



โครงการ หมู่บ้านห่างไกลโควิด-19
จัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ
ประเภทหน้ากากอนามัยให้อยู่หมัด

หมู่ที่ 9 บ้านโคกเจริญ ต.นาป่าแซง อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ



การประชุมวิชาการ

เอกสารรวมบทความในการประชุมวิชาการ

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2564



การฝึกปฏิบัติการวิชาชีพสาธารณสุข

โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ
มหาวิทยาลัยมหิดล

สารจากประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต



การประชุมวิชาการหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ครั้งที่ 4 ครั้งนี้ จัดภายใต้แนวคิด “จากภูมิปัญญาท้องถิ่น สู่วิชาการแผ่นดิน ในยุคการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด” ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ต่อยอดและต่อเนื่องเรื่อยมา พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งด้านภัยสุขภาพ ภาวะคุกคามทางดิจิทัล และด้านอื่นๆ ทำให้ได้ผลงานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน จากการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำโซลาร์ และแซร์ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน มีนวัตกรรมที่หลากหลายที่เกิดขึ้นและที่สำคัญเป็นนวัตกรรมเล็กๆ ที่ดำเนินการในระยะเวลาอันสั้น แต่กลับเกิดผลการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารรวมบทความวิจัยในการประชุมวิชาการหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรฉบับนี้ จึงเป็นอีกหนึ่งของความภาคภูมิใจของคณาจารย์ ที่หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเกิดประโยชน์ต่อนักศึกษา บุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่จะนำไปใช้ในการดูแลประชาชนให้มีสุขภาพดีในอนาคตต่อไป

ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์

หัวหน้าสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

18 พฤษภาคม 2565

สารบัญ	หน้า Page	Content
1. ผลโปรแกรมการกำกับตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพและ น้ำหนักตัว พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไก่อำ ชญานันท์ พลอยประดิษฐ์ ธิดารัตน์ พันธบัว วรารุณี ศิริผล วรารุณี บุษผาวงค์	1	1. The Effects of a Self-Control Program on Health Behaviors and Body Weight among Patient with High Risk of Stroke in Area of Kai Kham Health Promoting Hospital, Amnatcharoen Province Thunyanun Ploypradit Tidarat Panbua Warawoot Siriphol Warawoot Busaphawong
2. ผลการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพด้วยธงสามสี หนีเสี่ยงเบาหวาน บ้าน โพนเมืองน้อย ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด ของเชื้อโควิด-19 ปิยะธิดา ผารัตน์ อริสา แก้วตอ ฐิติกร รุ่งอรุณพิพัฒน์	15	2. The Result of Development of Health Behavior Modification Model by Using Three Colored Flags in The Diabetes Risk Group at Ban Phon Muang Noi Under the COVID-19 Situation Piyathida Pharatn Arisa Kaewtor Thitikorn Rungarunphipa
3. การพัฒนาแบบการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ ประเภทหน้ากากอนามัย ในสถานการณ์การแพร่ ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบเบ็ดเสร็จใน ชุมชนบ้านโคกเจริญ ฟิรฮาน ดาแลหมัน มาธิณี เจ๊ะหามะ อโนชา หลายปัญญา	26	3. Development of Medical Masks Management Model among Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Completed in Ban Khok Charoen Community Firhan Daleaman Mathinee Chehama Anocha Laipanya

สารบัญ	หน้า Page	Content
4. ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่าง เหนือ ตำบลห้วยอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัด อำนาจเจริญ กนกฉัตร สมชัย นัฐพล ศรีทะวัน วชิรา คำยาว ทงศักดิ์ มุลจันดา ขนิษฐา ตะลุตะกำ	33	4. The Effects of the VHV Program about Knowledge in Health Behavior Changing of People at Risk of Diabetes at Ban Sawang Nuea Community, Huai Subdistrict, Pathum Ratchawongsa District, Amnat Charoen Province Kanokchat Somchai Natthaphon Srithawan Wachira Khamyao Thanongsak Munchanda Khanittha Talutakam
5. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ภายใต้ สถานการณ์โควิด- 19 บ้านโนนแคน อำเภอหัว ตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ เทวี จूमทอง สุธินี อารมย์รัมย์ กัญญาภัค พ่อครองวงศ์ ช่อพกา วันศรี	43	5. The Effect of Self-Management Program in Changing Health Care Behaviors under the Situation of COVID-19, BanNonKhaen, Hua Taphan District, Amnat Charoen Province Thewi Joomthong Suthinee Aromram Kanyaphak Phokhonwong Chophaka Wansri

สารบัญ	หน้า Page	Content
8. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในสถานการณ์แพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน พื้นที่บ้านคันสูง ตำบลโคกสาร อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ กัญธามาศ เชี่ยวงาน จณัญญา จันทร์ส่อง ชลิดา อุปถัมภ์	79	8. Effects of Self-efficacy Enhancing Program to Behavioral Modification among Diabetes Mellitus Risk Group at Ban Khansung Koksan, Chanuman, Amnat Charoen in the epidemic situation of coronavirus disease 2019 Khantamat Chiewngan Jananya Chansong Chalida Upatham
9. ผลของโปรแกรม ห.อ.ย. คู่สู้ไตต่อพฤติกรรมเสี่ยง โรคไตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต สูง บ้านศรีคุณ ตำบลจานลาน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ดวงหทัย ศรีพอ กชกร ผาเจริญ ญาณิษา สุวรรณปรีชา สุนิสา ศรีคุ้มเหนือ	91	9. Program Impact E.E.M. on Kidney Disease Risk Behaviors in Diabetic and Hypertension Patients, Ban Sri Koon, Chan Lan Sub-district, Phana District, Amnat Charoen Province Duanghathai Sriphor Kochakorn Phacharoen Yanisa Suwanpreecha Sunisa Srikhumnuae

ผลโปรแกรมการกำกับตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และน้ำหนักตัว พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่อ่า

ธัญญนันท์ พลอยประดิษฐ์*, ธิดารัตน์ พันธุ์บัว*, วรารุณี ศิริผล*, วรารุณี บุขผางค์**

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

**นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่อ่า

อาจารย์ที่ปรึกษา พรพรรณ ประพัฒน์พงษ์ E-mail: Pornpan.pra@mahidol.edu

สุภาวดี พันธุ์มาศ E-mail: Suphawadee.pa@mahidol.edu

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลโปรแกรมการกำกับตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่อ่า ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย กรณีประชากรสองกลุ่มอิสระ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired Sample T-test และ Independent-Sample T-Test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.8 (S.D.=10.2) ปี และ 54.4 (S.D.=14.8) ปี ตามลำดับ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 46.7 ซึ่งภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม และการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง 46.7 (S.D.= 0.51) และ ร้อยละ 83.3 (S.D.= 0.38) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็มและพฤติกรรมออกกำลังกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.89 (S.D.= 10.47) และ 67.73 (S.D. 8.30) ตามลำดับ จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการกำกับตนเองเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ อายุ 35 – 59 ปี และกลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

คำสำคัญ: การกำกับตนเอง, โรคหลอดเลือดสมอง, โปรแกรม, พฤติกรรมสุขภาพ, น้ำหนักตัว

The Effects of a Self-Control Program on Health Behaviors and Body Weight among Patient with High Risk of Stroke in Area of Kai Kham Health Promoting Hospital, Amnatcharoen Province

Thunyanun Ploypradit*, Tidarat Panbua*, Warawoot Siriphol* Warawoot Busaphawong**

*Public health program, Mahidol University Amnatchareon Campus

**Public Health Technical Officer, Kai Kham Health Promoting Hospital

Advisor: Pornpan Prapatpong E-mail: Pornpan.pra@mahidol.edu

Suphawadee Panthumas E-mail: Suphawadee.pa@mahidol.edu

ABSTARCTS

Two groups with the quasi-experimental research aimed to study the effect of a self-control program in stroke risk group on health behaviors and body weight in Kai Kham Subdistrict Health Promoting Hospital by studying before and after joined the program within the experimental group and compared with the control group. The sample was calculated by using compare formula with independent two group for 30 people and followed by multi-stage sample were used for 4 weeks. The data were collected by using questionnaire and record note created by researcher with reliability at 0.86 by descriptive and Inferential with Paired Sample T-Test and Independent-Sample T-Test.

The results showed that, the experimental and control groups female with an average age of 56.8 (S.D.=10.2) and 54.4 (S.D.=14.8) years old, respectively, graduated from grade 4 at 46.7% which after the experiment sweet/oily/salty eating habits and exercising at high level 46.7% (S.D.=0.51) and 83.3% (S.D.=0.38) respectively. The difference between before and after the program in terms of sweet/oily/salty eating habits and exercise behaviors was found to be statistical significance at 0.05. Comparing weight between experimental group and control group found that different with statistical significance at 0.05 with mean equal to 60.89 (S.D. = 10.47) and 67.73 (S.D.=8.30), respectively. From the result of the research, it can be used to construct a self-directed health promotion model to reduce stroke risk in adult group at 35-59 years old and old group above 60 years old.

Keyword: Self-control, Stroke, Program, health behavior, weight

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึงกลุ่มอาการระบบประสาทซึ่งเกิดจากความผิดปกติของระบบการไหลเวียนของเลือดไปที่สมอง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง เซลล์สมองถูกทำลายที่สมองส่วนหน้าอย่างเฉียบพลันและนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง (เอี่ยมพร สุกุลแก้ว, 2551) องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุอันดับ 3 ของความพิการจากรายงานกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2557 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง (กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญ ปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งข้อมูลในปี 2565 ได้มีการประมวลผลถึงเดือนมีนาคมเพียงเท่านั้นแต่กลับมีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับปีก่อนหน้า โดยตำบลไค้คำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 14 คน และผู้กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 1722 คน คิดเป็นร้อยละ 0.15 และ 17.86 ตามลำดับ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้ระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไว้ 8 ปัจจัย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ประวัติญาติสายตรงที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีภาวะน้ำหนักเกิน สูบบุหรี่ และ Atrial Fibrillation ดังนั้น การป้องกันความเสี่ยงจากโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนปัญหาด้านจิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นจากโรคนี้ จากการศึกษาชุมชน พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือด

สมอง ของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลไค้คำ ยังขาดความตระหนักถึงการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งยังมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม จึงส่งผลให้มีน้ำหนักตัวเกิน นำไปสู่การมีดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้น แนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกาย จากข้อมูลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการกำกับตนเองของ Bandura (1986) เป็นแนวคิดที่ใช้กระบวนการสังเกต โดยการตั้งเป้าหมาย การบันทึกพฤติกรรม และประเมินข้อมูลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองเมื่อบรรลุตามเป้าหมาย กระบวนการดังกล่าวหากมีการทำเป็นวงจรรอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการออกกำลังกายด้วยห่วงฮูลาฮูป การควบคุมอาหาร และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการออกกำลังกายด้วยฮูลาฮูป การควบคุมอาหาร และเส้นรอบเอวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกระบวนการกำกับตนเอง (อรวรรณ คงเพียรธรรม และคณะ, 2559) อีกทั้งการออกกำลังกายยังเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ โดยมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้อวัยวะระบบต่างๆการลดภาวะโรคหลอดเลือด-สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก จะช่วยในการลดดัชนีมวลกาย รอบเอว และไขมันในเลือด จากการศึกษาได้มีการนำการเดินบาสโลบมาทดลองใช้ในผู้ป่วยเบาหวานและ

เปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบ ผลการศึกษาพบว่า การเดินบาสโลบช่วยเพิ่มความสามารถในการทรงตัวและมีผลทำให้ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ยุพดี ทีปะลา, 2563) นอกจากนี้การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะอาหารหวาน มัน เค็ม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้จะนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานให้เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ ได้ โดยการจำกัดการบริโภคหวาน มัน เค็ม ด้วยสูตร 6:6:1 คือ การบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา น้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกิน 1 ช้อนชา หรือไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและทุพพลภาพของประเทศไทย และมีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งคณะผู้วิจัยมีการศึกษาชุมชนในพื้นที่การศึกษาตำบลไถ่คำ อำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากในชุมชนมีผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเป็นจำนวนมาก ทางคณะผู้วิจัยจึงทำการสำรวจถึงปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานเป็นสาเหตุหลัก เนื่องจากมีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ดังนั้นการศึกษานี้จึงเป็นการใช้โปรแกรมการกำกับตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการคิด การเรียนรู้ด้วยตนเองในการออกกำลังกายสู่เป้าหมายการมีดัชนีมวลกายและรอบเอวที่ลดลงหลังจาก

ได้เข้าร่วมโปรแกรม อีกทั้งยังเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อเปรียบเทียบโดยเป็นแบบแผนการวิจัยสองกลุ่มวัดก่อน – หลังการเข้าร่วมโปรแกรม (The two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโดยวิธีทางวาจา (Verbal Screening) ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลไถ่คำ อำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2564 จำนวน 1722 คน ข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไถ่คำ

1. เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- (1) ผู้ที่ถูกคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
- (2) สามารถช่วยเหลือตัวเอง และสื่อสารภาษาไทยได้
- (3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- (1) ผู้ที่ไม่มีเครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ เช่น สมาร์ทโฟน
- (2) ผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้น ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย ขนาดตัวอย่างประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโดยวิธีทางวาจา (Verbal Screening) ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ในพื้นที่หมู่ที่ 5 บ้านโคกค้าย ตำบลไถ่คำ อำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัด

อำนาจเจริญ และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน คือ ในพื้นที่ หมู่ที่ 1 บ้านไก่อคำ ตำบลไก่อคำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n_1 = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}\right]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1} \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

σ_1 คือ เท่ากับ 4.10 σ_2 คือ เท่ากับ 6.68

μ_1 คือ เท่ากับ 95.36 μ_2 คือ เท่ากับ 99.7

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ถูกคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลไก่อคำ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้ สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) จากทั้งหมด 13 หมู่บ้าน และแต่ละหมู่บ้านสุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ โดยลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end)

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงมาจากแบบคัดกรองพฤติกรรมกรรมการบริโภคของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ

สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน 15 ข้อ ลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบ Rating scale 4 ระดับ

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบ Rating scale 4 ระดับ

2. เครื่องมือในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการกำกับตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรค หลอดเลือดสมอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนัก เป็นกิจกรรมซึ่งพัฒนาจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura,1986) ร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจของแม็คเคลแลนด์และแนวคิดหลักการติดตาม ซึ่งโปรแกรมที่จัดขึ้นประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ

1. การสังเกตตนเอง (Self-Observation) โดยให้เริ่มจากให้กลุ่มทดลองฝึกสังเกตตนเองให้ได้ว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgments Process) สรุปวิเคราะห์ข้อมูลในแบบบันทึก และจากการสังเกตมาเพื่อใช้ในการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไปหรือไม่
3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) ซึ่งเป็นกระบวนการสุดท้ายของขั้นตอนการกำกับตนเอง ทำหน้าที่ในการตอบสนองผลที่ได้จากการประเมินพฤติกรรมของตนเอง โดยหากกลุ่มทดลองสามารถกระทำพฤติกรรมกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็มและการออกกำลังกายได้เท่ากับเป้าหมาย กลุ่มทดลองจะแสดงพฤติกรรมทางบวกกับตัวเอง เช่น การให้รางวัลตนเอง การยกย่องชื่นชมตนเอง

2.2 คู่มือโปรแกรมการกำกับตนเองโรคหลอดเลือดสมองในแอปพลิเคชัน ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- 1) ความหมายและชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- 3) ทักษะคิดที่ผิด

เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 4) อาการและ
ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง 5) การป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง 6) การบริโภคหวาน มัน เค็มที่ถูกต้อง
เหมาะสม 7) อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 8) การออกกำลังกาย
9) การกำกับตัวเอง 10) คำถามยอดฮิตเกี่ยวกับโรคหลอดเลือด
สมอง

2.3 แบบบันทึกการกำกับตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้าง
ขึ้นจากการศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่
เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการบริโภคหวาน มัน
เค็ม จำนวน 4 ข้อ 2) แบบบันทึกการออกกำลังกาย จำนวน
4 ข้อ 3) แบบบันทึกการกำกับตนเอง จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูล
ส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน
เค็ม แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแบบ
บันทึกการกำกับตนเอง นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
และความเหมาะสมของภาษา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา
เท่ากับ 0.84 โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)
ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุง แก้ไขให้มีความตรงตาม
เนื้อหาและความเหมาะสม ทางด้านภาษาตามคำแนะนำ
ของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มี
ความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อ
ตรวจสอบว่าข้อคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่ และมีความ
ยากง่ายเพียงใด โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach' s alpha coefficient) ในการคำนวณผลการ
ตรวจสอบเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.86

การดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์
ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2565 ถึง 5 พฤษภาคม 2565

1. ขั้นตอนการดำเนินการ

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มตัว
ทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อดูพฤติกรรมมารับประทาน
อาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง

1.2 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอวทั้งกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลไก่อ่า บันทึกลงแบบบันทึกผล

2. ขั้นตอนทดลอง

ทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดโดยใช้โปรแกรม
การกำกับตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ต่อ
พฤติกรรมสุขภาพและน้ำหนักตัว เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์
โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 บรรยายให้ความรู้ โดยผู้วิจัยได้บรรยาย
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงบรรยายสัดส่วน
การรับประทานหวาน มัน เค็มที่ถูกต้องเหมาะสม และการ
ออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิคสำหรับช่วงอายุ 35 – 59
ปี และการเดินบาสโลบ สำหรับช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป

กิจกรรมที่ 2 สาธิตการกำกับตนเอง มีการกำหนด
เป้าหมายในการลดน้ำหนักของแต่ละสัปดาห์ มีการบันทึก
พฤติกรรมการรับประทานหวาน มัน เค็ม และการออกกำลังกาย
มีการฝึกกำกับตนเอง โดยใช้เทคนิค 3 ขั้นตอน 1) การ
สังเกตตนเองจากข้อมูลความเสี่ยง คือ การบริโภคหวาน มัน
เค็ม การออกกำลังกาย และน้ำหนักตัว กำหนดแนวทางการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย 2) กระบวนการ
ตัดสินใจ ในการแสดงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง 3) การแสดง

