



The Effect of Changing Health Behavior Program for the Diabetes Patients in Samai Subdistrict, Sop Prap District, Lampang

Pancheewan Laeboonma* , Watcharapong Bunjubut**

(Received March 25, 2021, Revised: July 20, 2021, Accepted: August 11, 2021)

Abstract

The quasi-experimental research aims to study the effects of changing health behavior program for 60 diabetes patients in Samai Subdistrict, Sop Prap District, Lampang. The study consisted a diabetes patients' group and a control group containing 30 persons each. The experimental group received a health changing program according to 1)The process of improving the potential of self-care for diabetic patient 2)The process of creating the perception of diabetes complications 3) The process of retelling positive experiences 4) Evaluating health status, knowledge and self-care behavior after program. The control group received the traditional diabetes therapy. The changing health behavior program, questionnaire of diabetes knowledge and self-care behavior and, fasting blood sugar (FBS) measurement were determined in this study. These data were collected from June to August 2020. The statistic, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and independent t-test were used for data analysis at the significance level of 0.05 ($p \leq .05$).

The results revealed the experimental group had average scores of knowledge, self-care behavior and FBS in diabetes significantly higher than before experimentation and control group ($P < .05$). In addition, a comparison between the experimental group and control group found that the experimental group had significantly higher than the control group in the average score of knowledge, self-care behavior and FBS in diabetes ($P < .05$) Therefore, the changing health behavior program enhance positive attitude on diabetes self-care behavior and affect health behavior change of patients in blood glucose control and diabetes complications reduction.

Keywords: Changing health behavior; Diabetes Mellitus; Self-care behavior; Fasting blood sugar

* Public Health Technical Officer, Professional Level, Ban Jour Nuea, ,Sub-district Health Promoting Hospitals,
Corresponding author: panchee_wan@hotmail.co.th

** Public Health Officer, Senior Level, Ban Jour Nuea, ,Sub-district Health Promoting Hospitals



ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ปานชีวัน แลบุญมา*, วัชรพงษ์ บุญจูบุตร**

(วันรับบทความ : 25 มีนาคม 2564, วันแก้ไขบทความ : 20 กรกฎาคม 64, วันตอบรับบทความ : 11 สิงหาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) กระบวนการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) กระบวนการสร้างการรับรู้ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 3) กระบวนการเสนอแบบอย่างด้านบวกเล่าประสบการณ์ และ 4) ประเมินภาวะสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพหลังใช้โปรแกรม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลสุขภาพตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t – test และ independent t – test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง และมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ดังนั้นการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานมีส่วนช่วยสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ; โรคเบาหวาน; การดูแลสุขภาพตนเอง; ระดับน้ำตาลในเลือด

