



เอกสารเผยแพร่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

รายงานการวิจัย

ผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7 ตำบลลาดกระโทง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

พนม ใจอ่อน

ส.บ.(สาธารณสุขศาสตร์)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย และความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน ระยะเวลาวิจัยเดือนธันวาคม พ.ศ.2568 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2569 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมวิจัยไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ ควรจัดทำเป็นโครงการอย่างต่อเนื่องและให้การสนับสนุนทางสังคมโดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่เยี่ยมบ้าน เพื่อให้กำลังใจผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวาน



เอกสารเผยแพร่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานโลก รายงานว่าในปี พ.ศ.2568 ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีจำนวน 543 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 642 ล้านคนทั่วโลกในปี พ.ศ. 2583 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน จำนวน 5 ล้านคน ในปัจจุบันประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 11 คน จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย,2567) เห็นได้ว่าโรคเบาหวานนั้นถือเป็นโรคที่มีความสำคัญระดับโลก ซึ่งนานาชาติให้ความสำคัญในการดูแลและรณรงค์เพื่อลดความชุกของการเกิดโรคเบาหวาน โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุให้การหยุดการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน เป็นเป้าหมาย 1 ใน 9 เป้าหมายของการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประเทศไทยก็ให้ความสำคัญเช่นกัน โดยได้บรรจุให้โรคเบาหวานอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทยสุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2564-2573 (กรมควบคุมโรค สำนักงานโรคไม่ติดต่อ,2568)

อย่างไรก็ตามถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด ต้องตัดเท้าหรือขา ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน ซึ่งโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่เกิดจากโรคเบาหวาน คือ โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease – CKD) โดยพบความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานสูงถึงร้อยละ 17.5 เมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage renal Disease – ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้องหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ยประมาณ 240,000 บาทต่อคนต่อปี (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2559) ทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก แม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์จะพัฒนาไปมาก แต่การจัดบริการสุขภาพที่ผ่านมาเน้นด้านการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยความพิการ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเพราะต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่างๆทั่วโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็วแต่กลับได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7 ตำบลลาดกระโทง อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 236 คน ซึ่งโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในพื้นที่ และผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7 พบว่า จำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 61.44 และมีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 15.25 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ไม่ดี พบว่า มีอายุระหว่างกลุ่มอายุ 20-59 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 72.22 และมีอายุมากกว่า 60ปี ขึ้นไปจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7 ,2568) แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการมีโรคแทรกซ้อนมากขึ้น ถ้าหากปล่อยให้มีการดำเนินของโรคต่อไป อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ยากต่อการป้องกันและแก้ไข (โรงพยาบาลสนาชัยเขต, 2568)



เอกสารเผยแพร่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

การควบคุมโรคเบาหวานโดยการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเป็นการป้องกันปัญหาในระดับที่สอง โดยป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ส่งผลต่อผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานอย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำวิจัยเรื่องผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7 ตำบลลาดกระโทง อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อหาแนวทางในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติ และยั่งยืน จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า สาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่นำแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 2016) มาใช้เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดีได้และงานวิจัยที่ใช้กระบวนการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การใช้กระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ทำให้สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เป็นกลไกที่ถือได้ว่าเป็นหัวใจของแนวทาง"สร้างนำซ่อม" ซึ่งหมายถึง การให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์และกระบวนการเสริมพลังมาออกแบบกิจกรรมหรือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อสร้างและพัฒนาให้เกิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ ใช้นานได้จริงสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนางานบริการในด้านการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7 ตำบลลาดกระโทง อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมวิจัย
4. เพื่อศึกษาความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังเข้าร่วมวิจัยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมวิจัย

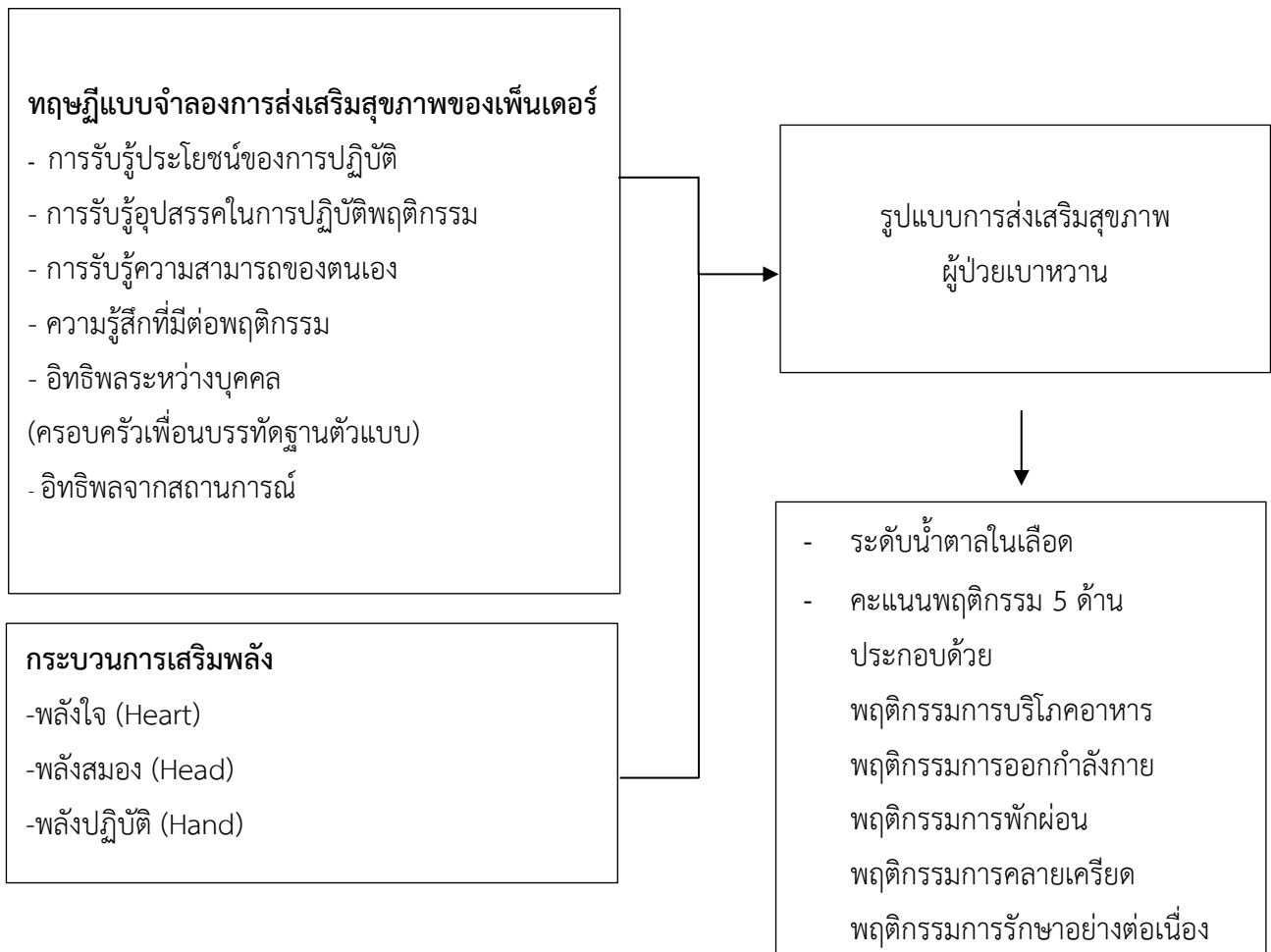


เอกสารเผยแพร่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

2. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่องก่อนเข้าร่วมวิจัยไม่แตกต่างกัน
3. กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่องหลังเข้าร่วมวิจัยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (Two-Group Pretest-Posttest Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7 ตำบลลาดกระโทง อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา และมารับบริการตรวจรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7 อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 236 คน



เอกสารเผยแพร่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 60 คน หลังจากนั้นจับฉลาก เข้ากลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังจากงดน้ำงดอาหาร 8 ชั่วโมง สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทย และสื่อสารได้ด้วยตนเอง ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในช่วงการเก็บข้อมูลหรือย้ายที่อยู่อาศัย เป็นผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการตรวจรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7 ตำบลลาดกระโทง อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสอบถามพฤติกรรมการพักผ่อน แบบสอบถามพฤติกรรมการคลายเครียด และแบบสอบถามพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งได้ค่าความตรงเท่ากับ 1.00