ปฏิภริยาต่อตนเอง โดยการให้คำชมเชยและกำลังใจผู้
สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

สัปดาห์ที่ 1 – 4

กิจกรรมที่ 3 อด หวาน มัน เค็ม และเต็นแรงๆ ที่บ้าน
ด้านโรค เป็นการกำกับตนเองที่บ้าน เพื่อมุ่งสู่การลด
น้ำหนักตัวตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผ่านการบันทึกการบริโภค
หวาน มัน เค็ม ทุกมื้อหลักของแต่ละวัน และการบันทึกการ
ออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที
ผ่านการใช้ออปพลิเคชัน stop stroke และประเมินผลจาก
แบบบันทึกเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

กิจกรรมที่ 4 โหมกันยามแลง เต็นแรงๆ ด้านโรค มีการ
กำกับตนเองด้านการออกกำลังกายร่วมกัน และสรุปการ
ติดตามผลนวัตกรรมออปพลิเคชัน stop stroke ในวันเสาร์
ของแต่ละสัปดาห์

กิจกรรมที่ 5 โหมกันยามแลง แบ่งบันความสำเร็จ
คัดเลือกผู้เข้าร่วมที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตาม
เป้าหมาย เป็นบุคคลต้นแบบ มาบอกเล่าประสบการณ์ที่
ประสบผลสำเร็จ เป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้เข้าร่วมท่าน
อื่น ในวันเสาร์ของแต่ละสัปดาห์

กิจกรรมที่ 6 สะสมแต้ม แลกรางวัล เป็นการสร้าง
แรงจูงใจให้ผู้เข้าร่วมเกิดการกำกับตนเองด้านการบริโภค
หวาน มัน เค็ม และการออกกำลังกายให้บรรลุ ส่วนผู้ที่เข้า
ร่วมกิจกรรมที่ 5 โหมกันยามแลง แบ่งบันความสำเร็จ จะ
ได้รับแต้ม หากสะสมแต้มได้มากที่สุดเป็นสามอันดับแรก
จะได้เหรียญเชิดชูบุคคลต้นแบบในการกำกับตนเอง

สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 7 ติดตามผลนวัตกรรมออปพลิเคชัน Stop
stroke ในการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกาย และการ

บริโภคหวาน มัน เค็ม และมอบรางวัล เก็บข้อมูลโดยใช้
แบบสอบถามชุดเดิม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว
ของกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการกำกับตนเอง
พร้อมทั้งถอดบทเรียนถึงปัญหาและอุปสรรค เพื่อไป
ปรับปรุงและการให้คำแนะนำ

กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 บรรยายให้ความรู้ โดยผู้วิจัย
ได้บรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ
ปัจจัยเสี่ยง อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันโรค
หลอดเลือดสมอง รวมถึงบรรยายเกี่ยวสัดส่วนการ
รับประทานหวาน มัน เค็มที่ถูกต้องเหมาะสม อาหารที่กลุ่ม
เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองควรหลีกเลี่ยง และการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 5 นัตรวจรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุด
เดิม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และแจ้งข้อมูลเป็น
รายบุคคล กล่าวลา และขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตาม
แบบสอบถามครบตามจำนวนแล้วนำข้อมูลไปประมวลผล
ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ SPSS
(Statistical Package for Social Science) โดยสถิติที่ใช้มี
ดังนี้ คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่
จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อ
พรรณนาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่
เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 2 กลุ่ม ที่เป็น
อิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ Independent-Sample T-Test
เพื่อวิเคราะห์ผลโปรแกรมการกำกับตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรค

ทดลองเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample T-test

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ขออนุมัติในการดำเนินการวิจัย ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโดยไม่เสียผลประโยชน์หรือได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้อ่านเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนที่จะลงนามตกลงใจร่วมการวิจัย นอกจากนี้หากผู้เข้าร่วมเกิดความไม่สะดวกใจที่จะเข้าร่วมผลโปรแกรมสามารถยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมว่าข้อมูลที่บันทึกแบบอิเล็กทรอนิกส์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ มีเพียงคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ และข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มทดลองที่ศึกษาส่วนใหญ่พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุเฉลี่ย 56.8 ปี (S.D.=10.2) อายุตามกลุ่มวัยอยู่ในช่วง วัยทำงาน 35 – 59 ปี ร้อยละ 50 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป อายุสูงสุด 78 ปี อายุต่ำสุด 37 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.3 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 46.7 ค่ามัธยฐานรายได้ต่อเดือน 4,360 บาทต่อเดือน (IQR=3,750) ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 46.7 ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นเพศ-

หญิง ร้อยละ 83.3 และเพศชาย ร้อยละ 16.7 มีอายุเฉลี่ย 54.4 (S.D.=14.8) อายุตามช่วงวัยอยู่ในช่วงกลุ่มวัยทำงาน 35 – 59 ปี ร้อยละ 70 อายุสูงสุด 94 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 80 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 46.7 ค่ามัธยฐานรายได้ต่อเดือน 4,233 บาทต่อเดือน (IQR=4,400) ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 43.3

2. พฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม จากการศึกษา ระดับของพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม ของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.7 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ย 27.30 (S.D.= 6.12) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ย 35.07 (S.D.= 4.56) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 โดยค่าเฉลี่ย 28.23 (S.D.= 7.51) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ย 27.03 (S.D.= 9.28)

3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย จากการศึกษา ระดับของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ย 26.27 (S.D.= 5.41) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.3 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ย 37.37 (S.D.= 2.13) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.4 โดยค่าเฉลี่ย 25.20 (S.D.= 7.24) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.0 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ย 24.33 (S.D.= 6.54)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30) ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังทดลอง

พฤติกรรมการบริโภค หวาน มัน เค็ม	Mean (S.D.)		t	P-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
ก่อน	27.30 (6.12)	28.23 (7.51)	1.093	0.188
หลัง	35.07 (4.56)	27.03 (9.28)	-5.837	0.000

*p-value = 0.05

4. **น้ำหนักตัว** จากการศึกษาในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนทดลอง มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 62.13 กิโลกรัม (S.D.= 10.47) และหลังทดลองพบว่า มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 60.89 กิโลกรัม (S.D.= 10.60) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทดลอง มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 67.57 กิโลกรัม (S.D.= 9.14) และหลังทดลองพบว่า มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 67.73 กิโลกรัม (S.D.= 8.30)

5. **ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม** พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม เท่ากับ 35.07 (S.D.= 4.56) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม เท่ากับ 27.03 (S.D.= 9.28) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -5.831, p-value = 0.05) ดังตารางที่ 1

6. **ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม** พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกาย เท่ากับ 37.37 (S.D.= 2.13) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย เท่ากับ 24.33 (S.D.= 6.54) แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (t = -10.380, p-value = .05) ดังตารางที่ 2

7. **ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบน้ำหนักตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม** พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 60.89 (S.D.= 10.47) ส่วนกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 67.73 (S.D.= 8.30) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 2.784, p-value = 0.05) ดังตารางที่ 3

อภิปรายผล

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 83.3 จากผลการศึกษาของชญาทิศ เมฆอากาศ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัย พบว่า เพศหญิงจะมีโอกาสเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าเพศชายประมาณ 25.91 เท่า เนื่องจากเพศหญิงมีการสะสมไขมันบริเวณหน้าท้องมากกว่าเพศชาย ซึ่งภาวะอ้วนลงพุงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (องค์การอนามัยโลก) มีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกันอยู่ที่ 56.8 ปี (S.D.= 10.2) และ 54.4 ปี (S.D.= 14.8) เนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมี

อาการแข็งตัวมากขึ้น และไขมันเกาะหนาตัวทำให้เลือดไหล 25.91 เท่า เนื่องจากเพศหญิงมีการสะสมไขมันบริเวณหน้าท้องมากกว่าเพศชาย ซึ่งภาวะอ้วนลงพุงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (องค์การอนามัยโลก) มีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกันอยู่ที่ 56.8 ปี (S.D.= 10.2) และ 54.4 ปี (S.D.= 14.8) เนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีอาการแข็งตัวมากขึ้น และไขมันเกาะหนาตัวทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมาก (องค์การอนามัยโลก) และอายุถือเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายเนื่องจากอายุเป็นตัวกำหนดสมรรถภาพสูงสุดทางกายของบุคคล การออกกำลังกายจะช่วยชะลอความเสื่อมตามธรรมชาติทำให้ชีวิตมีคุณภาพมากขึ้น (พิณิจ กุลละวณิชย์, 2535) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.3 และ 80 สำหรับสถานภาพสมรสของบุคคล ผู้ที่มีฐานะเป็นโสดหรือสมรส บางครั้งอาจมีความคิดที่แตกต่างกันในเรื่องของความต้องการด้านการ

ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ผู้ที่มีครอบครัวนอกจากต้องมีการหน้าที่ทำงานแล้ว โดยรายได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมพื้นฐานในการประกอบกิจกรรมของบุคคล บุคคลที่มีรายได้ต่อเดือนสูง ย่อมไม่ค่อยวิตกกังวลกับการใช้จ่าย ส่วนผู้มีรายได้ต่อเดือนน้อยย่อมต้องดิ้นรนหาโอกาสประกอบกิจกรรมที่เป็นการหารายได้เสริมเพื่อความมั่นคงของตนเอง และครอบครัว Shibata et al. (2019)

2. พฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยโดยพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็มดีกว่ากลุ่มควบคุมสามารถอธิบายได้ว่าการประยุกต์แนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรรวรรณ คงเพียรธรรม (2559) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการออกกำลังกายด้วยห่วงฮูลาฮูป

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30) ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังทดลอง

พฤติกรรมการ ออกกำลังกาย	Mean (S.D.)		t	P-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
ก่อน	26.27 (5.41)	25.20 (7.24)	1.254	0.215
หลัง	37.37 (2.13)	24.33 (6.54)	-10.380	0.000

*p-value = 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบน้ำหนักตัวระหว่างกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30) ในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังทดลอง

น้ำหนักตัว	Mean (S.D.)		t	P-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
ก่อน	62.13 (10.47)	67.57 (9.41)	0.947	0.348
หลัง	60.89 (10.60)	67.73 (8.30)	2.784	0.007

*p-value = 0.05

การควบคุมอาหาร และเส้นรอบเอวของอาสาสมัคร
สาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการ
กำกับตนเองของแบนดูรา มาใช้ในการทดลองตามขั้นตอน
กระบวนการกำกับตนเองและจัดกิจกรรมที่มีการสอนสาธิต
ฝึกปฏิบัติในการควบคุมอาหารเพื่อลดเส้นรอบเอวให้ อสม.

3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลการศึกษาครั้งนี้
สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยโดยพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับ
โปรแกรมการกำกับตนเองมีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการ
ออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า
การประยุกต์แนวคิดการกำกับตนเอง ของแบนดูรา ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถพร คงเพียรธรรม (2559)
ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการออก
กำลังกายด้วยห่วงฮูลาฮูป การควบคุมอาหาร และเส้นรอบ
เอวของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุง นำ
แนวคิดการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้กับอสม. ที่มีภาวะ
อ้วนลงพุง ที่ต้องการลดรอบเอวและมีความตั้งใจที่จะ
เปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการออกกำลังกาย โดยการ
สังเกตตนเอง ประเมินตนเองด้วยการวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก
ประเมินการออกกำลังกายที่ผ่านมา แล้วตั้งเป้าหมายในการ
ออกกำลังกายและบันทึกพฤติกรรม นำไปสู่การตัดสินใจ
ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เมื่อผลการปฏิบัติประสบ
ความสำเร็จ มีการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เกิดความ
ภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในการกำกับตนเอง

4. น้ำหนักตัว ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐาน
การวิจัยโดยพบว่า กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.784$, $p\text{-value} = .05$) สามารถอธิบายได้ว่าการประยุกต์
แนวคิดการกำกับตนเอง ของแบนดูรา โดยเน้นการสังเกต
พฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม และพฤติกรรมการ
ออกกำลังกาย ทำให้พฤติกรรมทั้ง 2 ด้านดีขึ้นตลอดจนมี

การกำหนดรางวัลสำหรับตนเอง เมื่อผลการปฏิบัติประสบ
ความสำเร็จ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความภาคภูมิใจ และ
เชื่อมั่นในการกำกับตนเองด้วยวิธีการที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของญาดา แก่นเผือก (2557)
ได้ศึกษาผลลัพธ์การกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและ
การเดินเร็วเพื่อควบคุมน้ำหนักของหญิงที่มีน้ำหนักเกิน
พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ย
พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย
ด้วยการเดินเร็วสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การทดลองในครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการบริโภค
หวาน มัน เค็ม และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดีกว่าก่อน
การทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังทำให้
น้ำหนักตัวลดลง ซึ่งสามารถนำเอาแนวทางและวิธีการจาก
โปรแกรมนี้ไปใช้ต่อไป

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ดูแลสุขภาพประชาชน
สามารถนำกิจกรรมการกำกับตนเองไปใช้เป็นแนวทางใน
การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการกำกับ
ตนเองในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ อายุ 35 – 59 ปี และกลุ่มวัยสูงอายุ
60 ปีขึ้นไป เพื่อเป็นการป้องกันภาวะการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่
สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ทำให้
ผลต่างน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของ
กลุ่มตัวอย่างลดลงไม่ต่างมาก ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควร
เพิ่มระยะเวลาในการทดลองผลของโปรแกรม อย่างน้อย 6
เดือน เพื่อติดตามดูผลการเปลี่ยนแปลงที่มากขึ้น และควรมี
การศึกษาตัวแปรเพิ่มเติม เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับ

ไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ระดับเอช ดี แอล และคลอเลสเตอรอล

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณเพื่อหาผลต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และผลต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังจากได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง ซึ่งครั้งต่อไปควรมีการต่อยอดด้วยการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. เอี่ยมพร สกุลแก้ว. 5 โรคร้ายคร่าชีวิตคนไทย: อันดับ 4 โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ใกล้หมอ; 2551.
2. World Stroke Organization. WSO annual report 2017 [Internet]. Administrative Office; 2017 [สืบค้นเมื่อ/cited 2022 Mar 24]. 21 แหล่งข้อมูล-/Available from: https://www.worldstroke.org/assets/downloads/Annual_Report_2017_online.pdf
3. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 [Internet]. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563 [สืบค้นเมื่อ/cited 2022 Mar 25]. แหล่งข้อมูล-/Available from: 103582020100-5073556.pdf (moph.go.th)
4. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติปีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2555 [Internet]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556 [สืบค้น

- เมื่อ/cited 2022 Mar 25]. 12-19. แหล่งข้อมูล-/Available from: ข้อมูลและสถิติ "อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมองใหญ่/โรคหัวใจขาดเลือด ปี พ.ศ. 2544-2555 Download ได้แล้วที่นี่ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (thaincd.com)
5. กิ่งแก้ว ปาจารย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง:ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง [Internet]. กรุงเทพมหานคร: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัย-มหิดล; 2547 [สืบค้นเมื่อ/cited 2022 Mar 25]. แหล่งข้อมูล-/Available from: 20180713155424_-2.7 คู่มือแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย.pdf (moph.go.th)
6. นิจศรี ชาญณรงค์. การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน [Internet]. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์; 2555 [สืบค้นเมื่อ/cited 2022 Mar 25]. แหล่งข้อมูล-/Available from: การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน = Management of acute Ischemic stroke / บรรณาธิการ, นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา) (chula.ac.th)
7. อมจิตร นวลเนตร. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลด ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2555; 24(3), 2555; 318-326.
8. Oupra, R. The Effect of a nurse led supportive educative learning program for

- family caregivers (SELF) on outcomes for stroke survivors and the family carers in Thailand. Unpublished doctor of PhThailand. Unpublished Doctor of Philosophy Thesis in Community Nursing 2007; 24(4): 216-236
9. อรวรรณ คงเพียงธรรม. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการออกกำลังกายด้วยฮูลาฮูป การควบคุมอาหาร และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา [Internet]. 2559 [สืบค้นเมื่อ/cited 2022 Mar 24]. แหล่งข้อมูล/Available from: ดูจาก ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการออกกำลังกายด้วยฮูลาฮูป การควบคุมอาหาร และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนลงพุง (tci-thaijo.org)
10. อรณภา ทศนัยนา. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมที่มีต่อค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันและมวลกล้ามเนื้อของผู้หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์. วารสารพยาบาล มหาวิทยาลัยแม่โจ้ [Internet]. 2564 [สืบค้นเมื่อ/ cited 2022 Mar 28]. View of The Effects of Mixed Exercise Program on Fat Percentage and Muscle mass of Overweight Female (tci-thaijo.org)
11. ยุพดี ทีปะลา. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเต้นบาสโลบต่อระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [Internet]. 2563 [สืบค้นเมื่อ/ cited 2022 Mar 28]. แหล่งข้อมูล/Available from: View of Effects of Paslop dancing exercise program on blood pressure and body mass index for people living with hypertension (tci-thaijo.org)
12. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. หวาน มัน เค็ม เลี่ยงได้ ด้วยสูตร 6:1:1 [Internet]. 2562 [สืบค้นเมื่อ/ cited 2022 Mar 25]. แหล่งข้อมูล/Available from: หวาน มัน เค็ม เลี่ยงได้ ด้วยสูตร 6:1:1 - Thaihealth.or.th | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
13. ชญานิศ เมฆอากาศ. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุงของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสุโขทัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ [Internet]. 2561 [สืบค้นเมื่อ/ cited 2022 Mar 28]. แหล่งข้อมูล/Available from: Chayanit Mek-a-Kat.pdf (nu.ac.th)
14. พิณีจ กุลละวณิชย์. การออกกำลังกายและโภชนาการกับความมั่นคงของชาติ [Internet]. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2535 [สืบค้นเมื่อ/ cited 2022 Mar 27]. แหล่งข้อมูล/ Available from: IntroLang.pdf (chula.ac.th)
15. เนาวรัตน์ จุฑาสงษ์. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ออกกำลังกาย ห่างไกลโรคเรื้อรัง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา [Internet]. 2564 [สืบค้นเมื่อ/ cited 2022 Mar 29]. แหล่งข้อมูล/Available from: ดูจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ออกกำลังกาย ห่างไกลโรคเรื้อรัง (tci-thaijo.org)

