร็ว ในอัตราย่อยและจะดูดซึมสูง ผู้ป่วยส่วนมากมี ความคุ้นเคย กับการบริโภคข้าวเหนียว เมื่อผู้ป่วยได้บริโภคข้าวสวยตามที่ได้รับคำแนะนำ จึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่อึดเป็นเหตุให้พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับประทานข้าวเหนียวโดยตรงแต่บริโภค ผลิตภัณฑ์จากข้าวเหนียว เช่น ข้าวต้มมัด ข้าวเหนียวปั้นแทน (มธุระ ใจเย็น, 2553)

เบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับน้ำตาลไปใช้ประโยชน์อันเกี่ยวเนื่องกับ ความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งก่อให้เกิดอาการ และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาในบ้านเราพบโรคนี้ประมาณร้อยละ 4-6 ของประชากรทั่วไป และพบได้มากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น มีการสำรวจพบว่าคนไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปเป็นเบาหวาน ร้อยละ 9.6* ผู้ที่เป็นเบาหวานมักมีประวัติว่ามีพ่อแม่หรือญาติพี่น้องเป็นโรคนี้ และมักมีภาวะ น้ำหนักเกินร่วมด้วย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญ ต่อผู้ป่วย ต่อครอบครัว ต่อประเทศชาติ เนื่องจากโรคนี้เมื่อเป็นแล้วรักษาไม่หายขาดและต้องดูแล ต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานไม่เพียงแต่มีผลกระทบทางกายแต่รวมไปถึง ทางจิตใจ ที่ผู้ป่วยอาจมีความไม่สบายใจในการควบคุมอาหาร ในการมาติดตามนัดต่อเนื่อง ต้องกิน ยา หรือฉีดยา การดูแลตนเองครอบครัวต้องร่วมรับรู้ให้กำลังใจ ทีมที่ให้การดูแลรักษาต้องเน้นตาม มาตรฐานการรักษาและการส่งตรวจ คัดกรองโรคแทรกซ้อน ต้องมีทีมงานเป็นทีมแบ่งหน้าที่ ร่วมดูแลผู้ป่วยและครอบครัว (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคหนึ่งที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย สาเหตุการเกิดโรคมี หลายปัจจัย ทั้งปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่

เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของคนไทย อีกทั้งก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพเป็นอย่างมากในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ 2541-2551) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า เฉพาะปี 2551 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวานคิดเป็นนาทีละ 49 ครั้งและอัตราความชุกของโรคเบาหวานสูงขึ้นอย่างมาก จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ในช่วงปี 2547-2549 พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานมีถึงร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3.2 ล้านคน แนวโน้มการเป็นโรคไม่ติดต่อของคนไทยเพิ่มมากขึ้นในประชากรที่มีอายุมากคือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี เป็นกลุ่มที่เริ่มพบการเกิดโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อสูงขึ้น โดยพบโรคเบาหวานในชายร้อยละ 11.4 หญิงร้อยละ 12.4 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) คาดว่าคนไทยไม่ต่ำกว่า 3 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนทำให้พฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ผลที่ตามมาคือการเกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งมีพฤติกรรมสำคัญที่เป็นสาเหตุ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน (วิทยา ศรีดามา, 2549) เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจาก พันธุกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน จากสถานะทางสังคม เศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้การดำเนินชีวิตของคนต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันได้ พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ เช่น บริโภคนิสสัยหรือพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนเป็นนิยมบริโภคอาหาร ไขมันสูง โปรตีนสูง คากใยต่ำ ประกอบกับขาดการออกกำลังกาย ได้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากนิสสัยการบริโภคที่ไม่เหมาะสมของบุคคล เช่น ภาวะความอ้วน โดยเฉพาะผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ในชายมากกว่าหรือเท่ากับ 24 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และในหญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 21 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (อภิชาติ วิษณุวรรณ์, 2546) ซึ่งสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนจากบริโภคนิสสัยที่เสี่ยงเป็นบริโภคนิสสัยที่เหมาะสม โรคเบาหวานเป็นสาเหตุทำให้เกิดการป่วยและตายก่อนวัยอันสมควร จากภาวะแทรกซ้อนต่อฟันและเหงือก ตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมอง โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเกือบร้อยละ 50 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) การค้นหาผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ยังไม่มีอาการ การลดปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงเป็นมาตรการที่จะช่วยลดและชะลอการเกิดโรคและผลกระทบดังกล่าว ซึ่งโรคเบาหวานมีสาเหตุหลายปัจจัยเสี่ยงร่วมกันที่สามารถป้องกันได้ ตามที่องค์การอนามัยโลกประกาศไว้ว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าร้อยละ 80 สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนนิสสัยการบริโภคอาหารให้เหมาะสม (สุดสงวน ชินโน, 2553)

จากสถานการณ์โรคเบาหวานทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพอย่างมหาศาล โดยเฉพาะความเสียหายทางเศรษฐกิจเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน พบว่าค่าใช้จ่ายมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทุกปีในปี 2549 มีค่าใช้จ่ายประมาณ 7,702–18,724 บาท ต่อคนต่อปีและในปี 2552 ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาโรคสูงถึง 3.8–9.2 หมื่นล้านบาทต่อปีซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เป็นค่ายา ค่ารักษา เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน และการสูญเสียที่คิดมูลค่าไม่ได้ เช่น เกิดการพึ่งพาคนอื่นอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาจก่อให้เกิดความพิการ หรือสูญเสียอวัยวะบางส่วน นอกจากการสูญเสียที่กล่าวมาแล้วนั้น โรคเบาหวานยังทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ซึ่งโรคแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ตาบอด ไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง การถูกตัดขาจากแผลติดเชื้อลูกตาม (วิทยา ศรีมาดา, 2549) ปลายประสาทอักเสบทำให้ชาตามปลายมือปลายเท้า และทำให้เกิดแผลอักเสบที่เท้า จนอาจต้องตัดขา ซึ่งอัตราการตัดขาในผู้ป่วยเบาหวานมีตั้งแต่ 2.1 ถึง 13.7 รายต่อพันคนต่อปี และหลังถูกตัดขาข้างหนึ่งไปแล้ว พบว่ามากกว่า ร้อยละ 50 จะถูกตัดขาอีกข้างภายใน 2–3 ปี (ศิริพร จันทร์ฉาย, 2548) และผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร พบว่าผู้ชายที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานก่อนอายุ 35 ปี จะมีอายุสั้นลงกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเกือบร้อยละ 25 (วีรพันธ์ โชวิฑูรย์กิจ, 2548) แต่หากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ผลกระทบทางด้านร่างกาย อาจก่อให้เกิดความพิการ และเสียชีวิต สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดกาฬสินธุ์ โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยในปี 2551 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดเท่ากับ 1,490.6 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 1,524.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2553)

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Surveillance) เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการสุศึกษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความหมายคือเป็น “ระบบและกลไกในการดำเนินการสาธารณสุขเชิงรุกในการติดตามสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาและอันตรายต่อสุขภาพหรือนำไปใช้ในการลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ” ดังนั้นการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นตัวกำหนดปัญหาสุขภาพในแต่ละช่วงเวลาเพื่อจะได้นำข้อมูลไปจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคคลต่อไป (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การลดภาวะโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวานให้ได้ผลนั้น ต้องมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิต วิถีชีวิตที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ระบบบริการสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานแบบผสมผสาน สร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงวัยของชีวิต ในบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้

ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยทั่วประเทศ ยกเว้น กรุงเทพมหานครฯ เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2552-5 ธันวาคม 2552 เพื่อประเมินสถานการณ์ ความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีผู้รับการคัดกรองเบาหวานทั้งหมด 20,985,133 คน พบว่า ปกติ 17,861,207 คน (85%) กลุ่มเสี่ยงสูง 1,710,521 คน (8.2%) กลุ่มเบาหวานรายใหม่ 353,189 คน (1.7%) กลุ่มเบาหวานรายเก่า 1,070,777 คน (5.1%)

สถานการณ์โรคเบาหวาน อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2552 พบจำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวาน 2,900 คน คิดเป็นอัตราป่วย 2,333 ต่อแสนประชากร ปี 2553 พบจำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวาน 3,379 คน คิดเป็นอัตราป่วย 2,718 ต่อแสนประชากร และในปี 2554 พบจำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวาน 3,579 คน คิดเป็นอัตราป่วย 2,873 ต่อแสนประชากร โดยในปี 2554 มีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 60,701 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 54,697 คน คิดเป็นร้อยละ 90.11 มีผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จำนวน 3,526 คน คิดเป็นร้อยละ 6.45 และมีผู้ที่อยู่ใน กลุ่มสงสัยเป็นโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2553 จำนวน 2,106 ราย และได้รับการวินิจฉัยยืนยัน จากแพทย์เป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปีงบประมาณ 2554 จำนวน 204 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.69 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่า, 2554)

จากข้อมูลอำเภอขามเฒ่า ที่ได้นำเสนอจะพบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่ม มากขึ้น จากวิถีชีวิตของประชาชนมีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร บริโภคนิสัยที่ไม่เหมาะสม การดูแลตนเองด้านสุขภาพลดลงมี ผลกระทบต่อสุขภาพทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จากความเป็นมาและความสำคัญของ ปัญหาดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลของ โปรแกรมการ เสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นการส่งเสริม สุขภาพ (Health Promotion) ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนมีสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญตามกฎบัตรออตตาวา การพัฒนาทักษะ ส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) และเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนนิสัย การบริโภคอาหารให้เหมาะสม จะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งการมีสุขภาพดีจะสามารถลด อุบัติการณ์ในการเกิดโรคต่าง ๆ และทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น ลดการใช้บริการทางการแพทย์ และจะมี ผลไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

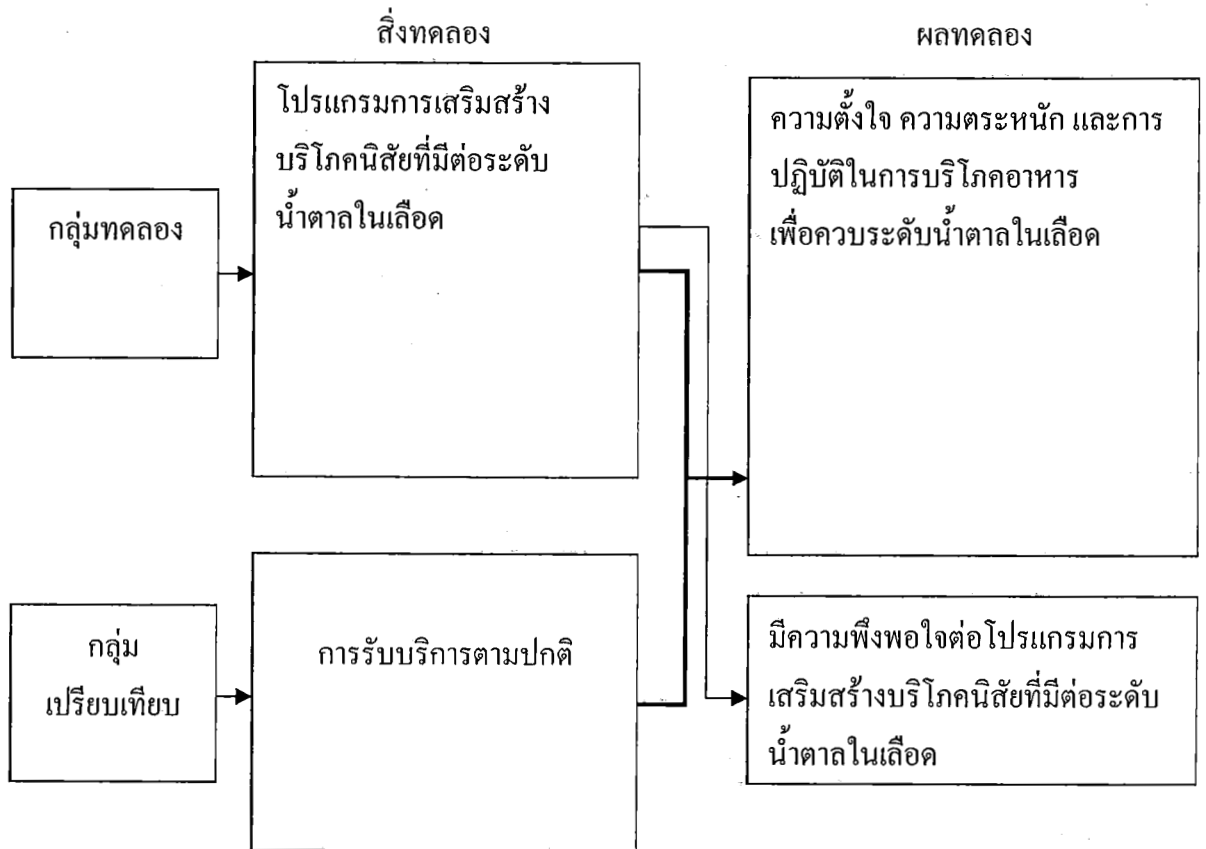
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ
5. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการศึกษา

1. หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง แต่ระหว่างหลังทดลองทันที กับติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน
2. หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงเหลือน้อยกว่าก่อนทดลอง
4. หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงเหลือน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
5. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง มีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารถูกต้องและที่เหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคนิสัยที่ไม่พึงประสงค์เพื่อนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ขอบเขตการศึกษา

โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงครั้งนี้ยึดตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ประกอบด้วย 5 ขั้น คือ ขั้นก่อนตั้งใจ ขั้นตั้งใจ ขั้นพร้อมจะปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ และขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม เพื่อให้ หลีกเสี่ยง ลด ละ เลิกบริโภคนิสัยที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ขั้นสุดท้าย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง วัดผลของโปรแกรมในเรื่อง ความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือด กับความพึงพอใจที่มี ต่อโปรแกรม ข้อมูลเก็บด้วยการวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่อง Capillary Glucose Meter และ ส่งแบบสอบถามให้ตอบก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ หลังทดลอง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ ศึกษาเฉพาะในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีใช้แบบสอบถาม ในด้านความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรม ฯ (กลุ่มทดลอง) การวิเคราะห์ข้อมูลไม่มีการควบคุมตัวแปรอื่น ตัวแปรอิสระที่ศึกษาอาจถามไม่ครบทุกเรื่อง และดำเนินการของโปรแกรมมีระยะสั้น วัดผล 3 ครั้ง ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ เท่านั้น ยังขาดการติดตามผลในระยะยาว ว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยง คงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร บริโภคนิสัยที่เหมาะสมต่อไปหรือไม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บริโภคนิสัย หมายถึง พฤติกรรมการกินหวาน กินจุ กินตามใจชอบความชอบ ตามใจปาก เกิดนิสัยความเคยชิน กินเกินอิ่ม กินเกินความกินบ่อย ๆ กินเป็นประจำเป็นนิสัยโดยขาดการควบคุมปริมาณอาหาร
2. โปรแกรม หมายถึง โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีการดำเนินกิจกรรม โดยผู้ศึกษาได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ประกอบด้วย 5 ระยะ คือ ขั้นก่อนตั้งใจ ขั้นตั้งใจ ขั้นพร้อมจะปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ และขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม โดยจัดเป็นแบบกิจกรรมการเรียนรู้
3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานเบื้องต้น โดยวิธีการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วหลังงดน้ำอาหารแล้ว 8 ชั่วโมง ด้วยเครื่องเครื่อง Capillary Glucose Meter มีผลระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg/dl

4. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ผลเลือดจากการตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยวิธีการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วหลังรับประทานอาหารแล้ว 8 ชั่วโมง ด้วยเครื่อง Capillary Glucose Meter

5. ความตั้งใจในการบริโภคอาหาร หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความตั้งใจในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยลด ละ เลิก หลีกเลี่ยงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและบริโภคนิสัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

6. ความตระหนักในการบริโภคอาหาร หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคอาหารประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความตระหนักในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยลด ละ เลิก หลีกเลี่ยงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและบริโภคนิสัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

7. การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีการปฏิบัติในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม หลีกเลี่ยง ลดพฤติกรรมการกินหวาน กินจุ กินตามใจชอบความชอบตามใจปาก เกิดนิสัยความเคยชิน กินกินอึด กินกินความกินบ่อย ๆ กินเป็นประจำเป็นนิสัย และควบคุมอาหารในปริมาณจำกัดโดยเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ โภชนาบัญญัติ 9 ประการ และ “กินถูกหลักกับธงโภชนาการ”

8. กลุ่มทดลอง หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่อยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเชือก ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

9. กลุ่มเปรียบเทียบ หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยได้รับบริการตามปกติ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตอกเป็น

10. กิจกรรมตามปกติ หมายถึง การกระทำที่ทีมสุขภาพปฏิบัติต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามวิธีที่ปฏิบัติเป็นประจำของคลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตอกเป็น ได้แก่ การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามสภาพปัญหา อาการผิดปกติที่ควรรมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคผักที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ทั้งจากหนังสือ ตำราวิชาการ วารสาร อินเทอร์เน็ต และได้สรุปเนื้อหาเรียบเรียง นำเสนอเนื้อหาเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
3. การเสริมสร้างบริโภคผัก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

สุขภาพดีเป็นสิ่งที่ใคร ๆ ก็ปรารถนา ทว่าทั้ง ๆ ที่ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในยุคปัจจุบันมีความสะดวกสบายพร้อมมูล และเจริญในทุก ๆ ด้านแต่คุณภาพชีวิตกลับเสื่อมถอยลงและถูกรุมร่ำด้วยโรคร้ายมากมาย ทั้งนี้ปัจจัยหลักก็เพราะความเชื่อและความเคยชินในการใช้ชีวิตที่ผิด ๆ โดยเฉพาะเรื่องอาหารการกิน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอันดับหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เนื่องจากการกินอาหารเป็นช่องทางหลักในการรับสิ่งที่จำเป็นประโยชน์ได้พอ ๆ กับความเสี่ยงที่จะรับสิ่งที่เป็นโทษเข้าสู่ร่างกาย ทำให้อวัยวะหลักที่ทำหน้าที่ในการย่อยเผาผลาญ ดูดซึมอาหาร ขับถ่าย และขจัดสารพิษ ได้แก่ กระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ม้าม และไต ต้องรับภาระหนักในการจัดการกับอาหารที่เรากินเข้าไป ก่อนที่จะแปรรูปไปเป็นพลังงานหล่อเลี้ยงร่างกาย ฉะนั้น การกินอาหารโดยไม่ใส่ใจถึงภาระที่ร่างกายต้องทำหน้าที่เหล่านี้ จึงเท่ากับเรากำลังส่งสารให้ร่างกายเรารู้ว่าเราไม่รักตัวเอง และส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพต่าง ๆ ตามมาเช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ โรคเกี่ยวกับระบบประสาทและสมอง ความบกพร่องของภูมิคุ้มกัน มะเร็ง ฯลฯ (สวี่รุ่ยยวี่น, 2554)

ปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนหนึ่งเกิดมาจากวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เพียงพอและขาดความสมดุล สภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย ขาดการใส่ใจดูแลควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียดทางออกโดยการกินอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุราทำให้มีภาวะน้ำหนัก

เกินและอ้วน เป็นสาเหตุหลักสำคัญทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือเรียกว่า โรควิถีชีวิตแพร่ระบาดไปทั่วโลก และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น บริโภคนิสัยหรือพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากนิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน อาหารที่มีส่วนประกอบของไขมัน เนื้อสัตว์ อาหารทอด ผัด โดยใช้น้ำมัน อาหารประเภทแกง ที่ใส่กะทิเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหาร และการรับประทานอาหารปรุงสำเร็จ ซึ่งมีส่วนประกอบของแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ที่ส่งผลทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ทั้งนี้จะพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ยังไม่เกิดความตั้งใจ, ความตระหนัก, การปฏิบัติในการบริโภคอาหารรวมถึงบริโภคนิสัยที่ไม่เหมาะสมว่าจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งจะส่งผลต่อโรคจากวิถีชีวิตตามมา

การสร้างนิสัยการกิน มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการกินอาหาร นิสัยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติและถูกกำหนดให้เป็นไปตามสภาพแวดล้อมตามความเคยชิน การแสดงออกจึงมีผลต่อพฤติกรรม เพราะเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ดังนั้นพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่ทำเพื่อตอบสนองการกิน ผู้คนจำนวนมากกินจนติดเป็นนิสัยได้แก่กินอาหารให้พลังงานมาก (โดนัท ขนมปังหวาน อาหารว่าง) หรือกาแฟ (โซดา กาแฟ ช็อคโกแลต) นิสัยการกินเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี ปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหลายครอบครัวไม่ได้เตรียมหรือปรุงอาหารเอง ได้แก่อาหารจานด่วนเป็นอาหารที่มีไขมันสัตว์สูง (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553, หน้า 129)

นิสัยการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลมีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างยิ่ง การที่คนเราจะมีสุขภาพแข็งแรง หรือเจ็บป่วยบ่อย ส่วนใหญ่มีผลสืบเนื่องมาจากนิสัยการบริโภคของบุคคลนั้น ๆ คนที่เลือกรับประทานอาหารเฉพาะอย่างหรือรับประทานอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำ ๆ เป็นประจำ ก็อาจจะขาดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่ง และเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย คนที่รับประทานอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันมากเกินไปจะทำให้มีโรคอ้วนได้ง่ายซึ่งผลกระทบจากโรคอ้วนมีมากมายที่ทำให้เกิดโรคต่างๆตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) มนุษย์เรากินอาหารด้วยสาเหตุหลายประการ ได้แก่ การบรรเทาความหิวโหย ความชอบ ส่วนตัวนิสัย มรดกทางเชื้อชาติหรือประเพณี ความกดดันทางสังคม ความต้องการทางอารมณ์ ค่านิยมและความเชื่อ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมากกับการเลือกการกินอาหารของมนุษย์เรา (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553, หน้า 134) ดังนั้นควรใส่ใจในการบริโภคอาหารหากต้องการมีสุขภาพที่ดีร่างกายมีสัดส่วนที่เหมาะสม ควรปรับนิสัยการรับประทานอาหารด้วยการรับประทานอาหารให้มีความหลากหลายและครบทั้ง 5 หมู่ไม่รับประทานอาหารซ้ำ ๆ ทุกวัน ควรรับประทาน

อาหารให้ได้อย่างน้อยวันละ 15-20 ชนิด เนื่องจากไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งตามธรรมชาติที่จะมีสารอาหารครบถ้วน ตามที่ร่างกายต้องการ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น รสหวานจัด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเกินไป รวมทั้งหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มชูกำลัง เนื่องจากถ้ารับประทานเครื่องดื่มเหล่านี้มากเกินไป จนไม่ได้รับประทานอาหารหลักแล้ว ก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ และเป็น โรคอื่น ๆ ตามมาได้ (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

ดังนั้น เพื่อลดความรุนแรงของปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ให้เกิดสิทธิผลและประสิทธิภาพเพื่อประชาชนมีสุขภาพดี ทุกภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงประชาชนเองจะต้องหันมาช่วยกันเสริมสร้างพฤติกรรมอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งการดำเนินงานอาจมีหลากหลายกลยุทธ์ วิธี เช่น การรณรงค์คัดกรองโรคเบาหวานเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง รวมถึงกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลดโอกาสการเจ็บป่วยต่อโรคเบาหวาน

1. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2554)

1.1 มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

1.2 อ้วน มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 หรือรอบเอวในผู้ชาย มากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร และรอบเอวในผู้หญิง มากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร

1.3 ไม่ออกกำลังกาย

1.4 มีความเครียดเรื้อรัง

1.5 เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือด โดยการงดอาหาร

(Fasting Plasma Glucose) เท่ากับ 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือตรวจวัดน้ำตาลในเลือด

2 ชั่วโมง หลังกินอาหาร เท่ากับ 140-199 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

1.6 เคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม

1.7 มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/ 199 มิลลิเมตรปรอท

1.8 มีประวัติระดับไขมันในเลือดผิดปกติ

1.9 เป็นโรคที่รังไข่มีถุงน้ำหลายถุง

2. ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเป็นโรคเบาหวาน

2.1 ปัจจัยทางพันธุกรรม มีบทบาทเกี่ยวกับ Insulin Resistance การศึกษาในคู่แฝด

พบว่าโอกาสเกิดโรคเบาหวานมากกว่าในกลุ่มประชากรทั่วไปถึงร้อยละ 58-75 นอกจากนี้พบว่าในกลุ่มแฝดหรือญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ยังไม่เป็นโรคเบาหวาน จะมี Insulin Resistance มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีอายุ เพศ และ BMI ใกล้เคียงกัน (ซัชลิต รัตสาร, 2546)

2.2 ประวัติครอบครัว ผู้ที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา หรือญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ไม่มียุทธศาสตร์สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน (ภาวนา กิริยุดวงศ์, 2545)

2.3 ผู้ที่มีประวัติคลอดบุตรที่มีน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม หรือมีประวัติตั้งครรภ์ผิดปกติ หรือเคยมีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เนื่องจากในหญิงมีครรภ์อาจมีการทำงานผิดปกติในการผลิตฮอร์โมนบางชนิดและจากสถิติพบว่าโรคเบาหวานเกิดได้ง่ายกับหญิงที่ตั้งครรภ์บ่อย ๆ เช่น สถิติโรงพยาบาลศิริราช พบว่าโรคเบาหวานเกิดในหญิงที่มีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปร้อยละ 44.6 (วิทยา ศรีดามา, 2545)