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจัวเหนือ จังหวัดลำปาง,

ผู้ประสานงาน: panchee_wan@hotmail.co.th

** เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจัวเหนือ จังหวัดลำปาง

**บทนำ**

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้โดยมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 108 ล้านคนในปี 2523 เป็น 422 ล้านคนในปี 2557 โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางพบผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้น และพบว่าในปี 2559 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน และอีก 2.2 ล้านคนเสียชีวิตเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง สำหรับประเทศไทยพบแนวโน้มการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ต่อประชากรแสนคน ในปี 2557-2561 เป็น 5,095.9, 5,267.3, 5,344.8, 5,726.6 และ 5,981.4 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุขพบแนวโน้มการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ต่อประชากรแสนคน ในปี 2557-2561 เป็น 17.5, 19.4, 22.3, 22.0 และ 21.9ตามลำดับ มากไปกว่านั้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 มีการประมาณการในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 4.8 ล้านคน ในจำนวนนี้มีมากถึง 2 ล้านคนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน อีกทั้งมีจำนวนผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานถึง 7.7 ล้านคน (Policy development and risk communication, 2019) ซึ่งโรคเบาหวานหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาตั้งแต่ระยะแรกสามารถนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนในหลายส่วนของร่างกายทั้งหัวใจ หลอดเลือด ตา ไต และเส้นประสาท เกิดความเสียหายร้ายแรง และเพิ่มความเสี่ยงของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากที่สุด มักเกิดขึ้นในผู้ใหญ่ สามารถป้องกันได้ด้วยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพิ่มการทานผัก ผลไม้ เลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็มจัด การควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดหรือลดการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำจิตใจให้สงบ ผ่อนคลายความเครียด ไม่นอนดึก ตรวจวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งครอบครัวถือเป็นกุญแจสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Division of Non Communicable Disease, 2018)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่นับวันจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในประเทศไทย ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 หรือมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ 5 ล้านคน และความชุกของคนไทยที่อ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31 เป็นร้อยละ 37 โดยพบว่าผู้หญิงไทยเกือบครึ่งมีภาวะอ้วนซึ่งภาวะอ้วนเป็นความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน และยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับ 9 ของผู้หญิงทั่วโลกและติดอันดับ 2 ของการเสียชีวิตของผู้หญิงในประเทศไทย (Public Health System Development , 2016) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกเบาหวาน ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับการวิเคราะห์ปัญหารายบุคคล ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีคู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กระตุ้นให้กำลังใจติดตามประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายที่ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทุกันยาที่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ลดลง (Suwansusiri J., 2019) นอกจากนี้จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

สุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Boonpradit A., 2015) ซึ่งจะเห็นได้ว่า การนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานสามารถทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

จังหวัดลำปาง มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2562 ทั้งหมด 46,568 ราย ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 3,542 ราย อัตราป่วย 478.51 ต่อแสนประชากร ในอำเภอสบปราบ มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,788 ราย ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 205 ราย อัตราป่วย 757.54 ต่อแสนประชากร (Health Data Center, 2020) และปัญหาด้านสุขภาพในตำบลสมัย 5 อันดับแรก พบโรคเบาหวาน เป็นปัญหาต่อเนื่องกันหลายปี ตั้งแต่ปี 2558 ถึงปี 2562 โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ปี 2562 ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 43 ราย (ปี 2561 : 41 ราย) อัตราป่วย 1241.34 ต่อแสนประชากร มาจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปี 2561 จำนวน 19 คน ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลสมัย ปี 2562 มีจำนวน 424 คน อัตราป่วย 6,160.36 ต่อแสนประชากร เพิ่มจากปี 2561 (อัตราป่วย 5,725.50 ต่อแสนประชากร) โดยมีผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต.บ้านจัวเหนือ 177 คน ร้อยละ 41.75 ซึ่งมีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.55

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจัวเหนือ มีการให้บริการตรวจดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามมาตรฐานแนวทางการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาโดยตลอด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีทัศนคติต่อการรักษาโรคยังไม่ถูกต้อง ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับโรค จากข้อมูลสถิติ สถานการณ์โรคเบาหวาน การศึกษาและทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำโปรแกรมขึ้นตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทางผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลสมัย เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยมุ่งเน้นในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพหรือความฉลาดด้านสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงที่อยู่เสมอ (Choeisuwan V., 2017) ทางคณะวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจัวเหนือจึงมีแนวทางการจัดการกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยจัดกระบวนการเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน โภชนาการอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ผสมผสานกับกระบวนการเรียนรู้สนทนากลุ่ม ร่วมแสดงความคิดเห็นวิเคราะห์ตนเองพร้อมกับหาทางแก้ปัญหาเหล่านั้นด้วยตนเอง และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกิดความตระหนักที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลตนเอง สามารถควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง
2. เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนการทดลอง



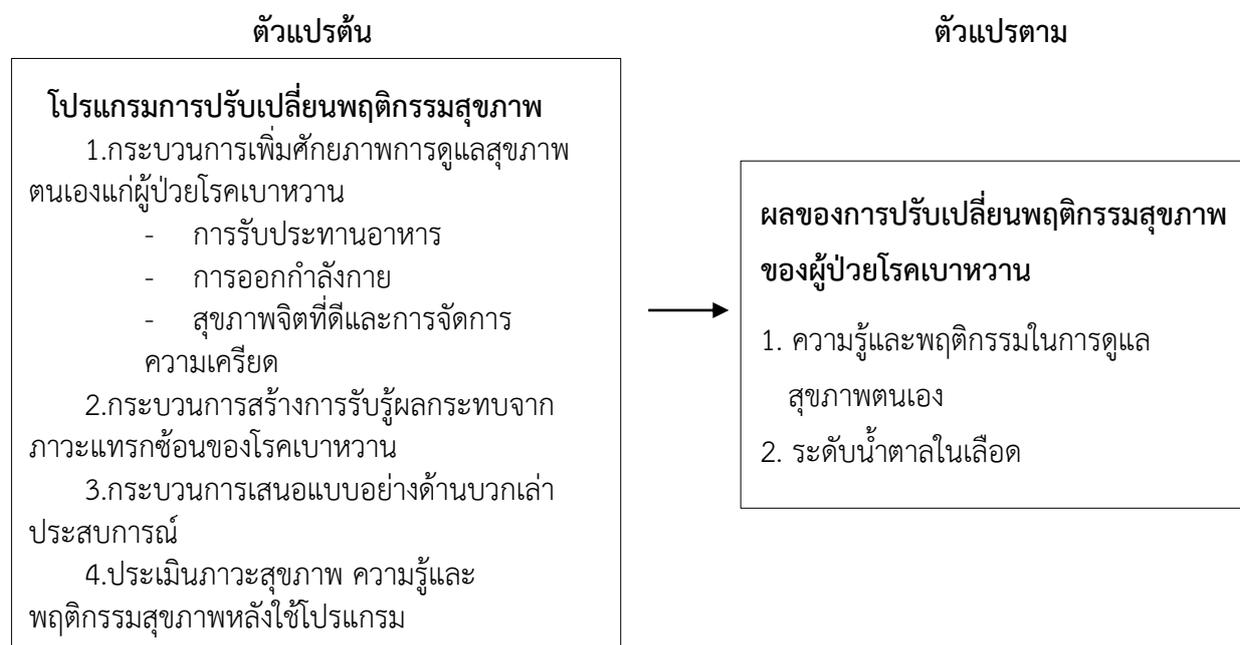
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนกลุ่มควบคุม และระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ด้านเนื้อหาเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด 2) ด้านประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 465 คน โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน 3) ด้านพื้นที่ คือ เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจัวเหนือ ตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง 4) ด้านระยะเวลาตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึง กันยายน 2563

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ health literacy ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งส่งผลต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีอายุ 30 – 65 ปี ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลสมัยและมีระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) อยู่ในช่วง 140 – 180 mg/dL 2 ครั้งติดต่อกัน จำนวน 172 คน กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีอายุ 30 – 65 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย ที่อาศัยในเขตตำบลสมัย และมีระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) อยู่ในช่วง 140 – 180 mg/dL 2 ครั้งติดต่อกัน จำนวน 60 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจาก power analysis โดยคำนวณค่า effect size จากการศึกษาของ ยูภาพร นาคกลิ่ง (Nakkling Y., 2017) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารการออกกำลังกายและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากสูตรของกลาส (Glass, 1976) ได้ค่า effect size เท่ากับ 0.65 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบทางสถิติ (power analysis) เท่ากับ 0.8 เปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย จากการอ้างอิงการวิจัยกึ่งทดลองควรมีกลุ่มตัวอย่าง น้อยที่สุด 20-30 คน ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มซึ่งมีประชากรจำนวนน้อยควรมีไม่ต่ำกว่า 10 คน (Polit & Hungler, 1995) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน และการเจาะเลือดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเกณฑ์คัดเข้าคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอายุ 30 – 65 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย
2. ไม่มีประวัติเจ็บป่วยรุนแรงในรอบปีที่ผ่านมา
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย อ่านออกและเขียนได้
4. สนใจเข้าร่วมกิจกรรมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีประวัติเป็นโรคหัวใจ
2. ผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกและเขียนได้
3. ไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง
4. เป็นผู้ที่ไม่สามารถเดินทางหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตัวเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คณะวิจัยได้สร้างขึ้นเอง



โดยพัฒนาการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของดารณี ทองสัมฤทธิ์ และคณะ (Thongsumrit et al., 2017) ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยใช้กระบวนการ 4 กระบวนการในการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยจัดกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ วัดผลหลังทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 12 โดยมีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 : กระบวนการที่ 1 เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเมินสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วย ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ประเมินค่าดัชนีมวลกาย เจาะน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว(DTX) ประเมินความรู้ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และการให้ความรู้เพิ่มการรับรู้ ประกอบด้วย 1. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย 2. โภชนาการอาหารที่เหมาะสมกับโรค 3. เรื่องสุขภาพจิตการจัดการความเครียด 4. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคและวิถีชีวิต 5. กิจกรรมสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ตนเอง หาวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ในช่วง 3 สัปดาห์ให้ผู้ป่วยบันทึกอาหารที่รับประทาน 3 มื้อต่อวัน และบันทึกการออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ปฏิบัติใน 1 วัน

สัปดาห์ที่ 4 : กระบวนการที่ 2 สร้างการรับรู้ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ให้ชมวีดิทัศน์ตัวอย่างด้านลบที่เป็นโรคเบาหวาน อาการแทรกซ้อนและความรุนแรงจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ติดตามการดูแลสุขภาพตนเอง วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะเวลา 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา รายบุคคล

สัปดาห์ที่ 8 : กระบวนการที่ 3 การเสนอตัวแบบดูแลสุขภาพ ประเมินสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วย ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ประเมินค่าดัชนีมวลกาย เจาะน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว(DTX) การสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 15 คน เสนอให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เป็นตัวแบบด้านบวกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับความสำเร็จในการปฏิบัติตัวได้ดีและวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีชีวิต และให้สมาชิกกลุ่มวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สัปดาห์ที่ 12 : กระบวนการที่ 4 ประเมินภาวะสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพหลังใช้โปรแกรมครบ 12 สัปดาห์ โดยประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว(DTX) ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม กิจกรรมสนทนากลุ่ม 30 คน โดยสรุปภาวะสุขภาพรายบุคคล วิเคราะห์ความรู้ และประโยชน์ที่ได้จากการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน
แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และ ประวัติการรักษา จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ ใช่ ไม่แน่ใจ หรือไม่ใช้

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางบวก คือ

ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน

ไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางลบ คือ

ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน

ไม่ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้อยู่ในระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 12 - 15 คะแนน)

ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79.99 (ช่วงคะแนน 10 - 11 คะแนน)

ความรู้อยู่ในระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0 - 9 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านการบริโภค จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ด้านออกกำลังกาย จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 6 ข้อ

ด้านการจัดการความเครียด จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 4 ข้อ คำถามทางลบ จำนวน 2 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางบวก คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน

ปฏิบัตินานๆครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางลบ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 0 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ปฏิบัติบางครั้ง	เท่ากับ	2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	เท่ากับ	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	เท่ากับ	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(ช่วงคะแนน 90-112 คะแนน)
พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79.99	(ช่วงคะแนน 68 - 89 คะแนน)
พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	(ช่วงคะแนน 0 - 67 คะแนน)

2.2 แบบบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ค่าระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยระดับปกติ	≤ 125 mg/dL
กลุ่มผู้ป่วยระดับ 1	126 – 154 mg/dL
กลุ่มผู้ป่วยระดับ 2	155 – 182 mg/dL
กลุ่มผู้ป่วยระดับ 3	≥ 183 mg/dL

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามฉบับร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ และอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล ตรวจสอบความสอดคล้องและความตรงของเนื้อหา ผลการคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) จำนวนข้อคำถาม 53 ข้อ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index, CVI เท่ากับ 0.97

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในพื้นที่ใกล้เคียงกับ ตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง คือเขตตำบลนายาง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยดำเนินการดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา



2. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์สถิติด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t – test

3. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t – test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน การคัดเลือก ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรู้ว่า โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดลำปางแล้ว รหัสโครงการ 078/2563 เมื่อเดือนพฤษภาคม 2563 โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย มีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ รวมถึงการเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปการสรุปผล

2. หากยินดีเข้าร่วมงานวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยถามข้อมูลทั่วไป และเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลก่อนการทดลอง

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ (n = 60)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					
41 – 50 ปี	1	3.3	13	43.33	.000
51 – 60 ปี	13	43.3	17	56.67	
61 ปีขึ้นไป	16	53.4	0	0.0	
เพศ					
หญิง	19	63.3	20	66.7	.79
ชาย	11	36.7	10	33.3	



ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	29	96.60	22	73.30	.01
มัธยมศึกษา	1	3.30	8	26.70	
สถานภาพสมรส					
โสด	0	0.00	1	3.30	.65
สมรส	27	90.00	25	83.30	
หย่าร้าง	0	0.00	3	10.00	
หม้าย	3	10.00	1	3.30	
อาชีพ					
เกษตรกร	27	90.00	26	86.70	.69
รับจ้าง	1	3.30	3	10.00	
อาชีพอิสระ	1	3.30	1	3.30	
ไม่ได้ทำงาน	1	3.30	0	0.00	
มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน					
ไม่มี	9	30.00	7	23.30	.63
พ่อแม่	8	26.70	15	50.00	
พี่น้อง	13	43.30	8	26.70	
ระดับน้ำตาลในเลือด					
70 – 99 mg/dL	1	3.30	0	0.00	1.0
100 – 125 mg/dL	3	10.00	4	13.30	
126 – 139 mg/dL	6	20.00	7	23.30	
140 – 180 mg/dL	17	56.70	16	53.30	
>180 mg/dL	3	10.00	3	10.00	
ระยะเวลาในการป่วยโรคเบาหวาน					
<1ปี	2	6.70	2	6.70	.01
1 – 3 ปี	2	6.70	11	36.70	
3 – 5 ปี	5	16.70	5	16.70	



ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
5 – 10 ปี	14	46.7	8	26.7	
>10 ปี	7	23.3	3	10.0	
วิธีการรักษาในปัจจุบัน					
ยาเม็ด	30	100.0	22	73.3	.01
ยาฉีด	0	0.0	6	20.0	
อื่นๆ	0	0.0	2	6.7	
มีภาวะแทรกซ้อน					
ไม่มี	23	90.0	22	73.3	.69
จอประสาทตาเสื่อม	1	3.3	2	6.7	
ความดันโลหิตสูง	4	13.3	5	16.7	
จอประสาทตาเสื่อม	0	0.0	2	6.7	
อื่นๆ	2	6.7	0	0.0	

*P<.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทดลองและหลังทดลองของ กลุ่มทดลอง (n = 30)

ผลลัพธ์การทดลอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	11.53	1.14	13.07	1.70	-4.84	.000*
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	76.20	8.96	82.20	8.56	-2.92	.007*
ระดับน้ำตาลในเลือด						
FBS (mg/dL)	154.60	21.26	139.60	17.54	3.28	.003*

*P<.05



จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 60$)

ผลลัพธ์การทดลอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	13.07	1.70	12.07	1.39	2.50	.015*
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	82.20	8.56	75.30	11.56	2.63	.011*
ระดับน้ำตาลในเลือด						
FBS (mg/dL)	139.60	17.54	160.73	12.77	-5.34	.000*

* $P < .05$

จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองยังไม่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ไม่ได้ ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมต่างๆ ทั้ง 4 กิจกรรม ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง โดยผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นหลังจากกลุ่มผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้การเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โภชนาการอาหารที่เหมาะสมกับโรค สุขภาพจิตการจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย การใช้คู่มือดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การบันทึกติดตามพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง นับประเมนผลสุขภาพเบื้องต้นจากค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ใน