16. อุมาลี ทอนศรี. โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการลด
หวาน มัน เค็ม ประยุกต์การกำกับตนเองและแรง
สนับสนุนจากครอบครัว ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2. วารสารสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล [Internet]. 2561 [สืบค้นเมื่อ/
cited 2022 Mar 29]. แหล่งข้อมูล/Available
from: View of Nutrition Promotion Program:
Reducing Sugar, Fat and Salt Intake
Applying Self-Regulation and Family
Support among Patients with Type 2
Diabetes (tci-thaijo.org)
17. กุลธิดา เหมาเพชร. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยา
เขตกำแพงแสน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ [Internet]. 2555 [สืบค้นเมื่อ/
cited 2022 Mar 28]. แหล่งข้อมูล/Available
from: ภาพนิ่ง 1 (ku.ac.th)
18. ปาลิดา เสวตประสาธน์. ผลโปรแกรมการกำกับ
ตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัว
ของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนัก
เกิน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลพระปกเกล้า [Internet]. 2562 [สืบค้น
เมื่อ/ cited 2022 Mar 28]. แหล่งข้อมูล/
Available from: View of Effects of Self-
regulation Program on Weight Loss Behavior
and Bodyweight among Overweight Female
Village Health Volunteer (tci-thaijo.org)
19. จันท์เพ็ญ เลิศวนวัฒนา. ผลของการออกกำลังกาย
ด้วยการเดินแอโรบิกและการควบคุมอาหาร
ต่อสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน.
วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ [Internet]. 2564
[สืบค้นเมื่อ/ cited 2022 Mar 28]. แหล่งข้อมูล/
Available from: View of Effects of Rubber
Chain Exercises and Dietary Control on
Overweight Female Adults (tci-thaijo.org)
20. คณิตา จันทवास. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเอง
ต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของ
บุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
[Internet]. 2559 [สืบค้นเมื่อ/ cited 2022 Mar
28]. แหล่งข้อมูล/Available from: 4875-Article
Text-4450-1-10-20170608 (2).pdf
21. ญาตา แก่นเผือก. ผลลัพธ์ของการกำกับตนเองในการ
รับประทานอาหารและการเดินเร็วเพื่อควบคุมน้ำหนัก
ของหญิงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยบูรพา [Internet]. 2557 [สืบค้นเมื่อ/
cited 2022 Mar 28]. แหล่งข้อมูล/Available from:
3143-Article Text-1293-1-10-20140924.pdf

ผลการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยธงสามสี หนีเสียงเสียงเบาหวาน บ้านโพนเมืองน้อย ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

ปิยะธิดา ภารัตน์*, อริสา แก้วตอ*, ฐิติกร รุ่งอรุณพิพัฒน์*

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเมืองน้อย

อาจารย์ที่ปรึกษา อรรถพงษ์ ฤทธิพิศ E-mail: Attapong.rit@mahidol.ac.th

ณัฐกมล ผดาคเวช E-mail: Nathakamon.pad@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยธงสามสี หนีเสียงเสียงเบาหวานและเปรียบเทียบผลของรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพธงสามสีต่อระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นกลุ่มเสียงเบาหวานทั้งหมด 37 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นและได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าเท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

ผลการศึกษา การเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเสียงเบาหวาน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มเสียงเบาหวานหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานลดลง ซึ่งก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 (S.D.=0.21) หลังเข้าร่วมกิจกรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99 (S.D.=0.18) และมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.22 (S.D.=0.21) 95% CI=0.14 - 0.29 p-value<0.001 การเปรียบเทียบกลุ่มเสียงเบาหวาน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มเสียงเบาหวานหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.85 (S.D.=0.29) หลังเข้าร่วมกิจกรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 (S.D.=0.23) และมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.59 (S.D.= 0.29) 95% CI=0.68-0.49 p-value<0.001) ดังนั้นควรพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทในชุมชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสียงเบาหวาน ธงสามสี

The Result of Development of Health Behavior Modification Model by Using Three Colored Flags in The Diabetes Risk Group at Ban Phon Muang Noi Under the COVID-19 Situation

Piyathida Pharatn*, Arisa Kaewtor*, Thitikorn Rungarunhipa*

**Public health program, Mahidol University Amnatchareon Campus*

Phon Muang Noi Sub- District Health Promoting Hospital

Advisor: Attapong Rittitit E-mail: Attapong.rit@mahidol.edu

Abstract

This action research aimed to develop and study the results of development of health behavior modification model by using three colored flags and compare blood sugar levels among the diabetes risk group. The sample was 37 peoples. The data were collected by questionnaires created by the researcher with reliability = 0.71. The data were analyzed by descriptive and inferential statistics by using paired sample t-test.

The results of the study found that those were at risk for diabetes having statistically significant difference in eating behavior at 0.05. After participating in the activity, the sample group had a mean score on eating behavior at risk of diabetes decreased from 2.21 (S.D.=0.21) to 1.99 (S.D.=0.18). They also had a statistically significant improvement in exercise behavior at 0.05 after participating in the activity. The diabetic risk group had a mean score of exercise behavior increased from 1.85 (S.D.=0.29) to 2.44 (S.D.=0.23). Therefore, the development of a behavior modification model that is consistent with the community context will be effective in behavior modification successfully.

Keywords: Health behavior, Diabetes risk group, Three colored flags

บทนำ

โรคเบาหวาน นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด เป็นโรคที่เกิดจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนหรือมีภาวะดื้อต่ออินซูลินที่ตับและกล้ามเนื้อ ส่งผลให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานของเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติหรือทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนเกิดน้ำตาลสะสมในเลือดปริมาณมาก หากปล่อยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะนี้เป็นเวลานานจะทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อม ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป⁽¹⁾

สถิติสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2564 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม 463 ล้านรายทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี⁽²⁾ จากรายงานของ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2562 เขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราความชุกโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559, 2560, 2561, เท่ากับ 482.08, 541.27 และ 520.84 ตามลำดับ ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่ามีอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบปีงบประมาณ 2562 ทั้งหมด 6,768 คน คิดเป็นร้อยละ 58.86ของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดอำนาจเจริญสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 22.64 โดยตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 40⁽³⁾ และจากการรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจตำบลโพธิ์เมืองน้อยในปี 2559, 2560, 2562, 2563, 2565 มีผู้ป่วยเบาหวานสะสมจำนวน 113, 125, 123, 124, 141

คนตามลำดับ⁽⁴⁾ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปีและมีกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ต้องเฝ้าระวังและให้ความสำคัญถึง 145 คน ซึ่งค่ารักษาของผู้ป่วยเบาหวานก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี⁽²⁾ จากรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation หรือ IDF) พบความชุกของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 280 ล้านคน เป็น 398 ล้านคน ในปี 2573⁽⁵⁾ ประชาชนที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100-125 mg% ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานข้อมูลจากการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2560-2564 มีกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 38, 38, 132, 81, 111 คน คิดเป็นร้อยละ 2.77, 2.68, 10.8, 5.83, 5.36 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและปี 2565 ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตำบลโพธิ์เมืองน้อยมีทั้งหมด 145 คนและในบ้านโพธิ์เมืองน้อย หมู่ 1 มีทั้งหมด 45 คน เป็นชุมชนที่ได้จากการสุ่มเลือกเป็นพื้นที่ในการดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จากข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวาน 113, 125, 123, 124, 141 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและปี 2565 ในกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพิ่มไปเป็นผู้ป่วยเบาหวานได้ถึงร้อยละ 45.48 ในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา หากยังไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเหล่านี้เป็นโรคเบาหวานในระยะ 5-10 ปี⁽⁶⁾ ด้วยเหตุผลนี้การลดโอกาสในการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญและสามารถการแก้ไขปัญหาระยะโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ระบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง⁽⁷⁾

สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยได้กำหนดแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ

โรคเบาหวาน 2557 โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม⁽⁸⁾ ซึ่งผลวิจัยของ ภาวิณี ชุมเฉียง, 2561 พบว่า ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้⁽⁷⁾ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีสามารถชะลอและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้

การป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานที่สำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย จะสามารถช่วยป้องกัน และ ควบคุมโรคเบาหวานได้มากกว่าการรักษาด้วยยา ถึง 2 เท่า โดยการทำให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานสามารถคงน้ำหนักตัวในระยะยาว และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด จะสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น สำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการฝึกทักษะให้สามารถควบคุมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ก็สามารถลดน้ำหนักลงได้ ซึ่งมีผลต่อการลดน้ำตาลในเลือดโดยน้ำหนักที่ลดลงได้ 5-7 % ของน้ำ น้ำหนักตัวจะช่วยลดน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 6-8 ชั่วโมง ลง 4.35 mg/dl ซึ่งมีผลให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ที่ได้รับโปรแกรมสามารถลด

ความเสี่ยงโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 59.9⁽¹⁴⁾ และการนำธงสีไปปักที่บ้านของผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนัก นราเศรษฐ์ ศิววงศ์ศรี, 2554 กลุ่มผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ตนเองและครอบครัวเพิ่มขึ้น⁽¹⁵⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยธงสามสี หนีเสี่ยงเลี่ยงเบาหวาน โดยเป็นการออกกำลังกาย และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรุงอาหารในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนบ้านโพนเมืองน้อยเพื่อให้ผู้เสี่ยงมีความเข้าใจ ความตระหนักในการเกิดโรคเบาหวาน จนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการปรุงอาหารหรือการรับประทานอาหาร ซึ่งการใช้ธงสามสีในการทำกิจกรรมครั้งนี้เป็นการสร้างความตระหนักให้คนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อไม่ให้ตนเองที่เสี่ยงได้เป็นกลุ่มป่วย และสอดคล้องกับบริบทในชุมชนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้มีการเข้าไปให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดโรคระบาดและเพื่อชะลอความเสี่ยงการเป็นเบาหวานได้ ถ้ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้องจะทำให้สุขภาพดีรวมไปถึงการปลอดโรค

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยธงสามสี หนีเสี่ยงเลี่ยงเบาหวาน บ้านโพนเมืองน้อย ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้เสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พบว่ามีความน้ำตาล >100-125 mg/dl และผู้ที่มีพันธุกรรม
เป็นโรคเบาหวาน

1. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) มีดังนี้

- 1) ผู้ที่ได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล
- 2) ผู้ที่มีบิดามารดาหรือพันธุกรรมเป็นเบาหวาน
- 3) ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม หรือให้ความ
ร่วมมือในการทำกิจกรรม

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

- 1) ผู้ที่นอนติดเตียง ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ เช่น
เป็นบุคคลที่มีปัญหา หรืออุปสรรคทางด้านร่างกาย ในการ
ประกอบกิจกรรม เช่น อุบัติเหตุ พิกัดทางร่างกายในการ
เคลื่อนไหว ผู้ป่วยติดเตียง โรคเรื้อรังรุนแรง เป็นต้น
- 2) ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเดือน
เมษายนเป็นต้นมา
- 3) ผู้ที่มีปัญหาการสื่อสาร ที่ไม่สามารถตอบ
แบบสอบถามได้

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นที่ 1 ศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงเบาหวานใน
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จากการลงสำรวจในชุมชนพบว่า
พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารใน
กลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เหมาะสม และในช่วงสถานการณ์โค
วิด-19 ไม่สามารถให้รวมกลุ่มทำกิจกรรมออกกำลังกายได้
จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ขั้นที่ 2 พัฒนาโปรแกรมลดความเสี่ยงเบาหวานในกลุ่ม
เสี่ยงโรคเบาหวาน บ้านโพธิ์เมืองน้อยในสถานการณ์แพร่
ระบาดของโรคโควิด-19 โดยคืนข้อมูลและสนทนาร่วมกับ
ผู้นำชุมชน อาสาสมัครและกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพื่อร่วมกัน
ออกแบบ พัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับชุมชนโดยการ
ผสานข้อมูลจากสถานการณ์ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลที่สอดคล้องกับบริบทสภาพปัญหา และต้นทุน
ทางสังคม

ขั้นที่ 3 ทดลองใช้โปรแกรมลดความเสี่ยงเบาหวานใน
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน บ้านโพธิ์เมืองน้อย ในสถานการณ์
แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยนำเสนอต่อที่ประชุมกับ
บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์เมืองน้อย
และดำเนินกิจกรรมในระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยจะมีการลง
แบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร พฤติกรรม
การออกกำลังกาย ให้คำแนะนำ และสังเกตการออกกำลังกาย
มีการมอบหมายยึดออกกำลังกายในสัปดาห์ที่ 3 แนะนำ
วิธีการใช้อย่างยึด

ขั้นที่ 4 สะท้อนผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไป
วิเคราะห์ ประเมินผล ปรับปรุงและแก้ไข เพื่อวางแผนในขั้น
ต่อไป ดำเนินการดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหา
อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
2. นำข้อมูลที่ได้ไปปรับแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ แล้วนำไปดำเนินการในขั้นต่อไป ผู้วิจัยดำเนินการ
วิจัยเชิงปฏิบัติการ 3 รอบ แล้วจึงเป็นโปรแกรมการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)
ในการดำเนินวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด
นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็น อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิตที่มีความเชี่ยวชาญ โดยตรวจสอบความเหมาะสม
ของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ซึ่งค่า Index of
Item Objective Congruence (IOC) ที่ได้ควรมีค่าเท่ากับ
0.6-1 ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ
พบว่า แบบสอบถามในแต่ละข้อได้ค่า IOC เท่ากับ 0.6-1
จากนั้นนำมาปรับแก้ไขให้มีความเหมาะสมด้านเนื้อหา และ

ความชัดเจนด้านภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบข้อคำถามกับผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง เพื่อให้มีความสมบูรณ์ชัดเจนก่อนนำไปใช้

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุง แก้ไขให้มีความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสม ทางด้านภาษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ในตำบลโพนเมืองน้อย จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบข้อคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่ และมีความยากง่ายเพียงใดโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในการคำนวณผลการตรวจสอบเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนิน ดังนี้

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ และขออนุญาตเก็บข้อมูลด้วย
- 2) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองตามระยะเวลาที่กำหนด 4 สัปดาห์ตามแผนการวิจัย ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
- 3) ผู้วิจัยทำการปรับเปลี่ยนสื่อทุกสัปดาห์
- 4) ผู้วิจัยลงสำรวจพฤติกรรมออกกำลังกายและการรับประทานอาหารทุกสัปดาห์
- 5) ผู้วิจัยมอบยางยืดให้กับผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 แนะนำวิธีการใช้อย่างยืดทั้งหมด 5 ท่า โดยทำต่อเนื่อง 30 นาที 3-5 วัน/สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ จะวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistical Package For Social Science V.18 (SPSS)

1) วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อการอธิบาย ข้อมูลคุณลักษณะประชากร ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และพิสัยควอไทล์

2) วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบ ค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample T-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยผู้วิจัยดำเนินการด้านจริยธรรมในการวิจัย โดยทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อตรวจสอบและให้คำรับรองในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และได้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารภาพรวม

ภาพรวมพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.6 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 32.4 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 (S.D.=0.22) ส่วนหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานส่วนใหญ่พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.9 รองลงมาคือระดับมาก 2.7 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99 (S.D.=0.18) (ตารางที่ 1)

1.2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จากการเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มี

พฤติกรรมมารับประทานอาหารที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานลดลง ซึ่งก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 (S.D.=0.21) หลังเข้าร่วมกิจกรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99 (S.D.=0.18) (ตารางที่ 2)

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.1 พฤติกรรมการออกกำลังกายภาพรวม

ภาพรวมพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.9 รองลงมาคือระดับน้อย ร้อยละ 24.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.85 (S.D.=0.30) ส่วนหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานส่วนใหญ่พฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง 37.8 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 (S.D.=0.23) (ตารางที่ 3)

2.2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มี

พฤติกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.85 (S.D.=0.29) หลังเข้าร่วมกิจกรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 (S.D.=0.23) (ตารางที่ 4)

3. ระดับน้ำตาลในเลือด

จากการเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ลดลง ซึ่งก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 109.18 (S.D.=22.78) หลังเข้าร่วมกิจกรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 97.89 (S.D.=19.61) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการรับประทานอาหารในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมภาพรวม

ระดับพฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (2.34-3.00)	12	32.4	2	2.7
ปานกลาง (1.67-2.33)	25	67.6	34	91.9
น้อย (1.00-1.66)	0	0	1	5.4
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.21(0.22)		1.99(0.18)	
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	1.69-2.69		1.56-2.38	

ตารางที่ 2 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

พฤติกรรม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ผลต่าง	ค่า t	95%CI	p-value
ก่อน	37	2.2(10.21)	0.22(0.21)	6.12	0.14-0.29	<0.001
หลัง	37	1.99(0.18)				

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมภาพรวม

ระดับพฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (2.34-3.00)	4	10.8	23	62.2
ปานกลาง (1.67-2.33)	24	64.9	14	37.8
น้อย (1.00-1.66)	9	24.3	0	0
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.85(0.30)		2.44(0.23)	
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	1.00-2.40		1.80-2.80	