2.4 อายุ พบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นสูงตามอายุ และพบว่าในคนที่อายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราสูงถึงร้อยละ 13.2

2.5 ความอ้วน ความอ้วนจะทำให้ Insulin Resistance มากขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบได้ในคนอ้วน ดังนั้นความอ้วนจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวาน (วิทยา ศรีดามา, 2545)

2.6 เชื้อชาติ ในบางเชื้อชาติ พบว่า มีอุบัติการณ์และอัตราความชุกของโรคเบาหวานสูง เช่น คนผิวดำมีความชุกของการเกิดโรคเบาหวานสูงกว่าคนผิวขาวในทุกกลุ่มอายุและในสหรัฐอเมริกาจะพบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานสูงขึ้นในชนเผ่าอินเดียนแดง (Pima Indians), ชาวอเมริกันที่มีเชื้อสายสเปน และลาตินอเมริกา, ชาวอเมริกันผิวดำที่มีเชื้อสายแอฟริกัน และกลุ่มผิวขาวตามลำดับ โดยอุบัติการณ์และอัตราความชุกสูงสุดพบในกลุ่มชนเผ่าอินเดียนแดง คือประมาณร้อยละ 50 ของชนเผ่าอินเดียนแดงที่มีอายุระหว่าง 30-64 ปี เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน

2.7 การอพยพย้ายถิ่นฐานจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ผู้ที่อพยพย้ายถิ่นฐานจากชนบทสู่สังคมเมืองมีอัตราความชุกในการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากการต้องปรับเปลี่ยนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และกิจกรรมทางสังคม ตัวอย่างเช่น ชนเผ่าอินเดียนแดงที่อยู่แถบรัฐออริโซนาตอนใต้ และทางเหนือของเม็กซิโก (Pima Indians) ที่พบว่ามีอุบัติการณ์และอัตราความชุกในการเกิดโรคเบาหวานสูง แต่บรรพบุรุษในเม็กซิโกกลับมีความเสี่ยงต่ำในการเกิดโรคเบาหวาน

2.8 การขาดการออกกำลังกาย ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมี Insulin Sensitivity ที่ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายนอกจากนี้การออกกำลังกายสามารถปริมาณไขมันในร่างกาย และไขมันบริเวณท้อง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิด Insulin Resistance จากการศึกษาใน

ผู้ที่มีพันธุกรรมเสี่ยง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงได้ (ซัลลิต รัตสาร, 2546)

2.9 สภาพแวดล้อมในครรภ์มารดา จากการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวแรกคลอดกับการเกิด Insulin Resistance เมื่อโตขึ้น ความสัมพันธ์จะเป็นลักษณะของรูปตัว U หรือ J กลับหลังหัน โดยพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2.5 กิโลกรัม หรือมากกว่า 4.5 กิโลกรัม จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน มากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ซัลลิต รัตสาร, 2546) และเด็กที่มารดาเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคเบาหวาน

2.10 บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดนาน ๆ ภาวะความเครียดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่น Glucagon, Cortisol และ Catecholamines ซึ่งมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

2.11 ยา กลุ่มบุคคลที่ใช้ยาบางชนิดนาน ๆ มีหลายชนิดที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด โดยอาจเป็นผลต่อดัชนีอินซูลินได้น้อยลง หรืออาจมีผลต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลินก็ได้ ยาที่สำคัญและมีโอกาสพบได้บ่อย คือ ยาลดความดันโลหิตบางชนิด

2.12 ปัจจัยด้านการบริโภคนิสัยและพฤติกรรมบริโภค เป็นที่สงสัยกันมานานว่าการบริโภคสารอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งมากเกินไปเป็นเวลานาน ๆ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ คงเป็นการยากที่จะหาคำตอบที่ชัดเจนในเรื่องนี้ได้ อย่างไรก็ตามหลักฐานทางระบาดวิทยาที่มีในปัจจุบัน และหลักฐานทางห้องปฏิบัติการ พบว่าการบริโภคไขมันอิ่มตัวในปริมาณมาก และการบริโภคปริมาณเส้นใยอาหารที่ไม่เพียงพอ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้ในผู้ที่อ้วน มีการบริโภคอาหารที่ให้ปริมาณพลังงานที่สูงกว่า คนทั่วไป ซึ่งความอ้วนนี้ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวาน การหันมานิยมบริโภคอาหารแบบตะวันตก ซึ่งมีไขมันสูง แป้งและน้ำตาล และปริมาณเส้นใยอาหารต่ำ ก็อาจเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (สุดสงวน ชินโน, 2553)

3. แนวทางการคัดกรองโรคเบาหวาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) การคัดกรองหาโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงจึงมีความสำคัญเพื่อให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคเบาหวานได้เร็วขึ้น การคัดกรองโรคเบาหวานแนะนำให้ใช้การตรวจเลือดจากปลายนิ้ว หรือการตรวจพลาสมาจากหลอดเลือดอดอาหาร การคัดกรองโรคเบาหวานควรตรวจในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประกอบด้วยข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

3.1 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี

3.2 BMI >25 กิโลกรัม/เมตร (กำลังสอง) ขนาดรอบเอวมากกว่า 36 นิ้ว (90 เซนติเมตร) ในเพศชาย มากกว่า 32 นิ้ว (80 เซนติเมตร) ในเพศหญิง

3.3 มี พ่อ แม่ พี่หรือน้องเป็นโรคเบาหวาน

3.4 เป็นโรคความดันโลหิตสูง

3.5 เป็นโรคไขมันในเลือดผิดปกติ (Triglyceride>250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ Cholesterol<35มิลลิกรัม/เดซิลิตร)

3.6 มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตร น้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม

4. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเบาหวานแบบบูรณาการ ประชาชนอายุ 35 ขึ้นไป (ยกเว้นผู้ป่วยเก่า) จะเลือกปลายนิ้ว เพื่อตรวจระดับน้ำตาล (งดน้ำอาหาร 8 ชั่วโมง) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

category	พลาสมากลูโคส	แนวทางปฏิบัติ
กลุ่มเขียว	FPG<110 mg/dl	1. ตรวจซ้ำทุก 3 ปี ให้สุศึกษาเรื่องโรค การป้องกัน 2. แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ เช่นอาหาร ออกกำลังกาย
กลุ่มเหลือง	FPG 110–125 mg/dl	1. ตรวจซ้ำทุก 1 ปี ให้สุศึกษา เรื่องโรค การป้องกัน 2. แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรค
กลุ่มส้ม	FPG≥126 mg/dl	1. ตรวจซ้ำ 1 วันต่อมา ส่งพบแพทย์ วินิจฉัย ให้การรักษา 2. ให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย ญาติ 3. เยี่ยมบ้านติดตามประเมินผลการรักษา
กลุ่มสีแดง	FPG≥200 mg/dl	1. ปรีกษาแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณา ส่งต่อ ให้การดูแล เบื้องต้น 2. เยี่ยมบ้านติดตามผลการส่งต่อการรักษาดูแลต่อเนื่อง

แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน (คู่มือการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักสูตรมาตรฐาน อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์, สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์, 2554) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถลดการโรคเบาหวานได้ถึง 58% ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร รู้จักการกินอาหาร อย่าปล่อยให้อ้วน การเลือก

รับประทานอาหารมีความสำคัญอย่างมากในการป้องกันโรคเบาหวาน ดังกล่าวแล้วว่าโรคเบาหวานมักพบในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน ซึ่งสาเหตุของความอ้วนมาจากบริโภคนิสัยถึงร้อยละ 89.0 การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ควรยึดหลักดังนี้

1.1 รับประทานอาหารให้ได้ตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการ

- 1.1.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
- 1.1.2 กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
- 1.1.3 กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
- 1.1.4 กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันเป็นประจำ
- 1.1.5 ดื่มน้ำให้เหมาะสมตามวัย
- 1.1.6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
- 1.1.7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
- 1.1.8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน
- 1.1.9 จดหรือลดเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์

1.2 อาหารป้องกันเบาหวาน แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.2.1 อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่ น้ำตาล น้ำเชื่อม นมข้นหวาน น้ำผึ้ง น้ำอัดลม ขนมหวานต่าง ๆ ผลไม้เชื่อม กวน หรือแช่อิ่ม อาหารหมักดอง ผักหรือผลไม้กระป๋อง แยม เหล้า เบียร์ ฯลฯ

1.2.2 อาหารที่รับประทานได้ในปริมาณจำกัด ได้แก่ ข้าว แป้ง ผลิตภัณฑ์จากข้าว ผือก มัน ผลไม้ที่หวานจัด เช่นทุเรียน ขนุน ละมุด กัลยัม มะขามหวาน มะม่วงสุก ฯลฯ

1.2.3 อาหารที่รับประทานได้โดยไม่จำกัด ได้แก่ ผักต่าง ๆ ผักกินใบ เครื่องปรุงที่ไม่มีพลังงาน เครื่องเทศต่าง ๆ

2. การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ในวงการแพทย์ยอมรับว่าการบริหารร่างกายที่

ถูกต้องสามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้เป็นอย่างดีถ้ายังมีการออกกำลังกายควบคู่กับการควบคุมอาหารที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลนั้นไม่เจ็บป่วย มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม สัดส่วนรูปร่างดีเพิ่มความ

ส่งผ่านให้กับตนเองและปราศจากโรคบางโรคเช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ช่วยลดความดันโลหิต ลดไขมันในเลือด ลดน้ำตาลในเลือด ลดน้ำหนัก ช่วยให้อารมณ์ดีและกระตือรือร้น ลดความเครียด หลับสบายขึ้น ระบบขับถ่ายดีขึ้น เพิ่มความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น

3. การดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพราะความเครียดมีผลต่อระดับน้ำตาล กลยุทธ์ในการจัดการความเครียดมีแนวทางดังนี้

3.1 รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ในขณะที่เครียดก็มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย จึงควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย งดอาหารรสจัด

3.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควรเลือกออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ตัวเองถนัดและเหมาะสมกับวัย โอกาส และสภาพแวดล้อม

3.3 นอนหลับให้เพียงพอ อย่างกังวลว่าจะนอนไม่หลับ อย่าใช้ยานอนหลับเอง

3.4 หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ขณะเครียดจึงควรงดเว้นสิ่ง ๆ เช่น งดการดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน งดการสูบบุหรี่ ไม่เล่นการพนัน ไม่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด เป็นต้น

3.5 ปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสม เช่น จัดข้าวของให้เป็นระเบียบ รักษาความสะอาด

3.6 เมื่อมีเรื่องร้อนหู ร้อนใจมากระทบ ควรใช้วิธีหลีกเลี่ยงไปเสียชั่วคราว รอให้อารมณ์สงบเสียก่อนจึงค่อยมาเผชิญปัญหาใหม่อีกครั้ง

3.7 หากรู้สึกเครียดกับการทำงานมาก ๆ ควรหาเวลาหยุดพักผ่อนคลาย

3.8 สำหรับสามีภรรยาที่มีปัญหาทะเลาะกัน หากได้ปรับเปลี่ยนบรรยากาศไปท่องเที่ยวกันบ้าง อาจสามารถหันหน้าเข้าหากันใหม่ได้

3.9 หากรู้สึกว่างานที่ทำอยู่นั้น ก่อให้เกิดความเครียดอย่างหนัก ควรมีการวางแผนงานเสียใหม่ ควรจัดลำดับความสำคัญของปัญหา แล้วเลือกทำงานที่เร่งด่วนก่อน

3.10 รู้จักมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม และรู้จักการมองโลกในแง่ดี (ด้านบวก)

3.11 มีอารมณ์ขัน การฝึกเป็นคนมีอารมณ์ขัน ฝึกยิ้ม หัวเราะ ร้องเพลง

3.12 การฝึกผ่อนคลายความเครียด ความเครียดทำให้มีการหลั่งฮอโมนชนิดหนึ่งออกมาทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดเช่นการทำสมาธิ การฝึกลมหายใจ

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการมีสุขภาพดี สุขภาพดีด้วยโภชนาบัญญัติ 9 ประการ คนไทยยังประสบปัญหาโภชนาการอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นการขาดสารอาหาร เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเหล่านี้ทำให้

เด็กไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางร่างกาย และสมองช้ากว่าปกติ และเจ็บป่วยง่าย ถ้าเกิดในผู้ใหญ่ก็ทำให้ร่างกายอ่อนแอ สมรรถภาพในการทำงานต่ำ ในขณะที่เดียวกับภาวะโภชนาการเกิน กำลังเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันจะนำไปสู่โรคที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งซึ่งล้วนเป็นสาเหตุ การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในลำดับต้น ๆ ปัญหาโภชนาการของคนไทยดังกล่าวนี้ เกิดจาก หลากหลายสาเหตุ แต่หนึ่งในสาเหตุที่สำคัญคือคนไทยส่วนมากยังไม่ตระหนักและยังขาดความรู้ ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ดังนั้น ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนาบัญญัติ 9 ประการ จะเป็นแนวทางให้คนไทยเพื่อปฏิบัติเพื่อลดปัญหาโภชนาการทั้งขาด และเกิน อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้คนไทยมีโภชนาการที่ดีต่อไป (จุฬารัตน์ โสตะ, 2552) โดยหลัก ปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยหรือโภชนาบัญญัติ 9 ประการ ได้แก่

4.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว คือ การกินอาหารหลาย ๆ ชนิดเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ กันในปริมาณที่เพียงพอกับความ ต้องการ ถ้ากินอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับ สารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หากมีน้ำหนักมากกว่าปกติหรืออ้วนไปจะมีความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคเบาหวาน

4.2 กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหาร หลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ข้าวกล้องและข้าวซ้อมมือ ถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์เพราะมีใยอาหาร แร่ธาตุและ วิตามินที่สูงกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว ผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชอื่น ๆ ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เส้นหมี่ บะหมี่ วุ้นเส้น ตลอดจนแป้งต่าง ๆ ก็ให้พลังงานเช่นเดียวกับข้าว หากร่างกายได้รับอาหาร ประเภทข้าวและแป้งมากเกินไปความต้องการจะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันเก็บไว้ตามสัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จะทำให้เกิดโรคอ้วนได้

4.3 กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของ วิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอาหารอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น ใยอาหารช่วยในการขับถ่าย และน้ำโคเลสเตอรอล และสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย การกินพืชผักและผลไม้ที่มี รสไม่หวานเป็นประจำจะไม่ทำให้อ้วน เพราะให้พลังงานต่ำ ประเทศไทยมีพืชผักและผลไม้ตลอดปี จึงควรส่งเสริมให้กินเป็นประจำทุก ๆ วัน โดยให้กินให้หลากหลายชนิดสลับกันไป สำหรับผู้ที่มี น้ำหนักเกิน ควรจำกัดผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ละมุด ลำไย ขนุน มะขามหวาน องุ่น เพราะ มีน้ำตาลสูง

4.4 กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นประจำ กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพและปริมาณเพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่สภาพปกติ ปลา เป็น โปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ เหมาะสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ถ้ากินปลาเล็กปลาน้อย หรือปลากะป๋อง จะได้แคลเซียม ซึ่งช่วยทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง ปลาทะเลทุกชนิดมีสาร ไอโอดีนป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารไอโอดีน เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ ไม่เพียงจะทำร่างกายได้โปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและเลือด ไข่ เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุ และวิตามินที่จำเป็น ราคาถูก หาซื้อได้ง่าย ประุงและกินง่าย ดังนั้นเด็กควรกินไข่วันละ 1 ฟอง ผู้ใหญ่สามารถกินไข่ได้สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง หรือวัน เว้นวัน ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์ เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี หาร่างราคาถูก ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง เป็นต้น ผลิตภัณฑ์จากถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าหู้ เต้าเจี้ยว นมถั่วเหลือง และอาหารจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมใส่ถั่วต่าง ๆ ควรกินถั่วเมล็ดแห้ง สลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

4.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นม เป็นแหล่งแคลเซียมและฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนั้นยังมีโปรตีน กรดไขมันจำเป็นต่อร่างกาย วิตามินต่าง ๆ เช่น วิตามินเอซึ่งช่วยในการมองเห็นในที่มืดแสงสลัวและช่วยเพิ่มความต้าน โรค วิตามินบี 2 ช่วยป้องกันโรค ปากนกกระจอก เด็กควรดื่มนมรสจืด วันละ 2-3 แก้ว ผู้ใหญ่ควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว สำหรับ ผู้ที่มีน้ำหนักเกินควรดื่มนมพร่องมันเนย ควรดื่มนมควบคู่กับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกแข็งแรงและชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก ทุกครั้งที่ซื้อนมควรสังเกต วัน เดือน ปี ว่าหมดอายุหรือไม่

4.6 กินอาหารที่มีไขมันแต่เพียงพอ ไขมันเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย อาหารแทบทุกชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบมากน้อยแตกต่างกันไป ไขมันทั้งจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งพลังงานสูง ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายช่วยให้การดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมันคือ วิตามินเอ ดี อี และ เค ไขมันในอาหารมีทั้งกรดไขมันอิ่มตัว และกรดไขมันไม่อิ่มตัว ไขมันอิ่มตัวพบในเนื้อสัตว์หนังสัตว์ น้ำมันจากสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง ปลาหมึก หอยนางรม การได้รับกรดไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลมากเกินไปจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรจำกัดปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล และไม่ควรกินอาหารเหล่านี้ในมือเดียวกัน สำหรับไขมันจากพืชจะมีปริมาณกรดไขมันอิ่มตัวน้อยกว่า (ยกเว้น น้ำมันมะพร้าว กะทิ และน้ำมันปาล์ม) ดังนั้น ในการประกอบอาหารพวกทอด ผัด แกงที่ใช้ไขมันและกะทิ ควรกินแต่พอควรสำหรับของกินเล่น เช่น

มันฝรั่งทอดจะมีไขมันสูง และมีสารอาหารอื่นน้อยกว่าควรหลีกเลี่ยง ส่วนผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก หรือผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ควรหันมากินอาหารที่ปรุงด้วยวิธีนี้ อย่าง คั่วแทน

4.7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานจัด และเค็มจัด คนไทยนิยมกินอาหารรสจัด และใช้เครื่องปรุงกันมาก ซึ่งถ้ากินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด มากเกินไปจนเป็นนิสัย จะทำให้เกิดโรคต่อร่างกายได้ การกินอาหาร หวานจัดซึ่งส่วนประกอบใหญ่เป็นน้ำตาล จะให้พลังโดยตรงต่อร่างกาย การกินน้ำตาลมาก ๆ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะนอกจากจะเป็นสาเหตุของโรคอ้วนแล้วยังเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยต่อโรคเบาหวาน

4.8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน หลักในการเลือกกินอาหารที่สะอาด ปราศจากการ

4.9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับแข็ง สูงถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม ทั้งยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร ถ้าใส่และโรคมะเร็งหลอดอาหารถ้ากินกับแอลกอฮอล์ที่มีไขมันสูง และโปรตีนสูงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน

5. กินถูกหลักกับธงโภชนาการ ธงโภชนาการ บอกชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรกินใน 1 วัน สำหรับเด็กตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไปถึงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามการใช้พลังงานเป็น 3 ระดับ คือ 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี

กลุ่มอาหาร	หน่วย	พลังงาน(กิโลแคลอรี)		
		1,600	2,000	2,400
ประเภทข้าว-แป้ง	ทัพพี	8	10	12
ประเภทผัก	ทัพพี	4(6)	5	6
ประเภทผลไม้	ส่วน	3(4)	4	5
ประเภทเนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12
ประเภทนม	แก้ว	2(1)	1	1
น้ำมัน น้ำตาลและเกลือ	ช้อนชา	ใช้น้อยเท่าที่จำเป็น		
น้ำมัน	ช้อนชา	4	7	8
น้ำตาล	ช้อนชา	4	5	5

() หมายถึงปริมาณที่แนะนำให้บริโภคในผู้ใหญ่

1,600 กิโลแคลอรี สำหรับเด็กอายุ 6-13 ปี หญิงอายุ 25 -60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป
 2,000 กิโลแคลอรี สำหรับ วัยรุ่นชาย-หญิงอายุ 14-25 ปี ขึ้นไป ชายวัยทำงานอายุ 25-60 ปี
 2,400 กิโลแคลอรี สำหรับชาย-หญิงที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น นักกีฬา เกษตรกร กรรมกร เป็นต้น
 แหล่งข้อมูล: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 2 ธงโภชนาการ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

หากประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปฏิบัติในบริโภคอาหารตามการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยหรือโภชนาบัญญัติ 9 ประการ และกินถูกหลักกับธงโภชนาการก็จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และลดโอกาสการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

การเสริมสร้างบริโภคนิสัย

โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผู้ศึกษาได้นำเอาทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change/Transtheoretical Theory) มาประยุกต์ใช้ใน โปรแกรม เพราะถ้าประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยมีความพยายามที่จะ ลด ละ เลิก หรือหลีกเลี่ยงเพื่อจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามแนวคิดดังนี้

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change/Transtheoretical Theory) Prochaska และ Diclemente (1984) ได้พัฒนาทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้น ทฤษฎีนี้ มีการ กำหนดขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้(ยูวดี รอดจากภัย, 2554)

1. ขั้นก่อนซังใจ (Pre-Contemplation) เป็นระยะที่บุคคลไม่มีความตั้งใจในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. ขั้นซังใจ (Contemplation) เป็นระยะที่บุคคลมีความตั้งใจในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. ขั้นพร้อมจะปฏิบัติ (Readiness to Change) เป็นระยะที่บุคคลมีความเข้าใจเริ่มวางแผน และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่
4. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นระยะที่บุคคลได้ทำพฤติกรรมใหม่
5. ขั้นการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ (Maintaining the Change) เป็นระยะที่บุคคลได้กระทำพฤติกรรมใหม่ และทำพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ ในระยะนี้บุคคลอาจพัฒนาพฤติกรรมใหม่จะ กลายเป็นนิสัยหรืออาจจะกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมก็อาจเป็นได้

นอกจากนี้ Prochaska et al (1994) ได้เสนอกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไว้ 10 ประการดังนี้

1. ขั้นกระตุ้นให้ตื่นตัว โดยการให้ข้อมูล การสอน การรณรงค์
2. ขั้นระบายนารมณ์ โดยการดูภาพ การพูดคุยในกลุ่ม ให้บุคคลเกิดความรู้สึกร่วม ต้องการเปลี่ยนแปลง
3. ขั้นการประเมินตนเอง โดยการประเมินความรู้ ความรู้สึกของบุคคล และเห็น ความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ปัญหา อุปสรรค ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม
4. ขั้นการประเมินสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมนั้นเอื้อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. ขั้นการประเมินความเหมาะสมต่อตนเอง ช่วยในการตัดสินใจของบุคคล หากทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการ การมีทางเลือกที่หลากหลายจะทำให้บุคคลทำพฤติกรรมเป้าหมายได้สำเร็จ

6. การจัดสิ่งแวดล้อมใหม่ การควบคุมสิ่งเร้า เพื่อไม่ให้บุคคลกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม เช่น การเก็บที่เขี่ยบุหรี่ เพื่อไม่ให้บุคคลอยากสูบบุหรี่

7. การสนับสนุนช่วยเหลือ มีกลุ่มเพื่อน กลุ่มการออกกำลังกาย กลุ่มผู้บริโภคมัก เพื่อช่วยให้บุคคลเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ได้

8. การหาสิ่งทดแทน เป็นการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น บุคคลที่มีน้ำหนักเกิน และไขมันในเลือดสูง ควรเลือกรับประทานผักและผลไม้ แทนการรับประทานอาหารทะเล เป็นต้น

9. การให้แรงเสริม เป็นการให้แรงเสริมทางบวก เป็นการให้รางวัล เมื่อบุคคลปรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

10. การทำพันธะสัญญากับตนเอง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้แล้ว จะคงพฤติกรรมนั้นไว้

การนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จะใช้เวลาความพยายาม และความอดทนการนำกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้ง 10 ประการ ไปใช้ให้เหมาะสมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้ง 5 ขั้นตอน เป็นสิ่งที่ต้องพิจารณา

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ บุคคลกระทำอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมารวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล อาจสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น อาจมองเห็น ได้ยิน ได้ฟัง ได้สัมผัส เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริงเป็นความสามารถและทักษะของบุคคล ด้านทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึก ซึ่งเกี่ยวข้องกับจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม ค่านิยมของบุคคล และด้านการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่แสดงออก (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2549)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทั้งคำพูดและการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการได้มาของการเลือก การประกอบอาหาร การเก็บ การถนอมอาหารซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนบุคคล หรือได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ (พิชญ อุตตมะเวทิน, 2548)

บริโภคนิสัย ประกอบด้วยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของบุคคล ได้แก่ (พิชญ อุตตมะเวทิน, 2548)

การบริโภคอาหาร หมายถึง ความต้องการอาหาร ชนิดและปริมาณอาหารที่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนนั้นบริโภคในแต่ละวัน ตลอดจนรวมถึงการได้มา การเลือก การประกอบอาหาร การเก็บ และถนอมอาหาร

รสชาติในอาหาร หมายถึง ระดับความรู้สึกที่บุคคลมีต่ออาหารชนิดต่าง ๆ คือชอบและไม่ชอบ อาหารที่คุ้นเคยจะได้รับการยอมรับมากกว่าอาหารที่ไม่คุ้นเคย ความรู้สึกชอบหรือไม่ ชอบอาหารชนิดใด จะมีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารชนิดนั้น

