



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

The effect of using health behavior modification model on health literacy health behavior and fasting blood sugar level in type 2 Diabetic patients with uncontrolled glycemic

Nong Muang District Lopburi Province

ดิสพล แฉ่มจันทร์*, ทศพร ชูศักดิ์, พรรณี บัญชรหัตตกิจ, วัชรารณณ์ วงศ์สกุลกาญจน์

Dissapol Chamchan, Thassaporn Chusak, Pannee Banchonhattakit, Watcharaporn Wongsakoonkan

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

Valaya Alongkorn Rajabhat University under royal patronage Pathum Thani Province

*Corresponding Author: dissapolc@gmail.com

Received: October 24, 2024 Revised: July 27, 2025 Accepted: August 7, 2025

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จะมีสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นจาก โรคแทรกซ้อน และก่อให้เกิดการเสียชีวิต ซึ่งในรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นยังเป็นรูปแบบที่เป็นเชิงทฤษฎี เน้นการปฏิบัติตนตามหลัก อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย เท่านั้น ไม่มีการดูแลสุขภาพที่หลากหลายและ กิจกรรมการติดตามการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนัก ไม่ให้ความสำคัญ จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาและใช้รูปแบบการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี เปรียบเทียบก่อนและหลัง ทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมและระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วิธีการศึกษา วิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial; RCT) ทำการวัดก่อน หลัง การทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design) กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน โดยเครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินผล คือแบบสอบถาม ใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมและสถิติ Independent t-test ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพดีขึ้น มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าน้ำตาลในเลือดที่ลดลง ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ กลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การนำไปใช้โดยนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มา จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้คอยกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานขับเคลื่อนจากภายในของผู้ป่วยเอง ผนวกให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

Abstract

Type 2 Diabetic patients with uncontrolled glycemic significantly increases the risk of complications and mortality. Traditional behavior modification programs often focus solely on diet, exercise, and stress management, lacking comprehensive health care and patient monitoring. This gap leads to reduced patient awareness and engagement, resulting in suboptimal glycemic control. Objective: To develop and assess a comprehensive health behavior modification model aimed at improving glycemic control among type 2 Diabetic patients with uncontrolled glycemic in Lopburi Province, Thailand. Methods: A randomized controlled trial (RCT) with pretest-posttest design was conducted. Sixty participants were randomly assigned to either the experimental group (n = 30) or the control group (n = 30). The experimental group received a multifaceted intervention comprising: Health Education: Information on diabetes management, including diet, exercise, stress reduction, and self-monitoring. Behavioral Support: Regular follow-ups and motivational support to encourage adherence to self-care practices. Community Engagement: Involvement in group activities to enhance social support and reinforce behavior changes. The control group received standard care without additional interventions. Data were collected at baseline and after the intervention using questionnaires assessing health literacy, self-care behaviors, and fasting blood glucose (FBG) levels. Paired t-tests compared pre- and post-intervention changes within groups, while independent t-tests assessed differences between groups. Results: Post-intervention, the experimental group demonstrated significant improvements: Health Literacy: Increased average scores, with a statistically significant difference ($p < 0.05$). Self-Care Behaviors: Enhanced adherence to recommended health practices, showing a significant difference ($p < 0.05$). Glycemic Control: Mean FBG levels decreased notably, with a significant difference ($p < 0.05$). Comparing between groups, the experimental group exhibited higher health literacy and self-care behavior scores, and lower FBG levels than the control group, all with significant differences ($p < 0.05$). Conclusion: Implementing a comprehensive health behavior modification model effectively enhances health literacy, self-care behaviors, and glycemic control among T2DM patients. It is recommended that healthcare providers adopt this approach, incorporating continuous support and monitoring to sustain behavior changes and improve disease management.

Keywords: Health literacy, Health behavior, Health promotion, Type 2 diabetic patients with uncontrolled glycemic

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเกิดโรคแทรกซ้อนและทำให้เสียชีวิตที่สำคัญ เช่น โรคแทรกซ้อนทางตาทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็น โรคแทรกซ้อนทางไตทำให้ไตเสื่อม โรคแทรกซ้อนทางเท้าซึ่งมีความผิดปกติทางระบบเส้นประสาท เป็นต้น โดยข้อมูลจากระบบสารสนเทศ Health Data Center พบว่าปีงบประมาณ 2565 ประเทศไทยมีข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน 3,257,927 คน โดย 2,267,226 คน คิดเป็น ร้อยละ 69.59⁽¹⁾ ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอดอาหาร สูงกว่า 130 mg/dl⁽²⁾ และระบบข้อมูล Data Center