ตารางที่ 4 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

พฤติกรรม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (S.D)	ผลต่าง	ค่า t	95%CI	p-value
ก่อน	37	1.85(0.29)	0.59(0.29)	12.43	0.68-0.49	<0.001
หลัง	37	2.44(0.23)				

ตารางที่ 5 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ระดับน้ำตาล	จำนวน	ค่าเฉลี่ย(S.D)	ผลต่าง	ค่า t	95%CI	p-value
ก่อน	37	109.18(22.78)	11.29(23.88)	2.87	3.33- 19.25	0.007
หลัง	37	97.89(19.61)				

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหารกลุ่มเสี่ยง

เบาหวาน ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ 0.22 (S.D.=0.21), 95%CI=0.14 - 0.29 p-value<0.001 สอดคล้องกับวิจัย ของวิไล แสนยาเจริญกุล, กิรดา ไกรนุวัตรและปิยะธิดา นาคะเกษียร ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ โดยก่อนเข้าร่วม โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ 38.09(S.D.=0.396), p-value= 0.001⁽³⁾ การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วม เนื่องจากการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยเป็นการติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์เพื่อลดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการติดตามรายสัปดาห์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและงานของผู้วิจัยได้นำธงสีไปมอบให้กับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนัก แรงกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยทุกสัปดาห์จะให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้ติดตามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 4 สัปดาห์ กลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเนื่องจากการใช้ธงสีเข้ามามีส่วนร่วม และเกิดการกระตุ้นทุกสัปดาห์ที่ลงแบบสอบถามจึงทำให้กลุ่มเสี่ยงมีค่าคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น

2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยง

เบาหวาน ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ 0.59 (S.D.=0.29), 95%CI=0.68-0.49 p-value<0.001 สอดคล้องกับวิจัยของ สุพิชญา หวังปิติพานิช, และคณะ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแรนสามสิบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานดัชนีมวลกาย และค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ 1.97 (S.D.=0.16) t=1.67 p-value=0.10⁽⁴⁾ การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาการออกกำลังกายโดยใช้รูปแบบแรนสามสิบปฏิบัติเป็นประจำอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 3 ครั้งต่อสัปดาห์รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านหรือติดตามทางโทรศัพท์โดยใช้คำพูดชักจูง การพูดชื่นชมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ จนทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและงานของผู้วิจัยได้มีการมอบธงสีออกกำลังกายเพื่อสร้างความตระหนัก แรงกระตุ้นในการออกกำลังกาย มีการมอบยางยืดออกกำลังกายให้กับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดยมีการสอนวิธีการใช้งาน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และติดตามเยี่ยมบ้านการออกกำลังกาย 4 สัปดาห์ กลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเนื่องจากการใช้ธงสีเข้ามามีส่วนร่วม และเกิดการกระตุ้นทุกสัปดาห์ที่ลงแบบสอบถาม จึงทำให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีแรงบันดาลใจในการออกกำลังกายและมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงขึ้น

3. ระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ 11.29 (S.D.= 23.88) 95%CI=3.33- 19.25p-

value=(0.007) สอดคล้องกับวิจัยของสอดคล้องกับวิจัย
ของ ญัฐชนน ฝุยนวลและคณะ ที่ศึกษาผลของโปรแกรม
การกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายด้วยวิธีวางย่อนยุค
ต่อระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้โปรแกรมระยะเวลา 8
สัปดาห์ และสมรรถภาพทางกายในกลุ่มผู้เสี่ยงสูง
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ 4.23
t=2.00 p-value=0.5 การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษา
โปรแกรมการกำกับตัวเองด้วยการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อ
ระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าสามารถออกกำลังกายตาม
โปรแกรมและมีความต่อเนื่อง การออกกำลังกายด้วยวิธีวาง
ย่อนยุคเป็นการออกกำลังกายที่มีความหนักระดับปาน
กลาง ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึงร้อยละ
50และงานของผู้วิจัยคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
รับประทานและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดโดยการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ โดยทำการวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อน
และหลังเข้าร่วมกิจกรรม

4. ผลลัพธ์กระบวนการใช้โปรแกรมธงสามสี่

การใช้ธงสามสี่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยจะ
มีการมอบธงให้ทุกสัปดาห์ตามคะแนนแบบสอบถามเพื่อให้
เห็นการเปลี่ยนแปลงของตัวเอง และสร้างแรงกระตุ้นในการ
ปรับเปลี่ยนจากสีแดง เหลือง จนเป็นสีเขียว ทำให้กลุ่มเสี่ยง
มีแรงบันดาลใจ ในการปรับเปลี่ยนธงของตนเองให้อยู่ใน
เกณฑ์คะแนนดี เพื่อให้ผู้เสี่ยงสามารถควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดได้การใช้ธงสามสี่ใน สัปดาห์ที่ 1 พฤติกรรมการ
รับประทานอาหาร สีแดง 9 คน สีเหลือง 28 คน สัปดาห์ที่
4 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร สีแดง 10 คน สีเหลือง
27 คน และพฤติกรรมการออกกำลังกาย สัปดาห์ที่ 1 สี
เหลือง 19 คน สีเขียว 18 คน พฤติกรรมการออกกำลังกาย
สัปดาห์ที่ 4 สีเหลือง 1 คน สีเขียว 36 คน

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติพัฒน์ โสภิตธรรมคุณ. (2016). อันตราย จาก
โรค เบาหวาน. วารสาร วิทยาศาสตร์ และ
เทคโนโลยี หัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ ISSN 2651-
2483 (Online)(TCI Tier 2), 2(2), 80-88.
2. กรมควบคุมโรค. (2564). นนทบุรี: ณรงค์วัน
เบาหวานโลก ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษา
โรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง.สืบค้น
จาก [https://ddc.moph.go.th/brc/news-
php?news=21692&deptcode=brc](https://ddc.moph.go.th/brc/news-
php?news=21692&deptcode=brc)
3. กนกภรณ์ ถิ่นมั่น. (2562). การสร้างแผนที่สุขภาพ
ชุมชนกรณีศึกษาโรคเบาหวาน ตำบลไผ่ชอดอน
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. มหาวิทยาลัยนเรศวร
และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.
4. เขมรดี มาสิงบุญ สายฝน ม่วงคุ่ม. (2560). ปัจจัยที่
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบ่งชี้การเกิด
โรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน.
วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. vol.27
No.2 May-August 2017
5. คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
(2562). นนทบุรี: อัตรความชุกโรคเบาหวานต่อ
แสนประชากร. สืบค้นจาก [https://itjournal-
moph.go.th/page/detail/21](https://itjournal-
moph.go.th/page/detail/21)
6. ชุติมา สร้อยนาค, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, พรศิริ พันธ
สี. (2561). การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่
2 ของมุสลิมวัยทำงาน. วารสารพยาบาลทหารบก. ปี
ที่ 19 ฉบับพิเศษ พฤษภาคม - สิงหาคม 2561
7. ญาณญาตา บัวขาว, กฤษฎาพร รุ่งโรจน์, และภู
ธเนศ รุ่งเกษม. (2562). พฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ใน

- ชุมชนบ้านน้อยนาเวิน ตำบลโพนเมืองน้อย อำเภอ
หัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ.วารสาร
วิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน,ปีที่
3 ฉบับที่ 2 (2020): กรกฎาคม - ธันวาคม 2563
8. จิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย.(2562).ผู้ป่วยเบาหวาน
ต้องปรับไลฟ์สไตล์ ออกกำลังกาย ลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อ
ลดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน.สืบค้นจาก .
<https://www.hfocus.org/content/2017/11/14872>
 9. ณัฐชนน ผุยนวล, นิสากร กรุงไกรเพชร, & สมสมัย
รัตนกรีกิตกุล. (2018). ผลของโปรแกรมการกำกับ
ตนเองด้านการออกกำลังกายด้วยวิธีรำวงย้อนยุค
ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและสมรรถภาพทางกายใน
กลุ่มผู้เสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2. The Journal
of Faculty of Nursing Burapha University,
26(3), 42-51.
 10. เมธินี แห่หลังล้ำเลิศสกุล, นิรัตน์ อิมามี และคณะ .
(2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของ
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดภูเก็ต.วารสาร
สาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 43 ฉบับที่1 มกราคม-
เมษายน 2556
 11. ดารณี ทองสัมฤทธิ์ และ เยาวลักษณ์ มีบุญมาก
(2560) ที่ศึกษา ผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลของ
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลวัดเพลง อำเภอ
เพลง จังหวัดราชบุรี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลปก
เกล้า.ปีที่ 28 ฉบับที่ 1
 12. นราเศรษฐ์ ศิววงศ์ศรี.(2554). ңызสุขภาพ.
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองคอน-
ไทย.สืบค้นจาก file:///C:/Users/Admin/-
Downloads/Documents/
13. นิธิชา ธุสนิษฐ์,& ชุติพร หิตอักษร. (2018). ผลของ
โปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักในการดูแล
สุขภาพของ พนักงานเก็บขยะเทศบาลนครสุ
ราษฎร์ธานี อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี.วารสารวิจัย
และนวัตกรรมทางสุขภาพ, 1(1), 25-34.
 14. อีรารัตน์ บุญฤกษ์ และคณะ. (2561). ความสัมพันธ์
ระหว่าง การรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน การ
จัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ และระดับ
น้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานใน
อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง.วารสารวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์.ปีที่ 10 ฉบับที่ 2
กรกฎาคม-ธันวาคม 2561
 15. แพรพรรณ ภูริปัญญา, บุญทนากร พรหมภักดีและ
พิสมัย สุระกาญจน.(2555).การวิเคราะห์ต้นทุน
ประสิทธิผลมาตรการป้องกันการเกิดภาวะ
เบาหวาน ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และการ
ให้ยาในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวาน.
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น.ปีที่ 19
ฉบับที่ 2 เมษายน - กันยายน 2555
 16. เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ .(2561). ผลของโปรแกรม
ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
รายใหม่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัด
ร้อยเอ็ด.ราชวดีสาร วิทยาลัยบรมราชชนนี
สุรินทร์ ปีที่ 8 ฉบับที่1มกราคม-มิถุนายน 2561
 17. พงศธร ทิพย์อุทัย, เพชรไสว ลิ้มตระกูล. (2562).การ
พัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่ม
เสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัด
กาฬสินธุ์. Songklanagarind Journal of Nursing.
Volume 39 No. 3 July - September 2019

การพัฒนาแบบการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบเบ็ดเสร็จในชุมชนบ้านโคกเจริญ

พรชาน ดาแลหมัน*, มาธิณี เจ๊ะหามะ*, โอลินชา หลายปัญญา*

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าแขง

อาจารย์ที่ปรึกษา ประเสริฐ ประสมรักษ์ E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยระหว่างก่อนและหลังได้รับการพัฒนาแบบการจัดการขยะมูลฝอย ติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบเบ็ดเสร็จในชุมชน 2) เพื่อ เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยระหว่างก่อนและหลังพัฒนาแบบการจัดการขยะ มูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบเบ็ดเสร็จในชุมชน กลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ครั้งนี้คือ ตัวแทนครัวเรือนบ้านโคกเจริญ หมู่ที่ 9 ต.นาป่าแขง อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ จำนวน 41 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent Pair-sample T-Test

ผลการวิจัยพบว่าผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยของ ตัวแทนครัวเรือนบ้านโคกเจริญ ก่อนการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 (S.D.=0.50) และหลังการดำเนินการมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 (S.D.=0.66) ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.006) และผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ ประเภทหน้ากากอนามัยของตัวแทนครัวเรือนบ้านโคกเจริญ ก่อนการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.00 (S.D.=1.36) และหลังการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.29 (S.D.=1.29) ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001)

คำสำคัญ: ขยะมูลฝอยติดเชื้อ, หน้ากากอนามัย, ความรู้, พฤติกรรม, การจัดการขยะ

Development of Medical Masks Management Model among Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Completed in Ban Khok Charoen Community

Firhan Daleaman*, Mathinee Chehama*, Anocha Laipanya*

**Public health program, Mahidol University Amnatchareon Campus*

Na Pa Saeng Health Promoting Hospital

Advisor Prasert Prasomruk E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

Abstract

The objectives of this action research were compared knowledge and behavior of medical masks management. Between before and after has been developed of medical masks management model among Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) completed in community. The sample group consisted of Community waste management committee, 15 people and household representative, 41 people. The sample size was calculated to comparing the mean of the two dependent groups. Sample Random Sampling. The data was collected by questionnaire with a confidence value of 1.00. It was analyzed by descriptive statistics and Paired-Sample T Test

The results showed that most of them were female (58.5%), with a mean aged 36.46 year old (S.D.=11.33), The results of the study revealed that Behavior score of medical masks management an average score of 2.27 (S.D.=0.50) before experiment, after experiment average score of 2.66 (S.D.=0.66) with a statistically significant increase at the .006 level and knowledge score of medical masks management an average score of 7.00 (S.D.=1.36) before experiment, after experiment average score increases of 8.29 (S.D.=1.29) with a statistically significant increase at the .001 level and The results of recording the quantity of medical masks in a period of 4 weeks There are 400 pieces in total, Total weight 2.4 kg and 14 pieces of residual waste in the community. In conclusion. medical masks management model. Comprehensive management in the community. relying on the community waste management committee to drive through the establishment of correct management knowledge, central storage, transportation, and disposal These will lead to the disappearance of the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).

Keywords: Infectious waste, Medical masks, Waste management, Covid-19

บทนำ

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้วิถีชีวิตของผู้คนในสังคมเปลี่ยนไปจากเดิม ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ไปทั่วโลกตั้งแต่ช่วงปลายเดือนมกราคม 2563 เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อให้หลายประเทศไม่สามารถรับมือกับวิกฤตการณ์ในครั้งนี้ได้ ประเทศไทยจึงมีการออกข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ที่ให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยง พื้นที่แออัด เพื่อลดอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ส่งผลให้สถานประกอบการ ห้าง ร้าน รวมถึงสถานศึกษาเปิดให้บริการตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการแพร่ระบาด การดำเนินชีวิตของประชาชนต้องปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม โดยเฉพาะการสวมใส่หน้ากากอนามัยที่จะต้องสวมใส่เมื่อไปในสถานที่สาธารณะ โดยประชาชนจำเป็นที่จะต้องมีการใช้หน้ากากอนามัยในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด หน้ากากอนามัยจึงเป็นอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีปริมาณการใช้ที่เพิ่มสูงขึ้นมากอยู่ที่ 1.56 ล้านชิ้น/วัน เมื่อเทียบกับช่วงก่อนการแพร่ระบาดที่มีปริมาณการใช้หน้ากากอนามัยอยู่ที่ประมาณ 0.8 ล้านชิ้น/วัน (กรรณิการ์ ธรรมพานิชวงศ์ และ วิชสิณี วิบูลผลประเสริฐ, 2563)

สถานการณ์ขยะมูลฝอยเป็นปัญหาไปทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2559 มีปริมาณขยะ 2,200 ล้านตันต่อปี ซึ่งกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงมีปริมาณขยะ 1 ใน 3 ของโลก แม้มีประชากรเพียง 16% ของประชากรโลก (สิริพร คาวานิล และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2563) ในประเทศไทยมีขยะมูล

ฝอยประเภทติดเชื้อและขยะอันตรายเพิ่มขึ้น ในปี 2564 มีปริมาณขยะ 90,009.23 ตัน เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 87 (กรมควบคุมมลพิษ, 2553) โดยเกิดจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายรวมถึงมูลฝอยติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากโรงพยาบาลสนาม สถานกักกันที่ราชการกำหนด ศูนย์แยกกักในชุมชน (CI) การแยกกักตัวที่บ้าน (HI) และสถานที่อื่น ๆ (กรมอนามัย, 2564) รวมถึงขยะมูลฝอยติดเชื้อจากการให้บริการฉีดวัคซีน ในช่วงเดือนมกราคมถึงเมษายน 2564 พบว่ามีปริมาณขยะมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 40.9 ตันต่อวัน หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 29.7 โดยเฉพาะในเดือนเมษายนเพียงเดือนเดียวพบปริมาณขยะมูลฝอยติดเชื้อสูงสุดเฉลี่ย 178 ตันต่อวัน (The Standard, 2564) ปริมาณขยะจากหน้ากากอนามัยที่กลายเป็นขยะติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกิดปนเปื้อนจากน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ หรือเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคสู่สิ่งแวดล้อม และไม่เพียงหน้ากากอนามัยที่เป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อแต่ยังมีขยะมูลฝอยอื่น ๆ ที่มีการติดเชื้อจาก น้ำมูก น้ำลาย หรือสารคัดหลั่ง เช่น กระดาษชำระ ภาชนะใส่อาหารพร้อมบริโภค (แบบใช้ครั้งเดียว) โดยเฉพาะ Antigen Test Kit (ATK) ถือเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อที่มีความเสี่ยงสูง ขยะมูลฝอยติดเชื้อเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ภาคครัวเรือนก็ยังเป็นแหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื้อด้วย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564)

จากปัญหาขยะมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ส่งผลให้ต้องมีการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อใน

หมู่บ้านโคกเจริญ ต.นาป่าแซง อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ มี 155 ครัวเรือน มีประชากรทั้งหมด 553 มีเนื้อที่ 5,240 ตารางกิโลเมตร มีปริมาณขยะที่เกิดขึ้นประมาณ 531.42 กก./วัน (นางอนงค์พรรณ ทองวรรณ, 2564) โดยเดิมที่ทางหมู่บ้านได้ใช้การบริหารจัดการขยะมูลฝอยตามโครงการ “ชุมชนปลอดขยะ Zero West” ซึ่งทางนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เล็งเห็นถึงปัญหาขยะมูลฝอยติดเชื้อมาจากประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต้องกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย อย่างถูกวิธีเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรครัวเรือนหมู่บ้านโคกเจริญ หมู่ 9 ต.นาป่าแซง อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ จำนวน 155 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มแกนนำจัดการขยะในชุมชนได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 14 คน
2. ประชากรครัวเรือนหมู่บ้านโคกเจริญ หมู่ 9 ตำบลนาป่าแซง อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 155 หลังคาเรือน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรครัวเรือนในพื้นที่หมู่บ้านโคกเจริญ หมู่ 9 ตำบลนาป่าแซง อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 155 หลังคาเรือน (ตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน) โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากรขนาดเล็ก ดังนี้