ความรู้พื้นบ้านเกี่ยวกับอาหาร หมายถึง เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ก่อตัวจากการได้รับการถ่ายทอดกันมาจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลัง

ความสัมพันธ์ทางสังคม และทางวัฒนธรรม ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไปตามแหล่งอาหารในชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การผลิตและการกระจายอาหาร สื่อโฆษณา และแหล่งข้อมูลที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ ขนาดและโครงการสร้างของครอบครัว อายุ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ มีผู้กล่าวว่า การเลือกอาหารเพื่อนำมาบริโภคมักถูกกำหนดด้วยเหตุผล คือ รสชาติอาหาร ค่านิยมในอาหารมักถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมของแต่ละสังคม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม อาหารแต่ละชนิดจะมีคุณค่าและศักดิ์ศรีตามที่สังคมกำหนด คนส่วนใหญ่มักใช้อาหารแสดงถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของตน การบริโภคอาหารบางครั้งจะเป็นไปตามภาวะของร่างกาย เช่น ภาวะเจ็บป่วย วัยแต่ละวัย เช่น วัยสูงอายุ เป็นต้น ซึ่งอาหารชนิดใดมีประโยชน์หรือเป็นข้อห้ามจะขึ้นอยู่กับแต่ละสังคมเป็นผู้กำหนด นอกจากความเชื่อและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลและสังคมแล้ว บางครั้งราคาของอาหารยังเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลือกซื้ออาหารด้วย

จากความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งหลายเหล่านี้ สรุปได้ว่า บริโภคนิสัย หรือพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในแต่ละวัน ตลอดจนการได้มา การเลือกชนิดและปริมาณ การเตรียมอาหาร นิสัยการบริโภค ความเชื่อ ความคิด ทศนคติ และการปฏิบัติต่อการบริโภคอาหาร

1.1 ปัจจัยที่มีผลต่อบริโภคนิสัยและพฤติกรรมการบริโภค ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นส่วนที่ช่วยเพิ่มพลังความสามารถในการดูแลตนเอง และช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง และสม่ำเสมอในทางตรงกันข้ามปัจจัยเหล่านี้ อาจเป็นส่วนที่ทำให้ความต้องการ การดูแลตนเองของผู้ป่วยมีเพิ่มขึ้น หรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกดังนี้

1.1.1 ปัจจัยภายใน

1.1.1.1 แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคน แตกต่างกันไปตามลักษณะของอาชีพ ภาระภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ของชีวิตที่เกิดขึ้น ปัจจัยเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เรื่องโรคเบาหวาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1.1.1 การเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ของชีวิต การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของชีวิตของผู้ป่วยทั้งที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า และไม่มีการวางแผน มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ง่ายขึ้น หรือเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความยุ่งยากในการปรับพฤติกรรม และพบกับความเครียดมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลาย ๆ ท่านที่พบว่า การจัดการกับโรคเบาหวาน เป็นพลวัต ที่ขึ้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของชีวิต ในแต่ละช่วง (Wikblad & Montin, 1992 อ้างใน Paterson, Thome & Dewis, 1998)

1.1.1.1.2 อาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องวิธีการจัดเตรียมอาหารเวลาในการรับประทานอาหาร ปริมาณอาหารที่รับประทานรวมทั้ง โอกาสในการรับประทานอาหารจุบจิบ การควบคุมความเครียด

1.1.1.1.3 ภาระภายในครอบครัวและปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยต้องทำงานอย่างหนักเพื่อหารายได้จนให้ความสำคัญเรื่องการดูแลตนเองที่เป็นสิ่งสำคัญรองลงไป นอกจากนี้ปัญหาในเรื่องหนี้สิน ยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ทำให้คิดวิตกกังวล นอนไม่หลับ เกิดความเครียดเรื้อรัง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1.1.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยที่ผ่านมาในอดีต การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พัฒนาการทางความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยที่ผ่านมา เป็นสิ่งที่หล่อหลอมให้ผู้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลควรให้ความสนใจต่อการรับรู้ของผู้ป่วยเมื่อพบการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ โดยใช้เวลาผู้ป่วยอธิบายถึงเหตุผลของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งบางปัญหาสามารถแก้ไขได้โดยง่ายเมื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย สิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยได้แก่ การขาดข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และประสบการณ์ในอดีตของผู้ป่วยที่ได้พบคนที่เคยเป็นโรคเบาหวาน หรือประสบการณ์ตรงของตนเองที่เคยประสบ ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ต่าง ๆ กัน ซึ่งมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่หลากหลายตามการรับรู้ของตน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ดังนี้

1.1.1.2.1 รับรู้ว่าโรคเบาหวานรักษาไม่หายขาด ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่สวนทางกับคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล ผู้ป่วยไม่สนใจดูแลตนเอง และใช้ชีวิตที่เหลื่ออยู่ตามความพอใจตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนในอนาคตได้

1.1.1.2.2 รับรู้ว่าโรคเบาหวานรักษาหายขาด ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษา ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และการใช้สมุนไพร ผู้ป่วยจะใช้เวลาในการทดลองวิธีการรักษาแบบต่าง ๆ จนกว่าจะยอมรับว่าโรคเบาหวานรักษาไม่หาย จึงหยุดแสวงหาวิธีการรักษาและเลือกโรงพยาบาลที่จะรักษาประจำ

1.1.1.2.3 รับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่รับรู้อันตรายเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น ทำให้ถูกตัดขา ตาบอด เป็นต้น จะหาวิธีการป้องกัน หรือมีการตรวจสอบสุขภาพในเรื่องนั้น ๆ มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ตระหนักถึง

1.1.1.2.4 รับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะใช้อาการแสดงของโรคเบาหวานในการประเมินภาวะสุขภาพของตน และพยายามหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อควบคุมอาการ ซึ่งมักเป็นอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรืออาการที่ตนเองรู้สึกผิดปกติ

1.1.1.3 ภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยจากสาเหตุอื่นนอกเหนือจากโรคเบาหวาน เช่น เป็นไข้ ปวดแสบ เป็นแผลในช่องปาก เป็นต้น มีผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อเกิดความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลตนเองที่เคยปฏิบัติอยู่เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะนั้น ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงเพียงชั่วคราวหรือเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างถาวร

1.1.1.4 นิสัยประจำตัว ลักษณะนิสัยประจำตัวเกี่ยวกับสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง ในการควบคุมตนเองเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะทราบว่า การควบคุมอาหารเป็นสิ่งสำคัญแต่ผู้ป่วยมักจะปฏิบัติไม่ค่อยได้ บางครั้งเกิดจากความเสียดายอาหารที่รับประทานไม่หมด และเมื่อรับประทานอาหารที่ชอบ มักจะขาดความระมัดระวังทำให้รับประทานมากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (วิลาวัลย์ ผลพลอย, 2539) ที่พบว่านิสัยประจำตัวบางอย่างเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร

1.1.2 ปัจจัยภายนอก

1.1.2.1 ระบบครอบครัวในแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factor) ของโอเร็ม (Orem, 1991) ได้จัดระบบครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งเทเลอร์ (Tayler 1989, อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ได้ขยายความเกี่ยวกับเรื่องระบบครอบครัวไว้ว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความต้องการ และความสามารถในการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความคาดหวังของครอบครัว และแหล่งประโยชน์ของครอบครัวอาจมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันไป สมาชิกภายในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และมีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความรู้ ทักษะ การรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานของสมาชิกภายในครอบครัว โดยเฉพาะสมาชิกที่เป็นบุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วยซึ่งมักจะเป็นคู่สมรส หรือบุตรจะเป็นผู้มีส่วนช่วยส่งเสริม สนับสนุน หรือเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติ

1. ความตั้งใจ (Intention) เป็นความคิดที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นผลของการรับรู้หรือสิ่งเร้า และก่อให้เกิดความตั้งใจเมื่อสิ่งเร้านั้นมีการเปลี่ยนแปลง โดยองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมความตั้งใจเมื่อสิ่งเร้านั้นมีการเปลี่ยนแปลง โดยองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจ คือแรงจูงใจ (Motivation) นอกจากนี้ความสนใจและค่านิยมก็เป็นส่วนที่ทำให้เกิดความตั้งใจขึ้น โดยความตั้งใจที่จะปฏิบัติจะมีพื้นฐานมาจากข้อมูล ความรู้ เจตคติ ความคิดและความเชื่อ ซึ่ง แอสเซนและฟิชบรายน์ (วรชัย เกียรติกิจขจร, 2540, หน้า 27 อ้างอิงมาจาก Ajzen Fishbrin, 1988) ว่า พฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของการตั้งใจที่มีอยู่ซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรมขึ้นอยู่กับ ปัจจัยกำหนด 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เจตคติพฤติกรรม และปัจจัยด้านสังคม คือ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงทฤษฎีพฤติกรรมที่ได้รับการวางแผน (Theory of Planned Behavior) ว่า ความตั้งใจของบุคคลเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลมีความตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการทำนายพฤติกรรมอย่างง่าย ๆ ก็คือการสอบถามว่าบุคคลมีความตั้งใจจะกระทำหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ซึ่งมีรายงานการวิจัยพบว่าความตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริง ดังเช่น การศึกษาของถนอมขวัญ คำปาน (2539, หน้า 17) ถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการลดภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ในสตรีอายุระหว่าง 35-54 ปี เขตเทศบาลเมืองจังหวัดระยอง พบว่าความตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติตัวด้านรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

กล่าวโดยสรุป ความตั้งใจ หมายถึง ความคิดที่จะทำสิ่งใดสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งบ่งบอกถึงความเป็นไปได้ของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา โดยองค์ประกอบที่สำคัญในตัวบุคคล คือ พื้นฐานของความรู้ ความจำและเจตคติ ซึ่งมีมาก่อนให้เกิดความพึงพอใจและผลักดันให้มิพฤติกรรมนั้น ๆ

2. ความตระหนัก (Awareness)

2.1 ความตระหนัก หมายถึง การได้รับรู้เกิดสำนึก รับผิชอบ ที่เกิดความรู้สึกรู้สึกมีความห่วงใยต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งโดยอาศัยระยะเวลา ประสบการณ์หรือสภาพแวดล้อมในสังคม

2.2 ปัจจัยมีผลต่อการเกิดความตระหนัก ปัจจัยมีผลต่อการเกิดความตระหนัก ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้จึงมีผลต่อความตระหนักด้วย

2.2.1 ประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้

2.2.2 ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อม ถ้าบุคคลใดที่มีความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่ตระหนักต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

2.2.3 ความใส่ใจและการเห็นคุณค่า ถ้ามนุษย์มีความใส่ใจในเรื่องใดมากก็จะมี ความตระหนักในเรื่องนั้นมากขึ้น

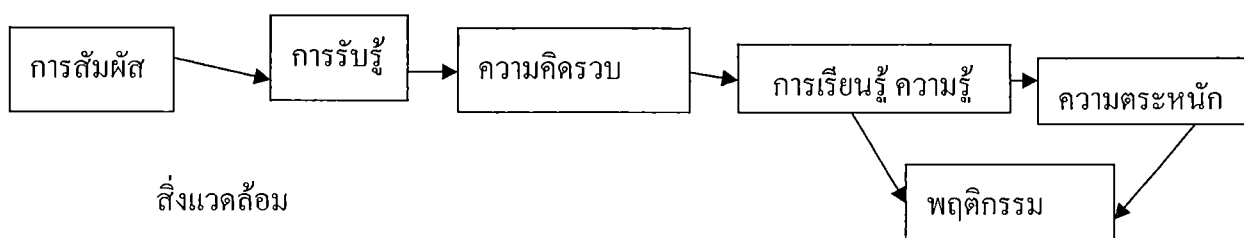
2.2.4 ลักษณะและรูปแบบของสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้านั้นสามารถทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสนใจ ย่อมทำให้ผู้พบเห็นนั้นเกิดการรับรู้และความตระหนักยิ่งขึ้น

2.2.5 ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ ถ้ามนุษย์ได้รับการรับรู้บ่อยครั้งเท่าใดหรือนานเท่าใด ก็ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดความตระหนักได้มากขึ้นเท่านั้น

2.3 องค์ประกอบของความตระหนัก ปัจจัยหรือสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้หรือความตระหนัก มี 2 องค์ประกอบ คือ ลักษณะของสิ่งเร้า และลักษณะของบุคคลที่รับรู้

2.3.1. ลักษณะของสิ่งเร้า เป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้บุคคลเกิดความสนใจที่จะรับรู้ ซึ่งจะนำไปสู่ความตระหนักต่อไป

2.3.2 ลักษณะของบุคคลที่รับรู้ หมายถึง การที่บุคคลจะเกิดความตระหนักต่อปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านกายภาพ ได้แก่ สรรพภาพของอวัยวะรับสัมผัส หู ตา จมูก ปาก และปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เดิมการสังเกต พิจารณาความสนใจ ความตั้งใจ ความพร้อมที่จะรับรู้ การเพิ่มคุณค่า ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดความตระหนักแตกต่างกัน ซึ่งขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักสามารถอธิบายได้ จากขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักของ Good (1973, p. 54) สามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังภาพประกอบที่ 3



ภาพที่ 3 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก

จากภาพที่ 3 แสดงว่า ความตระหนักเป็นผลของกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือรับสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้วจะเกิดการรับรู้ (Perception) ขึ้น เมื่อเกิดการรับรู้แล้วต่อไปก็จะนำไปสู่การเกิดความเข้าใจในสิ่งเร้านั้น และนำไปสู่ความตระหนักในที่สุด และทั้งความและความตระหนักนี้จะนำไปสู่การกระทำ หรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับปฏิบัติหรือพฤติกรรม (Behaviors) หรือ Psychomotor Domain เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติซึ่งเป็นกระบวนการทางด้านร่างกายหรือการใช้กล้ามเนื้อ ด้วยการแสดงออกและสังเกตได้ พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการเกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน การเกิดทักษะนั้นมิใช่เกิดขึ้นง่าย จะต้องมีการกระทำเป็นขั้นตอน ซึ่งคนเราจะเกิดทักษะในเรื่องใด ไม่ต้องสั่งสมความสามารถอย่างอื่นไปก่อน นั่นคือ ทักษะมีลำดับการเกิด 5 ขั้น จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง คือ การเลียนแบบ การลงมือกระทำตามแบบ ความถูกต้อง และการกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ

การปฏิบัติ (Practice) เป็นพฤติกรรมที่สำคัญของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกตามความรู้สึกละและทัศนคติที่เขาถืออยู่ ซึ่งมีทฤษฎีที่สนับสนุนดังนี้คือ

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

พฤติกรรมมนุษย์ (Human Behavior) หมายถึง กิริยาอาการที่ได้มาภายหลังกำเนิดจากการที่ได้ร่วมสังสรรค์กับเพื่อนมนุษย์ ซึ่งแตกต่างจากพฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด สันดานอันเป็นสามัญอยู่ในชีวิตสัตว์ชนิดอื่นทั่ว ๆ ไป (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ดังนั้น พฤติกรรมจึงหมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ของมนุษย์ที่แสดงออกมา จะสังเกตได้หรือไม่ก็ได้ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ ความคิดเห็นตลอดจนการปฏิบัติ

องค์ประกอบของพฤติกรรมด้านการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นความสามารถ
 ในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1. การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
2. การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
3. การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Aritculation) การเป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่าง
 เป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง

5. การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถ
 ปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ เป็นธรรมชาติ

การวัดผลการปฏิบัติการมีดังนี้

1. การสังเกต (Observation)
2. การจัดอันดับ (Ranking)
3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale)
4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check List)
5. แบบบันทึกต่าง ๆ (Records)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง จึงสรุปแบบมาได้ 4 ปัจจัย ดังนี้

1. วุฒิภาวะ (Maturity) มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลนั้น ซึ่งจะเห็นได้จากทารก
 อายุ 2-3 เดือน ไม่สามารถเดินได้ ไม่สามารถพูดได้ เมื่ออายุได้ 1 ขวบ สามารถเดินได้ เมื่อโตขึ้น
 สามารถพูดได้พฤติกรรมเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงจากพูดไม่ได้เป็นพูดได้ จากเดินไม่ได้เป็นเดินได้
 ล้วนแต่เป็นผลจากวุฒิภาวะของบุคคลทั้งสิ้น ซึ่งวุฒิภาวะเป็นการพัฒนาการตามธรรมชาติของ
 มนุษย์

2. ยาและสิ่งเสพติด (Drug and Narcotics) สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้
 ทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก ยาเสพติดบางชนิดมีผลทำให้ความคิดของบุคคล
 เปลี่ยนไป ทำให้สติเฟื่องเฟื่อง มีการพูด การแสดงออกเป็นไปโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้และการ
 เปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากแบบฉบับของพฤติกรรมเดิมอย่างมาก คนที่ปกติไม่เคยพลเสียง
 ดัง ไม่เคยทำร้ายใคร พอเมาสุราอาจมีการพูดเสียงดังและระรานบุคคลอื่น หรือคนที่สุบักญามาก ๆ
 อาจหัวเราะและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งก็ล้วนเป็นอิทธิพลของสิ่งเสพติดทั้งนั้น

3. พันธุกรรม (Heredity) เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคล
 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออกมาซึ่งอาศัยระดับ
 สติปัญญาเพราะระดับสติปัญญานั้น ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้รับจากบิดา มารดาหรือบรรพ

บุรุษตนเอง ความเฉลียวฉลาดที่บุคคลมีอยู่จึงเป็นผลจากพันธุกรรม นอกจากนี้โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม นอกจากนี้โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรมได้เช่นกัน

4. การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

กล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่วนของคนเกิดขึ้นจากการเรียนรู้แล้วเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยการเรียนรู้เป็นปัจจัยใหญ่ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยย่อย ๆ มากมายที่สำคัญ คือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำ ๆ เจคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจและอื่น ๆ ปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ข่าวสาร มวลชน กลุ่มบุคคล รางวัลและการลงโทษ ซึ่งมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงมากน้อยตามสถานการณ์

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน

ความหมายของสุขภาพ (Health) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอยู่สังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (WHO, 1948) ความต้องการของประชาชนด้านสุขภาพ ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยได้รับการรักษาจนหายและไม่อยากเจ็บปวด อยากมีสุขภาพดีแข็งแรง เป็นต้น ซึ่งคำว่าสุขภาพดี นั้น จะต้องประกอบด้วยร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตดีและสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี มีแนวทางที่จะนำไปพร้อม ๆ กัน คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน ทั้งที่บุคคลยังไม่มีโรคและเมื่อมีโรคเกิดขึ้นแล้ว

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนี้เป็นกระแสใหม่ของโลกที่ได้รับสมญาว่า การสาธารณสุขแนวใหม่ นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 ได้มีการประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติครั้งแรกที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา และได้มีการประกาศกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter For Health Promotion) ซึ่งถือเป็นคัมภีร์ของงานส่งเสริมสุขภาพของนานาชาติจนถึงปัจจุบันนี้ โดยประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับแนวคิดนี้มาใช้ในการสาธารณสุขไทย ซึ่ง “การส่งเสริมสุขภาพ” ในความหมายปัจจุบันนี้ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งแนวทาง 5 ประเด็น ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะ (Building Healthy Public Policy)
2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

(Creating Supportive Environment)

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน (Strengthening Community Action)

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skill)

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reoriented Health Care Service)

แนวคิดการเพิ่มคุณภาพงานบริการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานของบุคคลกรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน

แนวคิดและหลักการสำคัญการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานในการบริการสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่

1. สนับสนุนการลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน

2. ลดความชุกของโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

2.1 สัดส่วนของประชาชนที่ไม่ตระหนักต่อภาวะเบาหวานของตนเอง

2.1 ลดความชุกของเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในผู้ที่รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็น

เบาหวาน

3. ลดการเกิดและควบคุมความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

3.1 ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญในผู้มีภาวะ

เบาหวาน

3.2 เฝ้าระวังและควบคุมภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่ตามมาจากการมีภาวะเบาหวาน

แนวปฏิบัติการบริการควบคุมป้องกันเบาหวานโดยศูนย์สุขภาพชุมชน

มาตรการหลักที่สำคัญในการควบคุมป้องกันเบาหวานของบุคลากรในระดับปฐมภูมิ เน้นไปที่กลุ่มประชากรทั้งหมดและกลุ่มประชากรเสี่ยงสูงในชุมชน โดยเน้นไปที่การสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาพ (Healthy Lifestyle) โดยเฉพาะ

1. การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

2. การบริโภคอาหารสุขภาพ

3. การควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

4. การเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

บริโภคนิสัยหรือพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน อาหารที่มีส่วนประกอบของไขมัน เนื้อสัตว์ อาหารทอด ผัดโดยใช้ไขมัน อาหารประเภทแป้งที่ใส่กะทิเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหาร และการรับประทานอาหารปรุงสำเร็จ ซึ่งมีส่วนประกอบของแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ที่ส่งผลทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงในการเกิด

โรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยพบอุบัติการณ์การป่วยเป็นโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในระดับสูง ไม่ว่าจะเป็นอัตราการเกิดโรคในระดับประเทศ ระดับโลก โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของคนไทย ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพเป็นอย่างยิ่งในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ(Health behavior surveillance) เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการสุศึกษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความหมายคือเป็น “ระบบและกลไกในการดำเนินการสาธารณสุขเชิงรุกในการติดตามสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาและอันตรายต่อสุขภาพหรือนำไปใช้ในการลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ” ดังนั้นการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นตัวกำหนดปัญหาสุขภาพในแต่ละช่วงเวลาเพื่อจะได้นำข้อมูลไปจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคคลต่อไป (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ดังนั้นเพื่อเป็นการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะแนวทางดังนี้ ความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ป้องกันและลดการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงควรมีความสามารถ ลดและควบคุมการกินอาหารประเภทแป้งและที่มีส่วนประกอบน้ำตาลในปริมาณที่จำกัด ควบคุมการกินอาหารในแต่ละมื้อ จะกินแค่เกือบอิ่ม ไม่กินเกินอิ่ม เพราะความเสียดายอาหารที่จะทิ้งไป เกี่ยวกับอาหารช้า ๆ และเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน กินข้าวเหนียวสลับกับ ข้าวเจ้าหรือ ข้าวกล้อง เป็นบางครั้ง ข้าวเหนียว ปริมาณจำกัดเน้นกินอาหารให้หลากหลาย เลือกซื้อและเลือกกินผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน เช่น ฝรั่ง ชมพู ๆ กินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน เงาะ มะม่วงสุก ขนุน ลำไย ในปริมาณจำกัด รับประทาน น้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม นมข้นหวาน นมหวาน ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่มและเชื่อม ในปริมาณจำกัด ลดหรือเลิก กินขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ เวลานั่งเล่นหรือดูทีวี ดหรือลดการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ยาองเหล้า กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน กินอาหารที่มี ไขมันแต่พอควร เลิกนิสัยการชอบกินจุบ ๆ จิบ ๆ กินไม่ตรงเวลาในแต่ละวัน กินข้าวเป็นหลัก สลับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางมื้อ กินผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว หลีกเลี่ยงนิสัยการกินจุบ ๆ จิบ ๆ ไม่เป็นเวลา ตามนิสัยความเคยชิน สามารถช่วยป้องกันปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ หลีกเลี่ยงการกินน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม นมข้นหวาน นมเชื่อม นมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่นทุเรียน ลำไย ลิ้นจี่ ทุเรียน ละมุด อ้อย ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานควบคุมการกินอาหารอย่างเคร่งครัด โดยกินอาหารวันละ

3 มื้อ กินให้ตรงเวลา ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง กินในปริมาณใกล้เคียงกัน เพื่อให้ได้ปริมาณแคลอรีที่ใกล้เคียงกัน ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ควรดื่มเกิน 2 แก้วมาตรฐานต่อวัน ในผู้ชาย และ 1 แก้วต่อวันในผู้หญิง ดื่มน้ำเปล่า อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อการมีสุขภาพดี กินผักให้มาก ๆ โดยเฉพาะผักปลอดสารพิษ ผักพื้นบ้าน เช่นผักตำลึง ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักกาดขาว ถั่วฝักยาว ฯ จะช่วยให้มีสุขภาพดี ถึงไม่มีอาการบ่งชี้ว่าเป็นโรคเบาหวาน ก็มีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมการกินอาหาร การกินอาหารมื้อเย็นแต่ละวันควรมีระยะห่าง อย่างน้อย 4 ชั่วโมง ก่อนเข้านอน กินผลไม้ที่มีรสหวานไม่มากได้มื้อละ 6-8 คำ เช่น ส้ม ฝรั่ง แอปเปิ้ล ชมพู่ กล้วย มะละกอ จะช่วยให้ร่างกายได้รับวิตามินส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพดี ควบคุมอาหารควบคู่กับการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัยตามสภาพร่างกาย อย่างน้อย สัปดาห์ ละ 3 วัน ครั้งละประมาณ 30 นาที จะช่วยให้มีสุขภาพดี ควรพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริง ไม่เครียดหรือวิตกกังวล (ความเครียดอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้) ควรดื่มน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน การกินผัก ผลไม้ในมื้ออาหารให้มากขึ้น กากใยในผัก และผลไม้ จะช่วยขับมันในอาหารทิ้งและชะลอการดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือด เลือกที่จะประกอบอาหารเองโดยวิธี ต้ม นึ่ง ย่าง ถ้าจำเป็นต้องผัดจะใช้ น้ำมันในปริมาณน้อยที่สุด หลีกเลี่ยงกินอาหารแต่ละครั้ง (มื้อ) กินเกินอิ่มเพราะความเสียดายที่จะทิ้งไปเพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยต่อโรคเบาหวาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมควร ชำนิงาน (2552) ศึกษาเรื่องโปรแกรมการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลบ้านโคก อำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา รวมทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน พบว่าก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคเบาหวานเท่ากับ 18.97 ($SD=3.47$) และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคเบาหวานเท่ากับ 24.60 ($SD=4.09$)