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนพฤติกรรม การคลายเครียด และพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งได้ค่าความตรงเท่ากับ 1.00

3. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในตำบลคูยายหมื่น อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มทดลอง ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะเลือดปลายนิ้ว (DTX) และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการคลายเครียด และพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องทั้ง 5 ด้าน และหลังเข้าร่วมการวิจัยครบ 3 ครั้ง จึงทำการเก็บข้อมูลโดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะเลือดปลายนิ้ว (DTX) และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออก



เอกสารเผยแพร่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

กำลังกาย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการคลายเครียดและพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 5 ด้านอีกครั้ง ทั้งนี้ กลุ่มทดลองจะได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งหมด 7 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กิจกรรมการค้นพบข้อเท็จจริงและการสะท้อนความคิด กิจกรรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมไม่เหมาะสม กิจกรรมการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ กิจกรรมการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และกิจกรรมส่งท้าย โดยดำเนินการตามขั้นตอนครบทุกกิจกรรมในแต่ละครั้ง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดขึ้นเดือนละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน 7 ครั้ง โดยใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาทีต่อครั้ง

2. กลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะเลือดปลายนิ้ว (DTX) และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการคลายเครียดและพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องทั้ง 5 ด้าน ทั้งนี้กลุ่มควบคุมไม่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน แต่ได้รับการดูแลตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 อายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรพบว่า ร้อยละ 43.30 การศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 และเป็นโรคเบาหวานมาแล้วมากกว่า 7 ปี ร้อยละ 40.00 ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.00 อายุ 71 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 การศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.70 และเป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 5 - 6 ปี ร้อยละ 40.00

2. การศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าร่วมวิจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (DTX)	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	149.57	18.67		
กลุ่มควบคุม	30	148.67	23.83	0.179	0.859

3. การศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2



เอกสารเผยแพร่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าร่วมวิจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน (DTX)	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	136.33	24.24		
กลุ่มควบคุม	30	150.00	20.23	2.470	0.020*

*p<0.05

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งในกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ด้านไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนเข้าร่วมวิจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
กลุ่มทดลอง	30	51.37	9.873	0.712	0.482
กลุ่มควบคุม	30	51.67	10.519		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
กลุ่มทดลอง	30	22.60	2.581	0.642	0.526
กลุ่มควบคุม	30	22.27	2.406		
พฤติกรรมการพักผ่อน					
กลุ่มทดลอง	30	34.33	2.155	1.439	0.161
กลุ่มควบคุม	30	34.53	2.113		
พฤติกรรมการคลายเครียด					
กลุ่มทดลอง	30	39.60	1.976	0.205	0.839
กลุ่มควบคุม	30	39.67	1.918		
พฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง					
กลุ่มทดลอง	30	29.53	1.756	1.795	0.083
กลุ่มควบคุม	30	29.43	1.870		

*p<0.05

5. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งในกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าร่วมวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วมวิจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
กลุ่มทดลอง	30	79.83	3.108	16.514	0.04*
กลุ่มควบคุม	30	53.20	8.692		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
กลุ่มทดลอง	30	32.43	2.344	26.718	0.05*
กลุ่มควบคุม	30	19.50	1.548		
พฤติกรรมการพักผ่อน					
กลุ่มทดลอง	30	38.47	1.634	11.547	0.03*
กลุ่มควบคุม	30	33.30	2.152		
พฤติกรรมการคลายเครียด					
กลุ่มทดลอง	30	44.90	1.845	13.226	0.02*
กลุ่มควบคุม	30	37.80	1.846		
พฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง					
กลุ่มทดลอง	30	34.53	0.629	13.429	0.05*
กลุ่มควบคุม	30	30.97	1.474		

* $p < 0.05$

การอภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันทั้งผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองและผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มควบคุม หลังการได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างรูปแบบจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบว่ามี 4 องค์ประกอบหลักคือ 1) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเองซึ่งมี 4 องค์ประกอบย่อย คือการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม 2) อิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง 3) อิทธิพลจากสถานการณ์ 4) ความจำเป็นและทางเลือกอื่นซึ่ง 4 องค์ประกอบนี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ แล้วนำมาสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ



ผู้ป่วยเบาหวานจากการทบทวนองค์ความรู้ในเรื่อง แนวคิดกระบวนการเสริมพลังคือ พลังใจ(Heart) พลังสมอง(Head) และพลังปฏิบัติ (Hand) และแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์มาประยุกต์ใช้ร่วมกันสร้างเป็นรูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จากขั้นตอนนี้จะได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 9 แนวทาง นำมาออกแบบกิจกรรมเพื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองได้ 7 กิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมออกแบบให้เพิ่มเติมและแก้ไขปัญหา อุปสรรคจากพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมทำให้หลังการเข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

2. การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน

2.1 ก่อนเข้าร่วมการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าร่วมวิจัยไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผลการศึกษาการรับรู้โรคเบาหวานแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการของโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนจากประสบการณ์ที่ผ่านมาและมีบุคคลในครอบครัวเพื่อนญาติเป็นโรคเบาหวาน แต่เมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้นอีกทั้งโรคเบาหวานไม่ได้แสดงอาการให้เห็นอย่างเด่นชัด กลุ่มตัวอย่างจึงให้ความหมายของโรคเบาหวานไม่รุนแรง แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางคนให้ความหมายว่าโรคเบาหวานรุนแรงถึงชีวิต เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ที่เคยเห็นบุคคลถึงแก่กรรมด้วยโรคเบาหวานแสดงถึงประสบการณ์ชีวิตมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยต่อโรคเบาหวานผู้วิจัยได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 พฤติกรรม คือ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง 1) พฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าที่ไม่ถูกต้องในด้านประเภทอาหาร มีอาหารและปริมาณอาหาร สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว สังคม เพื่อน เช่น การคิดว่าการควบคุมเรื่องอาหารเป็นเรื่องยุ่งยากน่าเบื่อหน่ายเช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Lerman และคณะ (Lerman et al,2017) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีเพียงร้อยละ 58 ที่รับประทานอาหารเช้าถูกต้อง ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการคิดอุปนิสัยและบุคลิกภาพ เช่น การติดในรสชาติอาหาร การบังคับใจตนเองไม่ได้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคในการควบคุมอาหารคือการประกอบอาชีพ การเข้าสังคมงานเลี้ยงที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารนอกบ้านที่ไม่ได้จัดเตรียมสำหรับผู้ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะสอดคล้องกับการศึกษาของ Lermanและคณะ(Lerman et al,2017) ที่ระบุว่า การรับประทานอาหารเช้าและการเข้าสังคมเป็นสาเหตุหนึ่งของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยวัฒนธรรมการรับประทานอาหารเช้าในครอบครัว ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้าร่วมกันกับสมาชิกอื่นในครอบครัวทำให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารได้ยาก 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายประจำเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะและเป็นกิจกรรมที่ทำเป็นกลุ่ม



จะรู้สึกดีกว่าทำคนเดียว การคล้อยตามกลุ่มจึงมีความสำคัญ ดังนั้นจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าไม่มีเพื่อนจึงไม่ได้ออกกำลังกาย อีกทั้งอาจจะมีข้อจำกัดทางกาย เช่น การเคลื่อนไหวไม่สะดวก การเหนื่อยง่าย เนื่องจากอายุมาก การมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจหรือการประกอบอาชีพทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการพักผ่อนพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ เช่น ในด้านระยะเวลาและประสิทธิภาพของการพักผ่อน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและอายุของผู้ป่วยที่มากขึ้นทำให้การพักผ่อนนอนหลับยาก อีกทั้งผู้ป่วยบางคนมีภาวะเครียดร่วมด้วยจึงส่งผลต่อการพักผ่อนได้ นอกจากนี้ในชุมชนและบริเวณใกล้เคียงยังขาดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการพักผ่อนของผู้ป่วยได้ 4) พฤติกรรมการเผชิญกับภาวะเครียด โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง การมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับมุมมองชีวิตของแต่ละบุคคลมีทั้งกลุ่มที่ปรับตัวได้ เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสูงอายุเป็นเบาหวานมากกว่า 7 ปีสอดคล้องกับการศึกษาของ Leksell และคณะ ; อ้างถึงในวิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ, 2564) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ปรับตัวได้จะมีมุมมองชีวิตในแง่บวกมากกว่าแง่ลบ นอกจากนี้เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าซับซ้อนและไม่สะดวกและพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ปรับตัวได้มักเป็นเพศหญิงวัยสูงอายุและเป็นโรคเบาหวานมานาน (Lerman et al, 2017) 5) พฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ถูกต้อง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุทำให้ผู้ป่วยหลงลืมการรับประทานยาและบางคนอาจไม่หุนหันกลับบ้านไม่ตรงเวลา รับประทานยาไม่ตรงเวลาทำให้การรับประทานยาไม่ตรงบางคนจำคำแนะนำของพยาบาลหรือเภสัชกรไม่ได้ นอกจากนี้จะพบว่า มีการซื้อยารับประทานเองแสดงว่าผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lerman (2017) ที่พบว่าเหตุผลที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเกิดจากการลืมการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันขาดความรู้ถึงผลเสียที่จะตามมา