สูตรในการคำนวณ

แทนค่า :

$$n = \frac{(1.96+1.64)^2 20.12273^2}{13.02^2}$$

$$n = 30.95686 \text{ ปัดเป็น } 31 \text{ คน}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 31 คน เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 ดังนั้น ผลการคำนวณกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 41 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการใช้หน้ากากอนามัย จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้และการจัดเกี่ยวกับขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยจำนวน 10 ข้อ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเพศชาย ร้อยละ 41.5 อายุเฉลี่ย 36.46 ปี (S.D.=11.33) อายุอยู่ในช่วง 25-44 ปี ร้อยละ 51.2 อายุสูงสุด 63 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 จบการศึกษาในระดับ มัธยมศึกษาหรือปวช. ร้อยละ 41.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.7 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน ร้อยละ 61.0 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน เฉลี่ย 9,336.11 บาท (S.D.=3,788.5) ดังตารางที่ 1

2. ด้านการใช้หน้ากากอนามัยของประชาชนในชุมชนบ้านโคกเจริญ ข้อมูลการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนบ้านโคกเจริญ หมู่ที่ 9 ต.นาป่าแวง อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ พบว่า ก่อนการทดลองการใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ร่วมกับหน้ากากผ้าแบบซักได้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 โดยมีความถี่ในการใช้เป็นประจำทุกวันจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 จำนวนที่ใช้โดยเฉลี่ย 1-3 ชิ้น ต่อสัปดาห์ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 โดยมีการใช้ซ้ำชิ้นเดิมซ้ำ 1-2 ครั้ง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 และระยะเวลาในการใช้งานเฉลี่ย 3-4 ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 ส่วนหลังการทดลองการใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์เพียงชนิดเดียว จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 โดยมีความถี่ในการใช้เป็นประจำทุกวันจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5 จำนวนที่ใช้โดยเฉลี่ย 4-6 ชิ้น ต่อสัปดาห์ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 โดยมีการใช้ซ้ำชิ้นเดิมซ้ำ 0 ครั้งหรือไม่เคย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 และระยะเวลาในการใช้งานเฉลี่ย 3-4 ชั่วโมงต่อครั้งและมากกว่า 6 ชั่วโมง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7

3. เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือน ก่อนการพัฒนาารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย ในสถานการณ์การแพร่ระบาด

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบเบ็ดเสร็จในชุมชนมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยเท่ากับ 7.00 (S.D.=1.36) ซึ่งแปลผลได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนอยู่ที่ระดับสูง และคะแนนหลังการพัฒนาารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบเบ็ดเสร็จในชุมชนมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยเท่ากับ 8.29 (S.D.=1.29) ซึ่งแปลผลได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนอยู่ที่ระดับสูง หลังการดำเนินการพัฒนาารูปแบบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยสูงกว่าก่อนพัฒนาารูปแบบ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4.เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย พฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือน ก่อนการพัฒนาารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบเบ็ดเสร็จในชุมชนมีค่าคะแนนพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยเท่ากับ 2.27 (S.D.=0.50) ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนหลังการพัฒนาารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบเบ็ดเสร็จในชุมชนมีค่าคะแนนพฤติกรรมจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยเท่ากับ 2.66 (S.D.=0.66) ซึ่ง

แปลผลได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง หลังการได้พัฒนารูปแบบมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006

อภิปรายผล

1.เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย จากการศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย พบว่าระดับความรู้ทั้งก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับที่สูงซึ่งไม่มีความแตกต่างกันเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มีการใช้หน้ากากอนามัยเป็นระยะเวลาตลอดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากโปสเตอร์ สื่อวิดีโอออนไลน์โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. ที่ผ่านการอบรมเรื่องการจัดการขยะโดยได้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สวรรยา ธรรมอภิพลและคณะ (2564) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้อและการจัดการขยะติดเชื้อของประชาชนบ้านกลาง-ไผ่ขาดอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 79.73 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธีฎญารัตน์ ทองแก้วและคณะ (2564) ที่ทำการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนด้วยกระบวนการทางสิ่งแวดล้อมศึกษา พบว่า การถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านกระบวนการทางสิ่งแวดล้อมศึกษาผ่านสื่อแผ่นพับ สื่อโปสเตอร์และสื่อวิดีโอ สามารถทำให้คนในชุมชนมี

ความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอยและรู้จักการจัดการปัญหาเหล่านั้นได้ดีขึ้น

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย พบว่าก่อนและหลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยอยู่ในระดับปานกลางซึ่งไม่มีความแตกต่างกันเนื่องจากในชุมชนเคยมีโครงการหมู่บ้านปลอดขยะและได้รับรางวัลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตั้งแต่ขั้นตอนการคัดแยก การจัดเก็บและการกำจัดได้อย่างถูกวิธี เป็นสิ่งที่ชุมชนได้มีมาก่อนและหลังการทดลองในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรัญญา กันสุข (2560) ที่ได้กล่าวว่าการที่ก่อให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมนอกจากการคิดสติปัญญา เจตคติ อารมณ์และความเชื่อส่วนตัวแล้ว ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ และการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลนั้นแสดงให้เห็นว่าการที่มนุษย์เราจะแสดงออกถึงพฤติกรรมปฏิบัติที่ดีนั้นมาจากปัจจัยขั้นพื้นฐาน คือ การสร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องนั่นเอง

เอกสารอ้างอิง

1. กรรณิการ์ ธรรมพานิชวงศ์และวิชสิณี วิบุลผลประเสริฐ. (2563). ทิ้งหน้ากากอนามัยอย่างไรให้ปลอดภัยกับสังคมและสิ่งแวดล้อม.[อินเทอร์เน็ต]. ค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2565, จาก <https://tdri.or.th-2020/04/how-to-dispose-of-used-face-mask/>
2. สิริพร คาวานิลและณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2563). ขยะมูลฝอย: ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 เป็น

- อย่างไร. [อินเทอร์เน็ต]. ค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2565, จากfile:///C:/Users/Admin/Downloads/rung-tawina,+%7B\$userGroup%7D,+10+%E0%B8%A8%E0%B8%B4%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%9E%E0%B8%A3%20(4).pdf
3. อรรถพล เจริญชันษา. (2564). คพ. เผยปี 2564 ชยะมูลฝอยลดลง ชยะติดเชื้อและชยะอันตรายเพิ่มขึ้น แนะนำการอย่างถูกวิธี. [อินเทอร์เน็ต]. ค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2265 , จาก<https://www.pcd.go.th/pcd.news/20802/>
 4. กระทรวงสาธารณสุข. (2564) กรมอนามัย พ.ศ. 2564. โควิด-19 สร้างชยะติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น เฉลี่ยถึง 178 ต้นต่อวัน. [อินเทอร์เน็ต]. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2565, จาก <https://gnews.apps.go.th/news?news=87130>
 5. กฎกระทรวง ว่าด้วยการกา จัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2546. (2646). ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๘๖ ก วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๔๕. [อินเทอร์เน็ต]. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2565, จาก ร้าง (moph.go.th)

ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

กนกฉัตร สมชัย*, นัฐพล ศรีทะวัน*, วชิรา คำยาว*

ทงศักดิ์ มุลจันดา** และชนิษฐา ตะลุตะกำ**

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาง

อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เครื่องมือในการทดลองโดยโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 22 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 8 คน จากสูตรประมาณค่าสัดส่วน ด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.712 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Paired sample T-test

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่อายุอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.0 อายุระหว่าง 30 - 61 ปี ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ร้อยละ 62.5 อาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 87.5 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมากหรือรู้แจ้งแตกฉาน ร้อยละ 50.0 โดยทักษะรองลงมามี 3 ทักษะที่มีความรอบรู้ระดับดีหรือรู้จริงเท่ากันคือ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และทักษะการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ร้อยละ 25.0 ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ส่วนใหญ่ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.5 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 59.1 ไม่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 72.2 รายได้ไม่เกิน 2000 บาท ร้อยละ 63.6 ดัชนีมวลกาย อ้วนหรือโรคอ้วนระดับ 2 (ระหว่าง 25 - 29.90) โดยมีระดับความรอบรู้ดีมากหรือรู้แจ้งแตกฉาน ร้อยละ 100 (P-value >0.92) และพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ออกกำลังกาย สูดบุหรื ดื่มสุรา ภายหลังการให้กิจกรรมแทรกแซง (Intervention) ระดับดีและพอใช้ ร้อยละ 36.4 (P-value < 0.01) ดังนั้นจึงควรพัฒนารูปแบบหรือนวัตกรรมส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนหรือพื้นที่เป็นสำคัญ

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อสม.

The Effects of the VHV Program about Knowledge in Health Behavior Changing of People at Risk of Diabetes at Ban Sawang Nuea Community, Huai Subdistrict, Pathum Ratchawongsa District, Amnat Charoen Province

*Kanokchat Somchai**, *Natthaphon Srithawan**, *Wachira Khamyao**
*Thanongsak Munchanda***, *Khanittha Talutakam***

**Public health program, Mahidol University Amnatchareon Campus*

***Na Phang Health Promotion Hospital*

***Public Health Technical Officer, Kai Kham Health Promoting Hospital*

Advisor Prasert Prasomruk E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

ABSTRACTS

The purpose of this action research was to study the effect of the VHV program capable of improving health behaviors of people at risk of diabetes at Ban Sawang Nuea Community, Huai Subdistrict, Pathum Ratchawongsa District Amnat Charoen Province. This study was conducted with 22 people in the diabetes risk group and 8 village health volunteers (VHV) based on the proportional estimation formula and assign missions to take care of diabetes risk groups in the value to know the truth together with the use of innovations, the health book and the health bag data were collected with a health literacy questionnaire with a confidence value of .712. Qualitative data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics with Paired sample test statistics.

Most VHV were aged 50 years and over, with 50.0% educational level 62.5 percent after the development of the VHV's potential, the VHV increased the level of awareness at the level of enlightenment to 50.0%, compared to only 12.5% before the development. Knowledge for behavior modification for diabetic patients by VHV's who passed the potential development found that diabetic patients had an increase in the p-value from 50.0% to 54.5 percent. The mean value was significantly different from the pre-test.

Keywords: Diabetes risk group, Health literacy, Village health volunteers (VHV)

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอาจก่อความเสียหายร้ายแรงต่อหัวใจ หลอดเลือด ดวงตา ไต และเส้นประสาท โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อร่างกายต่อต้านอินซูลินหรือไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ องค์การอนามัยโลก ได้รายงานทั่วโลก ประมาณ 346 ล้านคนป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3 ใน 4 ของประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ในระดับต่ำและปานกลาง โรคเบาหวานกระจายตัวในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 ในปี 2523 ถึงร้อยละ 8.5 ในปี 2557 ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานกว่า 420 ล้านคนทั่วโลก คาดว่าจะมีการเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 570 ล้านคนภายในปี 2573 และ 700 ล้านคนภายในปี 2588 (World Health Organization : WHO, 2021) จากการสำรวจของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติคาดการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิกในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น (International Diabetes federation [IDF], 2017) จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นโรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในระดับโลก และประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง

จากการรวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสูง ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน Metabolic Syndrome โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาง ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า 5 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560 – 2564 มีอัตราการเพิ่มขึ้นของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพิ่มขึ้นจำนวน 110, 132, 112, 155, 240 คน ตามลำดับ และในปีพ.ศ. 2565 จำนวน 250 คน จากการศึกษาและ

วินิจฉัยชุมชน พบว่าปัญหาด้านสุขภาพอันดับหนึ่งของชุมชนบ้านสว่างเหนือ หมู่ที่ 4 ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ คือ ปัญหาเรื่องโรคเบาหวาน จึงจำเป็นต้องศึกษาผลของผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ที่จะนำไปสู่ชุมชนสุขภาพวะ ในอนาคตต่อไป

วิธีการศึกษา

ประชากร

1. กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มโรค Metabolic ในเขตพื้นที่ให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาง ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 1,895 คน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านสว่างเหนือ บ้านสว่างใต้ บ้านนาผางหมู่ที่ 2 บ้านนาผางหมู่ที่ 6 บ้านห้วย บ้านค่าน้อย บ้านหนองสะโน บ้านห้วยน้อย และบ้านน้อยนาดี เขตพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาง ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 114 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มโรค Metabolic ในเขตพื้นที่ให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาง ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 1,895 คน

ทั้งนี้ เมื่อใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{\sigma_d^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\mu_d^2}$$

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

σ_d คือ ความแปรปรวนความคลาดเคลื่อนของ
ประชากร เท่ากับ 0.0916

Z_α คือ ค่าสถิติทดสอบ Z ที่ระดับ 0.5 เท่ากับ 1.96

Z_β คือ อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ
0.84

μ_d คือ ค่าเฉลี่ยของผลต่าง เท่ากับ 0.05 (จาก
การศึกษาของสมบัติ วัฒนะ และดรรรชนี สิริรุ่งศานนท์)
แทนค่า

$$n = \frac{0.00839 \times 7.84}{0.0025}$$

$$n = 26.31$$

แทนค่าตามสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26.31
คน เมื่อคิดอัตราการสูญเสีย ร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่ม
ตัวอย่าง 29 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster
sampling) ด้วยการจับฉลากโดยสุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านใน
เขตพื้นที่ให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางผาง
ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญทั้ง 9
หมู่บ้าน เก็บตัวอย่างจากหมู่บ้านสว่างเหนือทั้งหมด ซึ่งมี
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการลงทะเบียนกลุ่ม
เสี่ยงต่อโรค Metabolic ซึ่งผ่านเกณฑ์คัดเข้าคัดออกแล้ว
จำนวน 21 คน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จาก
การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling)
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เก็บตัวอย่างจากหมู่บ้านสว่าง
เหนือทั้งหมด จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนา
ศักยภาพ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริม-

สุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ประกอบด้วย 4
ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดอบรมโปรแกรมพัฒนา ศักยภาพ
อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของ
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยใช้หลักสูตรพัฒนา
ศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่างเหนือ
ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
เนื้อหาประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 2 ระยะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) เริ่มปฏิบัติการให้ความรู้และกิจกรรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่ม
เสี่ยงเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 3 ติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทุกๆ 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การขยายผลโปรแกรมพัฒนา ศักยภาพ
อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของ
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยอสม. กลุ่มตัวอย่าง สู่
อสม. ในเขตพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลนางผาง

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

แบบสอบถามประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ผู้วิจัยได้
พัฒนาขึ้นเพื่อวัดผลการศึกษาประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนกลุ่ม
เสี่ยงเบาหวาน เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ
จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา
ประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวาน รายได้
เฉลี่ย น้ำหนัก ส่วนสูง อาชีพหลัก และบทบาททางสังคม

ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 4 แบบประเมินวัดความรอบรู้
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ
จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลบริการ

สุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมิน
ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและ
บริการสุขภาพ และความสามารถในการตัดสินใจ

การแปลผล

ระดับดีมากหรือรู้แจ้งแตกฉาน ช่วงคะแนน 80% ขึ้นไป

ระดับดีหรือรู้จริง ช่วงคะแนน $\geq 70 - < 80\%$

ระดับพอใช้หรือรู้จัก ช่วงคะแนน $\geq 60 - < 70\%$

ระดับไม่ดี ช่วงคะแนน $< 60\%$

**ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ออก
กำลังกาย สูดบุหรื ต้มสุรา** ประกอบด้วยพฤติกรรมการ
รับประทานอาหาร พฤติกรรมการต้มสุรา พฤติกรรมการสูบ
บุหรื พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการ
ออกกำลังกาย จำนวน 19 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ
Rating Scale 1 (ปฏิบัติน้อย) ถึง 5 (ปฏิบัติมากที่สุด) การ
แปลผลโดยใช้แบบอิงกลุ่มเป็น 4 ระดับได้ดังนี้

การแปลผล

การปฏิบัติระดับดีมาก ช่วงคะแนน 76 – 95(80% ขึ้นไป)

การปฏิบัติระดับดี ช่วงคะแนน 67 – 75($\geq 70 - < 80\%$)

การปฏิบัติระดับพอใช้ ช่วงคะแนน 66 – 57($\geq 60 - < 70\%$)

การปฏิบัติระดับไม่ดี ช่วงคะแนน น้อยกว่า 57 ($< 60\%$)

**แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่
ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อวัดผลการศึกษา**

ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอสม. เป็น
คำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ
ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินวัดความรู้พฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ** ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการ
สุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อ
การปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ
การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ
ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Rating Scale 1 (ปฏิบัติมาก
ที่สุด) ถึง 5 (ปฏิบัติน้อยที่สุด) การแปลผลโดยใช้แบบอิง
กลุ่มเป็น 4 ระดับได้ดังนี้

การแปลผล

ระดับดีมากหรือรู้แจ้งแตกฉาน ช่วงคะแนน 80% ขึ้นไป

ระดับดีหรือรู้จริง ช่วงคะแนน $\geq 70 - < 80\%$

ระดับพอใช้หรือรู้จัก ช่วงคะแนน $\geq 60 - < 70\%$

ระดับไม่ดี ช่วงคะแนน $< 60\%$

ผลการศึกษา

1) **คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** กลุ่มตัวอย่าง อสม.
บ้านสว่างเหนือซึ่งมีคุณสมบัติตามระเบียบของกระทรวง
สาธารณสุขจำนวน 8 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อย
ละ 62.5 อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ย 46.5 ปี
(S.D.=1.13) อายุต่ำสุด 30 ปี สูงสุด 61 ปี ระดับการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ร้อยละ 62.5 อาชีพ
เกษตรกร ร้อยละ 87.5