จิตรเทพ แสงผล (2554) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมาโดยประยุกต์แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ มีกระบวนการดำเนินกิจกรรม ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 35 คน รวม 70 คน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็น 2.64 ($SD=0.15$) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็น 1.42 ($SD=0.14$)

ฉันทิกา นามวงษา (2551) ศึกษาการปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลแม่แตงและศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเดือนเมษายน 2551 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 140 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพ ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าเท่ากับ .96 ทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองด้าน โภชนาการและสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($x=2.21, SD=.26$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการปฏิบัติในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมากได้แก่ ด้านการรับประทานยา ($x=2.72, SD=.35$) และด้านที่อยู่ในระดับดีได้แก่ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย ($x=2.26, 2.22$ และ 1.21 ตามลำดับ $SD=.34, .32$ และ $.52$ ตามลำดับ) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองที่เหมาะสม

ณัฐพร ใจงาม (2552) ศึกษาวิจัย ผลการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานของสมาชิกกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน การจัดการชั่วโมงการทำงาน อิริยาบถท่าทางการทำงาน และการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเพิ่มความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน การจัดการชั่วโมงการทำงาน อิริยาบถท่าทางการทำงาน และการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเพิ่มความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย เพื่อประสิทธิผลในความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกตัดเย็บเสื้อผ้าในชุมชน ได้อย่างต่อเนื่อง อาจจะต้องใช้เวลาในการจัดกิจกรรมที่ยาวนานยิ่งขึ้น เพื่อติดตาม การปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่สามารถมีการเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปิยมาศ สวนกุล (2552) ศึกษาวิจัย เรื่องการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัย พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยประยุกต์แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ต่อโอกาส เสี่ยงของการเกิดโรค และอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิก บุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการ ทดลอง และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย จำนวนมวนที่สูบต่อวันน้อยลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการนำโปรแกรม

สุดสงวน ชินโน (2553) ศึกษาบริโภคนิสัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็น โรคเบาหวาน อำเภอนาเกลือ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีบริโภคนิสัยที่ เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานระดับปานกลางร้อยละ 72.4 โดยประชาชนที่มีอายุ ดัชนีมวลกาย ต่างกันมีบริโภคนิสัยที่เสี่ยงแตกต่างกัน ส่วนประชาชนที่มีเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว และพันธุกรรมต่างกันมีบริโภคนิสัยไม่แตกต่างกัน อายุและการชอบอาหารรสหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ส่วนเพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ การมีโรคประจำตัว การมีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน การชอบกินขนม นม ผลไม้ก่อนนอน การชอบกินอาหารมัน ๆ การชอบกินแต่ละมื้อเกินอิ่ม การชอบกินอาหารนอก บ้าน การชอบกินขนมกรุบกรอบ ความบ่อยในการดื่มน้ำอัดลม ดื่มน้ำหวาน นมชง เครื่องดื่ม ผสมแอลกอฮอล์ และผลไม้หวาน เป็นตัวแปรที่ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเป็น โรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ดังนั้น จึงควรแนะนำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารที่มีรสหวาน

วิรัตน์ ปานศิลา และคณะ (2551) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบริโภคอาหารของคนในภาคอีสาน ผลการวิจัยพบว่า ภูมิปัญญา พื้นบ้านในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเป็นการปรับตัวให้เกิดความเหมาะสม ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่าง ๆ เช่น ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านวัฒนธรรม การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วย เบาหวานมาจากกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของชุมชนในการค้นหาปัญหา วางแผน ปฏิบัติการ ติดตามและประเมินผลภายใต้ บริบทของชุมชนนั้น โดยมีรูปแบบการพัฒนาดังแต่ระดับ บุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชนเพื่อนำไปสู่สุขภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาของ ผู้ป่วยเบาหวานอย่างยั่งยืนจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหารของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในประเด็น พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ปัญหาโรคและภาวะแทรกซ้อน

อรุณีย์ ศรีนวล (2548) ได้ศึกษาถึงทดลองการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เช่น ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนอายุน้อยกว่า 40 ปี ผู้ที่อ้วน ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ผู้ที่มีภาวะเครียด ผู้ที่ป่วยเป็นโรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน เช่น โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำเกินไปอาจเป็นอันตรายถึงตายได้ คนที่เป็นโรคเบาหวานนาน ๆ อาจเกิดโรคแทรกซ้อนทางตา ไต และแผลติดเชื้อได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง และไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานดีขึ้นและการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์

สุพิมพ์ อุ่นพรม (2549) ได้ศึกษาการวิจัยถึงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด โดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าความดันโลหิต ไคเอสโตลิค และระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ด้วย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีเพียงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเท่านั้นที่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้านและโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พบว่าการให้คำแนะนำในรูปแบบต่าง ๆ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็น

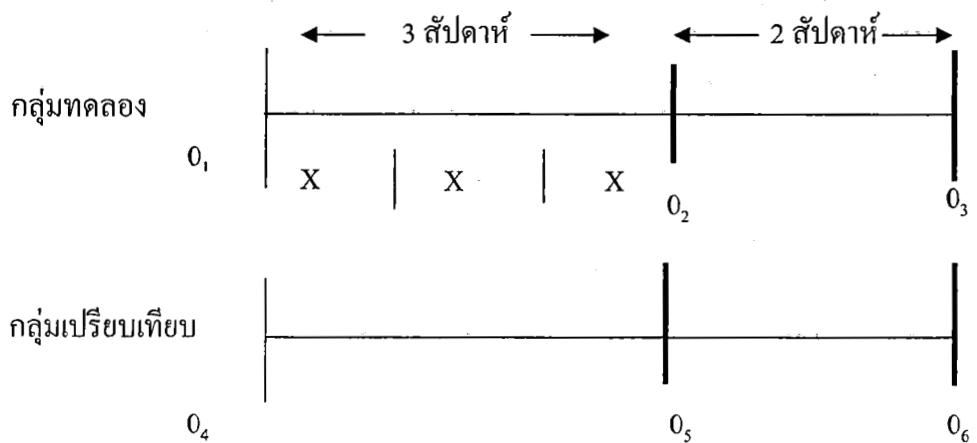
โรคเบาหวานมีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ซึ่งเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคและยังคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) โดยมีการวัดผล 3 ระยะ คือ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ประกอบด้วย 5 ระยะ คือ ขั้นก่อนตั้งใจ ขั้นตั้งใจ ขั้นพร้อมจะปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ และขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีรูปแบบการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 4 รูปแบบการศึกษา

- O_1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- X หมายถึง โปรแกรมที่ทำในกลุ่มทดลอง
- O_2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม
- O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองเพื่อติดตามผลภายหลังเสร็จสิ้น

โปรแกรม 2 สัปดาห์

- O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบครั้งที่ 1

- O₅ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบครั้งที่ 2
 O₆ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบครั้งที่ 3

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย

การศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในอำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 มีเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษาดังนี้

- 1.1.1 มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป
- 1.1.2 มีระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg/dl
- 1.1.3 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านเขียนไทยได้
- 1.1.4 ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม

1.2 มีเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา

- 1.2.1 เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ 4 ครั้ง
- 1.2.2 ถอนตัวออกจากโปรแกรม
- 1.2.3 ย้ายไปอยู่ที่อื่นไปต่างอำเภอหรือต่างจังหวัดในระหว่างการทดลองและ

ติดตามผล 2 สัปดาห์

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร (Dawson-Saunders&Trapp, 1994, p. 120) ดังนี้

$$n = 2 \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta) \sigma}{\mu_1 - \mu_2} \right]^2$$

เมื่อ

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

α = ระดับนัยสำคัญ ในที่นี้กำหนดให้ 5 %

β = ความเชื่อมั่น ในที่นี้กำหนดให้ 95%

Z_α = ค่าอัตราส่วนวิกฤต(Critical Ratio) ของพื้นที่ใต้โค้งปกติ ณ จุดรับ

นัยสำคัญที่กำหนด 5 % สองหางเท่ากับ 1.96

Z_β = ค่าอัตราส่วนวิกฤต ของพื้นที่ใต้โค้งปกติ ด้านน้อย ณ จุดความเชื่อมั่นที่

กำหนด 95% เท่ากับ 1.64

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มทดลอง

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการศึกษาของ สมควร ชำนิงาน (2552) เรื่องโปรแกรมการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลบ้านโคก อำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา รวมทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวานก่อนทดลองเท่ากับ 18.97 ($SD=3.47$) และภายหลังการทดลอง เท่ากับ 24.60 ($SD=4.09$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนทดลอง เท่ากับ 18.37 ($SD=3.16$) และภายหลังการทดลอง เท่ากับ 19.70 ($SD=2.65$) ข้อมูลดังกล่าวนำมาคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

กำหนดให้ระดับนัยสำคัญที่ 5 % ทดสอบสองทางจะได้ค่า $Z_\alpha = 1.96$ และระดับความเชื่อมั่น 95% จะได้ค่า $Z_\beta = 1.64$

$$\text{ค่า } \mu_1 - \mu_2 = 24.60 - 19.70 = 4.90$$

แทนค่าในสูตร

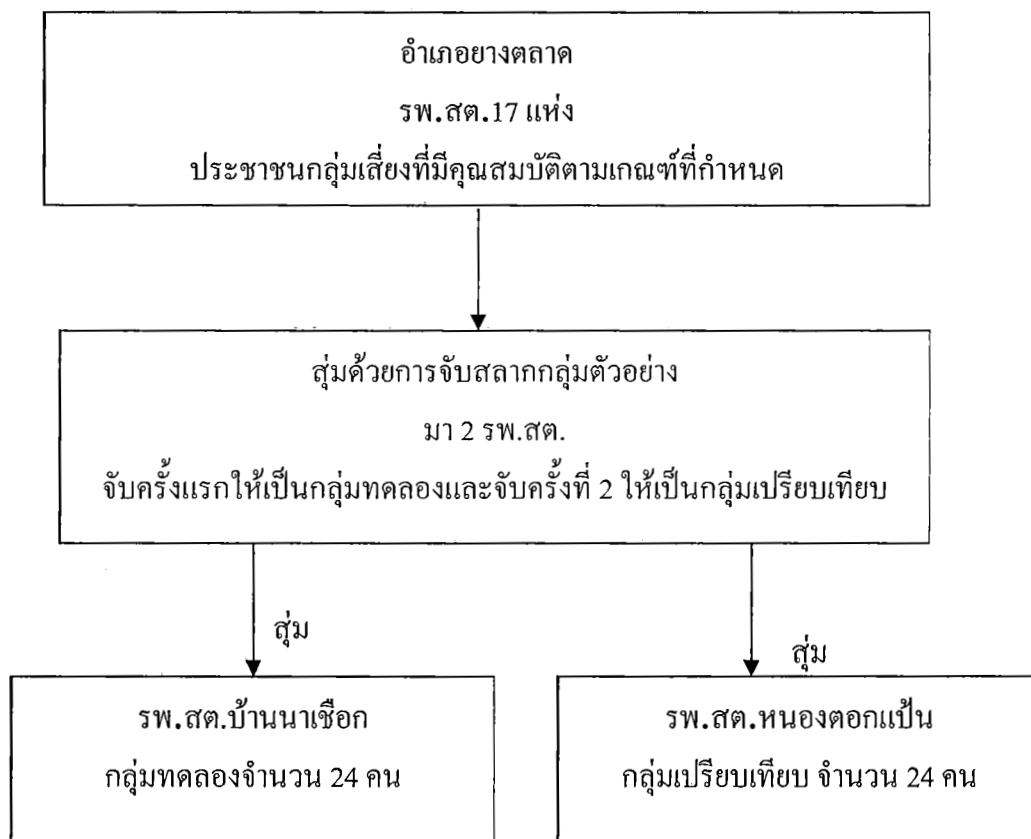
$$n = 2 \left[\frac{(1.96 + 1.64) \left(\frac{4.09 + 2.65}{2} \right)}{24.60 - 19.70} \right]^2$$

$$n = 24.51$$

$$n = 25$$

จากสูตรได้ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มเท่ากับ 25 คน คือกลุ่มทดลอง 25 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน รวมทั้งสิ้น 50 คน แต่เนื่องจากปัญหาอุปสรรคในการศึกษาครั้งนี้การได้มาของกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัด คือมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีจำนวนน้อย เพราะกลุ่มตัวอย่างต้องทำนา เลี้ยงหลาน คัดการกิจ และเนื่องจากโปรแกรมฯ มีการจัดกิจกรรม 4 ครั้ง (5 สัปดาห์) ดังนั้นในการทดลองครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 24 คนรวมทั้งสิ้น 48 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และมีเงื่อนไขในการพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

3. การสุ่มตัวอย่าง แบ่งประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. เป็น 17 รพ.สต. แล้วสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากมา 2 รพ.สต. จับครั้งแรกให้เป็นกลุ่มทดลอง ได้ รพ.สต.บ้านนาเชือก และจับครั้งที่ 2 ให้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้ รพ.สต.หนองดอกลำเป็น แต่ละ รพ.สต. สุ่มด้วยการจับสลากตามบัญชีรายชื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามทะเบียนผู้มารับบริการ มาแห่งละ 24 คน เพื่อเป็นตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนดังนี้



ภาพที่ 5 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากบริโภคนิสัยหรือพฤติกรรมการบริโภคอาหารกำลังเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ส่วนประกอบของแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ที่ส่งผลทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่ม

เสี่ยง วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยการลด ละ เลิก การกินอาหารที่มีรสหวาน กินจุบ ๆ จิบ ๆ และควบคุมปริมาณอาหาร เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เนื้อหาของโปรแกรม ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ประกอบด้วย 5 ระยะ คือ ขั้นก่อนตั้งใจ ขั้นตั้งใจ ขั้นพร้อมจะปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ และขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม จัดกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง (วันเสาร์ เวลา 07.00-12.00 น.) กิจกรรม ครั้งที่ 1-3 ติดต่อกันและครั้งที่ 4 ห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ใช้เวลาในการศึกษา 5 สัปดาห์ รูปแบบกิจกรรมมีทั้งวิทยากรบรรยายกลุ่มใหญ่และแบ่งกลุ่มย่อยสลับกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

1. ขั้นก่อนการทดลอง

1.1 ผู้ศึกษา ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการกำหนดขอบเขตของโครงสร้างของโปรแกรมและนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ขอคำแนะนำ แก้ไขปรับปรุง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.2 ผู้ศึกษา ทำหนังสือแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และความชัดเจนของภาษา หลังจากผ่านการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำมาปรับปรุงความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

1.3 ผู้ศึกษา ทำหนังสือแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาต นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ลงนามในหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเชือก

1.4 ผู้ศึกษา นำหนังสือลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเชือกเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเบื้องต้น โดยวิธีการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วหลังดื่มน้ำอาหารแล้ว 8 ชั่วโมง ด้วยเครื่อง Capillary Glucose Meter มีผลระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg/dl และขออนุญาตใช้โปรแกรมการทดลองในกลุ่มทดลอง ระหว่าง เดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2555 โดยผู้ศึกษาได้ปรึกษาและขอความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบงานเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา

เชือก และขอรายชื่อจากทะเบียนการคัดกรองเบาหวาน ข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงของแต่ละหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบ

1.5 ผู้ศึกษา ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แบบสุ่มอย่างง่าย ตามรายชื่อแต่ละหมู่บ้าน โดยการประสานงานกับ อาสาสมัครสาธารณสุขลงไปที่บ้านของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อ ไปชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงาน โดยสอบถามความยินดี สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม บางคนปฏิเสธเนื่องจากติดภารกิจ ไม่สามารถร่วมกิจกรรมเนื่องจาก กิจกรรมมี 4 ครั้ง (4 สัปดาห์ ทุกวันเสาร์) เช่น บางคนต้องเลี้ยงหลาน บางคนต้องเลี้ยงวัวควาย กว่าจะได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องเพียรพยายามมาก กลุ่มตัวอย่าง ครั้งนี้ จำนวน 48 คน กลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 24 คนและทำการนัดหมายวันเข้าร่วมโปรแกรม ฯ รวมถึงแจ้งด้วยว่า ต้องอดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อมาเจาะเลือด ก่อนร่วมกิจกรรม

1.6 ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานทีมวิทยากรสาธารณสุขระดับอำเภอ และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อร่วมสอนตามที่วางแผนกิจกรรมไว้

1.2 ขั้นตอนการทดลอง

1.2.1 กิจกรรมครั้งที่ 1, สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมสุขศึกษา ระยะก่อนตั้งใจ (Precontemplation) เพื่อสร้างความตระหนัก (เก็บข้อมูลก่อนทดลอง) วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 ณ ลานศาลา รพ.สต.นาเชือก เริ่มเวลา 07.00-12.00 น. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลอง 24 คน ลงทะเบียน เจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และเก็บข้อมูลก่อนทดลอง ให้ สมาชิกกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม พักรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม เนื่องจากกลุ่มทดลอง อดอาหารมาเจาะเลือด ผู้ศึกษากล่าวชี้แจงความเป็นมาของโปรแกรมฯและสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคย กิจกรรมแนะนำตัวเอง ละลายพฤติกรรมโดยแนะนำตัวเองด้วยท่า “พี่ชื่ออะไร ...พี่ชื่อ.....ชอบทำทำอะไรบ้าง... ทำแล้วสบายใจดี ๆ ทำอย่างไรบ้าง สบายใจจัง” เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่กิจกรรม เนื้อหา ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ แนวทางการรักษาและ การป้องกันโรคเบาหวาน,คิดทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมา/สำรวจนิสัยการกินด้วยตนเอง โดยให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 8 คน เป็น 3 กลุ่ม รวม 24 คนให้ทุกคน ย้อนคิดทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาชอบกินหรือนิสัยการกินเป็นอย่างไร ให้สมาชิกแต่ละ กลุ่มสรุปให้กันฟังและส่งตัวแทนออกมากลุ่มละ 2 คน เพื่อมาสรุปให้เพื่อน ๆ ฟังในกลุ่มใหญ่, บริโภคนิสัยและพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน “อันตรายจากการบริโภค” เป็นการ บรรยายกลุ่มใหญ่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเล่าสู่กันฟัง เนื้อหา ประกอบด้วย อาหารที่ควร กินและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยต่อโรคเบาหวาน ผู้ศึกษาสรุปเนื้อหาและนัดหมายครั้ง

1.2.2 กิจกรรมครั้งที่ 2, สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมสุขศึกษา ระยะซังใจ (Contemplation) เพื่อเกิดแรงจูงใจและความคาดหวัง วันเสาร์ที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ณ ลานศาลา รพ.สต.นาเชือก เริ่มเวลา 09.00-12.00 น. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลอง 24 คน เนื้อหา โภชนาบัญญัติ 9 ประการ และ “กินถูกหลักกับธงโภชนาการ” เป็นการบรรยายกลุ่มใหญ่ ให้สมาชิกส่งตัวแทน 1 คน มาสรุปให้เพื่อน ๆ ฟัง, นำเสนอตัวแบบที่อันตรายและนำเสนอตัวแบบที่ดีมาเล่าประสบการณ์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้” โดยเชิญบุคคลตัวแบบที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน ที่มีสาเหตุมาจากการชอบกินหวาน ชอบกินเกินอิ่มเพราะความเสียดายที่จะทิ้งอาหารไป ชอบกิน จุก ๆ จิบ ๆ และมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ และเชิญบุคคลตัวแบบที่มีพฤติกรรมการกินที่เหมาะสม ที่ควบคุมการกิน ไม่มีโรคประจำตัว และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีสุขภาพ ดี จำนวน 1 คน มาเล่าประสบการณ์ให้สมาชิก ผู้ศึกษาสรุปเนื้อหา และนัดหมายครั้งต่อไป

1.2.3 กิจกรรมครั้งที่ 3, สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมสุขศึกษา ระยะพร้อมปฏิบัติ (Ready for Action) และระยะปฏิบัติ (Action) (เก็บข้อมูลหลังทดลองทันที) วันเสาร์ที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ณ ลานศาลา รพ.สต.นาเชือก เวลา 07.00-12.00 น. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลอง 24 คน ลงทะเบียน เจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว เทคนิคตรวจจรรยาความอยาก “พลิกความคิด ชีวิตก็เปลี่ยน” โดยเน้นให้เกิดความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ให้ลด ละ เลิก บริโภคนิสัยที่ไม่ ประเมินระยะพร้อมปฏิบัติ (Ready for Action) และ ระยะปฏิบัติ (Action) ให้สมาชิกวางแผน ตั้งเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและปรับเปลี่ยนบริโภคนิสัยที่ไม่เหมาะสมใหม่ของตนเองโดย ให้แต่ละคนเล่าให้กลุ่มฟัง ทำการเก็บข้อมูลหลังทดลองทันที ผู้สอนสรุปเนื้อหา และนัดหมายครั้งต่อไป

1.2.4 กิจกรรมครั้งที่ 4, สัปดาห์ที่ 5 ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance) (ระยะติดตาม 2 สัปดาห์) วันเสาร์ที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ณ ลานศาลา รพ.สต.นาเชือก เวลา 07.00-12.00 น. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม (กลุ่มทดลอง) 24 คน ลงทะเบียน เจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว พักรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม เนื่องจากกลุ่มทดลอง อดอาหารมาเจาะเลือด, “พันธะสัญญากับตัวเอง” โดยให้สมาชิกแต่ละคนออกมาเขียนใส่กระดาษ ด้านหน้า ให้สมาชิกตั้งใจเป้าหมายและสัญญาใจกับตนเองจะทำอะไรบ้างเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานให้เขียนอย่างน้อย คนละ 1 ข้อ และการชื่นชม ให้กำลังใจ มอบรางวัล ผู้ศึกษา ได้ข้อมูลจากการเจาะเลือดว่าสมาชิกคนใดที่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จากก่อนทดลอง ให้เอา ชื่อมาใส่ในกล่องจับสลากและมอบรางวัล ชื่นชมให้กับผู้โชคดี (ข้อมูลนี้ผู้ศึกษาไม่ได้แจ้งให้ สมาชิกทราบก่อนล่วงหน้า) ส่วนสมาชิกคนอื่นก็ชื่นชมและมอบของที่ระลึกเช่นกันทุก ผู้ศึกษา นำเสนอความเป็นมาของโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของ

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อท่านผู้บริหาร/ ผู้นำน้องการบริหารส่วน
ตำบลนาเชือกและนำเสนอแนวทางความต่อเนื่องยั่งยืนของโปรแกรมฯ โดยเสนอให้รพ.สต.นาเชือก
จัดทำโครงการ (ของบสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ) ผู้บริหาร/ ผู้นำน้องการบริหารส่วน
ตำบลนาเชือก พบปะให้กำลังใจและให้เกียรติกล่าวปิดโครงการ ผู้ศึกษากล่าวขอขอบพระคุณ
ผู้บริหาร/ ผู้นำน้องการบริหารส่วนตำบลนาเชือกให้เกียรติเสียสละเวลาอันมีค่ามาร่วมพิธีปิด
โครงการ และผู้ศึกษากล่าวขอขอบพระคุณประชาชนกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มทดลอง) ทุกท่านที่ให้ความ
ร่วมมือเป็นอย่างดีในครั้งนี้เพราะท่านคือบุคคลสำคัญมากที่ทำให้การศึกษานี้ประสบผลสำเร็จ
จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ (เก็บข้อมูลระยะติดตาม 2 สัปดาห์) ผู้ศึกษาประเมินผลของ
โปรแกรมโดยการสังเกตความร่วมมือ ความเข้าใจในการซักถามและประเมินจากการตอบ
แบบสอบถามความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับเกณฑ์มาตรฐาน หลังทดลองทันที และระยะติดตาม 2 สัปดาห์

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะของเครื่องมือ การศึกษานี้ใช้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล ดังนี้ อุปกรณ์เครื่องมือตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องชั่งน้ำหนักชนิดยืน ที่วัดส่วนสูง และ
แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วย 5 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 อุปกรณ์เครื่องมือตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ เครื่องกลูโคสมิเตอร์
ซึ่งเป็นเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Capillary Blood Glucose Monitoring, CBG)
โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ การเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ได้แก่ สำลี แอลกอฮอล์ 70 % ล้างมือให้สะอาด
เช็ดให้แห้งและทำความสะอาดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ รอจนแอลกอฮอล์แห้งจึงเจาะเลือดข้างปลาย
นิ้ว (นิ้วกลางหรือนิ้วนาง) บีบเลือดจากปลายนิ้วมือออก 1 หยด แล้วเช็ดทิ้งด้วยสำลีแห้งครั้งหนึ่ง
ก่อน เนื่องจากเลือดที่บีบออกมาครั้งแรกจะปนเปื้อนกับแอลกอฮอล์ที่ตกค้างบนผิวหนัง ถ้าเอาไป
ตรวจจะได้ค่าที่คลาดเคลื่อน หยอดเลือดลงบนแผ่นน้ำยา ใส่แถบเข้าเครื่องกลูโคสมิเตอร์จะอ่านผล
แสดงตัวเลขระดับน้ำตาลในเลือด (อารยา ทองผิว, 2547)

