

การพัฒนาแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง จังหวัดเพชรบูรณ์

นภาพร พิมพ์สิงห์ ปร.ค.¹

ขรรชัย สุวรรณชาติ ป.พ.ส.¹

จิรายุทธ ใจเย็นดี พบ.²

เพชรนัน สิงหะ วท.บ.¹

สมทรง สิริพิทย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)²

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

2. โรงพยาบาลวังโป่ง

วันที่รับบทความ (Received), 22 สิงหาคม 2567

วันแก้ไขบทความ (Revised), 6 ตุลาคม 2567

วันตอบรับบทความ (Accepted) 8 กันยายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบและประเมินผลปฏิบัติการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงและความพึงพอใจต่อปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอวังโป่ง 8 แห่งและโรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 150 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบทดสอบการสร้างสุขภาพและแบบบันทึกภาวะสุขภาพ ระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบ Chi-square และ t-test และ paired t-test ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 1.การอบรมและการฝึกปฏิบัติ 2.การปฏิบัติตนของผู้ป่วยในแต่ละวัน ใช้หลัก 3 ส., 3อ. และ 1น. 3. การติดตามเยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง และ 4.การประเมินผล ผลของการใช้รูปแบบที่พัฒนา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าก่อนการสร้างสุขภาพ และดีกว่าการสร้างสุขภาพแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากร้อยละ 80.0 รูปแบบการสร้างสุขภาพแบบใหม่นี้ ทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดีสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน รูปแบบการสร้างสุขภาพ

The Model Development for New Way of Health Promotion, Buddhist Way, Thai Way, Sufficiency Economy Way, Phetchabun Province

Napaporn Pimsing Ph. D¹

Khunchai Suwannachart Dip in Nursing Science¹

Jeerayut Jaikhiandee M.D.²

Phetchanan Singha B.S.¹

Somsong Seetee M.N.S. (Community Nurse Practitioner)²

1. Phetchabun Provincial Public Health Office

2. Wangpong Hospital

Abstract

This study aimed to develop and evaluate a model for new ways of health promotion, buddhist way, thai way, sufficiency economy, and study the satisfaction of health promotion models for diabetic patients. The sample consisted of diabetic patients who came to eight sub-district health-promoting hospitals and Wangpong hospitals, and the sample was selected by purposive sampling, which was divided into an experimental group of 150 people and a comparison group of 150 people. Data were collected by promoting the health test and health status record forms, from November to December 2023. Data analysis was performed using descriptive statistics, chi-square tests, t-tests, and paired t-tests. The developed health-promoting model consisted of a 1. training and practice, and 2. daily practice of patients according to the health-promoting principle: 3Sor, 3Oor, and 1Nor, 3. periodic follow-up and empowerment; and 4. evaluation. As a result, the developed model had patients who had knowledge about diabetes, health behavior, and blood sugar levels better than before health promotion and better than those of the comparison groups by statistically significant ($p < 0.05$). Patients with diabetes were very satisfied with the developed health-promoting model at a high level (80 %). Thus, this new health-promoting model is effective and should be applied to the health promotion of patients with diabetes.

Keywords: Diabetes Health promotion model

1. บทนำ

ปัจจุบัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) หรือโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญที่สุดอันดับหนึ่งของโลก เพราะกลุ่มโรคดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต และศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่องและรุนแรง⁽¹⁾ เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจ^(2,4,5) โรคไต⁽⁶⁾ ประเทศไทยรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563 พบความชุกโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.5 เพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ 5 (ปี 2557) โดยที่ ร้อยละ 30.6 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน ส่วนผู้เป็นเบาหวานยังไม่ได้รักษา ร้อยละ 13.9 และร้อยละ 47 ของผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้⁽⁷⁾

โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการความใส่ใจ การดูแลรักษาที่เหมาะสม การให้ความรู้ สร้างความเข้าใจในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย⁽⁸⁾ ซึ่งเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด / ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตลอดจนส่งเสริมครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย ให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง เช่น การควบคุมอาหาร การรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ^(9,10) และความเครียดจะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีผลต่อการเพิ่มความดันโลหิต และเมื่อมีความเครียดสะสมไปนานๆ ก็มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะ เช่น การเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดสมอง⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ การส่งเสริมครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ก็เป็นการควบคุมโรคไม่ให้เกิดอาการรุนแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินโรค^(12,13) ร่วมกับการดูแลผู้ป่วย ด้วยการแจ้งเตือนให้มาตามนัด การรักษาและการให้ความรู้ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (14) เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กระทรวงสาธารณสุข โดยนายแพทย์ เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุขคนที่ 31 ได้กำหนดนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถี เศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 - 2570 เป็นนโยบายหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพได้ประกาศนโยบายดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563 จังหวัดเพชรบูรณ์ได้ขับเคลื่อนนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยใช้แนวทางการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยการนำเทคนิค 3 ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1 น. (นาฬิกาชีวิต) ซึ่งมีการศึกษาในหลายพื้นที่พบว่า มีประสิทธิผลที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง^(15,16,17) ดังนั้น จังหวัดเพชรบูรณ์จึงนำมาตรการดำเนินการไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียน

รักษาที่อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 2,283 คน ซึ่งดำเนินการสร้างสุขภาพแบบเดิม ใช้หลัก 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 2ส. (เลิกบุหรี่และสุรา) การศึกษานี้มีการจัดรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยการนำเทคนิค 3 ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1น. (นาฬิกาชีวิต) นำไปสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนกับหลังของกลุ่มทดลอง

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Stringer^(18,19) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวินิจฉัยวิเคราะห์ (Look Phase) ระยะที่ 2 การคิดวิเคราะห์ (Think Phase) และระยะที่ 3 การปฏิบัติการ (Act Phase) พื้นที่การศึกษา คือ โรงพยาบาลวังโป่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 แห่ง อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. ผู้รับผิดชอบงานในคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลวังโป่ง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนากร จำนวน 4 คน นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน และ พยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งๆ ละ 8 คน จำนวน 8 คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 คน

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนและรักษาในหน่วยบริการของ อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 300 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมี เกณฑ์การคัดเข้า

(Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับการรักษาที่ รพ.สต./ศูนย์สุขภาพชุมชน อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารได้ 3) ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวานและ 4)เป็นผู้ที่ยินดีร่วมมือในการวิจัย สามารถเข้ารับการอบรมการสร้างสุขภาพดีได้ตลอดระยะเวลาการอบรม และอยู่ร่วมการศึกษาได้ครบ 3 เดือน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ใหญ่⁽²⁰⁾ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลง 60% ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลง 40% โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างจาก โปรแกรม N4Study⁽²¹⁾ ดังนี้

$$= \left[\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{p\bar{q}(1+\frac{1}{r})} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1 q_1 + \frac{p_2 q_2}{r}}}{\Delta} \right]^2$$

$$P1=0.6 \quad q1= (1-0.6) \quad P2=0.4 \quad q2= (1-0.4)$$

$$\text{Alpha } (\alpha)=0.05 \quad \text{Beta } (\beta) = 0.10$$

จำนวนขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 130 ราย ทั้งนี้ ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 15 เป็นกลุ่มละ 150 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัย/กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง ดังนี้

พื้นที่ศึกษา คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยพิจารณาจากความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยทีมวิจัยในพื้นที่ที่ผ่านการอบรม กลุ่มทดลองคัดเลือกจากผู้มารับบริการในหน่วยบริการและเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจจนได้ครบตามจำนวนที่กำหนด สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ คัดเลือกจากผู้มารับบริการที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองและสมัครใจเข้าร่วมโครงการซึ่งเป็นกลุ่มที่มารับบริการคนละวัน และอยู่คนหมู่บ้านกับกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูลของทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งนี้กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการบริการตามมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.ประเด็นการประชุม โดยการสนทนากลุ่มกับทีมผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และสร้างเสริมสุขภาพของอำเภอวังโป่งและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ สรุป แนวทางการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง โดยประยุกต์จากการศึกษาของ อุทัย สุดสุขและคณะ⁽¹⁵⁾ สุวดี แสงขำ⁽¹⁶⁾ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยวิเคราะห์ (Look Phase) ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาโดยการสนทนากลุ่มกับทีมผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและเสริมสุขภาพของอำเภอวังโป่งและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบ บุคลากรของโรงพยาบาลวังโป่ง ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักโภชนาการ 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 8 แห่งๆ ละ 1 คน เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังโป่ง 1 คน และผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 คน รวม 14 คน เพื่อค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา การติดตามและวิธีการประเมินผล

ระยะที่ 2 การคิดวิเคราะห์ (Think Phase) การจัดทำแผนและร่างรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงด้วย หลัก 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1น. (นาฬิกาชีวิต) แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มากำหนดรูปแบบการสร้างสุขภาพดีฯ ด้วยการระดมสมองแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ จำนวน 14 คน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่เข้าร่วมในการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 3 การปฏิบัติการ (Act Phase) โรงพยาบาลวังโป่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอวังโป่ง นำรูปแบบการสร้างสุขภาพฯ ในระยะที่ 2 ตามตารางที่ 1 ไปปฏิบัติ พร้อมประเมินผลหลังการดำเนินการสร้างสุขภาพดีฯ ครบ 3 เดือน ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด/ ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก และเส้นรอบเอว รวมถึงปัญหาอุปสรรค

ตารางที่ 1 การปฏิบัติตามรูปแบบในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง^(15,16)

การปฏิบัติตน	วิธีปฏิบัติตน
1. สวดมนต์	สวดมนต์อย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน วันละอย่างน้อย 1 ครั้ง เวลาเช้า หรือเวลาเย็น ครั้งละไม่น้อยกว่า 15 นาที ตามกำหนดเวลาในนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ คือ เวลาเช้าระหว่าง 05.00 - 07.00 น. หรือเวลาเย็นระหว่างเวลา 20.00 - 23.00 น.
2. สมาธิ	เจริญสมาธิอย่างน้อย ครั้งละ 15 นาที หลังจากสวดมนต์
3. สันทนาธรรม	สันทนาธรรม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 15 นาที
4. อาหาร	นำหลักพุทธธรรมมาพิจารณากำกับจิตใจให้รับประทานอาหารพออิ่มและถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพอาหาร เช่น ทานผักผลไม้ 2 ส่วน โปรตีน 1 ส่วน ข้าว 1 ส่วน (สัดส่วน 2:1:1) ลดหวาน มัน เค็ม โดยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน

ตารางที่ 1 การปฏิบัติตามรูปแบบในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง^(15,16)
(ต่อ)

การปฏิบัติตน	วิธีปฏิบัติตน		
5. ออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เวลาเช้าหรือเวลาเย็นตามช่วงเวลาในนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ คือ เวลาเช้าระหว่าง เวลา 05.00 - 07.00 น. หรือเวลาเย็น ระหว่างเวลา 16.00 - 17.00 น.		
6. อารมณ์	เจริญสติสัมปชัญญะและสมาธิ ให้รู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันควบคุมและแก้ไขให้ทันสถานการณ์ โดยให้ตระหนักถึงความจริงตามหลักพุทธศาสนา และหลักวิทยาศาสตร์ เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา		
7. นาฬิกาชีวิต			
วิถีพุทธ	นาฬิกาชีวิต		
	โดยปรับตาม	กิจวัตรประจำวัน	สัมพันธ์กับการทำงาน
	บริบท *		ของอวัยวะ
	05.00 – 07.00 น.	ตื่นนอน สูดลมหายใจ 3 ครั้ง ล้างหน้า แปรงฟัน ดื่มน้ำ 2 – 3 แก้ว สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิแผ่เมตตา ออกกำลังกาย ขยับถ่าย	ปอด หัวใจ ลำไส้ใหญ่
	07.00 – 08.00 น.	อาบน้ำ ทานอาหารเช้า (มือหนัก)	กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ม้าม
	08.00 – 12.00 น.	ปฏิบัติการกิจชีวิตประจำวัน	สมอง ม้าม
	12.00 – 13.00 น.	ทานอาหารกลางวัน (มือรอง)	หัวใจ กระเพาะอาหาร
	13.00 – 16.00 น.	ปฏิบัติการกิจชีวิตประจำวัน	สมอง ลำไส้เล็ก
	16.00 – 17.00 น.	ออกกำลังกาย	ไต กระเพาะปัสสาวะ
	17.00 – 18.00 น.	พักผ่อน อาบน้ำ สังสรรค์ในครอบครัว	ไต กระเพาะปัสสาวะ
	18.00 – 19.00 น.	ทานอาหารเย็น หรืออาหารว่าง (มือเบา)	ไต (กระเพาะอาหาร ลำไส้ทำงานเบา)
	19.00 – 20.00 น.	สันทนาการ ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ สังสรรค์ในครอบครัว	เยื่อหุ้มหัวใจ
	20.00 – 22.00 น.	สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ฟังหรืออ่าน หรือสันทนาการ กับผู้รู้ อาจมีงานมงคล หรืออวมงคลในสังคม	เยื่อหุ้มหัวใจ
	22.00 น.	แปรงฟัน ดื่มน้ำ 1 แก้ว เข้านอน	ถุงน้ำดี
	23.00-01.00 น.	พักผ่อนหลับสบาย	ถุงน้ำดี
	01.00 – 03.00 น.	นอนหลับพักผ่อนให้หลับสนิท	ตับ ตับอ่อน
	03.00 – 05.00 น.	นอนหลับพักผ่อน	ปอด
หมายเหตุ * สามารถปรับเปลี่ยนเวลานาฬิกาชีวิตตามบริบทของแต่ละบุคคล			

ตารางที่ 1 การปฏิบัติตามรูปแบบในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง^(15,16)
(ต่อ)

การปฏิบัติตน	วิธีปฏิบัติตน
8.ดำเนินการตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง	การดำเนินชีวิตแบบทางสายกลาง ตั้งอยู่บนหลัก 3 ประการ คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผลและการมีภูมิคุ้มกันที่ดี ซึ่งมุ่งให้ทุกคนดูแลตนเองโดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่ พึ่งพาตนเอง เช่น การปลูกผักกินเอง หรือนำผักพื้นบ้านมาปรุงอาหาร ออกกำลังกายตามความเหมาะสม เช่น เดิน วิ่งในหมู่บ้านตนเอง ใช้จ่ายตามความจำเป็นในการดูแลตนเองและครอบครัว

2.แบบทดสอบสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น การรับประทานอาหาร 8 ข้อ การรับประทานยา 5 ข้อ การออกกำลังกาย 2 ข้อ การจัดการความเครียดและการดำเนินชีวิต 7 ข้อ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง 5 ข้อ การมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค 3 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือก ตอบว่า ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง เป็นประจำ และทุกวัน/ทุกครั้ง แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อ ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ถ้าตอบทุกวัน/ทุกครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 2 คะแนน นานๆ ครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ถ้าตอบทุกวัน/ทุกครั้ง ให้คะแนน 0 คะแนน ตอบเป็นประจำ ให้คะแนน 1 คะแนน นานๆ ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 3 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกภาวะสุขภาพ ซึ่งเจ้าหน้าที่ บันทึกในทะเบียนประวัติของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS/DTX) น้ำหนัก เส้นรอบเอว ความดันโลหิต เก็บข้อมูลก่อนและหลังการศึกษา (3 เดือน) ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อระบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ที่ได้รับ ใช้ถามเฉพาะกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบฯ หลังติดตามครบ 3 เดือน จำนวน 13 ข้อ มีให้เลือก 4 คำตอบ คือ ความพึงพอใจระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่พอใจ แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อ ดังนี้ ถ้าตอบมาก ให้คะแนน 3 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่พอใจ ให้คะแนน 0 คะแนน

คุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้

การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นมา ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงในเนื้อหา (Content Validity) ดูความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของมาตรวัดในเรื่องของเนื้อหา ความครบถ้วน ความ ถูกต้องทางด้านเนื้อหา แบบทดสอบมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.66 - 1.0

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษากลุ่มละ 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของมาตรวัด (ความสอดคล้องกันของผลที่ได้จากการวัดแต่ละครั้ง) ด้วย คอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's Alpha) โดยผลการวิเคราะห์พบว่า แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน = 0.74 และแบบวัดพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดีๆ ของผู้ป่วยเบาหวาน = 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคกำลังสอง (Chi-square test)

การทดสอบที่สำหรับตัวอย่างที่เป็นอิสระ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เลขที่ 2/66-06-10/08/66 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดีๆ ตามแนวคิดของ Striger^(18,19) ดังนี้

1. ผลการศึกษาศถานการณ์และสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาและมารับบริการในโรงพยาบาลอำเภอวังโป่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวังโป่ง พบว่า เดิมโรงพยาบาลวังโป่ง มีการจัดบริการโดยเปิดให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน 2 วันต่อสัปดาห์ (วันพุธและวันพฤหัสบดี) และเปิดให้บริการเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ซักประวัติ และในระหว่างรอพบแพทย์จะให้ความรู้แบบรายกลุ่ม เรื่อง การปฏิบัติตัวระหว่างการรักษาโดยใช้แนวทาง การปรับพฤติกรรมโดยใช้ 3อ (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์) 2 ส (การสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) และให้ความรู้รายกรณีหลังพบแพทย์ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับการป่วย เช่น การรับประทานของหวาน อาหารที่มีไขมันสูง และไม่ได้ออกกำลังกาย การดูแลรักษาและการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่มุ่งเน้นเรื่องการรักษา ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเฉพาะเวลาที่มารักษา ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้นำไปปฏิบัติ แต่จะปฏิบัติก่อนมาพบแพทย์ตามนัด 7 วัน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทในการให้ความรู้ คำแนะนำ และติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลวังโป่ง ให้รับอย่างต่อเนื่อง และกระตุ้นเตือนให้มารับยาตามนัดผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. กรณีที่ผู้ป่วยขาดนัดจะส่งรายชื่อให้อสม. ไปติดตามเข้ามารับการรักษา ต่อไป สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า รูปแบบการสร้างสุขภาพแบบใหม่ โดยใช้หลัก การสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้

1.1 การพัฒนาบุคลากรโดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ระดับตำบล เพื่อพัฒนาทักษะบุคลากร ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ อสม. /แกนนำชุมชน ของอำเภอวังโป่ง โดย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้หลัก 3ส. 3อ. และ 1 น. แผนการเยี่ยมเสริมพลังและติดตามประเมินผลผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลักสูตร 2 วัน

1.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยเทคนิค 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1น. (นาฬิกาชีวิต) ตามตารางที่ 1 แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยทีมวิทยากรในพื้นที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 1 วัน ตามข้อ 1.1

1.3 เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมข้อที่ 1.1 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นระยะอย่างต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลังจากอบรมและฝึกปฏิบัติ จำนวน 4 ครั้ง คือ 15 วัน 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน พร้อมส่งเสริม สนับสนุนให้ดำเนินการตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. โดยทีมปฏิบัติการในพื้นที่และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังโป่ง ซึ่งในการติดตามเยี่ยมแต่ละครั้งจะพูดคุย ชักถามการปฏิบัติตัว และให้คำแนะนำ ส่งเสริมการปฏิบัติในส่วนที่ยังไม่ปฏิบัติหรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3ส. 3อ. และ 1น. และคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ประสิทธิภาพการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษา ดังนี้

2.1 ลักษณะผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 อายุเฉลี่ย 59.6 ± 8.9 ปี กลุ่มอายุ 50-59 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 สถานภาพสมรส คู่ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 จบระดับประถมศึกษา จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 อาชีพเกษตรกรรม จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 58.0 ค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 25.9 ± 4.0 กก./ m^2 ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 51.3 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 อายุเฉลี่ย 64.0 ± 9.8 ปี กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 68.7 สถานภาพสมรส คู่ จำนวน 120