2) **ผลของความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** เมื่อพิจารณารายด้าน
และภาพเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ชุมชน
บ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอบทมราชวงศา จังหวัด
อำนาจเจริญ พบว่า ภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) มีระดับความรู้ระดับดีมากหรือรู้แจ้ง
แตกฉาน ร้อยละ 50 โดยด้านที่มีระดับความรู้ดีมาก
หรือรู้แจ้งแตกฉานคือ ด้านทักษะการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่ม
ความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 100 รองลงมา มี 3 ด้านที่มีระดับ
ดีหรือรู้จริงเท่ากัน คือ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ
ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และทักษะ
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ร้อยละ 25.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ รายด้านและภาพรวม

ความรู้	ระดับความรอบรู้ก่อนการทดลอง (ร้อยละ)				ระดับความรอบรู้หลังการทดลอง (ร้อยละ)			
	ไม่ดี	พอใช้ (รู้จัก)	ดี (รู้จักจริง)	ดีมาก (รู้แจ้งแตกฉาน)	ไม่ดี	พอใช้ (รู้จัก)	ดี (รู้จักจริง)	ดีมาก (รู้แจ้งแตกฉาน)
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2 (25.0)	1 (12.5)	2 (25.0)	3 (37.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	7 (87.5)
ทักษะความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	0 (0.0)	1 (12.5)	3 (37.5)	4 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	7 (87.5)
ทักษะการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (62.5)	3 (37.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100)
ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ	1 (12.5)	0 (0.0)	4 (50.0)	3 (37.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	4 (50.0)
ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	0 (0.0)	4 (50.0)	1 (12.5)	3 (37.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	6 (75.0)
ทักษะการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	0 (0.0)	3 (37.5)	3 (37.5)	2 (25.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	2 (25.0)	4 (50.0)
ระดับความรอบรู้ภาพรวม	0 (0.0)	1 (12.5)	6 (75.0)	1 (12.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	3 (37.5)	4 (50.0)

3) เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองของความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ผลของโปรแกรมผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ภาพรวมของความรู้

ด้านสุขภาพของ อสม. ก่อนการได้รับโปรแกรมมีความสัมพันธ์กับภายหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value <0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบก่อนและหลังผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ความรู้	Mean (S.D.)		Z	p-value
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.25 (2.12)	17.88 (2.23)	-2.20	<.05
ทักษะความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	15.38 (1.51)	17.88 (2.10)	-2.22	<.05
ทักษะการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	15.38 (1.30)	18.00 (1.93)	-2.53	<.05
ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ	14.63 (1.41)	16.13 (3.09)	-1.61	.11
ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	11.00 (1.19)	13.25 (1.75)	4.28	<.05*
ทักษะด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	14.38 (1.30)	16.75 (3.28)	2.26	.05*
ภาพรวม	85.00 (4.41)	99.88 (13.72)	3.81	<.01

4) ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดย อสม. ภายหลังการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดย อสม. พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดก่อนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Mean=16.09 S.D.=92) ภายหลังการได้รับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Mean=16.50 S.D.=1.81) ค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ 0.98

5) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย พบว่า ภายหลังการทดลอง ทุกด้านมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง โดยด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย ก่อนการทดลอง Mean=6.68 (1.69) และหลังการทดลอง

Mean=7.59 (1.71) ค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ 2.29 (ตารางที่ 3)

6) ระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเปรียบเทียบกับก่อนและหลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดย อสม. ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พบว่า ภายหลังการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดย อสม. ส่วนใหญ่มีระดับการเปลี่ยนแปลงในระดับที่ลดลง ร้อยละ 54.5 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้ว ก่อนและหลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดย อสม. พบว่า ก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Mean=107.63, S.D.=8.47) และหลังการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Mean=104.81, S.D.=11.08) ค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ 1.16 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองระดับพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายด้านและภาพรวม

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean (S.D.)		t	P-value
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
ด้านการรับประทานอาหาร	35.72 (4.78)	36.04 (4.79)	.30	.76
ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.95 (1.33)	4.14 (1.13)	.71	.47*
ด้านการสูบบุหรี่	8.05 (2.08)	8.45 (16.68)	1.38	.17*
ด้านการจัดการความเครียด	8.31 (1.78)	9.72 (3.07)	1.83	.08
ด้านการออกกำลังกาย	6.86 (1.69)	7.59 (1.71)	2.29	.03
ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ	62.90 (6.85)	65.95 (6.59)	.75	.46*

*วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลน้ำตาลในเลือดด้วยการการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง

ค่าน้ำตาล	Mean (S.D.)		t	P-value
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
ระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ก่อนและหลังการทดลอง	107.63 (8.47)	104.81 (11.08)	1.16	.26

อภิปรายผล

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การศึกษาครั้งนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอบุพุมราขวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ มีระดับความรอบรู้ในระดับดีมากหรือระดับรู้แจ้งแตกฉาน (Critical health literacy) ร้อยละ 50.0 (Mean=99.88 S.D.=13.72) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value<.01 สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ อรรวรรณ นาม-

มนตรี (2561) พบว่า Health literacy เป็นทักษะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับสูง ช่วยเพิ่มทักษะชีวิต ส่งผลเกื้อหนุนสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กชกร สมมิ่ง ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Don Nutbeam (2000) ที่กล่าวว่าความ

รอบรู้ระดับ Critical health literacy นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ในระดับบุคคลแล้ว ยังสามารถเชื่อมโยงไปสู่ประโยชน์ต่อประชาชน

2) ความรอบรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ภายหลังจากได้รับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดย อสม. ที่ผ่านโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับดีมากหรือรู้แจ้งแตกฉาน แสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากพอและสามารถปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดีได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนก ชุมทอง และคณะ (2559) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ

3) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จากการศึกษาพบว่า สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพทางบวกหรือในระดับที่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเวช ชุ่มเกษรกุล กิจ และคณะ (2564) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

4) ระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีระดับน้ำตาลที่ลดลง ภายหลังจากได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดย อสม. ที่ผ่านโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นได้ว่าเมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง มีผลให้พฤติกรรมสุขภาพดี ย่อมส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของกชกร สมมิ่ง พบว่า สภาวะสุขภาพ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) รอบเอว และสรีรภาพของร่างกาย หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง เมื่อความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นเพียงพอจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura ว่าด้วยความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ที่ว่าการรับรู้สมรรถนะในตนเองทำให้บุคคลเกิดความเพียรพยายามและกระตือรือร้นในการกระทำกิจกรรมนั้นมากขึ้นได้สำเร็จ และสอดคล้องกับการศึกษา Hersh และคณะ พบว่าจากการศึกษาระดับของ Fasting Blood Sugar คอเลสเตอรอลลดลง อันเป็นผลจากปัจเจกบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Organization. global report on diabetes. WHO website; 2016.
2. กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กนว.). แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562 - 2564 [E-Book]. 2562[เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 1].
3. Paibul Suriyawongpaisal. International Collaborative Study Of Cardiovascular Disease

- Inasia: Design ,R Ationale, Andpreliminary Results. Academia [Internet].2004 [cited 2022 May 19];14:[260-268].Available from: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net>
4. ชูหงส์ มหรรทศนพงศ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปีขึ้นไปในเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า[internet].2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 1];36:[154-160].เข้าถึงได้จาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/ppkjournal/article/view/171833/132593>
 5. สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม[E-book]. 2557[เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก <http://ihppthaigov.net-DB/publication/attachbook/165/chapter1.pdf>
 6. สมบัติ วัฒนะ และดรธรณี สีนธวงศานนท์. ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีพุทธสำหรับผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปต่อโรคเบาหวาน กรณีศึกษาตำบลงาช้างเหนือ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม[internet].2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 1];13:[76-91].เข้าถึงได้ https://he02.tcithaijo.org/index.php/RHPC9_Journal/article/view/242609/164923
 7. Department of Sustainable Development and Healthy Environments World Health Organization. Diabetes fact sheet-[internet].2012[cited 2022 May 1]. Available from:https://cdn.who.int/media/-docs/-defaultsource/searo/nde/sde-diabetes-fs.pdf?sfvrsn=7e6d411c_2
 8. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10TH edition [E-Book]. 2021 [cited 2022 May 1]. Available from <https://diabetesatlas.org/>
 9. กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 [E-Book]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/mediadetail.php?id=13865&tid=&gid=1-015-005>
 10. เกสรารวรรณ ประดับพจน์ และศิริลักษณ์ แก่นอินทร์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตและเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช [internet]. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์.2021[เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 1].
 11. สุวรรณมา มณีนิธิเวทย์. ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองผ่านระบบเครือข่ายสังคมต่อความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. Thai Journal of Public Health.2020[เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 1];50:[47-60]. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/jph-article/view/222429/164974>
 12. กชกร สมมิ่ง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร[internet].2563[2565 พ.ค. 1];29:[87-98].

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้ สถานการณ์โควิด 19 บ้านโนนแคน อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

เทวี จุมทอง*, สุธินี อารมย์รัมย์*, กัญญาภัค พ่อครวงศ์*, ช่อผกา วันศรี*

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ

อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ Email: prasert.pra@mahidolac.th

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและจัดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของไทย จึงจำเป็นที่จะต้องเร่งแก้ไขอย่างเร่งด่วน การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ คือ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน ซึ่งสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 บ้านโนนแคน อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 90.7 เพศหญิงร้อยละ 69.3 อายุเฉลี่ย 57.95 ปี รูปแบบการจัดการตนเองประกอบด้วยการใช้สมุดบันทึกกิจกรรมส่วนบุคคล การกำกับตนเองเพื่อร่วมกลุ่มกิจกรรมภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในการลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้มีความรู้พฤติกรรมและค่าความดันโลหิตแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($p = 0.002$) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($p < 0.001$) และการจัดการความเครียด ($p < 0.001$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตค่าบนและค่าล่างต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ ($p = 0.028$) ตามลำดับ สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองในการลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสามารถตั้งเป้าหมายกำหนดกิจกรรมกำกับและประเมินผลตนเอง จนทำให้มีสุขภาพดีขึ้นได้

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, พฤติกรรมดูแลสุขภาพ, ระดับความดันโลหิต

The Effect of Self-Management Program in Changing Health Care Behaviors under the Situation of COVID-19, BanNonKhaen, Hua Taphan District, Amnat Charoen Province

Kanyaphak Phokhonwong*, Thewi Joomthong*, Suthinee Aromram*, Chophaka Wansri

**Public health program, Mahidol University Amnatchareon Campus*

Advisor Prasert Prasomruk E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

Abstract

Hypertension in Thailand tends to increase. and is an important public health problem in Thailand Therefore, it is necessary to urgently fix it. The prevention and control of high blood pressure is important in the high blood pressure risk group. This can be done by modifying health behaviors. Currently, there is an epidemic of COVID-19. Self-efficacy is therefore important in modifying health behaviors. To reduce the incidence of diabetes in people at risk of high blood pressure. The objective of this study is to study the effect of the self-management program in modifying health care behaviors. Reduce the risk of high blood pressure under Covid -19 situation, Ban Non Khaen, Hua Taphan District, Amnat Charoen Province.

The results of the study found that most of the samples They had primary education, 90.7% were females, 69.3% had an average age of 57.95 years. The self-management model consisted of using personal activity diaries. Self-direction to group activities After the sample received a self-management program to reduce the risk of high blood pressure. Results in knowledge the behaviors and blood pressure values were significantly different from those before the experiment, i. e. , the mean score of knowledge about hypertension ($p < 0.001$), the mean score on exercise behavior ($p = 0.002$), consumption behavior diet ($p < 0.001$) and stress management ($p < 0.001$) were higher than before the experiment. While mean blood pressure, upper and lower values lower than before joining the program statistically significant ($p < 0.001$) and ($p = 0.028$), respectively. It was concluded that self-management programs to reduce the risk of hypertension helps risk groups to set goals, set activities, and assess themselves to have better health.

Keywords: self-management, health care behavior, blood pressure level

บทนำ

จากสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป รวมถึงการรับประทานอาหาร ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่รู้ตัว พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลก พบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 จากจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะนำไปสู่การเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิต

ประเทศไทยมีประชากรป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มีแนวโน้มการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก 4 ล้านคนในปี 2556 เป็น 6 ล้านคนในปี 2563 และมีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น พบว่า ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน นอกจากนี้การให้ความรู้และการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่สามารถลดความดันโลหิตได้เช่นกัน ในทางกลับกันการขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และขาดการออกกำลังกาย มีการรักษาอย่างต่อเนื่องและมี

การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแต่การส่งเสริมสุขภาพการปฏิบัติ อาจไม่เหมาะสมกับทุกบริบทของคนในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ให้เหมาะสมกับบริบทของคนในแต่ละพื้นที่จึงเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่จะส่งเสริมให้ลดอัตราการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

ภาวะก่อนเกิดโรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่บุคคลมีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 120-139 มม.ปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 80-89 มม.ปรอท ถึงแม้ว่าภาวะก่อนความดันโลหิตสูงจะไม่ใช่โรคแต่พบว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากมีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ หากเป็นโรคความดันโลหิตที่สูงเป็นระยะเวลานานๆ จะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย และยังเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ดังนั้นจึงมีการหาแนวทางในการรักษาเพื่อช่วยลดความดันโลหิต ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดการใช้ยาลง ทางเลือกเหล่านี้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย จะต้องได้รับความรู้ และการกระตุ้นอย่างถูกวิธี เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย พบว่า คนไทยส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในขณะที่รับประทานผักผลไม้ไม่น้อยกว่า 400 กรัมต่อวัน อาหารเหล่านี้มีปริมาณโซเดียมและไขมันสูง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิถีการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง และการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จังหวัดอำนาจเจริญเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2559 มีผู้ป่วยจำนวน 7,168 คน ในปี 2560 จำนวน 8,228 คน และในปี 2561 จำนวน 8,292 คน จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพน้อยลง

โดยเกิดความไว้วางใจในเครื่องมือทางแพทย์ในปัจจุบันมากขึ้นทำให้ผู้คนในปัจจุบันมีการดูแลตนเองน้อยลง จากพฤติกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสร้างเสริมความรู้ในการรับรู้ต่อโรคของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงได้จัดทำโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการออกกำลังกายแบบสมาธิบำบัด SKT ปรับความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้เหมาะสม

วิธีการศึกษา

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : มีดังนี้ ประชากร ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลบ้านโนนแคน อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ รวมทั้งสิ้นจำนวน 81 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. ประชากรในบ้านโนนแคน อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ
2. มีสติสัมปชัญญะดี
3. สามารถอ่านออกและสื่อสารได้
4. ไม่เป็นผู้พิการ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยติดเตียง

2. ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยทั้งก่อนและระหว่างดำเนินการให้ข้อมูลวิจัย

การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random Sampling) โดยใช้ประชากรในเขตพื้นที่ชุมชนบ้านโนนแคน อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บแบบสอบถามจำนวน 75 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้จัดทำได้ศึกษาพัฒนาจากการทบทวนเอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเลือกตามข้อเท็จจริงของกลุ่มของตัวอย่างในด้านเพศ อายุ น้ำหนัก เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง การได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ มีตัวเลือกตอบและให้เติมคำตอบลงในช่องว่าง มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ ทั้งหมดเป็นคำถามให้เลือกตอบ โดยมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก 1 คะแนน และตอบผิด 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ทั้งหมดเป็นคำถามให้เลือกคำตอบโดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณ (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคย (0 ครั้ง/สัปดาห์) 2 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง (1-3 ครั้ง/

สัปดาห์) 3 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง (4-6วัน/สัปดาห์)
4 คะแนน หมายถึง ประจำ (ทุกวัน/สัปดาห์)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ทั้งหมดนี้เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบโดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณ (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคย (0 ครั้ง/สัปดาห์) 2 คะแนน หมายถึง นานๆครั้ง (1-3 ครั้ง/สัปดาห์) 3 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง (4-6วัน/สัปดาห์) 4 คะแนน หมายถึง ประจำ (ทุกวัน/สัปดาห์) คะแนนเฉลี่ย 1.00 -2.00 หมายถึง น้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความเครียด มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ทั้งหมดนี้เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณ (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ Paired-Sample T Test โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 บ้านโนนแคน อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 บ้านโนนแคน อำเภอดงหลวงจำนวน 75 คน ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คน พบว่า ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3341.33 บาท การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 86.7 สถานภาพสมรสหรือมีคู่ร้อยละ 78.7 เพศหญิงร้อยละ 69.3 ร้อยละ 59.0 มีอายุเฉลี่ย 57.95 ปี (S.D = 9.146) ประวัติหรือญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.0 เคยได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 96.0 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 09.7 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 58.7 ดังตารางที่ 1

2. คุณลักษณะของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด 19

2.1 ความรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับผลของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในเขตพื้นที่ชุมชนบ้านโนนแคน โดยภาพรวมพบวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ส่วนใหญ่มีความรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 53.3 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 6.65 (S.D. = 2.26) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ส่วนใหญ่มีความรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมากร้อยละ 69.3 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 13.77 (S.D. = 3.47) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุดของปัจจัยระดับบุคคลผลของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 บ้านโนนแคน อำเภอน้ำหนาว (n=75)

ปัจจัยระดับบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
1-5,000	69	92.0
5,001-10,000	6	8.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3341.33 (1969.641)	
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	600 – 10,000	
อาชีพ		
เกษตรกร	65	86.7
รับจ้าง	5	6.7
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	3	4.0
ว่างงาน	2	2.6
เพศ		
หญิง	52	69.3
ชาย	23	30.7
ประวัติหรือญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่มี	42	56.0
มี	33	44.0
ประวัติการได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง		
เคยได้รับการคัดกรอง	72	96.0
ไม่เคยได้รับการคัดกรอง	3	4.0
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	68	90.7
สูบบุหรี่	4	5.3
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	3	4.0
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	44	58.7
ดื่มเฉพาะเทศกาล	29	38.7
ดื่มเป็นประจำ	2	2.6