1.2 เครื่องชั่งน้ำหนักชนิดยืน ใช้สำหรับชั่งน้ำหนักมีหน่วยเป็นกิโลกรัมได้รับการ
ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Calibration) ทุก 6 เดือน ตามคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001:2000 ในการ
ชั่งน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างใช้ชั่งน้ำหนักเครื่องเดียวกันตลอด และผู้ศึกษาเป็นผู้ชั่งน้ำหนักให้กลุ่ม
ตัวอย่างตลอดการศึกษา

1.3 ที่วัดส่วนสูง ใช้สำหรับวัดส่วนสูงมีหน่วยเป็นเซนติเมตรได้รับการตรวจสอบ
ความเที่ยงตรง (Calibration) ทุก 6 เดือน ตามคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001:2000 ในการวัดส่วนสูง

ของกลุ่มตัวอย่างใช้การวัดส่วนสูงด้วยคนๆเดียวกันตลอด และผู้ศึกษาเป็นผู้ชั่งน้ำหนักให้กลุ่มตัวอย่างตลอดการศึกษา

1.4 แบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คำถามเป็นแบบเลือกตอบ และ เติมคำลงในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับศึกษา โรคประจำตัว มีญาติพี่น้องสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน และ ระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจในการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มี 15 ข้อ มีคำถามเชิงบวกทั้งหมด 15 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แบบ 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก
เป็นไปได้มาก	คะแนน 5
เป็นไปได้	คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	คะแนน 3
เป็นไปได้	คะแนน 2
เป็นไปได้มาก	คะแนน 1

การแปลความหมายความตั้งใจ ในกรณีคะแนนเริ่มจาก 1-5 คะแนน โดยพิจารณาค่าคะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ (อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ระดับความตั้งใจ	คะแนนเฉลี่ย
ตั้งใจมากที่สุด	4.51 ถึง 5.00 คะแนน
ตั้งใจมาก	3.51 ถึง 4.50 คะแนน
ตั้งใจปานกลาง	2.51 ถึง 3.50 คะแนน
ตั้งใจน้อย	1.51 ถึง 2.50 คะแนน
ตั้งใจน้อยที่สุด	1.00 ถึง 1.50 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความตระหนัก ในการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มี 15 ข้อ มีคำถามเชิงบวก 14 ข้อ คือ 1, 2, 3, 4 ,5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 และมีคำถามเชิงลบ 1 ข้อ คือ ข้อ 8 โดยลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) แบบ 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	คะแนน 5	คะแนน 1
มาก	คะแนน 4	คะแนน 2

ปานกลาง	คะแนน 3	คะแนน 3
น้อย	คะแนน 2	คะแนน 4
น้อยที่สุด	คะแนน 1	คะแนน 5

การแปลความหมายความตระหนัก ในกรณีคะแนนเริ่มจาก 1-5 คะแนนโดยพิจารณาค่าคะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ (อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ระดับความตระหนัก	คะแนนเฉลี่ย
ตระหนักมากที่สุด	4.51 ถึง 5.00 คะแนน
ตระหนักมาก	3.51 ถึง 4.50 คะแนน
ตระหนักปานกลาง	2.51 ถึง 3.50 คะแนน
ตระหนักน้อย	1.51 ถึง 2.50 คะแนน
ตระหนักน้อยที่สุด	1.00 ถึง 1.50 คะแนน

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มี 15 ข้อ มีคำถามเชิงบวก 6 ข้อ คือ 3, 7, 8, 9, 10, 12 และคำถามเชิงลบ 9 ข้อ คือ 1, 2, 4, 5, 6, 11, 13, 14, 15 โดยลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) แบบ 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	คะแนน 5	คะแนน 1
ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง	คะแนน 4	คะแนน 2
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	คะแนน 3	คะแนน 3
นาน ๆ ปฏิบัติครั้ง	คะแนน 2	คะแนน 4
ไม่ปฏิบัติเลย	คะแนน 1	คะแนน 5

การแปลความหมายการปฏิบัติตัว ในกรณีคะแนนเริ่มจาก 1-5 คะแนนโดยพิจารณาค่าคะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ (อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ระดับการปฏิบัติตัว	คะแนนเฉลี่ย
บ่อยมากที่สุด	4.51 ถึง 5.00 คะแนน
บ่อยมาก	3.51 ถึง 4.50 คะแนน
บ่อยปานกลาง	2.51 ถึง 3.50 คะแนน
บ่อยน้อย	1.51 ถึง 2.50 คะแนน
บ่อยน้อยที่สุด	1.00 ถึง 1.50 คะแนน

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อโปรแกรม แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้เลือกตอบเพียงหนึ่งระดับ คำถามมีจำนวน 20 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนนความพึงพอใจ ดังนี้

คำตอบ	ให้คะแนน
มากที่สุด	คะแนน 5
มาก	คะแนน 4
ปานกลาง	คะแนน 3
น้อย	คะแนน 2
น้อยที่สุด	คะแนน 1

การแปลความหมายความพึงพอใจ ในกรณีคะแนนเริ่มจาก 1-5 คะแนนโดยพิจารณา ค่าคะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ (อ้างอิงใน บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย
พึงพอใจมากที่สุด	4.51 ถึง 5.00 คะแนน
พึงพอใจมาก	3.51 ถึง 4.50 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	2.51 ถึง 3.50 คะแนน
พึงพอใจน้อย	1.51 ถึง 2.50 คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	1.00 ถึง 1.50 คะแนน

2. การสร้างแบบสอบถาม โดยการศึกษาทฤษฎี เอกสาร คู่มือวิชาการและผลงานวิจัย เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร, กำหนด ขอบเขต โครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามที่จะใช้ในการศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐานการศึกษาและสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี สร้างข้อคำถาม และกำหนดเกณฑ์การให้ คะแนน นำมากำหนดองค์ประกอบของเนื้อหา และนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์ที่ปรึกษา ปรับแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำ

3. การทดลองใช้ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเชือก อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 16 คน วันที่ 15 กรกฎาคม 2555 เวลา 13.30-16.30 น ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลก่อนทดลอง หลังจากนั้นได้ จัดกิจกรรมสอนเนื้อหาโดยนักหมายที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเชือก เพื่อ ตรวจสอบความเป็นปรนัยและความสะดวกในการนำไปใช้

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปหาความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้าง โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

4.2 นำ แบบสอบถามส่วนที่ 2 ความตั้งใจ ส่วนที่ 3 ความตระหนัก และส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คัดเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนก (Corrected Item Total Correlation) ตั้งแต่ 2.0 ขึ้นไป เป็นข้อที่ใช้ได้ ข้อที่ได้ค่าน้อยกว่า 2.0 นำมาปรับปรุงแก้ไข (อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553, หน้า 147)

4.3 หาความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความตั้งใจ ส่วนที่ 3 ความตระหนัก และส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 คำตอบ แต่ละด้านมี จำนวน 15 ข้อ และนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจะได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.78 และ 0.74 ตามลำดับ

การทดลองและเก็บข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ทีมในการสอนและเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลอง มี 7 คน คือ ตัวผู้ศึกษาเอง วิทยากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน และ อสม. 2 คน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตอกเป็น 2 คน และ อสม. 2 คน โดยผู้ศึกษาได้ชี้แจงกับทีมวิทยากรและผู้เกี่ยวข้องทั้งสองกลุ่ม เมื่อถึงเวลานัดหมายนำแบบสอบถามให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถามก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเวลาเดียวกัน ผู้ศึกษาจัดกิจกรรมตามแผนของโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษา และทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และครบถ้วนของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ โดย

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) เพื่อใช้ในการอธิบาย ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ข้อมูลระดับความ

ตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือด และวิเคราะห์หาความระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดกระบวนการ

2. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจ ความตระหนัก และปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ด้วยสถิติ One-Way Repeated Measure ANOVA ถ้าพบว่าต่างกัน วิเคราะห์รายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

3. การเปรียบเทียบความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติ และระดับน้ำตาลในเลือด หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent Sample t-test

4. ความพึงพอใจ วิเคราะห์ จำนวน ร้อยละ ให้คะแนน รวมคะแนน หาค่าด้วยจำนวนข้อหาคะแนนเฉลี่ย และ *S.D* ทดสอบกับเกณฑ์ ร้อยละ 80 ด้วยสถิติ One Sample t-test

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การศึกษานี้มีการพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง ดังนี้ โดยเริ่มจากการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา และชี้แจงให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด นอกจากนี้ระหว่างการศึกษ หากไม่ต้องการเข้าร่วมในการศึกษา สามารถขอยกเลิกได้โดยทันทีและไม่เกิดผลเสียใดๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลแท้จริง และหากมีข้อสงสัย เกี่ยวกับการศึกษา สามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคผักที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ทั้งก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารวมทั้งสิ้น 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 24 คน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
2. ระดับของความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
3. การเปรียบเทียบความตั้งใจในการบริโภคอาหาร
4. การเปรียบเทียบความตระหนักในการบริโภคอาหาร
5. การเปรียบเทียบการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร
6. การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
7. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมเสริมสร้างบริโภคผักที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของการศึกษานี้ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับศึกษา โรคประจำตัว มีญาติพี่น้องสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ชื่อตัวแปรและระดับของตัวแปร	กลุ่มทดลอง(<i>n</i> =24)		กลุ่มเปรียบเทียบ(<i>n</i> =24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	6	25.0	10	41.7
หญิง	18	75.0	14	58.3
2. อายุ				
$\bar{X}$, <i>S.D.</i>	55.12, 10.88		51.83, 9.80	
ต่ำสุด, สูงสุด	37, 77		40, 78	
3. สถานภาพพรศ				
1. โสด	0	0.0	1	4.2
2. คู่	20	88.3	18	75.0
3. หม้าย	3	12.5	5	20.8
4. หย่า/แยก	1	4.2	0	0.0
4. น้ำหนัก				
$\bar{X}$, <i>S.D.</i>	64.21, 12.51		65.21, 11.79	
ต่ำสุด, สูงสุด	45, 87		45, 87	
5. ส่วนสูง				
$\bar{X}$, <i>S.D.</i>	156.79, 6.99		160.12, 7.40	
ต่ำสุด, สูงสุด	146, 175		148, 177	
6. ค่าดัชนีมวลกาย				
1. ผอม	0	0.0	2	8.3
2. ปกติ	7	29.2	7	29.2
3. น้ำหนักเกิน	1	4.2	2	8.3
4. อ้วน	16	66.6	13	54.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อตัวแปรและระดับของตัวแปร	กลุ่มทดลอง($n=24$)		กลุ่มเปรียบเทียบ($n=24$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. ระดับการศึกษา				
1. ประถม	23	95.8	21	87.5
2. มัธยม	1	4.2	3	12.5
3. อนุปริญญา	0	0.0	0	0.0
4. ปริญญาตรี	0	0.0	0	0.0
8. โรคประจำตัว				
1. ไม่มี	17	70.8	24	100
2. มี	7	29.2	0	0.00
9. มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน				
1. มี	10	41.7	4	16.7
2. ไม่มี	14	58.3	20	83.3
10. ระดับน้ำตาลในเลือด				
10.1 ก่อนทดลอง				
$\bar{X}$, S.D.	114.92, 8.10		110.00, 9.66	
ต่ำสุด, สูงสุด	100, 125		100, 125	
10.2 หลังทดลองทันที				
$\bar{X}$, S.D.	105.33, 9.58		107.92, 12.08	
ต่ำสุด, สูงสุด	82, 120		88, 125	
10.3 ติดตามผล 2 สัปดาห์				
$\bar{X}$, S.D.	106.42, 12.36		110.00, 9.66	
ต่ำสุด, สูงสุด	87, 124		83, 198	

จากตารางที่ 1 แสดงว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนมากมีเพศหญิง จำนวน 18 คน (75.0%), 14 คน (58.3%) อายุ ต่ำสุด 37 ปี สูงสุด 77 ปี เฉลี่ย 55.12 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.88), ต่ำสุด 40 ปี สูงสุด 78 ปี เฉลี่ย 51.83 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.80) มีสถานสมรสอยู่ จำนวน 20 คน (88.3%), 18 คน (75.0%)

น้ำหนัก ต่ำสุด 45 กก. สูงสุด 87 กก. เฉลี่ย 64.21 กก. (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.51), ต่ำสุด 45 กก. สูงสุด 87 กก. เฉลี่ย 65.21 กก. (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.79) ส่วนสูง ต่ำสุด 146 ซม. สูงสุด 175 ซม. เฉลี่ย 156.79 ซม. (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.99), ต่ำสุด 148 ซม. สูงสุด 177 ซม. เฉลี่ย 160.12 ซม. (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.40) ค่าดัชนีมวลกาย อยู่ระดับอ้วน จำนวน 16 คน (66.7.0%), 13 คน (54.2%) ระดับการศึกษา จบประถมศึกษา จำนวน 23 คน (95.8%), 21 คน (87.5%) ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 17 คน (70.8%), 24 คน (100.0 %) ไม่มีญาติพี่น้องสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 14 คน (58.3%), 20 คน (83.3 %) ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนทดลอง ต่ำสุด 100 มก/ดล. สูงสุด 125 มก/ดล. เฉลี่ย 114.92 มก/ดล.(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.10) , ต่ำสุด 100 มก/ดล. สูงสุด 125 มก/ดล. เฉลี่ย 110.00 มก/ดล. (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.66) หลังทดลองทันที ต่ำสุด 82 มก/ดล. สูงสุด 120 มก/ดล. เฉลี่ย 105.33 มก/ดล. (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.58), ต่ำสุด 88 มก/ดล. สูงสุด 125 มก/ดล. เฉลี่ย 107.92 มก/ดล (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.08) ติดตามผล 2 สัปดาห์ ต่ำสุด 87 มก/ดล. สูงสุด 124 มก/ดล. เฉลี่ย 106.42 มก/ดล. (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.36), ต่ำสุด 83 มก/ดล. สูงสุด 198 มก/ดล. เฉลี่ย 113.67 มก/ดล (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, 27.51) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ระดับของความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	สรุป	$\bar{X}$	S.D.	สรุป
ความตั้งใจ						
ก่อนทดลอง	3.63	0.43	มาก	3.66	0.36	มาก
หลังทดลองทันที	4.18	0.43	มาก	3.66	0.36	มาก
ติดตามผล 2 สัปดาห์	4.19	0.32	มาก	3.70	0.37	มาก
ความตระหนัก						
ก่อนทดลอง	3.20	0.42	ปานกลาง	3.74	0.66	มาก
หลังทดลองทันที	4.40	0.29	มาก	3.78	0.64	มาก
ติดตามผล 2 สัปดาห์	4.66	0.91	มากที่สุด	3.74	0.65	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	S.D.	สรุป	$\bar{X}$	S.D.	สรุป
การปฏิบัติ						
ก่อนทดลอง	2.52	0.19	ปานกลาง	2.81	0.20	ปานกลาง
หลังทดลองทันที	3.75	0.28	น้อยมาก	2.84	0.22	ปานกลาง
ติดตามผล 2 สัปดาห์	3.80	0.21	น้อยมาก	2.90	0.21	ปานกลาง
ระดับน้ำตาลในเลือด						
ก่อนทดลอง	114.92	8.10		110.00	9.67	
หลังทดลองทันที	105.33	9.59		107.92	12.09	
ติดตามผล 2 สัปดาห์	106.42	12.36		113.67	27.51	

จากตารางที่ 2 แสดงว่า ความตั้งใจในการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีความตั้งใจในการบริโภคอาหาร ทั้งก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ อยู่ในระดับมากทั้งคู่ แต่ในกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ

ความตระหนักในการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง, หลังทดลองทันที อยู่ในระดับมาก และติดตามผล 2 สัปดาห์ อยู่ในระดับมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ อยู่ในระดับมาก จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่ดีในกลุ่มทดลองเพราะประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักในการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีผลต่อความตระหนักในการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

การปฏิบัติในการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง, หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ อยู่ในระดับน้อยมาก ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ อยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่ดีในกลุ่มทดลองเพราะประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีผลต่อการปฏิบัติในการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองพบว่า หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความตั้งใจในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ชื่อตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ความตั้งใจก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	24	3.63	0.43	-0.26	0.80
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	3.66	0.36		
ความตั้งใจหลังทดลองทันที	กลุ่มทดลอง	24	4.18	0.43	4.5	0.00
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	3.66	0.36		
ความตั้งใจติดตามผล 2 สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	24	4.19	0.32	5.32	0.00
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	3.70	0.37		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจในการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจ ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจ หลังทดลองทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความตั้งใจในการบริโภคอาหาร
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที
และติดตามผล 2 สัปดาห์

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ความตั้งใจ					
ผลโปรแกรม	2	4.89	2.44	27.00	0.00
ผลต่างบุคคล	23	6.73	0.29		
ความคลาดเคลื่อน	46	4.17	0.09		
รวม	71	15.78			

จากตารางที่ 4 แสดงว่า ความตั้งใจในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกัน ทั้งก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และ ติดตามผล 2 สัปดาห์

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความตั้งใจในการบริโภคอาหาร
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ความตั้งใจก่อน ทดลอง ($\bar{X} = 3.63$)	ความตั้งใจหลัง ทดลองทันที ($\bar{X} = 4.18$)	ความตั้งใจติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X} = 4.19$)
ความตั้งใจ ก่อนทดลอง ($\bar{X} = 3.63$)	-		
ความตั้งใจ หลังทดลองทันที ($\bar{X} = 4.18$)	.55*	-	
ความตั้งใจ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X} = 4.19$)	.56*	.01	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างรายคู่ของความตั้งใจในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที พบว่า หลังทดลองทันที มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจก่อนทดลอง กับติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจหลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความตั้งใจในการบริโภคอาหาร
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ความตั้งใจก่อน ทดลอง ($\bar{X}=3.66$)	ความตั้งใจหลัง ทดลองทันที ($\bar{X}=3.66$)	ความตั้งใจติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}=3.70$)
ความตั้งใจก่อนทดลอง ($\bar{X}=3.66$)	-		
ความตั้งใจหลังทดลองทันที ($\bar{X}=3.66$)	.00		
ความตั้งใจติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}=3.70$)	.00	.04	-

จากตารางที่ 6 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างรายคู่ของความตั้งใจในการบริโภคอาหาร ในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจก่อนทดลอง กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจหลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่าง ของความตระหนักในการบริโภค
อาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล
2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ชื่อตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	<i>S.D.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ความตระหนัก ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	24	3.20	0.42	-3.15	0.003
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	3.74	0.66		
ความตระหนัก หลังทดลอง ทันที	กลุ่มทดลอง	24	4.40	0.29	4.39	0.00
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	3.78	0.64		
ความตระหนัก ติดตามผล 2 สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	24	4.66	0.91	4.02	0.00
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	3.74	0.65		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 7 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความตระหนัก
ในการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และ
ติดตามผล 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตระหนักในการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความตระหนักในการบริโภคอาหาร
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที
และติดตามผล 2 สัปดาห์

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ความตระหนัก					
ผลโปรแกรม	2	27.82	13.91	40.94	0.00
ผลต่างบุคคล	23	9.51	0.41		
ความคลาดเคลื่อน	46	15.63	0.34		
รวม	71	52.97			

จากตารางที่ 8 แสดงว่า ความตระหนักในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน
กลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกัน ทั้งก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความตระหนักในการบริโภค
อาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ความตระหนัก ก่อนทดลอง ($\bar{X}=3.20$)	ความตระหนัก หลังทดลองทันที ($\bar{X}=4.40$)	ความตระหนัก ติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}=4.66$)
ความตระหนัก ก่อนทดลอง ($\bar{X}=3.20$)	-		
ความตระหนัก หลังทดลองทันที ($\bar{X}=4.40$)	1.20*		
ความตระหนัก ติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}=4.66$)	1.20*	.26	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 9 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างรายคู่ของความ
ตระหนักในการบริโภคอาหาร ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตระหนัก ก่อนทดลอง
กับ หลังทดลองทันที พบว่า หลังทดลองทันที มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง
มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยคะแนนของความตระหนัก
ก่อนทดลอง กับติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้นมากกว่า
ก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนของความ
ตระหนัก หลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความตระหนักในการบริโภค
อาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ความตระหนัก ก่อนทดลอง ($\bar{X}=3.74$)	ความตระหนัก หลังทดลอง ทันที ($\bar{X}=3.78$)	ความตระหนัก ติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}=3.74$)
ความตระหนัก ก่อนทดลอง ($\bar{X}=3.74$)	-		
ความตระหนัก หลังทดลองทันที ($\bar{X}=3.78$)		-	
ความตระหนัก ติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}=3.74$)	.00	.04	-

จากตารางที่ 10 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่าง รายคู่ความ
ตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตระหนัก
ก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตระหนัก
ก่อนทดลอง กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยของความตระหนัก
หลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ชื่อตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p
การปฏิบัติ ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	24	2.52	0.19	-5.10	0.00
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	2.81	0.20		
การปฏิบัติ หลังทดลองทันที	กลุ่มทดลอง	24	3.75	0.28	12.35	0.00
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	2.84	0.22		
การปฏิบัติ ติดตามผล 2 สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	24	3.80	0.21	14.79	0.00
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	2.90	0.21		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่11 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบการปฏิบัติในการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
การปฏิบัติ					
ผลโปรแกรม	2	25.14	12.57	293.99	0.00
ผลต่างบุคคล	23	1.73	0.08		
ความคลาดเคลื่อน	46	1.97	0.04		
รวม	71	28.84			

จากตารางที่ 12 แสดงว่า การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน กลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกัน ทั้งก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	การปฏิบัติ ก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =2.52)	การปฏิบัติ หลังทดลองทันที ($\bar{X}$ =3.75)	การปฏิบัติติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}$ =3.80)
การปฏิบัติ ก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =2.52)	-		
การปฏิบัติ หลังทดลองทันที ($\bar{X}$ =3.75)	1.23*		
การปฏิบัติ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}$ =3.80)	1.23*	.05	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 13 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่าง รายคู่ของการ ปฏิบัติในการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติ ก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที พบว่า หลังทดลองทันที มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อน ทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติ ก่อน ทดลอง กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อน ทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วน การปฏิบัติหลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	การปฏิบัติ ก่อนทดลอง ($\bar{X}=2.81$)	การปฏิบัติ หลังทดลองทันที ($\bar{X}=2.84$)	การปฏิบัติติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}=2.90$)
การปฏิบัติ ก่อนทดลอง ($\bar{X}=2.81$)	-		
การปฏิบัติ หลังทดลองทันที ($\bar{X}=2.84$)	.03		
การปฏิบัติ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}=2.90$)	.09*	.06	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 14 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่าง รายคู่ของการปฏิบัติในการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติ ก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติ ก่อนทดลอง กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ติดตามผล 2 สัปดาห์ มีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และการปฏิบัติหลังทดลองทันทีกับการปฏิบัติ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มเปรียบเทียบ

ชื่อตัวแปร		จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	24	114.92	8.10	1.90	0.06
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	110.00	9.67		
ระดับน้ำตาลในเลือด หลังทดลองทันที	กลุ่มทดลอง	24	105.33	9.59	-0.82	0.42
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	107.92	12.09		
ระดับน้ำตาลในเลือด ติดตามผล 2 สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	24	106.42	12.36	-1.18	0.25
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24	113.67	27.51		

จากตารางที่15 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชน
กลุ่มเสี่ยง ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลใน
เลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชน
กลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด					
ผลโปรแกรม	2	1322.11	661.06	13.35	0.00
ผลต่างบุคคล	23	4859.11	211.27		
ความคลาดเคลื่อน	46	2277.89	49.52		
รวม	71	8459.11			

จากตารางที่ 16 แสดงว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง
มีความแตกต่างกัน ทั้งก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
รายคู่ ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ระดับน้ำตาล ในเลือด ก่อนทดลอง ($\bar{X}=114.92$)	ระดับน้ำตาล ในเลือด หลังทดลองทันที ($\bar{X}=105.33$)	ระดับน้ำตาลในเลือด ติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}=106.42$)
ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนทดลอง ($\bar{X}=114.92$)	-		
ระดับน้ำตาลในเลือด หลังทดลองทันที ($\bar{X}=105.33$)	9.59*		
ระดับน้ำตาลในเลือด ติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}=106.42$)	9.59*	1.09	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 17 แสดงว่า เมื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชน
กลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที
พบว่า หลังทดลองทันที ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อน
ทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด
ก่อนทดลอง กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ย
ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)
ส่วนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
รายคู่ ในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ระดับน้ำตาล ในเลือด ก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =110.00)	ระดับน้ำตาล ในเลือด หลังทดลองทันที ($\bar{X}$ =107.92)	ระดับน้ำตาล ในเลือด ติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}$ =113.67)
ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนทดลอง ($\bar{X}$ =110.00)	-		
ระดับน้ำตาลในเลือด หลังทดลองทันที ($\bar{X}$ =107.92)	2.08		
ระดับน้ำตาลในเลือด ติดตามผล 2 สัปดาห์ ($\bar{X}$ =113.67)	-		-