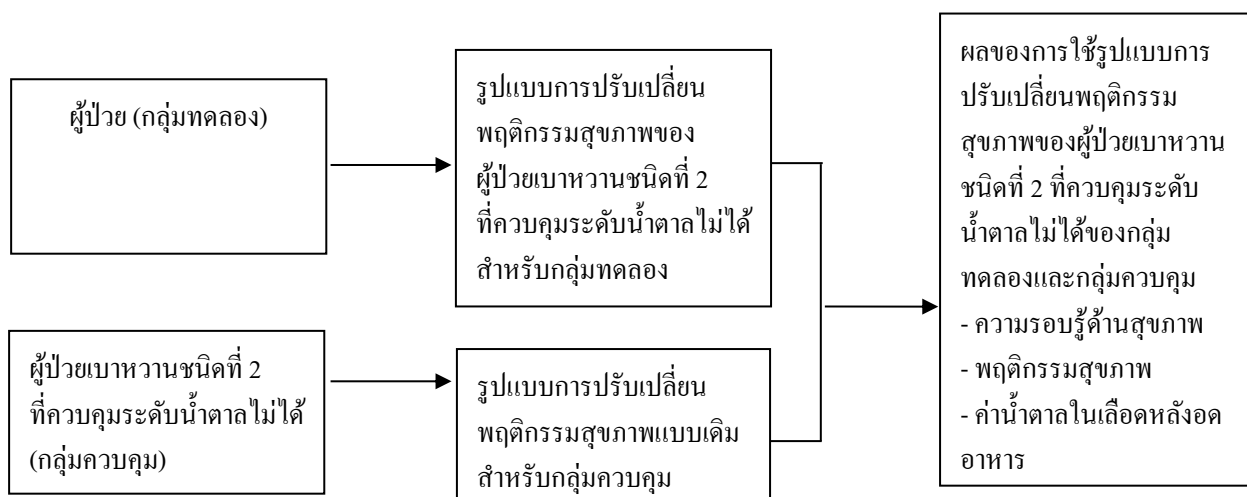
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีจำนวนร้อยละ 74.73, 75.74, 73.64 ตามลำดับ⁽³⁾ ซึ่งนับว่ามีจำนวนที่สูงกว่าระดับประเทศนับเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญมากของจังหวัดลพบุรี โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบเดิม คือ แพทย์ทำการรักษา จ่ายยา พร้อมให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัว ตามหลัก อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย แล้วให้ผู้ป่วยรับยากลับบ้าน อาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรีขึ้น

ซึ่งพัฒนาจากการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี โดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ ซึ่งมีต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมจัดการอารมณ์ พฤติกรรมด้านการพักผ่อน พฤติกรรมด้านการรับประทานยา พฤติกรรมการดูแลเท้า ซึ่งพฤติกรรมทั้งหมดนี้เป็นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อสภาวะร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตลอดจนการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม จากผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนร่วมในการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เกษษกร และเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย จนสามารถนำมาสู่การพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูล 2) การดำเนินการ 3) ติดตามกระตุ้นการปฏิบัติและ 4) สรุปประเมินผลวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค⁽⁴⁾ ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะดำเนินการทดลองการใช้รูปแบบนี้ ซึ่งหากผลการดำเนินการทดลองนี้ประสบผลสำเร็จที่ดี ผู้ที่มีระดับน้ำตาล

ในเลือดสูงมีการปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดภาวะแทรกซ้อน อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตลอดจนสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ และในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป โดยในการทดลองนี้พบประเด็นที่อาจเป็นปัญหาคือ ในส่วนการออกติดตามผู้ป่วยนั้นผู้ป่วยบางรายยังไม่ค่อยสะดวกในการให้การติดตามเท่าที่ควรเนื่องจาก บริบท ความแตกต่างของครอบครัว จึงควรมีการปรับรูปแบบการติดตามให้เหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การติดตามมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม



วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial; RCT) ทำการวัดก่อน หลัง การทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design) โดยศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และค่าน้ำตาลในเลือดหลังอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทั้งเพศชายและเพศหญิง จังหวัดลพบุรี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการทดลองรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และกลุ่มควบคุม (Control group) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้รับการทดลองรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คงปล่อยให้ไปไปตามสภาพธรรมชาติ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 โดยอ้างอิงจากงานวิจัย ของ พรพิมล อุดิผล เรื่อง การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ โดยนำมาคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 ได้เท่ากับ 1.04 เลือก Means: Difference between to independent means (two groups) และกำหนด effect size = 1.04, error prob. = 0.05 และ power (1-B error prob.) = 0.95