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับผลของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด 19

ระดับความรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
มาก	2 (2.7)	52 (69.3)
ปานกลาง	33 (44.0)	19 (25.3)
น้อย	40 (53.3)	4 (5.4)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	6.65 (2.26)	13.77 (3.47)

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในเขตพื้นที่ชุมชนบ้านโนนแคน โดยภาพรวมพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.7 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 1.81 (S.D. = 0.32) หลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกายออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.3 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 2.65 (S.D. = 0.55) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

2.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในเขตพื้นที่ชุมชนบ้านโนนแคน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยภาพรวมพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.7 โดย

มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 2.41 (S.D. = 0.31) หลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.0 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 3.25 (S.D. = 0.68) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

2.4 การจัดการความเครียด

การจัดการความเครียดของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในเขตพื้นที่ชุมชนบ้านโนนแคน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยภาพรวมพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.3 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการความเครียดเท่ากับ 2.32 (S.D. = 0.23) หลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.7 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการความเครียดเท่ากับ 3.12 (S.D. = 0.35) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการออกกำลังกายของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดสุขภาพ ลดเสียงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในเขตพื้นที่ชุมชนบ้านโนนแคน จังหวัดอำนาจเจริญ

ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน(ร้อยละ)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
มาก	1(1.3)	35(53.3)
ปานกลาง	68(90.7)	39(46.7)
น้อย	6(8.0)	0.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.81 (0.32)	2.65 (0.55)

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดสุขภาพ ลดเสียงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในเขตพื้นที่ชุมชนบ้านโนนแคน จังหวัดอำนาจเจริญ

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ร้อยละ	
	ก่อนทดลอง	หลังการทดลอง
มาก	16(21.3)	63(84.0)
ปานกลาง	59(78.7)	12(16.0)
น้อย	0.0	0.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.41 (0.31)	3.25 (0.68)

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการความเครียดของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดสุขภาพ ลดเสียงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในเขตพื้นที่ชุมชนบ้านโนนแคน จังหวัดอำนาจเจริญ

ระดับการจัดการความเครียด	ร้อยละ	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
มาก	8(10.7)	68(90.7)
ปานกลาง	67(89.3)	7(9.3)
น้อย	0.0	0.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.32 (0.23)	3.12 (0.35)

ตารางที่ 6 การเปลี่ยนแปลงของค่าความดันโลหิตของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในเขตพื้นที่ชุมชนบ้านโนนแคน จังหวัดอำนาจเจริญ

ค่าความดัน	การเปลี่ยนแปลง (จำนวน (ร้อยละ))		
	ลดลง	คงที่	เพิ่มขึ้น
ค่าบน	72(96.0)	2(2.7)	1(1.3)
ค่าล่าง	68(90.7)	6(8.0)	1(1.3)

3. ผลของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 บ้านโนนแคน อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

3.1 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังความรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง

จากวิเคราะห์คะแนนความรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ก่อนและหลัง พบว่า ความรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ (ตารางที่ 7)

3.2 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

จากวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ก่อนและหลัง ประกอบด้วยพฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมบริโภค และการจัดการความเครียด พบว่า ผลของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ทั้งสามตัวแปรมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p = 0.002$), ($p < 0.001$) และ ($p < 0.001$) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 7 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19

ความรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง	Mean	S.D.	Minimum	Maximum	Z	Sig.
ก่อนเข้าร่วม	6.653	2.257	3.00	13.00	-7.396	<0.001
หลังเข้าร่วม	13.773	3.474	19.00	19.00		

3.5 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังค่าความดันโลหิต จากวิเคราะห์คะแนนค่าความดันโลหิตของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ประกอบด้วย ค่าความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่าง ก่อน

และหลัง พบว่า ค่าความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19 มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$) และ ($p = 0.028$) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพก่อนและหลังเข้าโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19

พฤติกรรม	Mean	S.D.	t/z	Sig.
พฤติกรรมออกกำลังกาย				
ก่อนเข้าร่วม	1.81	0.320	-13.760	0.002
หลังเข้าร่วม	2.65	0.545		
พฤติกรรมการบริโภค				
ก่อนเข้าร่วม	2.41	0.314	-6.726	0.000
หลังเข้าร่วม	3.25	0.682		
การจัดการความเครียด				
ก่อนเข้าร่วม	2.32	0.228	-7.381	0.000
หลังเข้าร่วม	3.12	0.355		

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์โควิด-19

ความดันโลหิต	Mean	S.D.	t/z	Sig.
ความดันโลหิตช่วงบน				
ก่อนเข้าร่วม	141.25	7.956	-7.414	0.000
หลังเข้าร่วม	128.93	4.966		
ความดันโลหิตช่วงล่าง				
ก่อนเข้าร่วม	94.55	8.031	11.801	0.028
หลังเข้าร่วม	80.17	9.177		

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูง ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 บ้านโนนแคน อำเภอดำรงวิทยารัฐบาลจังหวัดอำนาจเจริญ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. ความรู้จากการเปรียบเทียบความรู้ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หลังและก่อนการทดลองอยู่ในเกณฑ์ดี พบว่าการได้รับความรู้ การสอนสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อปรับแผนการดูแลตนเองทำให้กลุ่มทดลองเห็นปัญหาและมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายอย่างเป็นระบบสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและลดระดับความดันโลหิตได้

2. พฤติกรรมจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการดำเนินชีวิตที่ไม่สมดุลระหว่างการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารมากเกินไป ไม่ถูกสัดส่วน การรับประทานอาหารรสเค็ม หวาน และมันสูง การรับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และได้รับควันบุหรี่มือสอง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เพราะการบริโภคอาหารมีผลโดยตรงต่อระดับความดันโลหิต โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมจะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูงโดยตรง การใช้โปรแกรมในการลดความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จากการควบคุมพฤติกรรมการบริโภค การจับจ่ายใช้สอย และคำแนะนำในเรื่องโภชนาการเพื่อควบคุมและป้องกัน ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ที่ชัดเจน ลดความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งให้ผู้ทดลองแข่งทำอาหารเพื่อเรียนรู้การบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อปรับเปลี่ยนการบริโภคที่ผิดวิธี ทำ

ให้เสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โปรแกรมที่จัดทำจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลงได้

3. ความเครียดจากการเปรียบเทียบการจัดการอารมณ์ด้านความเครียด พบว่าภาวะเครียดจากภาระงานและจากภาวะเศรษฐกิจ การส่งเสริมสุขภาพให้สามารถควบคุมและลดระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จากการจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และความรู้เรื่องอารมณ์ และการจัดการความเครียด โดยให้ออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ร่วมกับการฝึกกำหนดลมหายใจ โดยออกกำลังกายติดต่อกัน 7 วัน/สัปดาห์ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ความเครียดผู้ทดลองดีขึ้น

4. การออกกำลังกายการเปรียบเทียบการออกกำลังกายที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงความดันโลหิตสูง ให้อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (สมฤดี หาญมานพ, 2018) พบว่าโปรแกรมการออกกำลังกาย สามารถลดความดันโลหิต ลดอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก และสามารถลดไขมันในร่างกายได้ และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ พบว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการออกกำลังกายมีระดับความดันโลหิต systolic และ diastolic ลดลงและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเนื่องจากการออกกำลังกาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นางทับทิม ลอยหา, ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ และอ.ดร.พรพรรณ ประพัฒน์พงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา งานวิจัย ขอขอบคุณ นายสมเกียรติ ธรรมสาร นางทับทิม ลอยหา นางกมลรัตน์ ชินสิทธิ ซึ่งเป็นผู้ทรงวุฒิให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างถ่อใน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สร้างถ่อใน อาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่อำนวยความสะดวก
แก่ผู้วิจัยในการประสานงานและสืบค้นข้อมูล ตลอดจนผู้
ร่วมตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. จันทบุรี: 2021 [สืบค้นเมื่อ 06 เม.ย. 2565]. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14010&tid=15&gid=1-015-009>
2. นิพพาภัทร์ สินทร์พัย พย.ม., ทศนา ชูวรรณะปกรณ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกายแบบรำตงหวาย ต่อระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2016 [สืบค้นเมื่อ 06 เม.ย. 2565]. สืบค้นจาก <https://he01.tcithaijo.org/index.php/kcn/article/download/62399/51374/>
3. อติเทพ ผาดิอภินันท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, วินัส ลิพทกุล. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความดันโลหิต [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 06 เม.ย. 2565]. สืบค้นจาก: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/164276/119066>
4. วิชยา เห็นแก้ว, และคณะ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตสูงของ

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 06 เม.ย. 2565]. สืบค้นจาก: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/cmuncursing/article/download/169042/121612/>

5. .ณัฐินี เสือโต, และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมความดันโลหิต ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2018 [สืบค้นเมื่อ 07 เม.ย. 2565]. สืบค้นจาก: http://www.thaiphn.org/journal-thai/2561/2_61/6_5.pdf
6. กรมควบคุมโรค. ความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 07 เม.ย. 2565]. สืบค้นจาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/962020191223152713.pdf>
7. นิพพาภัทร์ สินทร์พัย, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกายแบบรำตงหวาย ต่อระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 10 เม.ย. 2565]. สืบค้นจาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/download/62399/51374/>
8. อรรอุมา ปัญญาโชติกุล, สุธินา เศษคง, และสุขุมารภรณ์ ศรีวิศิษฐ์. ผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 10 เม.ย. 2565]. สืบค้นจาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/download/92842/72684>

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิถีดอนหวาย บ้านดอนหวาย ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

เขมิกา พิพิธ*, สุนิสา มีแสง*, เกษสุดา ใจเรือง*

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดลวิทยาเขตอำนาจเจริญ

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. อรรถพงษ์ ฤทธิพิศ E-mail: Attapong.rit@mahidol.edu

ณัฐกมล ผดามเวช E-mail:nattakamon.pad@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบค่าระดับความดันโลหิต พฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 30 คน ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิถีดอนหวาย ได้แก่ D Defind blood pressure วัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง A activity กิจกรรมทางกาย S Sodium less ลดปริมาณโซเดียม H Herbal การใช้สมุนไพรลดความดัน DIET หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมและช่วยลดความดันโลหิต เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกระดับความดันโลหิต แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีค่าเชื่อมั่นทั้งฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วย Independent และ Paired Sample t – test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.4 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วน ร้อยละ 43.30 ระดับความดันโลหิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าความดันซิสโตลิกเฉลี่ยที่ 140.73 (S.D.=7.27) ค่าความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ยที่ 86.63 (S.D.=9.83) ภายหลังจากทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพฤติกรรมรายด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ค่าความดันโลหิตหลังการเข้าร่วมกิจกรรมแช่เท้า พบว่ามีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองเช่นกัน และระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิถีดอนหวาย มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับที่ปานกลาง โดยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ควรดำเนินโปรแกรมในระยะที่นานมากขึ้นเพื่อให้เห็นผลโปรแกรมที่ชัดเจน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, ควบคุมความดันโลหิต, DASH DIET วิถีดอนหวาย

The Effect of the Behavioral Promotion Program to Blood Pressure Control with DASH DIET Way of Don Wai, Ban Don Wai, Mai Klon Subdistrict, Phana District, Amnat Charoen Province

Khemika Phiphit*, Sunisa Meesang*, Kaetsuda Jaireang*

**Bachelors degree of public health, Mahidol University, Amnatcharoen Campus*

Advisor Attapong Ritthit E-mail: attapong.rit@mahidol.edu

Nathakamon Phadavej E-mail: nathakamon.pad@mahidol.ac.th

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare blood pressure levels, behavior in patients with hypertension by testing before and after received the program. The sample size was 30. The program was consisted of DASH DIET Way of Don Wai as D Defind blood pressure (Measure knowledge about hypertension), A activity, S Sodium less, H Herbal and Diet is Eating habits and food choices are appropriate and help lower blood pressure. The data were collected by using blood pressure level record from Questionnaire on knowledge and exercise behavior and consumption behavior of hypertensive patients. With reliability of 0.77. The data were analyzed by descriptive and inferential statistics with Independent and Paired Sample t – test.

The results found that, most of them were female with means 80 percent, average age 60 years or older (53.4) with hypertension disease. Body mass index is normal 43.30 blood pressure level before joining the program The mean systolic pressure was 140.73 (S.D.=7.27) and the mean diastolic pressure was 86.63 (S.D.=9.83) After the experiment, the mean knowledge score increased significantly more than before the experiment at the .005 level. The behaviors in each aspect that had a statistically significant change were as consumption behavior and exercise behavior. The systolic blood pressure after taking part in the foot bath activity was found to be lower than before the trial. and the mean diastolic blood pressure after the trial was lower than before the trial. The blood pressure levels before and after participating in the DASH DIET behavioral control programme, the Way of Don Wai were statistically significant at the 0.005. This study showed that the modifications in exercise and consumption behaviors were moderate, with an improvement in trend. The program should be run for a longer period in order to see the results of the program clearly.

Keywords: hypertension, controlled blood pressure, DASH DIET Way of Don wai

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ประชากรทั่วโลกให้ความสำคัญอันดับ 1 โดยคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 ประชากรทั่วโลกจะมีการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1,560 ล้านคน 2560 (ณัฐฉิรวรรณ พันธุ์มุง, อลิสร่า อยู่เลิศลอบและสรารุณรัตน์ ลัทธ, 2564) และเสียชีวิตจากการที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงปีละ 7.5 ล้านคน หรือเท่ากับ ร้อยละ 12.8 จากสาเหตุการตายทั้งหมดในประเทศไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556 - 2560) และเป็นโรคที่สำคัญที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของไทย (ณัฐฉิรวรรณ พันธุ์มุง, อลิสร่า อยู่เลิศลอบและสรารุณรัตน์ ลัทธ, 2564) และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 18 ปีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.4 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) โดยประชากรส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าเป็นผู้ป่วยซึ่งมีเพิ่มมากขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี 2556 และเกือบ 6 ล้านคนในปี 2561 โดยในส่วนใหญ่ในเพศหญิงจะมีอุบัติการณ์ในการเกิดโรคความดันมากกว่าเพศชายทุกช่วงอายุ (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2562) และมีแนวโน้มของจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (ณัฐฉิรวรรณ พันธุ์มุง, อลิสร่า อยู่เลิศลอบและสรารุณรัตน์ ลัทธ, 2564)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจเกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุของทุพพลภาพและอันตรายถึงชีวิตได้ โรคหัวใจวาย โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคอัมพาต โรคไตวาย ประสาทตาเสื่อม (วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา, 2561) และสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม อาหารที่ปริมาณโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย มีภาวะ

อ้วน การเครียดสะสม การมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น หรือปัจจัยทางพันธุกรรม เป็นต้น โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น (ณัฐฉิรวรรณ พันธุ์มุง และ อลิสร่า อยู่เลิศลอบและสรารุณรัตน์ ลัทธ, 2564)

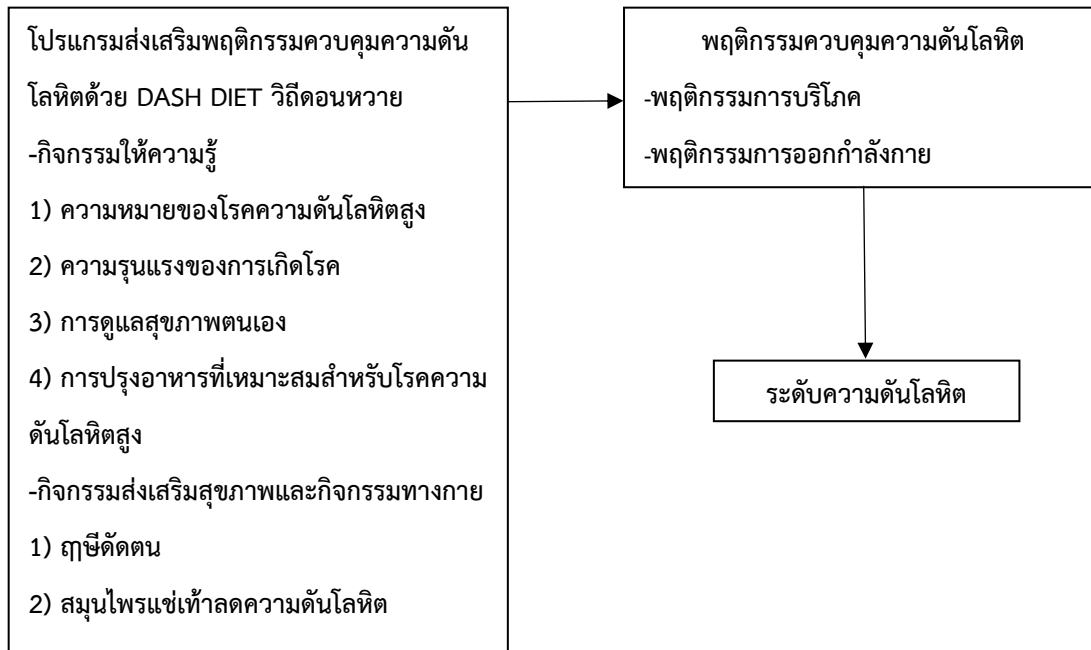
จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง พฤติกรรมและ กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพควบคุมความดันโลหิต พบว่าการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีโอกาสการเกิดความดันโลหิตน้อยกว่าคนที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยเฉลี่ยการออกกำลังกายแบบแอโรบิกช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 3 mmHg และความดันไดแอสโตลิก 3 mmHg (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2557) และแพทย์แผนไทยมีการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดต้นที่ส่งผลดีต่อร่างกายและเป็นท่าการออกกำลังกายที่ง่าย ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายตามได้ การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดต้นเป็นเวลา 30 นาที เป็นเวลา 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมระยะ 4 สัปดาห์ ทำให้ค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจ ค่าความดันโลหิตขณะบีบตัวและค่าความดันโลหิตขณะคลายตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (วัลลภา สีสานันท์ทุกและคณะ, 2561) และสมุนไพรแช่เท้าช่วยลดระดับความดันโลหิตได้เร็วขึ้น เนื่องจากช่วยคลายเครียด ลดความวิตกกังวล กระตุ้นให้ร่างกายและจิตใจเกิดความสมดุล ด้วยสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย เช่น ตะไคร้หอม ผิวมะกรูด การบูร ฯลฯ (ธานี สุขไชย, 2563) โดยผู้วิจัยใช้สมุนไพรแช่เท้าเนื่องจากทางชุมชนที่ได้เป็นประชากรตัวอย่างมีสมุนไพรพื้นบ้านที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์และประยุกต์ได้