จากตารางที่ 18 แสดงว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชน
กลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทดลอง กับ
หลังทดลองทันที พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทดลองกับ
ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังทดลอง
ทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจต่อโปรแกรมการ
เสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
ในกลุ่มทดลอง จำแนกรายด้าน

ความพึงพอใจต่อโปรแกรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	3.87	0.40	มาก
2. ด้านเนื้อหาและกระบวนการสอน	4.52	0.38	มากที่สุด
3. ด้านวิทยากร	4.38	0.41	มาก
4. ด้านการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์	4.23	0.63	มาก
5. ด้านความพึงพอใจภาพรวม	4.54	0.51	มากที่สุด

จากตารางที่ 19 แสดงว่า ความพึงพอใจภาพรวมและ ความพึงพอใจด้านเนื้อหาและกระบวนการสอน มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด (4.54, 4.52 ตามลำดับ) รองลงมา ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านวิทยากร และด้านการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ มีระดับความพึงพอใจในอยู่ในระดับมาก (3.87, 4.38 และ 4.23 ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารรวมถึงพฤติกรรมการบริโภคนิสัย ที่เกิดจากการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นการเข้าถึงอาหารและบริโภคอาหารที่หาซื้อได้ง่าย สะดวกและ ที่เกิดจากความเคยชิน การกินจุบจิบ กินบ่อย ๆ กินเกินอิ่มเพราะความเสียดาย ตามใจปากโดยไม่วิเคราะห์ ผลประโยชน์ของอาหาร การบริโภคหวาน เค็ม มัน มากเกินไป นิยมอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูป ขนมนับถือ ขนมนกรอบ ลูกอม น้ำอัดลมและเครื่องดื่มรสหวาน แต่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเติบโตของร่างกายและสติปัญญาอยู่ในปริมาณน้อยมากเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือเรียกว่า โรควิถีชีวิต ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ โรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอดหากไม่สามารถหยุดยั้งพฤติกรรมเสี่ยงได้ก็จะทำให้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในอนาคต ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคนิสัยที่ไม่เหมาะสมนับได้ว่ามีโอกาเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานได้สูงหากยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและบริโภคนิสัย

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอหาดลัด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการศึกษาทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผล ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ (Pre-Post-Follow Up Test Control Group Design) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 48 คน คือ กลุ่มทดลอง 24 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 24 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ จะไม่ได้รับโปรแกรม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ และศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง ใช้เวลาทดลอง 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร และประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม ฯ

โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ประกอบด้วย 5 ระยะ คือ ขั้นก่อนตั้งใจ ขั้นตั้งใจ ขั้นพร้อมจะปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ และ ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ซึ่งกิจกรรมมีจำนวน 4 ครั้ง (ทุกวันเสาร์ เริ่มเวลา 07.00-12.00 น.) กิจกรรมครั้งที่ 1 (เก็บข้อมูลก่อนทดลอง) –กิจกรรมครั้งที่ 3 (เก็บข้อมูลหลังทดลองทันที) โดยจัดกิจกรรมติดต่อกันทุกสัปดาห์ ส่วน กิจกรรมครั้งที่ 4 (เก็บข้อมูลระยะติดตาม) ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ใช้เวลาในทดลอง 5 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วยการเจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ตอบแบบสอบถาม ด้านเนื้อหาการสอน ประกอบด้วย วิทยากร บรรยาย และแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็น เล่าประสบการณ์ผู้เกี่ยวข้อง เรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน, คัดบพบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมา, บริโภคนิสัยและพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน “อันตรายจากการบริโภค”, โภชนาบัญญัติ 9 ประการ และ “กินถูกหลักกับธงโภชนาการ”, นำเสนอตัวแบบที่อันตรายและนำเสนอตัวแบบที่ดี, เทคนิคคัดกรองความอยาก “พลิกความคิด ชีวิตก็เปลี่ยน” และ “พันธะสัญญากับตัวเอง” ชื่นชม ให้กำลังใจ มอบรางวัล โดยโปรแกรมมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับประชาชนกลุ่มเสี่ยงและบริบทชุมชนมากที่สุด

หลังจากเสร็จสิ้นการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) หาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) Independent sample t-test และ One-way repeated measure ANOVA ผู้ศึกษาได้สรุป และอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการศึกษา ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานเบื้องต้น เจาะเลือดปลายนิ้ว (อดอาหารมาตรวจอย่างน้อย 8 ชั่วโมง) ระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg/dl ในเขต อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเชือก จำนวน 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 24 คน คือประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตอกแป้น

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือส่วนมากเป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ เรียนจบชั้นประถมศึกษา ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระดับอ้วน ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีญาติพี่น้องสายตรงป่วยเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 55.12 ปี, เฉลี่ย 51.83 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 64.21 กก. เฉลี่ย 65.21 กก. ส่วนสูงเฉลี่ย 156.79 ซม., เฉลี่ย 160.12 ซม. ตามลำดับก่อนทดลอง ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เฉลี่ย 114.92 มก/ดล., เฉลี่ย 110.00 มก/ดล. หลังทดลองทันที ระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 105.33 มก/ดล., เฉลี่ย 107.92 มก/ดล. ติดตามผล 2 สัปดาห์ ระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ย 106.42 มก/ดล. เฉลี่ย 113.67 มก/ดล. ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาความตั้งใจในการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.63 ($S.D.=0.43$), 4.18 ($S.D.=0.43$) และ 4.19 ($S.D.=0.32$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.66 ($S.D.=0.36$), 3.66 ($S.D.=0.36$) และ 3.70 ($S.D.=0.37$) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจในการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจ ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจ หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างรายคู่ของความตั้งใจในการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที พบว่า หลังทดลองทันที มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจก่อนทดลอง กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจหลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างรายคู่ของความตั้งใจในการบริโภคอาหารในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจก่อนทดลอง กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยคะแนนของความตั้งใจหลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

3. ผลการศึกษาความตระหนักในการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ

3.20 ($S.D.=0.42$), 4.40 ($S.D.=0.29$) และ 4.66 ($S.D.=0.91$) ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.74 ($S.D.=0.66$), 3.78 ($S.D.=0.64$) และ 3.74 ($S.D.=0.65$) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความตระหนักในการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างรายคู่ของความตระหนักในการบริโภคอาหาร ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตระหนัก ก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที พบว่า หลังทดลองทันที มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยคะแนนของความตระหนักก่อนทดลอง กับติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนของความตระหนัก หลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่าง รายคู่ความตระหนักในการบริโภคอาหาร ในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตระหนัก ก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันทีพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนของความตระหนัก ก่อนทดลอง กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยของความตระหนัก หลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

4. ผลการศึกษาการปฏิบัติในการบริโภคอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.52 ($S.D.=0.19$), 3.75 ($S.D.=0.28$) และ 3.80 ($S.D.=0.21$) ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.81 ($S.D.=0.20$), 2.84 ($S.D.=0.22$) และ 2.90 ($S.D.=0.21$) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่าง รายคู่ของการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติ ก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที พบว่า หลังทดลองทันที มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง มีความ

แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติ ก่อนทดลอง กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการปฏิบัติ หลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่าง รายคู่ของการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติ ก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนของการปฏิบัติ ก่อนทดลอง กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ติดตามผล 2 สัปดาห์ มีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการปฏิบัติ หลังทดลองทันที กับการปฏิบัติ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

5. ผลการศึกษาระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง และในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 114.92 ($S.D.=8.10$), 110.00 ($S.D.=9.67$) หลังทดลองทันที ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 105.33 ($S.D.=9.59$), 107.92 ($S.D.=12.09$) และติดตามผล 2 สัปดาห์ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 106.42 ($S.D.=12.36$), 113.67 ($S.D.=27.51$) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที พบว่า หลังทดลองทันที ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากก่อนทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนทดลอง กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง รายคู่ ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทดลอง กับ หลังทดลองทันที พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทดลองกับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

6. ผลการศึกษาความพึงพอใจภาพรวมและ ความพึงพอใจด้านเนื้อหาและกระบวนการสอน มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด (4.54, 4.52 ตามลำดับ) รองลงมา ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านวิทยากร และด้านการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ มีระดับความพึงพอใจในอยู่ในระดับมาก (3.87, 4.38 และ 4.23 ตามลำดับ)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) กับ โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความมุ่งหมาย เพื่อเปรียบเทียบ ความตั้งใจ ความตระหนัก การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร และเพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยทั่วไป ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันคือส่วนมากเป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ เรียนจบชั้นประถมศึกษา ดัชนีมวลกาย อยู่ระดับอ้วน ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีญาติพี่น้องสายตรงป่วยเป็น เนื่องจากทั้งสองกลุ่มอยู่ในพื้นที่อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มทดลอง คือประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเชือก และกลุ่มเปรียบเทียบ คือประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองดอกระเป๋น ซึ่งทั้งสองกลุ่มยังคงมีวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม และความเป็นอยู่เหมือน ๆ กัน ไม่แตกต่างกันมาก ทำให้ลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกัน

2. โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า

2.1. ความตั้งใจในการบริโภคอาหาร ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ความตั้งใจในการบริโภคอาหาร หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ที่ได้รับกิจกรรมตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง แต่ระหว่างหลังทดลองทันที กับติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกันและข้อที่ 2 คือ หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่ม

เสียงในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2.2 ความตระหนักในการบริโภคอาหาร ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้าง
บริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงพบว่า หลังทดลองทันที และ
ติดตามผล 2 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ที่ได้รับ
กิจกรรมตามปกติ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามตามสมมติฐานข้อ
ที่ 1 คือ หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจ
ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้น
กว่าก่อนทดลอง แต่ระหว่างหลังทดลองทันที กับติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน และข้อที่ 2
คือ หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจ
ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มมากขึ้น
กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2.3 การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภค นิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ที่ได้รับกิจกรรม ตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้น กว่าก่อนทดลอง แต่ระหว่างหลังทดลองทันที กับติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน และข้อที่ 2 คือ หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มมากขึ้น กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2.4 ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจาก ก่อนทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วน ระดับน้ำตาลในเลือด หลังทดลองทันที กับ ติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 คือ หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงเหลือน้อยกว่าก่อนทดลอง และข้อที่ 4 คือ หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงเหลือน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2.5 ความพึงพอใจ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงพบว่า ความพึงพอใจ ภาพรวมและ ความพึงพอใจด้านเนื้อหาและกระบวนการสอน มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด (4.54, 4.52 ตามลำดับ) รองลงมา ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านวิทยากร และด้านการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ มีระดับความพึงพอใจในอยู่ในระดับมาก (3.87, 4.38 และ 4.23 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมควร ชำนิงาน (2552) ศึกษาเรื่องโปรแกรมการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลบ้านโคก อำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา รวมทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน พบว่าก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคเบาหวานเท่ากับ 18.97 ($SD=3.47$) และ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เท่ากับ 24.60 ($SD=4.09$) จิตรเทพ แสงผล (2554) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ มีกระบวนการดำเนินกิจกรรม ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 35 คน รวม 70 คน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็น 2.64 ($SD=0.15$) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็น 1.42 ($SD=0.14$) สุพิมพ์ อุ้นพรม (2549) ได้ศึกษาการวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด โดยรวม ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 อรุณีย์ ศรีนวล (2548) ได้ศึกษาถึงทดลองการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่า

ก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานดีขึ้นและการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์

สุดสงวน ชินโน (2553) ศึกษาบริโภคนิสัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีบริโภคนิสัยที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานระดับปานกลางร้อยละ 72.4 โดยประชาชนที่มีอายุ ดัชนีมวลกายต่างกันมีบริโภคนิสัยที่เสี่ยงแตกต่างกัน ส่วนประชาชนที่มีเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว และพันธุกรรมต่างกันมีบริโภคนิสัยไม่แตกต่างกัน อายุและการชอบอาหารรสหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ส่วนเพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ การมีโรคประจำตัว การมีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน การชอบกินขนม นม ผลไม้ก่อนนอน การชอบกินอาหารมัน ๆ การชอบกินแต่ผลไม้กินอิ่ม การชอบกินอาหารนอกบ้าน การชอบกินขนมกรุบกรอบ ความบ่อยในการดื่มน้ำอัดลม ดื่มน้ำกาแฟ น้ำหวาน นมชง เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และผลไม้หวาน เป็นตัวแปรที่ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ จึงควรแนะนำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ญัฐรพี ใจงาม (2552) ศึกษาวิจัย ผลการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องมาจากการทำงานของสมาชิกกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน การจัดการชั่วโมงการทำงาน อิริยาบถท่าทางการทำงาน และการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และเพิ่มความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ และอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ปิยะมาศ สวนกุล (2552) ศึกษาวิจัย เรื่องการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ในค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยประยุกต์แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้ทหารเกณฑ์กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลอง และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย จำนวนมวนที่สูบต่อวันน้อยลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ผู้ศึกษาได้สร้าง

ขึ้นและใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประสบผลสำเร็จ และได้ผลที่ดี และมีความคงอยู่ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เกิดความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารโดยลด ละ เลิก และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมบริโภคอาหารและบริโภคนิสัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในทิศทางที่ดีขึ้นมากกว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในช่วงเวลา ซึ่งเป็นช่วงฤดูทำนาและโปรแกรมฯ มีกระบวนการกิจกรรม ทั้งหมด 4 ครั้ง ทำให้ผู้ศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคในการหากลุ่มตัวอย่าง หากจะมีการศึกษาในลักษณะแนวทางเช่นนี้ ควรมีการศึกษา ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม และปรับ โปรแกรมให้เข้ากับบริบทชุมชนมากที่สุด
2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรนำรูปแบบการทดลองนี้ไปใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อื่นและควรมีการทดแบบจับคู่การทดลองให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเอาญาติหรือคนดูแลเข้าร่วมกระบวนการด้วย เพราะจะได้รับรู้และปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพได้เหมาะสม

บรรณานุกรม

- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). คู่มือธงโภชนาการ: กินพอดี สุขีทั่วไทย. นนทบุรี.
- กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2555). การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพสำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน. โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวานสำหรับผู้เสี่ยงต่อโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2551). วิสัยทัศน์และพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุข. วันที่ค้นข้อมูล 30 กันยายน 2555, เข้าถึงได้จาก [http://bps. Moph.go.th/Plan 4 year 51 – 55 / page3.pdt](http://bps.moph.go.th/Plan 4 year 51 – 55 / page3.pdt).
- _____. (2553). สถานการณ์และสถิติของการสูญเสียเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวาน. วันที่ค้นข้อมูล 2 ตุลาคม 2555, เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th./moph/moph>.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคบาวิทยา. (2551). การควบคุมโรคไม่ติดต่อ. วันที่ค้นข้อมูล 3 ตุลาคม 2555, เข้าถึงได้จาก <http://203.157.15.4/Annual1/ANNUAL/2550/Part1/6650.Chronic.doc>.
- จิตรเทพ แสงผล. (2554). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน โรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- จุฬารักษ์ โสตะ. (2552). แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2549). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สหประชา พาณิชย์.
- ชัชสิทธิ์ รัตสาร. (2546). พยาธิกำเนิดของโรคเบาหวาน. ในอภิชาติ วิชญารัตน์ และคณะ (บรรณาธิการ), ตำราโรคเบาหวาน. (หน้า 29-36). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- นิรมล เมืองโสม. (2553). การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: โรงพิมพ์แอนนาออฟเซต.

- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น* (ฉบับปรับปรุงใหม่). (พิมพ์ครั้งที่ 8).
กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (ปรับปรุงใหม่ครั้งที่ 10).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จามจุรีโปรดักท์.
- _____. (2553). *คู่มือการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์* (ปรับปรุงใหม่ครั้งที่ 10).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- _____. (2553). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* (ปรับปรุงใหม่ครั้งที่ 7).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีอนันต์การพิมพ์.
- _____. (2553). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
เรือนแก้วการพิมพ์.
- เบาหวาน. *จุลสารควบคุมโรค*. วันที่สืบค้นข้อมูล 24 กันยายน 2555, เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th/ops/health>.
- พิษณุ อุดมมะเวทิน. (2548). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของชาวชนบทอีสาน ขอนแก่น*.
รายงานการวิจัยภาควิชาโภชนวิทยา, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภavana กิริติยวงศ์. (2545). *การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล*
(พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บริษัท พรีเมส จำกัด.
- มะรุระ ใจเย็น. (2553). *พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพื้นที่เขตลำพาน*
อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. งานนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2554). *แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ*. ชลบุรี:
บริษัท โฮโกะเพรส จำกัด.
- วิทยา ศรีดามา. (2546). *การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน*. ใน *ธิตี สันบุญ (บรรณาธิการ),*
การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2549). *การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม*. ใน *ธิตี สันบุญ และ*
วราณ วงศ์ถาวรัตน์ (บรรณาธิการ), การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน.
(หน้า 64-89). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวัลย์ ผลพลอย. (2539). *การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย*
เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วีรพันธุ์ โขวิฑูรกิจ. (2548). *Management of metabolic syndrome and type 2 diabetes*.

เมดิคอลไทม์, 95(9), 1-7.

สถานการณ์โรคเบาหวานทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา. วันที่ค้นข้อมูล

2 ตุลาคม 2555, เข้าถึงได้จาก <http://www.posttoday.com/lifesty/health-me>.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2549). รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพของคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศในช่วงปี 2547-2549. วันที่ค้นข้อมูล 6 ธันวาคม 2552, เข้าถึงได้จาก

<http://www.dmh.go.th/sty-libnews/news/view.asp>.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 5).

กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีเจ พรินติ้ง.

สมควร ชำนิงาน. (2552). *โปรแกรมการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลบ้านโคก อำเภอโคกโพธิ์ไชย*

จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,

มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สวี่รุษยวัน เขียน รำพรรณ รักศรีอักษร แปล. (2554). *เคล็ดลับสุขภาพดี โดยหมอจากฮาร์วาร์ด*.

กรุงเทพฯ: อัมรินทร์สุขภาพ.

สาธิต วรรณแสง. (2546). ระบาดวิทยาของโรคเบาหวานในประเทศไทย. ในอภิชาติ วิษณุรัตน์

และคณะ (บรรณาธิการ), *ตำราโรคเบาหวาน*. (หน้า 15-18). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว การพิมพ์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง*.

(โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต.). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2553). *รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี 2553*.

กาฬสินธุ์: (อัดสำเนา).

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด. (2554). *รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด*

อำเภอยางตลาด ปี 2554 : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์.

กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล แผนพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย (2553).

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *รายงานการป้องกันสถานการณ์*

โรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิช.

สุนิตย์ จันทระประเสริฐ. (2547). *ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: คัลเลอร์ ฮาร์โมนี.

- สุดสงวน ชินโน. (2553). บริโศคนิสัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. งานนิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุพิมพ์ อุ่นพรหม. (2549). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริม
สุขภาพของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน), มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี กรุงเทพฯ.
- อภิชาติ วิษณุรัตน์. (2546). ตำราโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- อรุณีย์ ศรีนวล. (2548). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุน
ทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของ
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ดร.สม นาสอ้าน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ดร.ธีรพัฒน์ สุทธิประภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานแผนงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) วท.ม. (สิ่งแวดล้อมศึกษา) ปร.ค. (สิ่งแวดล้อมศึกษา)
นางสาวนวรรตน์ ภูเหิน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ รุ่น พ. 23 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม และคู่มือลงรหัส

รหัสแบบสอบถาม.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.

☐ กลุ่มทดลอง () ก่อนทดลอง () หลังทดลองทันที () ติดตาม 2 สัปดาห์

☐ กลุ่มเปรียบเทียบ () ก่อนทดลอง () หลังทดลองทันที () ติดตาม 2 สัปดาห์

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคผักที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด

ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อต้องการศึกษา “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคผักที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้ นำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคผักที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีสุขภาพดี และลดโอกาสเสี่ยงป่วยเป็นโรคเบาหวานต่อไป

2. แบบสอบถามนี้ มี 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความตั้งใจในการบริโภคอาหาร	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 3 ความตระหนักในการบริโภคอาหาร	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจ (สำหรับกลุ่มทดลอง)	จำนวน 20 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จะไม่มีผลใดๆต่อท่านและจะเก็บเป็นความลับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางจินตนา ปูระเสนา

นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ถูก ✓ ลงในช่อง () และ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ..... (ปี)
3. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่
() 3. หม้าย () 4. หย่า / แยก
4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
5. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
6. คำดัชนีมวลกาย (สำหรับผู้วิจัยกรอก)
() 1. ผอม () 2. ปกติ () 3. น้ำหนักเกิน () 4. อ้วน
7. ระดับการศึกษา () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา
() 3. อนุปริญญา/ปวส/ปวช () 4. ปริญญาตรีขึ้นไป
8. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
() 1. ไม่มี () 2. มี โปรดระบุ
9. ท่านมีญาติพี่น้องสายตรงที่ป่วยเป็นเบาหวานบ้างหรือไม่
() 1. มี () 2. ไม่มี
10. ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS).....มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (สำหรับผู้วิจัยกรอก)

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจในการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้สอบถามความตั้งใจในการบริโภคอาหารของท่าน ขอให้ท่านอ่านและทำเครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ระดับความตั้งใจ				
	เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ไม่ได้	เป็นไปได้ไม่ได้มาก
1. ท่านสามารถ ลดและควบคุมการกินอาหารประเภทแป้งและที่มีส่วนประกอบน้ำตาลในปริมาณที่จำกัด					
2. ท่านควบคุมการกินอาหารในแต่ละมื้อ จะกินแค่เกือบอิ่ม ไม่กินเกินอิ่ม เพราะความเสียดายอาหารที่จะทิ้งไป					
3. ท่านเคี้ยวอาหารช้าๆและเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน					
4. ท่าน กินข้าวเหนียวสลับกับ ข้าวเจ้าหรือ ข้าวกล้อง เป็นบางครั้ง					
5.ท่านกินข้าวเหนียว ปริมาณจำกัดเน้นกินอาหารให้หลากหลาย					
6. ท่านเลือกซื้อและเลือกกินผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน เช่น ฝรั่ง ชมพู่ ฯ					
7. ท่านกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน เงาะ มะม่วงสุก ขนุน ลำไย ในปริมาณจำกัด					
8. ท่านรับประทาน น้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม นมข้นหวาน ขนมหวาน ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่มและเชื่อม ในปริมาณจำกัด					
9. ท่านลดหรือเลิก กินขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ เวลานั่งเล่นหรือดูทีวี					
10.ท่านงดหรือลดการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ยาแดงเหล้า					
11.ท่านกินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน กินอาหารที่มี ไขมันแค่พอควร					
12.ท่านเลิกนิสัยการชอบกินจุบๆจิบๆ กินไม่ตรงเวลาในแต่ละวัน					
13.ท่านกินข้าวเป็นหลัก สลับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางครั้ง					
14.ท่านกินผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ					
15.ท่านกินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่น					

ข้อความ	ระดับความตั้งใจ				
	เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ไม่ได้	เป็นไปได้ไม่ได้มาก
ดูแลน้ำหนักตัว					

ส่วนที่ 3 ความตระหนักในการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้สอบถามความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของท่าน ขอให้ท่านอ่านและทำเครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ระดับความตระหนัก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การหลีกเลี่ยงนิสัยการกินจุบจุกๆไม่เป็นเวลา ตามนิสัยความเคยชิน สามารถช่วยป้องกันปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้					
2.การหลีกเลี่ยงการกินน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมเชื่อม นมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่นทุเรียน ลำไย ลิ้นจี่ ฝรั่ง ละมุด อ้อย ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน					
3. การควบคุมการกินอาหารอย่างเคร่งครัด โดยกินอาหารวันละ 3 มื้อ กินให้ตรงเวลา ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง กินในปริมาณใกล้เคียงกัน เพื่อให้ได้ปริมาณแคลอรีที่ใกล้เคียงกัน					
4. การหลีกเลี่ยงการกินอาหาร ที่เกิดจากความเสียดาย ที่จะทิ้งมันไป จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน					
5. ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ควรดื่มเกิน 2 แก้วมาตรฐานต่อวัน ในผู้ชาย และ 1 แก้ว ต่อวันในผู้หญิง					