ได้กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มละ 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มกลุ่ม

ตัวอย่างโดยใช้สูตรการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Lachin J. M.⁽⁶⁾ โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n_a = n_0 / (1-R)^2$$

โดยคาดว่าจะมีผู้ที่ออกจากการทดลองร้อยละ 10 จะได้ค่า R เท่ากับ $10/100 = 0.1$ นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ปรับอัตราที่คาดว่าจะออกระหว่างการทดลองได้ ดังนี้

$$n_a = 25 / (1-0.1)^2$$

$$n_a = 30 \text{ คน/กลุ่ม}$$

จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 60 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มเลือกอำเภอในจังหวัดลพบุรี จำนวน 1 อำเภอจากทั้งหมด 11 อำเภอ ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลาก ได้แก่ อำเภอหนองม่วง

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มเลือกสถานพยาบาลในอำเภอหนองม่วง จำนวน 2 แห่ง จากทั้งหมด 8 แห่ง ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลาก กำหนดให้สถานพยาบาลที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นสมบูรณ์ มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวน 190 คนและสถานพยาบาลที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงดินแดง มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวน 143 คน ซึ่งอยู่ในพื้นที่คนละตำบลและมีระยะทางห่างกัน 35 กิโลเมตร

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับสลากรายชื่อจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง แต่ละจำนวน 30 คน

ดำเนินการเชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมในการวิจัย โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง ซึ่งเป็นทีมงานวิจัย ใช้การชักชวนพูดคุย ชี้แจงให้เห็นถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมงานวิจัย จนผู้ป่วยเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ดำเนินการศึกษาใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

กิจกรรมที่ 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงาน รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ดำเนินการคือ นักวิชาการสาธารณสุข

กิจกรรมที่ 2) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ดำเนินการคือ นักวิชาการสาธารณสุข

กิจกรรมที่ 3) สถานพยาบาลดำเนินการเจาะเลือดเพื่อหาค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ดำเนินการคือ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 3 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 1) บุคคลต้นแบบ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นแรงบันดาลใจ และเพื่อให้กลุ่มทดลองได้เห็นสิ่งดี ๆ พร้อมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้ผู้กลุ่มทดลองทราบถึงข้อเสีย สิ่งที่ยุติและปัญหาต่าง ๆ จากการที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ผู้ดำเนินการคือ พยาบาล

กิจกรรมที่ 2) การฝึกอารมณ์ที่เหมาะสมผสมผสานการแพทย์แผนไทยตามหลัก สมธิบำบัดแบบ SKT หลักธรรมานัมย โดยให้ความรู้และการฝึกสมธิบำบัดแบบ SKT⁽⁷⁾ ในเรื่องสมธิและระบบประสาทของการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมการฝึกประสาทสัมผัส ทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ซึ่งมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์และ

พฤติกรรม ระบบ ภูมิคุ้มกัน ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่น ๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี ระยะเวลา 4 ชั่วโมง ผู้ดำเนินการคือ แพทย์แผนไทย

กิจกรรมที่ 3) กิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมผสมผสานการแพทย์แผนไทย โดยการฝึก ท่าฤๅษีดัดตน การนวดไทย เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ เป็นการบริหารร่างกาย เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และบำบัดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ผู้ดำเนินการคือ แพทย์แผนไทย

กิจกรรมที่ 4) กิจกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมผสมผสานการแพทย์แผนไทยตามหลัก ชาติเจ้าเรือน สมุนไพร ธรรมชาติ เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถรับประทานอาหารให้ตรงกับธาตุเจ้าเรือนของตนเอง โดยใช้สรรพคุณของอาหารเป็นยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและปรับสมดุลของร่างกาย ใช้สมุนไพรปรับธาตุในร่างกายให้เกิดความสมดุล ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคได้ ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ผู้ดำเนินการคือ แพทย์แผนไทย

กิจกรรมที่ 5) กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ผู้ดำเนินการคือ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจในการรู้ทัน เข้าถึงข้อมูลสุขภาพในการดูแลสุขภาพตามช่องทางต่าง ๆ

2. การจัดการเงื่อนไขตนเอง เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจในการรู้จักการจัดการเงื่อนไขของสุขภาพร่างกายตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

3. การรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจในการรับฟังสื่อที่ใช้ในการดูแลและ ปรับพฤติกรรมสุขภาพและการรู้จักการป้องกันตนเองจากข่าวปลอม

4. การตัดสินใจ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กิจกรรมที่ 6) กิจกรรมการพูดคุยเรื่องการกินยา การมารับบริการ และพูดถึงสิ่งที่นำไปปฏิบัติพร้อม แนวทางการปฏิบัติที่บ้านของกลุ่มทดลอง เป็นกิจกรรมให้กลุ่มทดลองเล่าถึงพฤติกรรมกินยา การมารับบริการ และการปฏิบัติตัวเพื่อทราบและเข้าใจถึงการกินยา การมารับบริการ พร้อมให้คำแนะนำและเสนอแนวทางที่เหมาะสม ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ผู้ดำเนินการคือ เกษัชกร และพยาบาล

กิจกรรมที่ 7) กิจกรรมการพูดคุย พูดถึงปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง โดยให้กลุ่มทดลองแต่ละคนเล่าถึงปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาหารือกันตามบริบทการดำเนินชีวิตประจำวัน ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ผู้ดำเนินการคือ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข

กิจกรรมที่ 8) ให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการแบ่งกลุ่มเป็น 3 ฐาน 1.อาหาร 2.อารมณ์ 3.ออกกำลังกายและกลุ่มทดลองแบ่งเป็น 3 กลุ่ม เข้ารับการเรียนรู้ทุกฐาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ. ได้อย่างละเอียดถูกต้อง สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ผู้ดำเนินการคือ พยาบาล แพทย์แผนไทย และนักวิชาการสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 3 ติดตามกระต้นการปฏิบัติ ระยะเวลา 48 ชั่วโมง ผู้ดำเนินการคือ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินการติดตามกระต้นการปฏิบัติตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ขั้นตอนที่ 4 สรุปประเมินผลวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

ดำเนินการสรุปประเมินผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรีและให้กลุ่มทดลองเล่าการปฏิบัติตนและความรู้สึก ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ดำเนินการคือ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นเองโดยพัฒนาและศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นเครื่องมือในการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด รวมจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ รวมจำนวน 30 ข้อ ซึ่งได้จัดระดับเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽⁸⁾ ดังนี้

คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนร้อยละ 60 - 79 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน มากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมด้านการพักผ่อน พฤติกรรมด้านการรับประทานยา พฤติกรรมการดูแลเท้า รวมจำนวน 28 ข้อ ซึ่งได้จัดระดับเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom ดังนี้ คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนร้อยละ 60 - 79 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน มากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบบันทึก ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี โดยเกณฑ์ที่ใช้แปลผลคือ ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอดอาหาร สูงกว่า 130 mg/dl

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of item-objective congruence: IOC) ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาที่มีคุณภาพได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับบุคคลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 30 คน และนำแบบทดสอบทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพหาค่า KR-20 ได้เท่ากับ 0.71 แบบทดสอบทักษะการตัดสินใจมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.70 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 0.85 และ 0.72 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอดอาหารก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญคือ $p < 0.05$

ระยะเวลา

การศึกษาในครั้งนี้ ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2567

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้คำนึงถึงการมีจริยธรรมการวิจัย ชีดหลักจรรยาบรรณและเคารพในความเป็นมนุษย์ของกลุ่ม

ตัวอย่างและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจอย่างอิสระ ปราศจากการข่มขู่ บังคับ หรือให้รางวัลและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ โดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เขตสุขภาพที่ 4 รหัสโครงการวิจัย 006/67E ลงวันที่ 15 มีนาคม 2567

ผลการศึกษา

จากการทดลอง พบว่าได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยทุกคนเป็นอย่างดี โดยได้รับความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน และเข้าร่วมครบทุกครั้งจากเจ้าหน้าที่ของทั้ง 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 60$) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.7, 53.3 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยกับ 66.83, 67.60 ตามลำดับ สถานสมรสส่วนใหญ่มีสถานะสมรส คิดเป็นร้อยละ 60.0, 70.0 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 86.7, 80.0 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง คือ ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 46.7 กลุ่มควบคุม คือ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 50.0 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีรายได้น้อยกว่า 5,000 ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 66.7 กลุ่มควบคุมคือ 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.4 และ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.4, 76.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 60$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
เพศชาย	4	13.3	14	46.7
เพศหญิง	26	86.7	16	53.3
อายุ				
น้อยกว่า 40 ปี	0	0.0	1	3.3
40 - 49 ปี	0	0.0	0	0.0