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

สัปดาห์ที่ 6 และ 12 จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดรับประทานอาหารประเภททอด ผัด ลดรับประทานขนมหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน ประกอบอาหารรับประทานเอง เลิกดื่มกาแฟสำเร็จรูปได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของดารณี ทองสัมฤทธิ์ และคณะ (Thongsumrit et al., 2017) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองยังไม่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้มีกลุ่มผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มสีส้ม มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 155 – 182 mg/dL มากที่สุด ร้อยละ 53.3 ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทั้งด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน สุขภาพจิตที่ดีและการจัดการความเครียด ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา จันทรา สุวรรณอยู่ศิริ รัชนก จันทร์เพ็ญ (Suwunsusiri et al., 2019) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในคลินิกเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหาร ออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ได้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ และให้กลุ่มทดลองเลือกรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองอย่างน้อยคนละ 1 วิธี ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้จริงจากวิถีชีวิต และสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนหลังปรับเปลี่ยนตนเองครบ 1 เดือน ทำให้เกิดการกระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้อง ส่งผลให้กลุ่มทดลองนำไปปรับใช้ให้เหมาะกับวิถีชีวิตของตนเองและปฏิบัติได้จริง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรา สุวรรณอยู่ศิริ รัชนก จันทร์เพ็ญ (Suwunsusiri et al., 2019) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในคลินิกเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการจัดโปรแกรม มีการสนทนากลุ่ม เสนอตัวแบบด้านบวกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับความสำเร็จในการปฏิบัติตัวได้ดี เล่าถึงผลดีของการ



ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และให้ชมวีดิทัศน์ตัวแบบด้านลบที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เช่นโรคไตวาย จอประสาทตาเสื่อม เท้าเป็นแผลเรื้อรัง ทำให้กลุ่มทดลองมีการจัดการตนเอง โดยมีวินัยในการรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง เพื่อให้ตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการใช้แนวทางการเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
2. การใช้โปรแกรมที่กลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุควรมีบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
3. ควรจัดกิจกรรมโดยใช้โปรแกรมนี้ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น โรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาความต่อเนื่องของโปรแกรม การติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ในการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระยะยาวได้ และเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลสมัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และขอขอบคุณคณะบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจัวเหนือ ที่ช่วยสนับสนุน อำนวยความสะดวก และดำเนินการจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์สำหรับใช้พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ต่อไป สำหรับข้อบกพร่องผิดพลาดต่างๆ ผู้วิจัยยินดีน้อมรับไปพิจารณาปรับแก้ไข เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Boonpradit A., et al. (2015). The Effects of Self-Efficacy Enhancement Program on Health Behaviors Among Patients with Diabetes in Nong-Done Disyriect, Saraburi Province. *Journal of phrapokkiao nursing college*. 27(1). 72-82.

Division of Non Communicable Disease. (2018). *World Diabetes Day 2018*. Retrieved from: <http://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=13256&gid=16> (2020, 20 May).

Health Data Center. (2020). *Incidence rates of diabetes*. Retrieved from: <https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/.php.ecefebce0001>.(2020, 01 May).



- Kongpant P. (2016). Effects of Health Education Programs based on Protection Motivation Theory and Social Support on Behaviors to Prevent Complications from Kidney Disease among Type 2 Diabetic Patients. *Journal of phrapokklao nursing college*. 27(1).28-42.
- Nakkling Y., et al. (2017). Effect of Self-Efficacy Enhancement Program on Health Behaviors among Older Adults with Uncontrolled Hypertension. *Aphait international journal* 6(1): 27-35.
- Policy development and risk communication. (2019). *World Diabetes Day 2019. Division of non-communicable diseases*, Department of disease control. Retrieved from: <https://ddc.moph.go.th/odpc6/news.php?news=10238&deptcode=> (2020, 20 May).
- Public Health System Development. (2016). *World Diabetes Day 2017*. [online] Available from: <http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease> (2020, 20 May).
- Suwunsusiri J., et al. (2019). The Result of Health Promoting Program for Diabetes Patients without Insulin at Damnoensaduak Hospital. *Hua Hin sook jai klai kangwon journal*. 4(1).35-50.
- Thongsumrit D., et al. (2017). *Effects of Health Behavior Modifying Program on Ability of Self-care among Risk Group of Diabetes Mellitus in Ratchaburi*. *Journal of phrapokklao nursing college*. 28(1), 26-35.