ข้อความ	ระดับความตระหนัก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ท่านดื่มน้ำเปล่า อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อการมีสุขภาพดี					
7. การกินผักให้มากๆ โดยเฉพาะผักปลอดสารพิษ ผักพื้นบ้าน เช่น ผักตำลึง ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักกาดขาว ถั่วฝักยาว ฯ จะช่วยให้มีสุขภาพดี					
8. ถ้าท่านไม่มีอาการบ่งชี้ว่าเป็นโรคเบาหวาน ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมการกินอาหาร					
9. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สม่ำเสมอ					
10. การกินผัก ผลไม้ในมื้ออาหารให้มากขึ้น กากใยในผัก และผลไม้ จะช่วยขับมันในอาหารทิ้งและชะลอการดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือด					
11. การกินอาหารมื้อเย็น แต่ละวัน ควรมีระยะห่าง อย่างน้อย 4 ชั่วโมง ก่อนเข้านอน					
12. การกินผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก ได้มีต่อ 6-8 คำ เช่น ส้ม ฝรั่ง แอปเปิ้ล ชมพู่ กัลยัม มะละกอ จะช่วยให้ร่างกายได้รับวิตามิน ส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพดี					
13. การควบคุมอาหารควบคู่กับการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามสภาพร่างกาย อย่างน้อย สัปดาห์ ละ 3 วัน ครั้งละประมาณ 30 นาที จะช่วยให้มีสุขภาพดี					
14. ควรพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริง ไม่เครียดหรือวิตก					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยๆครั้ง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	นานๆ ปฏิบัติ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
9.ท่านเลือกที่จะประกอบอาหารเองโดยวิธี ต้ม นึ่ง ย่าง ถ้าจำเป็นต้องผัดจะใช้น้ำมันในปริมาณน้อยที่สุด					
10. ท่านกินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ กินตรงเวลา แต่ละมื้อให้หลากหลาย โดยเน้นสารอาหารครบ 5 หมู่					
11. ท่านกินหรือชอบกิน ขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ เวลา นั่งเล่น ดูทีวี					
12. ท่านกินอาหารมื้อเย็น ห่างประมาณ 4 ชั่วโมง ก่อนเข้านอน					
13. ท่านดื่มน้ำอัดลม เช่น เป๊ปซี่ โคลา น้ำส้ม น้ำแดง					
14.ท่านกินหรือชอบดื่มชา กาแฟ น้ำหวาน นมชง					
15.ท่านดื่มหรือชอบดื่ม เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจ (สำหรับกลุ่มทดลอง) จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้สอบถามความพึงพอใจของท่านต่อโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัย ที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอให้ท่านอ่านและทำเครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ความพึงพอใจต่อรูปแบบโปรแกรม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก					
1. สถานที่เหมาะสม					
2. สื่อ โสตทัศนูปกรณ์ เหมาะสม					
3. วัสดุอุปกรณ์ เอกสาร เพียงพอ					
4. บรรยากาศการอบรม					
ด้านเนื้อหา และ กระบวนการเรียนการสอน					
5. ลงทะเบียน ตรวจสอบสุขภาพ เจาะเลือด(อดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว					

ความพึงพอใจต่อรูปแบบโปรแกรม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน					
7. คิดทบทวน สำนวนการกินและบริโภคนิสัยของตนเองที่ผ่านมา					
8. บริโภคนิสัยและพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน “อันตรายจากการบริโภค”					
9. โภชนาบัญญัติ 9 ประการ และ “กินถูกหลักกับธงโภชนาการ”					
10. การควบคุมอาหาร นำเสนอตัวแบบที่เป็นอันตราย และนำเสนอตัวแบบที่ดี					
11. เทคนิคตัดวงจรความอยาก “พลิกความคิดชีวิตก็เปลี่ยน”					
12. พันธะสัญญากับตัวเอง ชื่นชม ให้กำลังใจ มอบรางวัล					
13. ระยะเวลาแต่ละกระบวนการมีความเหมาะสม					
14. แบบสอบถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหา เข้าใจง่าย					
ด้านวิทยากร					
15. วิทยากรมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม					
16. วิทยากรเป็นกันเอง เข้าถึงง่าย					
17. วิทยากรตอบคำถามและให้คำแนะนำได้ดี					
ด้านการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์					
18. ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงป่วยเป็นโรคเบาหวาน					
19. ท่านสามารถความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดต่อไปได้					
ความพึงพอใจในภาพรวม					
20. ท่านมีความคิดเห็นและพึงพอใจในกระบวนการของโปรแกรม โดยสรุปภาพรวมเป็นอย่างไร					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

คู่มือธงรหัส

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ชื่อนิติธ นางจินตนา ปุระเสนา รหัส 54920099

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	คอลัมน์ที่
ส่วนที่ 1	A = ข้อมูลทั่วไป		
	A1 = เพศ (Sex)	1=ชาย 2=หญิง	1
	A2 = อายุ (ปี) (Age)	ลงตัวเลขอายุที่ปรากฏ	2
	A3 = สถานภาพสมรส (Status)	1=โสด 2=คู่ 3=หม้าย 4=หย่า/แยก	3
	A4 = น้ำหนัก (Weight)	ลงตัวเลขน้ำหนัก	
	A5 = ส่วนสูง (Hi)	ลงตัวเลขส่วนสูง	5
	A6 = ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	1=ผอม 2=ปกติ 3=น้ำหนักเกิน 4=อ้วน	6
	A7 = ระดับการศึกษา (Education)	1=ประถมศึกษา 2=มัธยมศึกษา 3=อนุปริญญา 4=ปริญญาตรีขึ้นไป	6
	A8 = โรคประจำตัว (Disease)	1=มี 2=ไม่มี	8
	A9 = มีญาติพี่น้องสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน (Family)	1=มี 2=ไม่มี	1
	A10 = ระดับน้ำตาลในเลือด (Sugar)	ลงตัวเลขระดับน้ำตาล	10

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	คอถัมภ์ที่
ส่วนที่ 2	B =ความตั้งใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร		
	B1 =ข้อ1	1=เป็นไปได้มาก 2=เป็นไปได้ 3=ไม่แน่ใจ 4=เป็นไปได้ไม่ได้ 5=เป็นไปได้ไม่มาก	11
	B2 =ข้อ2	1=เป็นไปได้มาก 2=เป็นไปได้ 3=ไม่แน่ใจ 4=เป็นไปได้ไม่ได้ 5=เป็นไปได้ไม่มาก	12
	B2 =ข้อ2	1=เป็นไปได้มาก 2=เป็นไปได้ 3=ไม่แน่ใจ 4=เป็นไปได้ไม่ได้ 5=เป็นไปได้ไม่มาก	12
	B2 =ข้อ2	1=ไปได้มาก 2=เป็นไปได้ 3=ไม่แน่ใจ 4=เป็นไปได้ไม่ได้ 5=ไปได้ไม่มาก	12
	B1 =ข้อ1	1=ไปได้มาก 2=เป็นไปได้ 3=ไม่แน่ใจ 4=ไปได้ไม่ได้ 5=ไปได้ไม่มาก	11
	B6 =ข้อ6	1=ไปได้มาก 2=ไปได้	16

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	คอถัมนั้ที่
		3=ไม่แนใจ 4=เป็นไปไม่ได้ 5=เป็นไปไม่ได้มาก	
	B7 =ข้อ7	1=เป็นไปไ้ได้มาก 2=เป็นไปไ้ได้ 3=ไม่แนใจ 4=เป็นไปไม่ได้ 5=เป็นไปไม่ได้มาก	17
	B8 =ข้อ8	1=เป็นไปไ้ได้มาก 2=เป็นไปไ้ได้ 3=ไม่แนใจ 4=เป็นไปไม่ได้ 5=เป็นไปไม่ได้มาก	18
	B9 =ข้อ9	1=เป็นไปไ้ได้มาก 2=เป็นไปไ้ได้ 3=ไม่แนใจ 4=เป็นไปไม่ได้ 5=เป็นไปไม่ได้มาก	19
	B10=ข้อ10	1=เป็นไปไ้ได้มาก 2=เป็นไปไ้ได้ 3=ไม่แนใจ 4=เป็นไปไม่ได้ 5=เป็นไปไม่ได้มาก	20
	B7 =ข้อ7	1=เป็นไปไ้ได้มาก 2=เป็นไปไ้ได้ 3=ไม่แนใจ 4=เป็นไปไม่ได้ 5=เป็นไปไม่ได้มาก	17
	B12 =ข้อ12	1=เป็นไปไ้ได้มาก	22

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	คอลัมน์ที่
		2=เป็นไปได้ 3=ไม่แน่ใจ 4=เป็นไปได้ 5=เป็นไปได้มาก	
	B13 =ข้อ13	1=เป็นไปได้มาก 2=เป็นไปได้ 3=ไม่แน่ใจ 4=เป็นไปได้ 5=เป็นไปได้มาก	23
	B14 =ข้อ14	1=เป็นไปได้มาก 2=เป็นไปได้ 3=ไม่แน่ใจ 4=เป็นไปได้ 5=เป็นไปได้มาก	24
	B14 =ข้อ14	1=ไปได้มาก 2=เป็นไปได้ 3=ไม่แน่ใจ 4=เป็นไปได้ 5=ไปได้มาก	24
ส่วนที่3	C =ความตระหนัก (Awareness)		
	B13 =ข้อ13	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	26
	C2 =ข้อ2	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย	27

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	คอลัมน์ที่
		5=น้อยที่สุด	
	C3 =ข้อ3	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	28
	C4 =ข้อ4	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	29
	C4 =ข้อ4	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	30
	C4 =ข้อ4	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	29
	C4 =ข้อ4	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	29
	C8 =ข้อ8	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง	33

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	คอลัมน์ที่
		4=น้อย 5=น้อยที่สุด	
	C9 =ข้อ9	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	34
	C10 =ข้อ10	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	35
	C1๐ =ข้อ1๐	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	36
	C1๐ =ข้อ1๐	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	35
	C1๐ =ข้อ1๐	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	35
	C14 =ข้อ14	1=มากที่สุด 2=มาก	

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	ค่าถ่วงน้ำหนัก
		3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	
	C15 =ข้อ15	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	40
ส่วนที่ 4	D =การปฏิบัติ (Practice)		
	D1 =ข้อ1	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	41
	C15 =ข้อ15	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	40
	C15 =ข้อ15	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	41
	D1 =ข้อ1	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	41

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	คอลัมน์ที่
	D5 =ข้อ5	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	45
	D6 =ข้อ6	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	46
	D๖ =ข้อ๖	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	4๖
	D8 =ข้อ8	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	48
	D๘ =ข้อ๘	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	4๘

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	คอลัมน์ที่
	D10 =ข้อ10	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	50
	D11 =ข้อ11	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	51
	D11 =ข้อ11	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	50
	D13 =ข้อ13	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	53
	D11 =ข้อ11	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	50

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	คอลัมน์ที่
	D15 = ข้อ 15	1=ปฏิบัติเป็นประจำ 2=ปฏิบัติบ่อยๆครั้ง 3=ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 4=นานๆปฏิบัติครั้ง 5=ไม่ปฏิบัติเลย	55
ส่วนที่ 5	E= ความพึงพอใจ		
	(ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก) S1 (E1-E4) E1=ข้อ 1 สถานที่ที่มีความเหมาะสม	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	56
	E2=ข้อ 2 สื่อ โสตทัศนูปกรณ์	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	56
	E3=ข้อ 3 วัสดุอุปกรณ์ เอกสาร	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	56
	E4=ข้อ 4 บรรยากาศการอบรม	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	55

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	คอลัมน์ที่
	(ด้านเนื้อหาและกระบวนการเรียนการสอน) S2 (E5-E14) E5=ข้อ5	11=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	60
	E6=ข้อ6	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	61
	E6=ข้อ6	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	60
	E8=ข้อ8	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	63
	E6=ข้อ6	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	61

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	คอลัมน์ที่
	E10=ข้อ10	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	65
	E11=ข้อ11	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	65
	E11=ข้อ11	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	67
	E13=ข้อ13	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	67
	E11=ข้อ11	1=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	67

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	ค่าสัมบูรณ์
	(ด้านวิทยากร) S3 (E15-E17) E15=ข้อ15	11=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	70
	E16=ข้อ16	11=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	71
	E16=ข้อ16	11=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	71
	(ด้านการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์) S4 (E18-E19) E18=ข้อ18	11=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	71
	E19=ข้อ19	11=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	74

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส	คอลัมน์ที่
	(ความพึงพอใจในภาพรวม) S5 (E20) E20=ข้อ20	11=มากที่สุด 2=มาก 3=ปานกลาง 4=น้อย 5=น้อยที่สุด	75

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ภาคผนวก ก

โครงการเสริมสร้างบริโภคผักที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ๒๕๕๕

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยคงจะปฏิเสธไม่ได้ว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคบริโภคนิสัยที่ไม่เหมาะสมการรับประทานอาหารรสหวานจัดการกินจุบจิบไม่ตรงเวลาไม่ควบคุมอาหารประเภทแป้งน้ำตาล ล้วนมีผลต่อโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ที่เน้นด้านการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้มีความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น (ยุวดี รอดจากภัย, 2554) และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ คือ ขั้นก่อนตั้งใจ ขั้นตั้งใจ ขั้นพร้อมจะปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ และขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมมา นำมาประยุกต์ปรับใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองของการวิจัยครั้งนี้โดยคาดหวังว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองเมื่อมีความรู้และเข้าใจในปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคจะเกิดความตั้งใจตระหนักและลงมือปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนบริโภคบริโภคนิสัยกินหวานลดลงและลดโอกาสป่วยต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

สถานที่ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเชือก อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

หลักการและเหตุผล

โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนามาจากโปรแกรมเรียนรู้ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ขั้นก่อนตั้งใจ ขั้นตั้งใจ ขั้นพร้อมจะปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ และขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมมาปรับใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองของการวิจัยครั้งนี้โดยคาดหวังว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองเมื่อมีความรู้และเข้าใจในปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคจะเกิดความตั้งใจ ตระหนักการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความตั้งใจ ความตระหนัก และปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและสามารถหลีกเลี่ยงหรือลด ละ เลิก บริโภคบริโภคนิสัยที่ไม่เหมาะสมซึ่งจะช่วยทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานต่อไป

เนื้อหา

1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. คีตกบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมามี
3. บริโภคนิสัยและพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน “อันตรายจากการบริโภค”
4. โภชนาบัญญัติ 9 ประการ และ “กินถูกหลักกับธงโภชนาการ”
5. นำเสนอตัวแบบที่อันตรายและนำเสนอตัวแบบที่ดี
6. เทคนิคตัดวงจรความอยาก “พลิกความคิด ชีวิตก็เปลี่ยน”
7. “พันธะสัญญากับตัวเอง” ชื่นชม ให้กำลังใจ มอบรางวัล

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมสุขศึกษา ระยะก่อนซังใจ (Pre-contemplation)

เพื่อสร้างความตระหนัก (เก็บข้อมูลก่อนทดลอง)

วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 ณ ลานศาลา รพ.สต.นาเชือก

เริ่มเวลา 07.00 - 12.00 น. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลอง 24 คน

โดยมีรายละเอียดกิจกรรมพอสังเขป ดังนี้

1. ลงทะเบียน เจาะเลือด โดยวิธีการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วหลังดน้ำอาหารแล้ว 8 ชั่วโมง ด้วยเครื่อง Capillary Glucose Meter ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และเก็บข้อมูลก่อนทดลอง ให้สมาชิกกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม เจาะเลือด เริ่มเวลา 07.00 - 08.00 น. (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) เจาะเลือดโดย คุณ สุภัทรา ทบวิชา เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนรพ.สต.นาเชือก และ อสม. 2 คนเป็นผู้ช่วย

2. พักรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม เนื่องจากกลุ่มทดลองอดอาหารมาเจาะเลือด เริ่มเวลา 08.00-08.30 น. (ใช้เวลา 30 นาที)

3. ผู้ศึกษาเล่าชี้แจงความเป็นมาของโปรแกรมฯและสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคย กิจกรรมแนะนำตัวเอง ละลายพฤติกรรมโดยแนะนำตัวเองด้วยท่า “พีชี้อะไร ...พีชี้อ.....ชอบทำทำอะไรบ้าง....ทำแล้วสบายใจดีๆทำอย่างไรสบายใจจัง” เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่กิจกรรม เริ่มเวลา 08.30-09.00 น. (ใช้เวลา 30 นาที)

4. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื้อหา ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ แนวทางการรักษาและ การป้องกัน โรคเบาหวาน

เป็นการบรรยายกลุ่มใหญ่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเล่าสู่กันฟัง เริ่มเวลา 09.00 - 09.30 น. (ใช้เวลา 30 นาที) *วิทยากรกระบวนการ คือ คุณภควัฒน์ ภูน้ำเสียง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.คงบัง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

5. คัดทบทวนประสบการณ์กินที่ผ่านมา/สำรวจนิสัยการกินด้วยตนเอง โดยให้สมาชิกแบ่งกลุ่มๆละ 8 คน เป็น 3 กลุ่ม รวม 24 คนให้ทุกคนย้อนคิดทบทวนประสบการณ์กินที่ผ่านมาชอบกินหรือนิสัยการกินเป็นอย่างไร ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มสรุปให้กันฟังและส่งตัวแทนออกมากลุ่มละ 2 คน เพื่อมาสรุปให้เพื่อนๆฟังในกลุ่มใหญ่ * วิทยากรกระบวนการ คือ คุณจินตนา ปุระเสนา (ผู้ศึกษา) นักวิชาการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่า เริ่มเวลา 09.30-10.30 (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

6. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เริ่มเวลา 10.30 - 10.45 น. (ใช้เวลา 15 นาที)

7. บริโภคนิสัยและพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน “อันตรายจากการบริโภค” เป็นการบรรยายกลุ่มใหญ่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเล่าสู่กันฟัง เนื้อหา ประกอบด้วย อาหารที่ควรกินและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยต่อโรคเบาหวาน เริ่มเวลา 10.45 - 11.45 น. (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) * วิทยากรกระบวนการ คือ คุณมยุเรศ ฤทธิ์ทรงเมือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่า

8. ผู้ศึกษาสรุปเนื้อหาและนัดหมายครั้งต่อไป เริ่มเวลา 11.45 – 12.00 น. (ใช้เวลา 15 นาที)

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมสุขศึกษา ระยะซังใจ (contemplation)

เพื่อเกิดแรงจูงใจและความคาดหวัง

วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ณ ลานศาลา รพ.สต.นาเชือก

เริ่มเวลา 09.00 - 12.00 น. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลอง 24 คน

1. เตรียมความพร้อมให้สมาชิกเล่นเดินประกอบดนตรีร้องคาราโอเกะเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความสนุกสนานและพร้อมเข้าสู่กิจกรรมเวลา เริ่มเวลา 09.00 - 09.15.น (ใช้เวลา 15 นาที)

2. โภชนาบัญญัติ 9 ประการ และ “กินถูกหลักกับธงโภชนาการ” เป็นการบรรยายกลุ่มใหญ่ ให้สมาชิกส่งตัวแทน 1 คน มาสรุปให้เพื่อนๆฟัง เริ่มเวลา 09.15 - 10.15 น. (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) * วิทยากรกระบวนการ คือ คุณจินตนา ปุระเสนา (ผู้ศึกษา)

3. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เริ่มเวลา 10.15 - 10.30 น. (ใช้เวลา 15 นาที)

4. นำเสนอตัวแบบที่อันตรายและนำเสนอตัวแบบที่ดีมาเล่าประสบการณ์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ”โดยเชิญบุคคลตัวแบบที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน ที่มีสาเหตุมาจากการชอบกินหวาน ชอบกินเกินอิ่มเพราะความเสียดายที่จะทิ้งอาหารไป ชอบกินจุบๆจิบๆและมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ และเชิญบุคคลตัวแบบที่มีพฤติกรรมการกินที่เหมาะสม ที่ควบคุมการกิน ไม่มีโรคประจำตัว และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีสุขภาพดี จำนวน 1 คน

มาเล่าประสบการณ์ให้สมาชิกฟัง เริ่มเวลา 10.30 – 11.30 น. (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) *วิทยากร
กระบวนการ คือ คุณนพพล พันธุ์โกคา พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.นาเชือก

5. ผู้ศึกษาสรุปเนื้อหา และนัดหมายครั้งต่อไป (ใช้เวลา 30 นาที)

**กิจกรรมครั้งที่3 ลำดับที่ 3 จัดกิจกรรมสุขศึกษา ระยะพร้อมปฏิบัติ (Ready for Action)
และระยะปฏิบัติ (Action) (เก็บข้อมูลหลังทดลองทันที)**

วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ณ ลานศาลา รพ.สต.นาเชือก

เวลา 07.00 - 12.00 น. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลอง 24 คน

1. ลงทะเบียนเจาะเลือด โดยวิธีการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วหลังดื่มน้ำอาหารแล้ว 8 ชั่วโมง
ด้วยเครื่อง Capillary Glucose Meter ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว เริ่มเวลา 07.00 -
08.00 น. (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)เจาะเลือดโดย คุณ สุภัทรา ทบวิชา เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รพ.
สต.นาเชือก และอสม. 2 คน เป็นผู้ช่วย

2. พักรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม เนื่องจากกลุ่มทดลองอดอาหารมาเจาะเลือด เริ่ม
เวลา 08.00-08.30 น. (ใช้เวลา 30 นาที)

3. เทคนิคคัดกรองความอยาก “พลิกความคิด ชีวิตก็เปลี่ยน” เริ่มเวลา 08.30 -09.30 น.(ใช้
เวลา 1 ชั่วโมง) โดยเน้นให้เกิดความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภค
อาหารที่เหมาะสม ให้ลด ละ เลิก บริโภคนิสัยที่ไม่เหมาะสม เริ่มเวลา 09.30 – 10.30 น. (ใช้เวลา 1
ชั่วโมง) *วิทยากรกระบวนการ คือ คุณจินตนา ปุระเสนา (ผู้ศึกษา)

4. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เริ่มเวลา 10.30 - 10.45 น. (ใช้เวลา 15 นาที)

5. ประเมินระยะพร้อมปฏิบัติ (Ready for Action) และ ระยะปฏิบัติ (Action) ให้สมาชิก
วางแผน ตั้งเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและปรับเปลี่ยนบริโภคนิสัยที่ไม่
เหมาะสมใหม่ของตนเองโดย ให้แต่ละคนเล่าให้กลุ่มฟัง เริ่มเวลา 10.45 – 11.15 น.(ใช้เวลา 30 นาที)
*วิทยากรกระบวนการ คือ คุณจินตนา ปุระเสนา (ผู้ศึกษา)

6. เก็บข้อมูลหลังทดลองทันที เริ่มเวลา 11. -11.45 (ใช้เวลา 30 นาที)

7. ผู้สอนสรุปเนื้อหา และนัดหมายครั้งต่อไป (ใช้เวลา 15 นาที)

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 5 ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance) (ระยะติดตาม 2 สัปดาห์)

วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ณ ลานศาลา รพ.สต.นาเชือก

เวลา 07.00 - 12.00 น. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม (กลุ่มทดลอง) 24 คน

1. ลงทะเบียน เจาะเลือด โดยวิธีการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วหลังจกน้ำอาหารแล้ว 8 ชั่วโมง ด้วยเครื่อง Capillary Glucose Meter ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว เริ่มเวลา 07.00 - 08.00 น. (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) เจาะเลือดโดย คุณ สุภัตรา ทบวิชา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน รพ.สต.นาเชือก และ อสม. 2 คน เป็นผู้ช่วย

2. พักรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม เนื่องจากกลุ่มทดลองอดอาหารมาเจาะเลือด เริ่มเวลา 08.00-08.30 น. (ใช้เวลา 30 นาที)

3. “พันธะสัญญากับตัวเอง” โดยให้สมาชิกแต่ละคนออกมาเขียนใส่กระดาษด้านหน้า ให้สมาชิกตั้งใจเป้าหมายและสัญญาใจกับตนเองจะทำอะไรบ้างเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานให้เขียนอย่างน้อย คนละ 1 ข้อ และการชื่นชม ให้กำลังใจ มอบรางวัล ผู้ศึกษาได้ข้อมูลจากการเจาะเลือดว่าสมาชิกคนใดที่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จากก่อนทดลอง ให้เอาชื่อมาใส่ในกล่องจับสลากและมอบรางวัล ชื่นชมให้กับผู้โชคดี (ข้อมูลนี้ผู้ศึกษาไม่ได้แจ้งให้สมาชิกทราบก่อนล่วงหน้า) ส่วนสมาชิกคนอื่นก็ชื่นชมและมอบของที่ระลึกเช่นกันทุกคน เริ่มเวลา 08.30 - 09.30 น. (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) *วิทยากรกระบวนการ คือ คุณจินตนา ประเสนา (ผู้ศึกษา) และอสม. 2 คนเป็นผู้ช่วย

4. เก็บข้อมูล ให้สมาชิกกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม

5. ผู้ศึกษานำเสนอความเป็นมาของโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อท่านผู้บริหาร/ผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบลนาเชือกและนำเสนอแนวทางความต่อเนื่องยั่งยืนของโปรแกรมฯ โดยเสนอให้รพ.สต.นาเชือกจัดทำโครงการ (ของบสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ)

6. ผู้บริหาร/ผู้อำนวยการบริหารส่วนตำบลนาเชือก โดย นายฉวีชัย วรรณวิชุด (รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาเชือก) นายทำนอง แก้วสิมมาพร (ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาเชือก) พบปะให้กำลังใจและให้เกียรติกล่าวปิดโครงการ

7. ผู้ศึกษากล่าวขอขอบพระคุณผู้บริหาร/ผู้อำนวยการบริหารส่วนตำบลนาเชือกให้เกียรติเสียสละเวลาอันมีค่ามาร่วมพิธีปิดโครงการ และผู้ศึกษากล่าวขอขอบพระคุณประชาชนกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มทดลอง)ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในครั้งนี้เพราะท่านคือบุคคลสำคัญมากที่ทำให้การศึกษานี้ประสบผลสำเร็จ จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 ระยะก่อนซังใจ (Pre- contemplation) เพื่อสร้างความตระหนัก วันที่ 28 กรกฎาคม 2555 เริ่มเวลา 07.00น-12.00 น ใช้เวลา 5 ชั่วโมง