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
50-59 ปี	9	30.0	8	26.7
60 ปีขึ้นไป	21	70.0	21	70.0
อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$ = 66.83, Max = 95 SD = 10.93, Min = 50		$\bar{X}$ = 67.60, Max = 85 SD = 12.11, Min = 34	
สถานสมรส				
โสด	2	6.7	0	0.0
สมรส	18	60.0	21	70.0
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	10	33.3	9	30
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	4	13.3	1	3.3
ประถมศึกษา	26	86.7	24	80.0
มัธยมศึกษา	0	0.0	4	13.4
อนุปริญญาขึ้นไป	0	0.0	1	3.3
อาชีพ				
ข้าราชการ	0	0.0	0	0.0
รับจ้าง	8	26.7	7	23.3
ค้าขายและประกอบอาชีพอิสระ	0	0.0	1	3.4
เกษตรกร	6	20.0	15	50.0
อื่น ๆ เช่น บริษัทเอกชน	2	6.6	0	0.0
ไม่ได้ทำงาน	14	46.7	7	23.3
รายได้ต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000 ต่อเดือน	20	66.7	6	20.0
5,000 - 10,000 บาท	5	16.6	19	63.4
10,001 - 20,000 บาท	3	9.9	5	16.6
20,001 - 30,000 บาท	1	3.4	0	0.0
30,000 บาทขึ้นไป	1	3.4	0	0.0
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน				
น้อยกว่า 1 ปี	4	13.3	2	6.7
1 - 5 ปี	4	13.3	0	0.0
5 - 10 ปี	0	0.0	5	16.6
มากกว่า 10 ปี	22	73.4	23	76.7

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอาหาร ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดพบุรี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอาหารของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิด

ที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดพบุรี ($n = 30$) พบว่า กลุ่มทดลอง ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 51.83 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 59.50 คะแนน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 101.67 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 108.50 คะแนน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และก่อนการทดลองมีค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วเฉลี่ย 129.33 mg/dl ส่วนหลังการทดลองมีค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วเฉลี่ย 98.40 mg/dl โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอาหารของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดพบุรี ($n = 30$)

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	SD	t	p
ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	51.83	9.48	-5.631	<.001
หลังการทดลอง	59.50	4.30		
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	101.67	9.84	-6.028	<.001
หลังการทดลอง	108.50	6.43		
ค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว				
ก่อนการทดลอง	129.33	22.48	1.765	<.001
หลังการทดลอง	98.40	16.47		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอาหารของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดพบุรี ($n = 30$) พบว่า กลุ่มควบคุม ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 46.03 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 37.67 คะแนน โดยมีความ

แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 89.90 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 93.97 คะแนน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .003$ และก่อนการทดลองมีค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วเฉลี่ย 134.23 mg/dl ส่วนหลังการทดลองมีค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วเฉลี่ย 146.23 mg/dl โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .009$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอาหารเช้าของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี (n = 30)

กลุ่มควบคุม	$\bar{X}$	SD	t	p
ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	46.03	5.73	6.439	< .001
หลังการทดลอง	37.67	9.60		
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	89.90	5.24	-3.197	.003
หลังการทดลอง	93.97	3.81		
ค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว				
ก่อนการทดลอง	134.23	39.08	-2.806	.009
หลังการทดลอง	146.23	43.16		

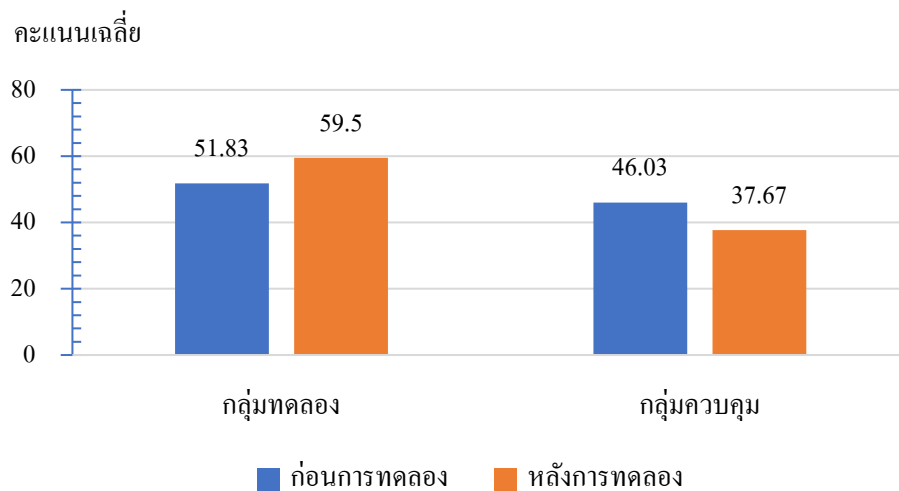
ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอาหารเช้า ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพก่อนและหลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