คน คิดเป็นร้อยละ 80 จบระดับประถมศึกษา จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 78.7 อาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 25.2 ± 4.2 กก./ม² ค่าดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 ใช้สถิติหลักประกันสุขภาพ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น อายุ รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		χ^2	df	p- value
		(n=150)		(n=150)				
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ	หญิง	120	80.0	106	70.0	3.516	1	.061
	ชาย	30	20.0	44	29.3			
อายุ (ปี)	< 50	18	12.0	13	8.7	-4.046	298	.000*
	50-59	55	36.7	34	22.7			
	≥ 60	17	51.3	103	68.7			
	mean $\pm$ SD	59.63 $\pm$ 8.9		64.03 $\pm$ 9.8				
สถานภาพ	โสด คู่	15	10.0	9	60.0	3.044	2	.197
สมรส	หม้าย หย่า แยก	107	71.3	120	80.0			
		28	18.7	21	14.0			
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	19	12.7	11	7.3	8.972	4	.056**
	ประถมศึกษา	97	64.7	118	78.7			
	มัธยมศึกษาตอนต้น	23	15.3	16	10.7			
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	5.3	2	1.3			
	อนุปริญญาขึ้นไป	3	2.0	3	2.0			
อาชีพ	เกษตรกรกรรม ค้าขาย	87	58.0	75	50.0	3.58	4	.651**
	รับราชการ/	13	8.7	19	12.7			
	รัฐวิสาหกิจ	1	0.7	3	2.0			
	ช่วยเหลืองานใน		19.3	30	20.0			
	ครอบครัว/ไม่ได้							
	ทำงาน	20	13.3	23	15.3			
	รับจ้าง							

ตารางที่ 2 ลักษณะของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มทดลอง (n=150)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=150)		χ^2	df	p- value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)	ปกติ (≤ 25 กก./ม ²)	73	48.7	76	50.7	.120	1	.729
	มากกว่าปกติ (>25 kg/m ²)	77	51.3	74	49.3			
	mean $\pm$ SD	25.87 $\pm$ 4.0		25.18 $\pm$ 4.20				
สิทธิการ รักษา	บัตรประกันสุขภาพ เบิกได้	140	93.3	142	94.7	.236	1	.627
		10	6.7	8	5.3			

*T-test **Fisher's exact test

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลอง 10.61 ± 2.13 กลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 9.82 ± 2.04 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 66.50 ± 9.03 กลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 64.04 ± 9.19 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 25.66 ± 4.26 กก./ม² กลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 25.47 ± 2.56 กก./ม² ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 90.20 ± 9.56 ซม. กลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 90.14 ± 10.21 ซม. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 66.50 ± 9.03 มก./ดล. กลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 64.04 ± 9.19 มก./ดล. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 125.88 ± 11.99 มม.ปรอท กลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 125.88 ± 11.43 มม.ปรอท ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่างของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 74.07 ± 8.08 มม.ปรอท กลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 73.37 ± 7.29 มม.ปรอท การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา ระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งได้รับการสร้างสุขภาพแบบเดิม (p- value <0.05) รายละเอียดตามตารางที่ 3

2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง 9.45 ± 2.03 หลังการทดลอง เท่ากับ 10.62 ± 2.13 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมก่อนการทดลอง เท่ากับ 58.74 ± 7.60 หลังการทดลอง เท่ากับ 66.50 ± 9.03 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลอง เท่ากับ 25.87 ± 4.30 กก./ม² หลังการทดลอง เท่ากับ 25.66 ± 4.26 กก./ม² ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวก่อนการทดลอง เท่ากับ 89.61 ± 10.10 ซม. หลังการทดลอง เท่ากับ 90.20 ± 9.56 ซม. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง เท่ากับ 144.39 ± 23.02 มก./ดล. หลังการทดลอง เท่ากับ 129.69 ± 19.99 มก./ดล. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนก่อนการทดลอง เท่ากับ 129.12 ± 17.17 มม.ปรอท

หลังการทดลอง เท่ากับ 125.88 ± 11.99 มม.ปรอท ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่างก่อนการทดลอง เท่ากับ 74.45 ± 8.56 มม.ปรอท หลังการทดลอง เท่ากับ 74.07 ± 8.08 มม.ปรอท การเปรียบเทียบก่อนกับหลัง การทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจัดการความเครียดและดำเนินชีวิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตตัวบน ดีกว่าก่อนการได้รับการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (p-value <0.05) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	SD	t	df	p- value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนน)	กลุ่มทดลอง	150	10.61	2.13	3.260	298	0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	150	9.82	2.04			
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (คะแนน)	กลุ่มทดลอง	150	66.50	9.03	2.337	298	0.020*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	150	64.04	9.19			
การรับประทานอาหาร (คะแนน)	กลุ่มทดลอง	150	17.08	2.58	4.976	298	0.0000**
	กลุ่มเปรียบเทียบ	150	15.48	2.97			
การรับประทานยา(คะแนน)	กลุ่มทดลอง	150	14.07	1.45	2.946	298	0.003*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	150	13.52	1.75			
การออกกำลังกาย(คะแนน)	กลุ่มทดลอง	150	2.88	1.84	0.360	298	0.07
	กลุ่มเปรียบเทียบ	150	2.80	1.68			
การจัดการความเครียดและการดำเนินชีวิต (คะแนน)	กลุ่มทดลอง	150	13.25	3.72	0.336	298	0.737
	กลุ่มเปรียบเทียบ	150	13.11	3.84			
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง(คะแนน)	กลุ่มทดลอง	150	11.81	2.21	1.884	298	0.061
	กลุ่มเปรียบเทียบ	150	11.32	2.20			
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	กลุ่มทดลอง	150	25.66	4.26	0.372	298	0.710
	กลุ่มเปรียบเทียบ	150	25.47	2.56			