2.2 หลังเข้าร่วมการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าร่วมวิจัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างรูปแบบจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพบว่ามี 4 องค์ประกอบหลักคือ 1) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเองซึ่งมี 4 องค์ประกอบย่อย คือการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม 2) อิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง 3) อิทธิพลจากสถานการณ์ 4) ความจำเป็นและทางเลือกอื่นซึ่ง 4 องค์ประกอบนี้ สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ แล้วนำมาสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจากการทบทวนองค์ความรู้ในเรื่อง แนวคิดกระบวนการเสริมพลัง คือ พลังใจ(Heart) พลังสมอง(Head) และพลังปฏิบัติ(Hand) และแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ มาประยุกต์ใช้ร่วมกันสร้างเป็นรูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จากขั้นตอนนี้จะได้รูปแบบการส่งเสริม



สุขภาพ 9 แนวทาง นำมาออกแบบกิจกรรมเพื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองได้ 7 กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรม ออกแบบให้เพิ่มเติมและแก้ไข้ปัญหา อุปสรรคจากพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จากการศึกษา ในระยะที่ 1 ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้หลังการเข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมี ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและ การรักษาอย่างต่อเนื่องสูงกว่าก่อนเข้าร่วมวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรัชย์ ทองวิเชียร (2565) รูปแบบ การดำเนินงานสุขภาพ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดชัยภูมิ โดยศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข 3 หมู่บ้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนสามารถดำเนินงานจัดกิจกรรมสุขภาพ ในชุมชนถูกต้องตามขั้นตอนในกระบวนการแก้ไขปัญหาในชุมชนมากขึ้นส่งผลให้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติและสอดคล้องกับงานวิจัยของนิตยา เฟื่องลาย (2563) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ระยะแรกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ระยะแรกรับรู้ความสามารถของตนเองและ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำเป็นกิจกรรมต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยให้เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่เยี่ยมบ้าน เพื่อให้ กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตน แนะนำและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยและ ญาติของผู้ป่วยเห็นเข้าใจและให้ความสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
3. ควรมีการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมถึงบุคคลในครอบครัวที่ทำ หน้าที่เตรียม ประจุ จัดหาหรือมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร จัดหาสถานที่ออก กำลังกายที่เหมาะสมให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค, สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. (2568). ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร. กระทรวงสาธารณสุข.
- นิตยา เพ็งลาย.(2563).การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ระยะแรกของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอสบ้าย้อย จังหวัดสงขลา.วารสารสุขภาพภาคประชาชน.ปีที่ 1.ฉบับที่1.หน้า67-73
- โรงพยาบาลสนามชัยเขต (2568). ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน. โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2568.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ก.ม.7 (2568). รายงานประจำปี 2568. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ้าน ก.ม.7
- วิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ.(2564). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.สงขลานครินทร์เวชสาร.ปีที่ 26 ฉบับที่ 1. ม.ค.-ก.พ. 2565.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลโภชนาบำบัดในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2567). สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิบัติการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย.ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สุรัชย์ ทองวิเชียร.(2565).การศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา.กรุงเทพฯ:สาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง.
- Pender,N.J.(2016). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd (ed).Connecticut:
- Lerman et al.(2017). Psychosocial factors associated with poor diabetes self-care management in a specialized Center in Mexico City. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. Vol. 58 pp.566–570.