จังหวัดลพบุรี ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม (n = 60) พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 51.83 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 46.03 คะแนน มีค่า Mean Difference = 5.800 โดยมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .240$ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 59.50 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 37.67 คะแนน มีค่า Mean Difference = 21.833 โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพก่อนและหลังได้รับ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean	<i>t</i>	<i>p</i>
	$\bar{X}$	<i>SD</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>	Difference		
คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ							
ก่อนการทดลอง	51.83	9.48	46.03	5.73	5.800	2.868	.240
หลังการทดลอง	59.50	4.30	37.67	9.60	21.833	11.366	< .001



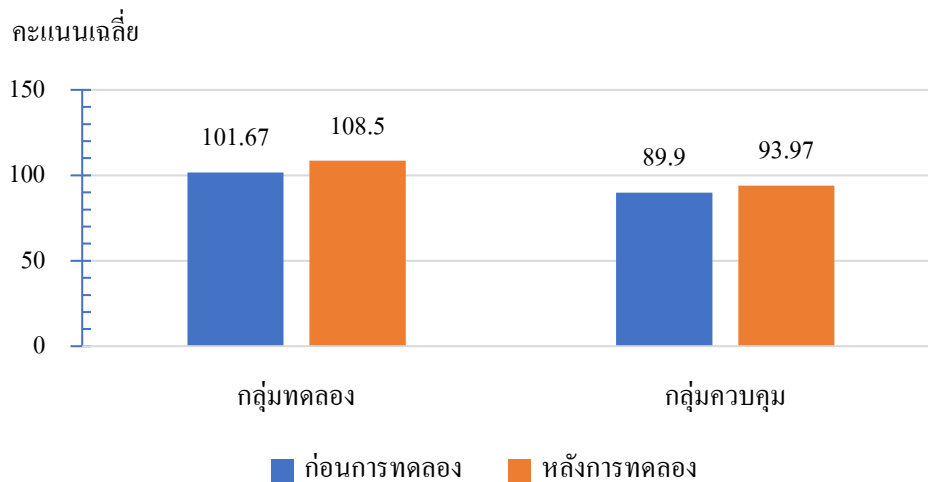
รูปที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพก่อนและหลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัด ลพบุรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลัง ได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัด ลพบุรี ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 60$) พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ย 101.67 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 89.90 คะแนน มีค่า Mean Difference = 11.767 โดยมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .246$ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 108.50 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 93.97 คะแนน มีค่า Mean Difference = 14.533 โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลัง ได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 60$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean Difference	<i>t</i>	<i>p</i>
	$\bar{X}$	<i>SD</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>			
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ							
ก่อนการทดลอง	101.67	9.84	89.90	5.24	11.767	5.777	.246
หลังการทดลอง	108.50	6.43	93.97	3.81	14.533	1.649	<.001



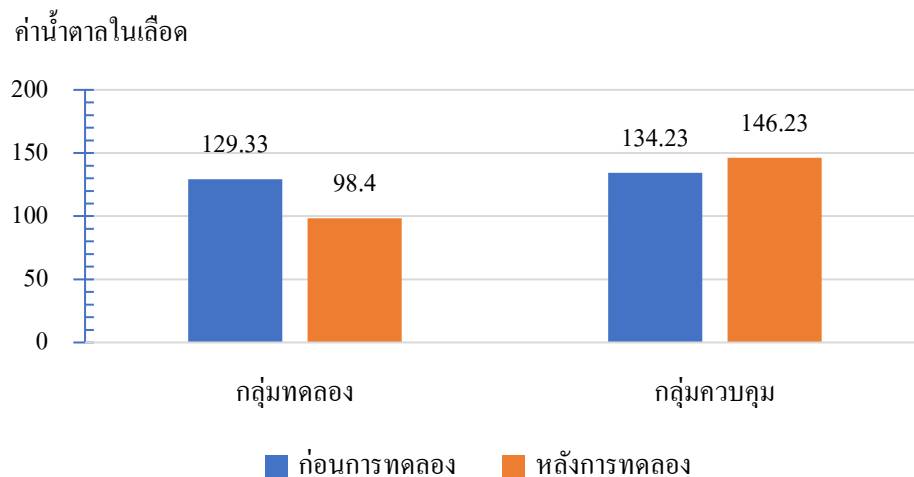
รูปที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลัง ได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอดอาหาร ก่อนและหลัง ได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60) พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลในเลือดเจาะปลายนิ้วเฉลี่ย