ตารางที่ 3 เกลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	SD	t	df	p-value
เส้นรอบเอว (ซม.)	กลุ่มทดลอง	150	90.20	9.56	0.058	298	0.954
	กลุ่มเปรียบเทียบ	150	90.14	10.21			
ระดับน้ำตาลในเลือด (มก./ดล.)	กลุ่มทดลอง	150	129.69	19.99	-2.941	298	0.004
	กลุ่มเปรียบเทียบ	150	139.40	35.16			
ระดับความดันโลหิตตัวบน (มม.ปรอท)	กลุ่มทดลอง	150	125.88	11.99	0.636	298	0.526
	กลุ่มเปรียบเทียบ	150	125.02	11.43			
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (มม.ปรอท)	กลุ่มทดลอง	150	74.07	8.08	0.810	298	0.419
	กลุ่มเปรียบเทียบ	150	73.37	7.29			

*p-value< 0.05 ** p-value< 0.001

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตตัวบน และตัวล่างของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลัง ทดลองของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	SD	t	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนน)	ก่อนทดลอง	150	9.45	2.03	-5.042	149	0.000**
	หลังทดลอง	150	10.62	2.13			
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (คะแนน)	ก่อนทดลอง	150	58.74	7.60	-10.604	149	0.000**
	หลังทดลอง	150	66.50	9.03			
การรับประทานอาหาร (คะแนน)	ก่อนทดลอง	150	16.32	2.57	-2.985	149	0.003*
	หลังทดลอง	150	17.08	2.58			
การรับประทานยา (คะแนน)	ก่อนทดลอง	150	10.12	1.35	-23.53	149	0.000**
	หลังทดลอง	150	14.07	1.44			
การออกกำลังกาย (คะแนน)	ก่อนทดลอง	150	2.58	1.65	-1.917	149	0.057
	หลังทดลอง	150	2.88	1.84			
การจัดการความเครียดและ การดำเนินชีวิต (คะแนน)	ก่อนทดลอง	150	11.52	3.18	-5.248	149	0.003*
	หลังทดลอง	150	13.25	3.72			

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตตัวบน และตัวล่างของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลัง ทดลองของกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	SD	t	df	p-value
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง (คะแนน)	ก่อนทดลอง	150	11.46	1.97	-1.812	149	0.072
	หลังทดลอง	150	11.81	2.20			
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	ก่อนทดลอง	150	25.87	4.30	1.688	149	0.093
	หลังทดลอง	150	25.66	4.20			
เส้นรอบเอว (ซม.)	ก่อนทดลอง	150	89.61	10.10	-1.529	149	0.128
	หลังทดลอง	150	90.20	9.50			
ระดับน้ำตาลในเลือด (มก./ดล.)	ก่อนทดลอง	150	144.39	23.02	6.967	149	0.0000**
	หลังทดลอง	150	129.69	19.99			
ระดับความดันโลหิตตัวบน (มม.ปรอท)	ก่อนทดลอง	150	129.12	17.17	2.06	149	0.041
	หลังทดลอง	150	125.88	11.99			
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (มม. ปรอท)	ก่อนทดลอง	150	74.45	8.56	0.479	149	0.633
	หลังทดลอง	150	74.07	8.08			

*p-value<0.05 ** p-value<0.001

2.4 ความพึงพอใจต่อการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.0 มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในระดับมาก และร้อยละ 20.0 มีความพึงพอใจ ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในรายข้อ พบมีความพอใจระดับมาก ตั้งแต่ร้อยละ 70.0 ขึ้นไป ยกเว้นข้อ 6 ความรู้ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ข้อ 1 วิธีการหรือกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลัก 3ส. 3อ. 1น ข้อ 5 การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อ 10 ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ข้อ 4 วิธีการหรือกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ข้อ 3 การให้คำแนะนำ ให้สามารถปฏิบัติเรื่อง 3 ส. 3 อ. 1น. ได้ และ ข้อ 2 การฝึกปฏิบัติ เรื่อง 3 ส. 3 อ. 1น. มีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 58.7, 58.0, 56.7, 55.3, 54.7, 53.3 46.0 ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ			
	มาก (จำนวน/ ร้อยละ)	ปานกลาง (จำนวน/ ร้อยละ)	น้อย (จำนวน/ ร้อยละ)	ไม่พอใจ (จำนวน/ ร้อยละ)
1.วิธีการหรือกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามหลัก 3ส. 3อ.1น	87(58.0)	61(40.7)	2(1.7)	0
2. การฝึกปฏิบัติเรื่อง 3 ส. 3 อ. 1น.	69(46.0)	80(53.3)	1(0.7)	0
3. การให้คำแนะนำ ให้สามารถปฏิบัติเรื่อง 3 ส. 3 อ. 1น.ได้	80(53.3)	66(44.0)	4(2.7)	0
4. วิธีการหรือกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	82(54.7)	60(40.0)	8(5.3)	0
5. การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความ คิดเห็น	85(56.7)	58(38.7)	7(4.7)	0
6.ความรู้ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการ ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน	88(58.7)	58(38.7)	4(2.7)	0
7. การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ	110(73.3)	37(24.7)	39(2.0)	0
8. ความรู้ ความสามารถของผู้จัดการอบรม	106(70.7)	42(28.0)	2(1.3)	0
9. การติดตาม และให้กำลังใจใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	112(74.7)	36(24.0)	2(1.3)	0
10. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัด กิจกรรม	83(55.3)	63(42.0)	4(2.7)	0
11. สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	112(74.7)	36(24.0)	2(1.3)	0
12. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมสร้าง สุขภาพดีวิถีใหม่ๆ	119(79.3)	31(20.7)	0	0
13.ความพึงพอใจโดยรวม	120(80.0)	30(20.0)	0	0