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเชือก อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ครั้งที่ / กิจกรรม/เรื่อง	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ต้องการ ให้เกิดขึ้น	เนื้อหาของ โปรแกรม	สื่อในการสอน	วิธีการเรียนรู้	การ ประเมินผล
ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “การสร้าง สัมพันธภาพ” ตรวจสอบสุขภาพ เก็บข้อมูลก่อน การทดลอง	1.เพื่อให้ผู้ร่วมโปรแกรม และผู้วิจัยเกิดความคุ้นเคย กัน 2. ผู้เข้าร่วมโปรแกรม รับรู้ สาเหตุ อาการ ป้องกันเสี่ยงต่อ การป่วยเป็นเบาหวาน 3.ผู้เข้าร่วมโปรแกรม เกิด ความตั้งใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ การบริโภคที่เหมาะสม	-ผู้สอนและสมาชิก กลุ่มทดลองรู้จัก คุ้นเคยกัน -เกิดความตระหนัก รู้ในพฤติกรรม การบริโภค -สมาชิกกลุ่มมีการ สนทนาแลกเปลี่ยน ความรู้และการ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์	-ความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน -คิบทบทวน ประสบการณ์ ของตนเอง - บริโภคนิสัยและ พฤติกรรมบริโภค ที่เสี่ยงต่อ โรคเบาหวาน “อันตรายจากการ บริโภค”	-เครื่องเจาะเลือด -เครื่องชั่งน้ำหนัก -สายวัดรอบเอว -ที่วัดส่วนสูง -แบบสอบถาม -คอมพิวเตอร์ -เครื่องเสียง	-ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์และข้อตกลง ในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกลุ่ม ทดลอง กลุ่มใหญ่ - ผู้สอนและสมาชิกแต่ละคนแนะนำ ตัวเอง - ให้สมาชิกทบทวนพฤติกรรม การกินที่ผ่านมาและสมาชิกเล่าสู่กันฟัง - วิเคราะห์ผลกระทบอันตรายที่เกิดขึ้น จากการกินที่ไม่เหมาะสม -ผู้สอนสรุปเนื้อหาเพิ่มเติม	-สังเกต -การมีส่วนร่วม ร่วม -การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

โครงการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 2 ระยะซังใจ (contemplation) เพื่อเกิดแรงจูงใจและความคาดหวัง วันที่ 4 สิงหาคม 2555 เริ่มเวลา 09.00น- 12.00 น. ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเชือก อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ครั้งที่ / กิจกรรม/เรื่อง	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น	เนื้อหาของโปรแกรม	สื่อในการสอน	วิธีการเรียนรู้	การประเมินผล
ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “กินถูกหลักกับ ธงโภชนาการ” “นำเสนอโดย ตัวแบบ”	1.เพื่อเกิดแรงจูงใจ มีความตั้งใจ มีความคาดหวังที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2.เพื่อให้ความซังใจในสิ่งที่กินเป็นโทษหรือเป็นประโยชน์	-มีแรงจูงใจในปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร -สมาชิกกลุ่มมีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ -ปรับเปลี่ยน	-กินถูกหลักกับธงโภชนาการ -โภชนาบัญญัติ 9 ประการ -นำเสนอโดยตัวแบบ -ประเมินความพร้อมปฏิบัติ	-บรรยาย ภาพประกอบ -บุคคลตัวแบบ	-ผู้สอนบรรยายตามเนื้อเรื่อง -นำเสนอบุคคลเป็นอันตราายและนำตัวแบบที่ดี เลิกเปลี่ยนประสบการณ์ -ประเมินความพร้อมที่จะปฏิบัติโดยการถามความสมัครใจของกลุ่มสมาชิก -ผู้สอนสรุปเนื้อหาเพิ่มเติม	-สังเกต -การมีส่วนร่วม -การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 3 ระยะพร้อมปฏิบัติ (Ready for Action) และระยะปฏิบัติ (Action) วันที่ 11 สิงหาคม เริ่มเวลา 07.00น- 12.00 น. ใช้เวลา 5 ชั่วโมง

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเชือก อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ครั้งที่ / กิจกรรม/เรื่อง	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ต้องการ ให้เกิดขึ้น	เนื้อหาของ โปรแกรม	สื่อในการสอน	วิธีการเรียนรู้	การประเมินผล
ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “พลิกความคิด ชีวิตก็เปลี่ยน” “พันธะสัญญา กับตัวเอง”	1.เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมี แนวทางในการฝึกตัด วงจรความอยาก 2.ทำพันธะสัญญากับ ตัวเอง วางแผน ตั้งเป้าหมาย ประเมินผลตนเอง	-สมาชิกกลุ่มสามารถ มีวิธีการจัดการกับตนเอง วางแผน ตั้งเป้าหมาย ในการปฏิเสธหรือ ลดอาหารหวาน	-เทคนิคการหยุด วงจรตัวกระตุ้น กินหวาน “พลิกความคิด ชีวิตก็เปลี่ยน” “พันธะสัญญา กับตัวเอง”	- เพลงละเล่น -เครื่องวัดความดัน -เครื่องชั่งน้ำหนัก -เครื่องเจาะเลือด -คอมพิวเตอร์ -แบบสอบถาม	- ผู้สอนให้ฝึกการปฏิเสธ ตัดความคิด นึกคิด ก่อนกิน -ให้สมาชิกจดบันทึกการกิน วางแผน และตั้งเป้าหมายที่จะลดปริมาณกิน - ผู้สอนสรุปเนื้อหาเพิ่มเติม	-สังเกต -การมีส่วนร่วม -การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

โปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมครั้งที่ 4 ระยะติดตามผลหลังจบโปรแกรม 2 สัปดาห์ ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance) วันที่ 25 สิงหาคม เริ่มเวลา 07.00น- 12.00 น. ใช้เวลา 5 ชั่วโมง

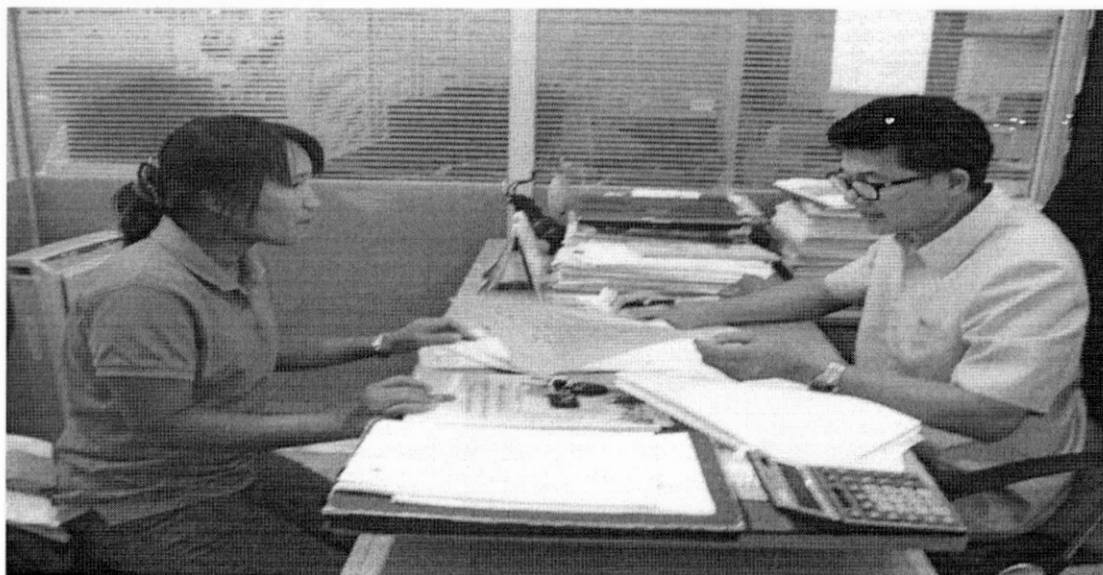
สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเชือก อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

ครั้งที่ / กิจกรรม/เรื่อง	วัตถุประสงค์	พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น	เนื้อหาของโปรแกรม	สื่อในการสอน	วิธีการเรียนรู้	การประเมินผล
ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “ประเมินการปฏิบัติ” “ชื่นชม มอบรางวัล”	1.เพื่อประเมินติดตามผลของโปรแกรมหลังทดลอง 2. เพื่อให้กำลังใจ	-สมาชิกกลุ่มมีการปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหารลดการกินหวานและควบคุมการกินตนเองได้	-ประเมินการปฏิบัติระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม -ชื่นชมมอบรางวัล	-เพลงละเล่น -เครื่องวัดความดัน -เครื่องชั่งน้ำหนัก -เครื่องเจาะเลือด -แบบสอบถาม -คอมพิวเตอร์	- ผู้สอน ประเมินรายบุคคล โดยสอบถามจากการปฏิบัติ -ชื่นชมให้กำลังใจ มอบของรางวัล	-สังเกต -การมีส่วนร่วม -การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -การปฏิบัติตัว

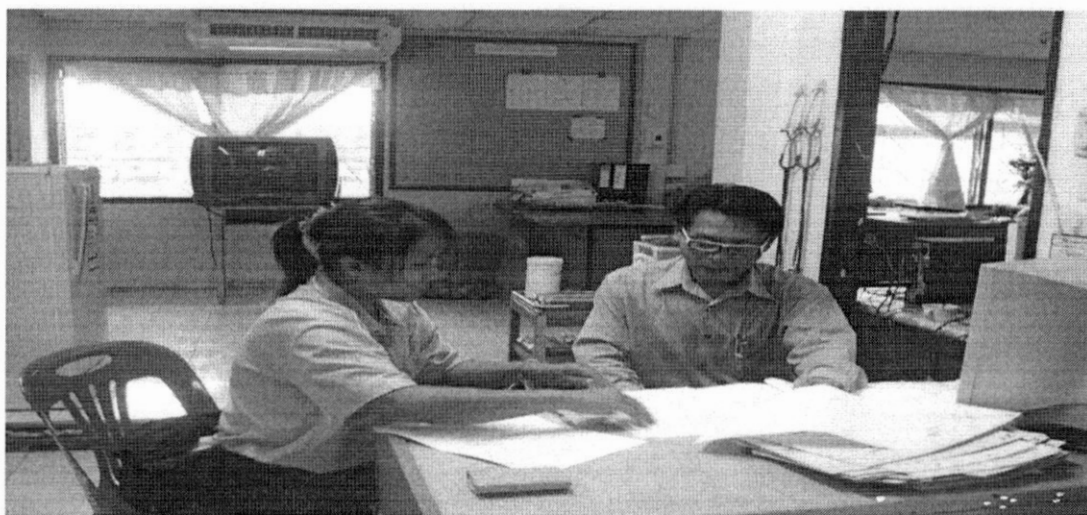
ภาคผนวก ง

ภาพกิจกรรม

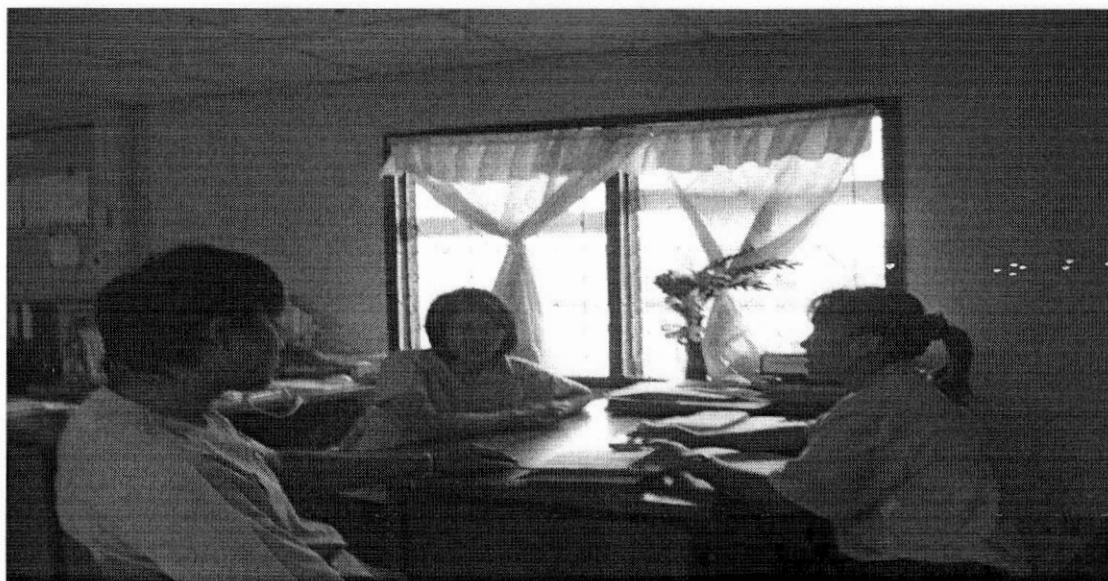
ภาพประกอบกิจกรรมผลของโปรแกรมการเสริมสร้างบริโภคนิสัยที่มีต่อ
ระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



ภาพที่ 6 ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คร.สม นาสอ้าน



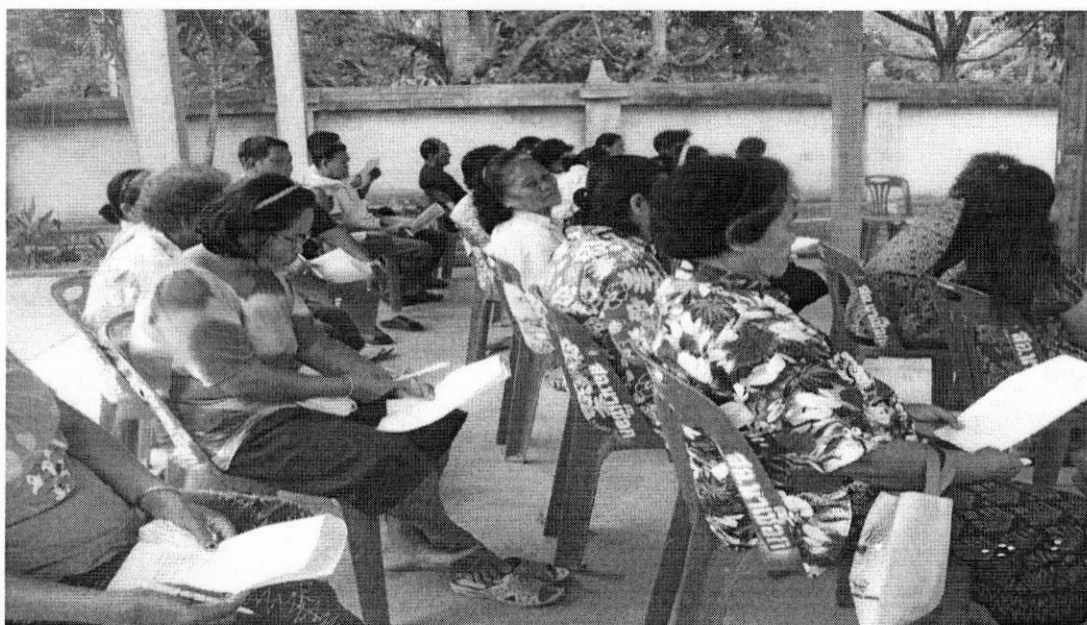
ภาพที่ 7 ติดต่อประสานงาน คุณจำเริญ โสมแพน (ผอ.รพ.สต.บ้านนาเชือก)
ขอความอนุเคราะห์พื้นที่ในการศึกษาวิจัย



ภาพที่ 8 ติดต่อประสานงานผู้รับผิดชอบงานเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านนาเชือก



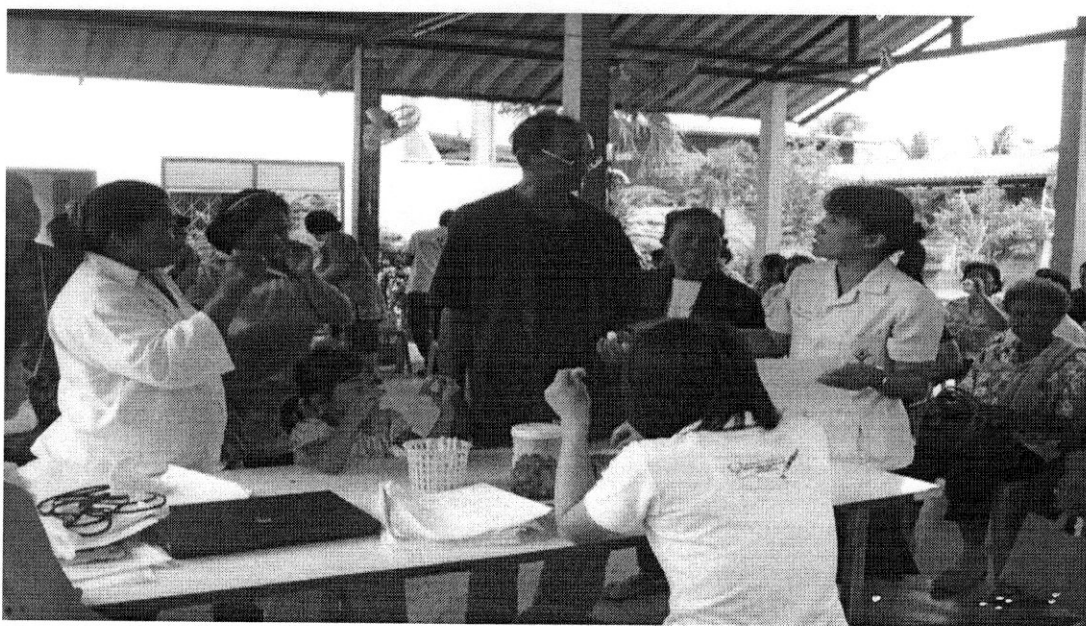
ภาพที่ 9 ป้ายการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1



ภาพที่ 10 การตอบแบบสอบถาม



ภาพที่ 11 การตอบแบบสอบถาม



ภาพที่ 12 การเจาะเลือด โดยคุณสุภัทรา ทบวิชา เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รพ.สต.บ้านนาเชือก



ภาพที่ 13 การเจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดส่วนสูง



ภาพที่ 14 ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดส่วนสูง



ภาพที่ 15 ผลเจาะเลือด



ภาพที่ 16 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพและละลายพฤติกรรม



ภาพที่ 17 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพและละลายพฤติกรรม



ภาพที่ 18 สํารวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง วิทยากร คุณ จินตนา ปุระเสนา
นักวิชาการสาธารณสุข



ภาพที่ 19 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิทยากร คุณ ภัสวณัฐ ภูน้ำเสียง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ดงบัง



ภาพที่ 20 พฤติกรรมบริโภคและบริโภคนิสัยที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน วิทยากร

คุณ มยุเรศ ฤทธิ์ทรงเมื่อนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่า

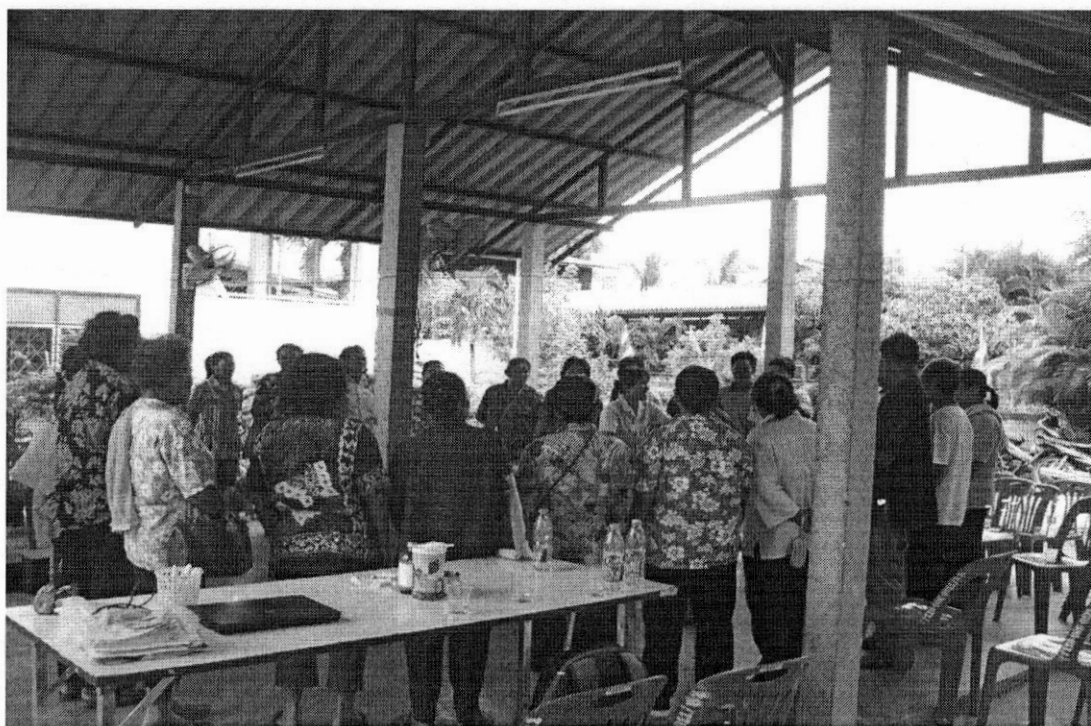


ภาพที่ 21 กระบวนการกลุ่ม นำเสนอตัวแบบที่ดี และตัวแบบที่อันตราย

วิทยากร คุณ นวพล พันธุ์โกคา พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านนาเชือก



ภาพที่ 22 กระบวนการกลุ่ม นำเสนอตัวแบบที่ดี และตัวแบบที่อันตราย
 วิทยากร คุณ นวพล พันธุ์โกคา พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านนาเชือก



ภาพที่ 23 กระบวนการกลุ่ม นำเสนอตัวแบบที่ดี และตัวแบบที่อันตราย
 วิทยากร คุณ นวพล พันธุ์โกคา พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.บ้านนาเชือก



ภาพที่ 24 กิจกรรมพันธะสัญญาของเรา



ภาพที่ 25 กิจกรรมพันธะสัญญาของเรา



ภาพที่ 26 กิจกรรมพันธะสัญญาของเรา



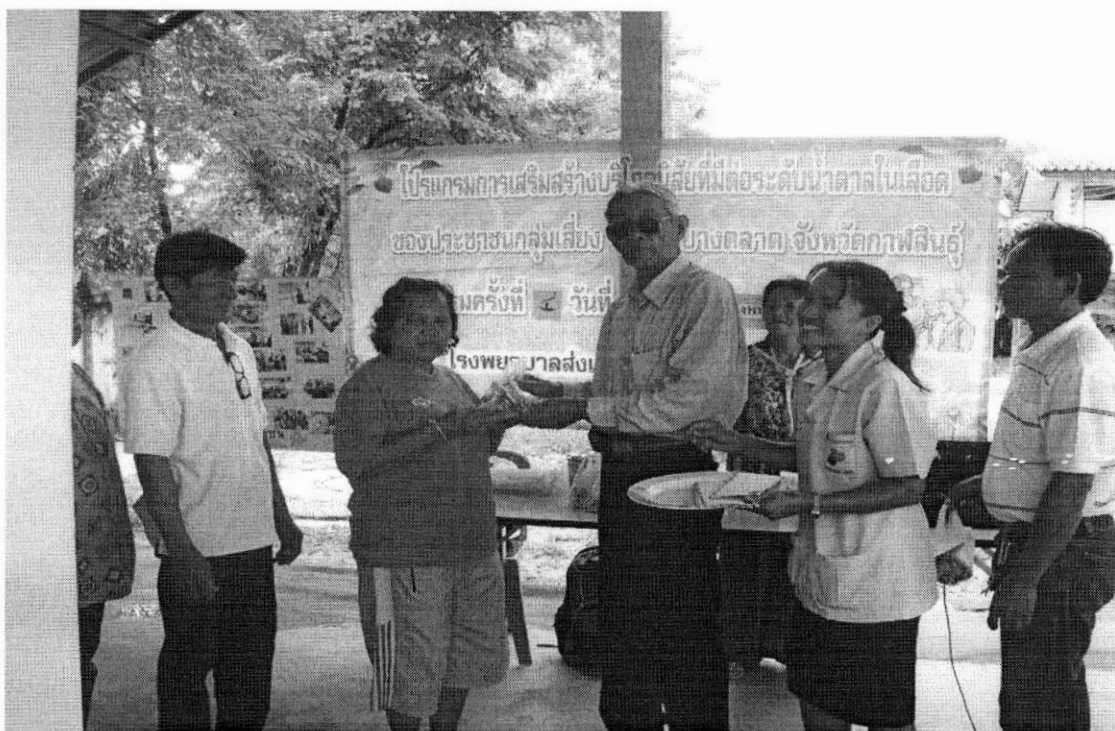
ภาพที่ 27 กิจกรรมพันธะสัญญาของเรา



ภาพที่ 28 มอบรางวัล ชื่นชมผู้เข้าร่วมโปรแกรมระดับน้ำตาลในเลือดลดลง



ภาพที่ 29 มอบรางวัล ชื่นชมผู้เข้าร่วมโปรแกรมระดับน้ำตาลในเลือดลดลง



ภาพที่ 30 มอบรางวัล ชื่นชมผู้เข้าร่วมโปรแกรมระดับน้ำตาลในเลือดลดลง



ภาพที่ 31 ท่านถวิลชัย วรรณวิจิต รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาเชือก มาพบปะให้กำลังใจ



ภาพที่ 32 ถ่ายภาพรวมกิจกรรมครั้งที่ 1



ภาพที่ 33 ถ่ายภาพรวมกิจกรรมครั้งที่ 2



ภาพที่ 34 ถ่ายภาพรวมกิจกรรมครั้งที่ 3



ภาพที่ 35 ถ่ายภาพรวมกิจกรรมครั้งที่ 4



ภาพที่ 36 เก็บตักจบแล้วจ้า