129.33 mg/dl ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าน้ำตาลในเลือดเจาะปลายนิ้วเฉลี่ย 134.23 mg/dl มีค่า Mean Difference = -4.900 โดยมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .554$ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลในเลือดเจาะปลายนิ้วเฉลี่ย 98.40 mg/dl ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าน้ำตาลในเลือดเจาะปลายนิ้วเฉลี่ย 146.23 mg/dl มีค่า Mean Difference = -47.833 โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอดอาหาร ก่อนและหลัง ได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean	<i>t</i>	<i>p</i>
	$\bar{X}$	<i>SD</i>	$\bar{X}$	<i>SD</i>	Difference		
ค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอดอาหาร							
ก่อนการทดลอง	129.33	22.48	134.23	39.08	-4.900	-.595	.554
หลังการทดลอง	98.40	16.47	146.23	43.16	-47.833	-5.671	< .001



รูปที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วหลังอดอาหาร ก่อนและหลัง ได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรีแล้ว มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับสมพร สีดาอ่อน ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองสระปลา อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี⁽⁹⁾พบว่า การดำเนินการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้จากการพัฒนาประกอบด้วย 1) การประเมินสุขภาพ ได้แก่ การตรวจคัดกรอง 2) การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ โดยก่อนและหลังจากการได้รับรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยมีความรอบรู้สุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อารักษ์ กิตติกร ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่⁽¹⁰⁾ พบว่า การพัฒนา

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ประเมินพฤติกรรมและเรียนรู้ การแก้ไขปัญหาของสมาชิกในกลุ่มร่วมกัน มีกิจกรรมให้คำปรึกษาและประเมินพฤติกรรม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 25.83 (SD = 3.05) และ สูงกว่าก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 23.96 (SD = 2.99) ตลอดจนมีค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ อานนท์ วัฒนกรกุล ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสันปาม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสันปาม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา⁽¹¹⁾ ภายหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจาก 104.77 mg/dl เป็น 91.77 mg/dl จนไม่ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงอีกต่อไป

โดยสามารถอธิบายจากการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ซึ่งมีการพัฒนาการสร้างความรู้ความเข้าใจในทักษะต่าง ๆ ของการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรม

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้รับฟังประสบการณ์จากผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แก่นนำสุขภาพและอสม.ออกติดตามเยี่ยมบ้านดูแลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุก ตลอดจนผสมผสานความรู้ศาสตร์แพทย์แผนไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความรู้ด้านสุขภาพ เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง มีค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วลดลง

2. กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี หลังครบตามระยะเวลา พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี เทียงสกุล สมคิด ปานประเสริฐ ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า⁽¹²⁾ พบว่า กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.8 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.6 คะแนน น้อยกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย เนื่องจากไม่ได้รับการรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ไม่ได้รับความรู้เรื่องเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ เทشناและคณะ ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง⁽¹³⁾ พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพจนเกิดความเคยชิน ปฏิบัติเป็นประจำ ตลอดจนมีค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ เหลี่ยมทอง. ได้ทำการศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการลดระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตำบลเวียงอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย⁽¹⁴⁾ พบว่า กลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นจาก 115 mg/dl เป็น 121 mg/dl

เนื่องจากไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสถานพยาบาล ไม่ได้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานขาดความรู้ด้านสุขภาพในส่วนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของกลุ่มควบคุมนั้นเป็นการดำเนินการโดยสถานบริการ ซึ่งจะมีการนัดพบเพื่อเข้ารับการรักษเป็นประจำและในการพบเจ้าหน้าที่ในการตรวจสุขภาพแต่ละครั้งจะมีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ป่วยเบาหวานนั้นจะได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอยู่เป็นประจำ ผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนมีความรู้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบเดิม ๆ ขาดการปรับปรุงแก้ไขและความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว จึงพบว่ากลุ่มควบคุมมีน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วโดยเฉลี่ยที่สูงขึ้น

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .240$ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .246$ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และก่อนการทดลองนั้น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าน้ำตาลในเลือดเจาะปลายนิ้วที่มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .554$ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าน้ำตาลในเลือดเจาะ