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการปฏิบัติด้วยหลัก 3ส (สวดมนต์ สมาธิ สันทนา) 3อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1น.(นาฬิกาชีวิต) และมีการติดตาม แนะนำเยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วยเบาหวาน เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสอบถาม พูดคุยเพื่อหาประเด็นปัญหาพหุมหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วย และการสื่อสารทางแอฟริคั้นไลน์หรือทางโทรศัพท์ร่วมด้วย และสามารถพิสูจน์ได้ว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับความดันโลหิต ^(16,17) ซึ่งการใช้หลักการ 3ส. เป็นการทำให้จิตใจสงบ 3อ. เป็นการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ และ 1น. เป็นแนวทางกำกับให้ปฏิบัติตนในแต่ละช่วงเวลาให้เหมาะสมและสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายในแต่ละช่วงเวลา เป็นรูปแบบการสร้างสุขภาพเชิงรุกที่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.ที่ผ่านการอบรมติดตามเยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง สามารถให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการใช้ชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีความพอประมาณ เช่น การบริโภคอาหารที่พอดีไม่มากไม่น้อยจนเกินไป ความมีเหตุผล คือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีเหตุมีผล และมีภูมิคุ้มกัน เตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงที่จะตามมาได้ ส่งผลให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น เกิดผลลัพธ์ที่ดีเช่นกันเมื่อนำไปปรับใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม ⁽¹⁷⁾ ซึ่งการดำเนินการตามหลัก 3ส.3อ.1น. และหลักปรัชญาพอเพียง จะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพแตกต่างจากการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิมที่ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเมื่อมารับบริการรักษาที่หน่วยบริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่มีเวลาจำกัดเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งหลายๆ คนอาจไม่ได้นำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดจากความไม่เข้าใจ หรือมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตรต้องออกไปทำงานตอนเช้ามืดและกลับถึงบ้านค่ำ รวมถึงการติดตามที่ไม่จริงจังของเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยให้ความสำคัญน้อยที่จะนำไปปฏิบัติ ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษา ของ ชีรพจน์ พักน้อย ⁽¹⁴⁾ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการแจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด ควบคู่ไปกับการให้การรักษาพยาบาล การให้ความรู้ รวมถึงการให้กำลังใจ จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีระดับน้ำตาลลดลง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการได้รับการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพและมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสร้างสุขภาพรูปแบบเดิม ซึ่งการสร้างสุขภาพรูปแบบใหม่ โดยผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนด คือ 3ส.3อ.และ1น. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมติดตามเยี่ยมที่บ้าน เพื่อสร้างเสริมกำลังใจ และซักถามปัญหาพร้อมให้คำแนะนำ ให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องรวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ป่วยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทำให้ระดับน้ำตาลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ศรีริภาพ ⁽²²⁾

พบว่าผู้ป่วยที่มาตามนัดอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับโอกาสมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน มีระดับเสี่ยงสูงลดลงร้อยละ 78 สอดคล้องกับผลการศึกษา ของอุทัย สุดสุข และคณะ⁽¹⁵⁾ และสุวดี แสงขำ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การปฏิบัติตาม 3ส.3อ.1น.ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีความรู้ ความสุขเพิ่มขึ้นและมีประสิทธิผล ดีกว่ากลุ่มไม่ใช้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ร้อยละ 80.0 มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการสร้างสุขภาพดีฯ ในระดับมาก เพราะรูปแบบการสร้างสุขภาพนี้ยึดหลักด้านศาสนาพุทธเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนา พุทธทุกคน แต่อย่างไรก็ตาม รูปแบบการสร้างสุขภาพแบบใหม่นี้สามารถประยุกต์ใช้ในผู้นับถือศาสนาอื่น เช่น ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม⁽¹⁷⁾ เนื่องจากวัตถุประสงค์คือการทำให้อึดใจสงบ ลดความเครียด และการ ปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและออกกำลังกายตามบริบทของผู้ป่วยและวิถีชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย สุดสุขและคณะ⁽¹⁵⁾ และ สุวดี แสงขำ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธ และการสร้างสุขภาพของผู้ป่วยนับถือศาสนาอิสลามของสุนันทา กาญจนพงศ์⁽¹⁷⁾ โดยใช้หลัก 3ส.3อ. 1น. ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากเป็นส่วนใหญ่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.ควรนำรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงที่ พัฒนาขึ้นนี้ขยายผลให้ครอบคลุมในหน่วยบริการโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ สำหรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการให้ความรู้นำไปปรับใช้ในการดูแลตนเองเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน

2. การดำเนินการใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3ส. (สวดมนต์ สมาธิและ สันทนาธรรม) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์) 1น. (นาฬิกาชีวิต) และหลักเศรษฐกิจพอเพียง จะต้อง ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติ รวมถึงการได้รับการติดตามโดยเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องเพื่อให้กำลังใจและ คำแนะนำที่เหมาะสมตามวิถีชีวิตของแต่ละคน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรได้รับการ อบรมอย่างเข้มข้นเพื่อให้มีความรู้ แนวทางปฏิบัติ และสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตาม รูปแบบที่พัฒนา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในมิติ อื่นๆ เพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนและขับเคลื่อนจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังโป่ง สาธารณสุขอำเภอวังโป่ง รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของอำเภอวังโป่ง ที่ให้ความร่วมมือจนประสบผลสำเร็จคล่องตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- 1.Wang Y, Min J, Khuri J, Xue H, Xie B, Kaminsky LA, et al. Effectiveness of Mobile Health Interventions on Diabetes and Obesity Treatment and Management: Systematic Review of Systematic Reviews. JMIR mHealth and uHealth 2020 Apr 28;8(4): e15400.
- 2.Dal Canto E, Ceriello A, Rydén L, Ferrini M, Hansen TB, Schnell O, et al. Diabetes as a cardiovascular risk factor: An overview of global trends of macro and micro vascular complications. Eur J Prev Cardiol 2019 Dec;26(2_suppl):25–32.
- 3.Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. Diabetes Metab Syndr 2020;14(5):779–88.
- 4.Olamoyegun M, Ibraheem W, Iwuala S, Audu M, Kolawole B. Burden and pattern of micro vascular complications in type 2 diabetes in a tertiary health institution in Nigeria. Afr Health Sci 2015; 15(4):1136–41.
- 5.Persson S, Nilsson K, Karlsdotter K, Skogsberg J, Gustavsson S, Jendle J, et al. Burden of established cardiovascular disease in people with type 2 diabetes and matched controls: Hospital-based care, days absent from work, costs and mortality. Diabetes Obes Metab 2023 ;25(3):726–34.
- 6.Norhammar A, Bodegard J, Eriksson JW, Haller H, Linssen GCM, Banerjee A, et al. Cost of healthcare associated with incident cardiovascular and renal disease in individuals with type 2 diabetes: A multinational, observational study across 12 countries. Diabetes Obes Metab 2022 ;24(7): 1277–87.
- 7.วิชัย เอกพลากร. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563. อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์; 2564.
- 8.กิตติยา ชูโชติ, นิลวรรณ อยู่ภักดี. ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามหลักการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกเพื่อการจ่ายเงินที่โรงพยาบาลบางบัวทอง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12(4):645–56.

- 9.วรรณรัตน์ รัตนวรางค์, วิทยา จันทร์ทา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2018;24(2):34–51.
- 10.Hanefeld M, Fischer S, Schmechel H, Rothe G, Schulze J, Dude H, et al. Diabetes Intervention Study. Multi-intervention trial in newly diagnosed NIDDM. Diabetes Care 1991 ;14(4):308–17.
- 11.Chrvala CA, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. Patient Educ Couns. 2016; 99(6):926–43.
- 12.Zhao X, He Q, Zeng Y, Cheng L. Effectiveness of combined exercise in people with type 2 diabetes and concurrent overweight/obesity: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2021; 11(10): e046252.
- 13.Evans M, Welsh Z, Ells S, Seibold A. The Impact of Flash Glucose Monitoring on Glycemic Control as Measured by HbA1c: A Meta-analysis of Clinical Trials and Real-World Observational Studies. Diabetes Ther 2020; 11(1):83–95.
- 14.ธีรพจน์ พักน้อย. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์.วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2565; 13(2): 27-46.
- 15.อุทัย สดสุข, ธีรพร สติธอังกูร, พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์, บุญบา ใจกล้า. พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(3): 438-50.
16. สุวดี แสงขำ. การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสุราษฎร์ธานี.วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2565;1(3)
- 17.สุนันทา กาญจนพงษ์. การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม . วารสารวิชาการสาธารณสุข . 2566; 32 (ฉบับเพิ่มเติม): s86-101.
18. Stringer ET. Action Research. 3rd edition. Thousand Oaks, CA: SAGE Publication, 2007.
19. ทวีวรรณ ศรีสุขคำ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรินท์ติ้ง เฮาส์; 2565.

20. Less LA, Ragoobirsingh D, Morrison EY, Boyne M, Johnson PA. A preliminary report on an assessment of a community-based intervention for diabetes control in adults with type 2 diabetes. *Family Practice* 2010 ;27(suppl_1): i46–52.
21. Van Belle G, Fisher LD, Heagerty PJ, Lumley T. *Biostatistics: A Methodology for the Health Sciences*. In Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.; 2004 [cited 2023 Jun 23]. (Wiley Series in Probability and Statistics). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/0471602396>.
22. วณิดา ศรีริภาพ. พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา* 2564;1(2):57-68.