ปลายนิ้วที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ สอดคล้องกับการศึกษาของ ราตรี ทองคำ ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี⁽¹⁵⁾ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองนั้นมีความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่มากกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าน้ำตาลในเลือดจะปลายนิ้วที่ลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจาก กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จังหวัดลพบุรี ซึ่งมีกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลายกิจกรรม คือ บุคคลต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นแรงบันดาลใจ สหิบบำบัดแบบ SKT หลักธรรมาภิบาล ฤกษ์ดีดต้น การนวดไทย หลักธาตุเจ้าเรือน สมุนไพร ธรรมานามัย การพัฒนาความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การทานยา ดูแลรักษาเท้า การดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ.2 ส. และการติดตามกระตุ้น จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยพบว่าในการทดลองยังมีข้อจำกัด คือ การทดลองเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เท่านั้น ควรมีการทดลองเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายจากทุกด้านมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลรักษาพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อลดอัตราป่วยและเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน โดยควรเน้นให้ความสำคัญในการติดตามการปฏิบัติตัวของ

ผู้ป่วยตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยสมควรนำไปเป็นนโยบายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการดำเนินงานที่ง่ายและมีค่าใช้จ่ายน้อย แต่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อหาความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในแต่ละกลุ่มโดยให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพและการติดตามการปฏิบัติตน

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Health Data Center [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 12]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=137a726340e4dfde7bbbc5d8aeee3ac3 (in Thai)
2. Sukprasan T, Rattanawarang W, Jaruchawalit P. The relationship between functional health literacy and blood sugar level control in patients with type 2 diabetes in Buddhachinaraj Hospital. Journal of Health Education 2019;41(2):157- 67. (in Thai)
3. Lopburi Provincial Public Health Office. Data Center Database System [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 10]. Available from: https://lri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=137a726340e4dfde7bbbc5d8aeee3ac3 (in Thai)

4. Chamchan D, Chusak T, Banchonhattakit P, Wongsakoonkan W. Development of health behavior modification model for patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus in Lopburi Province. Singburi Hospital Journal [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 25];33(2):B62-73. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/shj/article/view/271495> (in Thai)
5. Ulittaphon P. using health behavior modification program for patients on framework of the health belief model and the theory self-efficacy with type 2 diabetes patients at Phanom Hospital, Phanom District, Krabi Province. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2015;3(3):441-52. (in Thai)
6. Lachin JM. Introduction to sample size determination and power analysis for clinical trials. Controlled Clinical Trials 1981;2(2):93-113.
7. Kantradutsadee-Triemchaisri S. Samathi therapy(SKT): Self-healing for various diseases. Bangkok: Panyachon Publishing; 2011. 160 p.
8. Bloom BS, Normann R. Knowledge and value a new perspective on corporate transformation. New York: Routledge; 1994.
9. Sida-on S. The development of a model for promoting health literacy in sugar control of type II diabetic patients in Nongsapla Subdistrict, Nonghan District, Udonthani Province. The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj 2023;3(1):54-73. (in Thai)
10. Kitikorn A. Health literacy in health behavior change of diabetes mellitus and hypertension patient, Nong Hoi Subdistrict, Mueang Chiang Mai District, Chiang Mai Province. Phichit Public Health Research and Academic Journal 2023;4(2):41-52. (in Thai)
11. Wattanakornkul A. The effect of using health behavior changing program for people at risk of diabetes mellitus, Sanpamuang Subdistrict, Muang District, Phayao Province. Multidisciplinary Journal for Health 2020;1(2):17-31. (in Thai)
12. Theingsakul M, Panprasert S. Development of a diabetes mellitus care model at Somdet Phra Phutthaloetla Hospital. Journal of Health Science 2019;28(4):696-710.
13. Tesana N, Jaipakdee J, Prompukdee B, Pinijluek K. Development model of the type 2 diabetes mellitus prevention in high-risk group. Bangkok: Health System Research Institute; 2015.
14. Leumthong S. The effectiveness of the health promotion program to self-care behaviors and decreasing blood sugar level among pre-diabetes people in Wiang Sub-District, Chiang Saen District, Chiang Rai. Science and Technology Northern Journal 2023;4(4):13-23. (in Thai)
15. Tongkum R. Effects of health literacy promotion on the self-care behaviors of patients with type II diabetes mellitus in Lopburi Province. Singburi Hospital Journal 2022;30(3):86-99. (in Thai)