จังหวัดอำนาจเจริญ อำเภอนา มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3,094 คน และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเมืองมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 229 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากการที่ได้ตระหนักถึงปัญหาของบ้านดอนหาย หมู่ 14 ตำบลไม้

กลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ทางผู้วิจัยจึง
ต้องการศึกษาโดยใช้ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม
ควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิถีดอนหวาย ก่อน
-หลังในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตมาเป็นกรอบในสร้างการ

โปรแกรมซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมให้
ความรู้ และการลดปริมาณโซเดียม 2) กิจกรรมส่งเสริม
สุขภาพและกิจกรรมออกกำลังกาย โดยจะมีการออกกำลังกาย
ท่าฤๅษีดัดตนและสมุนไพรรักษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-
Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและ
หลัง (One Group Pretest – Posttest Design) มี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม
ควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิถีดอนหวาย ใน
กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิต พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านโพนเมือง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา

ประชากรที่จะศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด
229 คน

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัย
จากแพทย์ หมู่ที่14 บ้านดอนหวาย
2. ผู้ที่มีข้อมูลการวัดความดันภายใน 2 สัปดาห์หรือไม่
เกิน 2 สัปดาห์ ก่อนการทำวิจัย ว่ามีความดันตั้งแต่ 140/90
มิลลิเมตร/ปรอท ขึ้นไป
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1. ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และผู้ที่ไม่สามารถ
สื่อสารภาษาไทยได้

2. ผู้ที่มีการอาการแพ้สมุนไพร ดังต่อไปนี้ ไพร ขมิ้น
อ้อย ตะไคร้หอม ใบมะขาม ผิวมะกรูด การบูร และเกลือ

3. ผู้ที่มีบาดแผล บริเวณเท้า หรือผู้ที่มีอาการอักเสบ
เฉียบพลัน

4. บุคคลที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ทั้งก่อน
และระหว่างดำเนินการให้ข้อมูลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ กำหนดกลุ่มตัวอย่าง
เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่
ตำบลไม้กอลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ใช้การ
คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบการเปรียบเทียบ
ค่าเฉลี่ยประชากร 1 กลุ่มไม่อิสระต่อกัน โดยการวัดก่อน
และหลังการทดลอง (one-Group Pretest – Posttest
Design) จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **การสร้างเครื่องมือ** เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม
สำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรม
บริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นลักษณะคำถามให้เติม
คำตอบ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภค ประกอบด้วยข้อ
คำถามจำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก
5 ข้อ และคำถามเชิงลบ 9 ข้อ แบ่งพฤติกรรมการบริโภค
ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี
พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการ
บริโภคอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย
ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามแบ่งเป็นคำถามเชิง
บวก 4 ข้อ และคำถามเชิงลบ 2 ข้อ แบ่งพฤติกรรมการออก
กำลังกายเป็น 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย
อยู่ในระดับดี พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปาน
กลาง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี

2. **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** การวิจัย ผู้วิจัยได้นำ
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาโดยการทบทวน
วรรณกรรมและในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะให้ผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่า
สัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.77

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการ ผู้วิจัยจัดทำกิจกรรมผ่านทาง
ร่วมกับทางชุมชน โดยผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามโครงการ
DASH DIET FOR ดอนหวาย ในกลุ่มทดลอง มีทั้งหมด 5
กิจกรรม ติดต่อกันเป็นเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล และ
ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ข้อมูลที่ได้รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างจะนำมา
วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistical
Package for Social Science version 18) ตัวแปรต่างๆ
จะนำมาลงรหัสเพื่อเปลี่ยนสภาพข้อมูล เป็น ตัวเลข เพื่อ
ทดสอบตามสมมติฐานโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) สำหรับ
อธิบายข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย
รอบเอว รายได้ ระดับความดันโลหิต จะใช้จำนวน
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) คือ
Paired sample t-test วิเคราะห์ความแตกต่างของความดันโลหิต
ซิสโตลิก ไดแอสโตลิก ความรู้ พฤติกรรมการ
บริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการ
เข้าโปรแกรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.3. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) คือ Independent t-test หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ใช้สถิติ Mann-Whitney U Test แสดงผลโดยค่า t และ p-value

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เมือง จำนวนทั้งหมด 30 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ที่ชั้น ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 53.3 และค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18.5 - 22.9 ร้อยละ 43.30

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิถีดองหวานก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 4.83 คะแนน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 7.60 คะแนน จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 4.83 (S.D. = 1.36) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 7.60 (S.D. = 1.49) ผลของคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิถีดองหวาน โดยผ่านกิจกรรมให้ความรู้ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

3.พฤติกรรมกรการบริโภค จากการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรการบริโภคก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรการบริโภค 23.10 (S.D. = 3.06) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 28.90 (S.D. = 3.58) คะแนนพฤติกรรมกรการบริโภคของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังโปรแกรมโปรแกรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดตารางที่ 2

4. พฤติกรรมกรการออกกำลังกาย

จากการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรการออกกำลังกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรการออกกำลังกาย 10.50 (S.D. = 1.94) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 13.86 (S.D. = 1.54) ผลของพฤติกรรมกรการออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การทดลอง	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ (Mean ± SD.)			95%CI	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่าง		
Paired t – test(n=30)	4.83±1.36	7.60±1.49	2.77±1.48	2.21 – 3.32	< .001

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การทดลอง	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภค (Mean ± SD.)			95%CI	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่าง		
Paired t – test(n=30)	23.10±3.06	28.90±3.58	5.80±2.29	4.94 – 6.66	< .001

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางกายของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การทดลอง	ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Mean ± SD.)			95%CI	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่าง		
Paired t – test(n=30)	10.50±1.94	13.86±1.54	3.37±1.16	2.93 – 3.80	< .001

5. ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม
แช่เท้าด้วยสมุนไพร ลดความดัน จากการเปรียบเทียบ
ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก ก่อน
และหลังการร่วมกิจกรรมแช่เท้าด้วยสมุนไพร ลดความดัน
พบว่า มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการทดลอง (X=
116.60 S.D.=10.60) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง (X=
135.00 S.D.=6.19) ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนและ
หลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดตารางที่ 6 และการ
เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตได
แอสโตลิก ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมแช่เท้าด้วย
สมุนไพร ลดความดัน ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโต
ลิกหลังการทดลอง (X=70.30 S.D.=9.35) มีค่าลดลง
มากกว่าก่อนการทดลอง (X=84.23 S.D.=8.76) ซึ่งแปล
ผลได้ว่า ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วม

โปรแกรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 ดังรายละเอียดตารางที่ 4

6. ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าร่วม
โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย
DASH DIET วิถีดองหวาย ระดับความดันโลหิตของกลุ่ม
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม
ควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิถีดองหวาย

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ
ความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนและหลังการร่วมโปรแกรม
ส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET
วิถีดองหวาย พบว่า มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการ
ทดลอง (X=116.60 S.D.=10.60) ลดลงมากกว่าก่อนการ
ทดลอง (X=140.73 S.D.=7.27) ค่าความดันโลหิตซิสโต-
ลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการเปรียบเทียบความ
แตกต่างของค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อน

และหลังการร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิธีตอนหวาย พบว่า ความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลอง ($X=70.30$ S.D.=9.35) มี

ค่าลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง ($X=86.63$ S.D.=9.83) ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ระดับความดันโลหิตค่าบนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแช่เท้าด้วยสมุนไพรลดความดัน

การทดลอง Paired t – test(n=30)	ระดับความดันโลหิตในกิจกรรมแช่เท้าด้วยสมุนไพร (Mean ± SD.)			95%CI	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่าง		
ความดันซิสโตลิก	135.00±6.19	116.60±10.60	18.40±6.94	15.81 – 21.00	< .001
ความดันไดแอสโตลิก	84.23±8.76	70.30±9.35	13.93±13.34	8.95 – 18.91	< .001

ตารางที่ 5 ระดับความดันโลหิตค่าบนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิธีตอนหวาย

การทดลอง Paired t – test(n=30)	ระดับความดันโลหิต (Mean ± SD.)			95%CI	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่าง		
ความดันซิสโตลิก	140.73±7.27	116.60±10.60	24.13±7.80	21.22 – 27.04	< .001
ความดันไดแอสโตลิก	86.63±9.83	70.30±9.35	16.33±14.48	10.92 – 21.74	< .001

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิธีตอนหวาย ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิต พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์เมือง ทำให้ทราบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภค ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ความแตกต่างของระดับความดันโลหิตได้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน

การเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 4.83 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 7.60 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งผลของคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกัน ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 (1.48) , 95%CI : 2.21 – 3.32 , p-value < 0.001 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 23.10 (S.D.= 3.06) และอยู่ในระดับควร

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 28.90 (S.D.= 3.58) อยู่ในระดับปานกลาง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งผลของก่อนและหลังโปรแกรมโปรแกรมแตกต่างกัน ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.80 (2.29) , 95%CI : 4.94 – 6.66, p-value < 0.001 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีเท่ากับ 10.50 (S.D.= 1.94) อยู่ในระดับควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 13.86 (S.D.= 1.54) อยู่ในระดับปานกลาง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งผลของพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.80 (2.29) , 95%CI : 4.94 – 6.66, p-value < 0.001 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (X=140.73 S.D.=7.27) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (X=116.60 S.D.=10.60) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการเข้าร่วมโปรแกรมลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.13(7.80) , 95%CI : 21.22 – 27.04, p-value < 0.001 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (X=70.30 S.D.=9.35) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (X=86.63 S.D.=9.83) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการเข้าร่วมโปรแกรมลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.33(14.48) , 95%CI 10.92 – 21.74, p-value < 0.001 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สอดคล้องกับวิจัยของ ชิวศาสตร์ เลิศมงคลธีรกุล (2564) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาการติดตามประเมินทุกวันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลของโปรแกรมต่อค่าเฉลี่ยของความดันช่วงบน (Systolic blood pressure) และความดันช่วงล่าง (Diastolic blood pressure) น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สอดคล้องกับงานวิจัย กนิษฐ์ ไ้วศิริ (2561) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการออกกำลังกายแบบผสมผสานของไทย ด้วยฤๅษีดัดตนต่อความดันโลหิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ (อายุ 60-75 ปี) ใน 2 เข้ากลุ่มฝึกฤๅษีดัดตนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และให้ฝึกด้วยตนเองที่บ้านโดยดูจากโปสเตอร์ทุกวันเป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ เก็บข้อมูลความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น คือ Systolic blood pressure (SBP) ลดลงการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความดันโลหิตลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิถีดอนทวาย หลังการเข้าร่วมโปรแกรม สามารถลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้ป่วยมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 และสามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่ม
กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ที่ควบคุมความดันไม่ได้ในพื้นที่อื่นๆ ลดปัญหาโรคแทรก
ซ้อนที่เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบวิจัยเพื่อศึกษาผลของ
โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย
DASH DIET วิถีดอนหวาย เป็นรูปแบบการวิจัยที่มี 2 กลุ่ม
เปรียบเทียบก่อนและหลัง เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่ม
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบของโปรแกรมส่งเสริม
พฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิถีดอน
หวาย มีเนื้อหาที่เข้าใจง่ายและสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างให้
เหมาะสมมากขึ้น และเพิ่มระยะเวลาการใช้โปรแกรม เป็น
3, 4 และ 6 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาหัวข้อวิจัย “ผลของโปรแกรมส่งเสริม
พฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตด้วย DASH DIET วิถีดอน
หวาย บ้านดอนหวาย หมู่ 14 ตำบลไม้กลอน อำเภอนา
จังหวัดอำนาจเจริญ” สำเร็จลงด้วยดี ด้วยได้รับความกรุณา
จากอาจารย์ที่ให้คำแนะนำและคำปรึกษา ตลอดจนการ
แก้ไขปรับปรุงในข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบพระคุณ อ.ดร.
ประเสริฐ ประสมรักษ์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุข
ศาสตร์ อ.ดร. อรรถพงษ์ ฤทธิพิศ และ อาจารย์ ณัฐกมล
ผดุงเดช อาจารย์ที่ปรึกษาประจำทีมวิจัย และ นายมนูญ
พูลเพิ่ม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
โพนเมือง นาย นิรุตต์ พันธอ่อน และนาย นิสสัน พันทะนาม
อาจารย์พี่เลี้ยง ผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำ และช่วย
ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์
มากขึ้น รวมถึงขอขอบพระคุณอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
ดอนหวาย ผู้ใหญ่บ้านดอนหวาย อำนวยความสะดวกในการ

ทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่
ให้ความมือจนดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข. [วารสารออนไลน์]. ปีพิมพ์
2560 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 16. เข้าถึงได้
จาก/ Available from: <http://kmops.moph-go.th/index.php/km-test/2012-07-12-15-36-41>
2. ญัฐจิรวรรณ พันธุ์มุง, อติสร่า อยู่เลิศลพและสรายุ
รัตน์ ลัทธ.ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูง
โลก ปี2562 กรมควบคุมโรค[วารสารออนไลน์]. ปี
พิมพ์ 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 16. เข้าถึง
ได้จาก/ Available from:http://www.thaincd.com/document/hot%20news/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87_62.pdf.ประเด็นสารรณรงค์
วันความดันโลหิตสูงโลก ปี2562
3. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงาน
สถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง [วารสารออนไลน์]. ปี
พิมพ์ 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 16. เข้าถึง
ได้จาก/ Available from: <https://ddc.moph-go.th/uploads/publish/1035820201005073>

- 556.pdf.รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
4. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2562 เกี่ยวข้อง [วารสารออนไลน์]. ปีพิมพ์ 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 16. เข้าถึงได้จาก/ Available from: <http://www.thaincd.com-/document/file/download/paper-manual/ReportAnnualDNCD62.pdf>. รายงานประจำปี 2562
 5. วัลลภา สีสานันท์กุล, นารีวรรณ สมาน, ศตพร อิศาสะวิน, ศิริพร ออบสุนทรและสุวรรณา แม่นปิ่น.ผลของการบริหารร่างกายฤๅษีตัดตน (ท่าแก้โรคในอก) ต่อความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ สมรรถภาพหัวใจและปอดในผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ[วารสารออนไลน์]. ปีพิมพ์ 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 16. เข้าถึงได้จาก/ Available from: <http://file:///C:/Users/Win%2010/Downloads/tmj,+Journal+manager,+TMJ+2019+Vol.19+No.2+334-347.pdf>.ผลของการบริหารร่างกายฤๅษีตัดตน (ท่าแก้โรคในอก) ต่อความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ สมรรถภาพหัวใจและปอดในผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ
 6. ปิยะนุช รักพาณิชย์.การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง [วารสารออนไลน์]. ปีพิมพ์ 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 16. เข้าถึงได้จาก/ Available from: [file:///C:/Users/Win%2010-/Downloads/rtnmedjo,+Journal+editor,+05+exercise33_43%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Win%2010-/Downloads/rtnmedjo,+Journal+editor,+05+exercise33_43%20(2).pdf).พาณิชย์.การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
 7. ธาณี สุขไชย.ผลการศึกษากายการแช่เท้าด้วยตำรับยาสมุนไพรต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ สูง [วารสารออนไลน์]. ปีพิมพ์ 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 16. เข้าถึงได้จาก/ Available from: https://docs.google.com-/document/d/155bnyLBR5SQ901TT5oEr0xz_R4oF_lbl/edit
 8. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษา 2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 [วารสารออนไลน์]. ปีพิมพ์ 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 18. เข้าถึงได้จาก/ Available from: <http://www-thaiheart.org>.แนวทางการรักษา – สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย
 9. เสาวลักษณ์ มูลสาร.ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง [วารสารออนไลน์]. ปีพิมพ์ 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 18. เข้าถึงได้จาก/ Available from: ThaiJo<https://he02.tci-thaijo.org>.ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร
 10. กองการแพทย์ทางเลือก. แดชไดเอท บำบัดโรคความดันโลหิตสูง [วารสารออนไลน์]. ปีพิมพ์ 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 18. เข้าถึงได้จาก/ Available from: <https://thaicam.go.th>.แดชไดเอท – บำบัดโรคความดันโลหิตสูง
 11. ภทพร บวรทิพย์.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามแนวทางด้านโรคความดัน

- โลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน Modification of the dietary approaches to stop hypertension of people with prehypertension in community [วารสารออนไลน์]. ปีพิมพ์ 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 18. เข้าถึงได้จาก/ Available from: ThaiJohttps://he01.tci-thaijo.org.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารตามแนวทางด้านโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
12. พจนานุกรมไทย. กิจกรรม .[เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 18. เข้าถึงได้จาก/ Available from: https://dictionary.sanook.com/search/dict-th-th-royal-institute/กิจกรรม
13. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. ปีพิมพ์ 2542 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 18. เข้าถึงได้จาก/ Available from: http://km070.-blogspot.com/2013/07/blog-post.html
14. องค์การอนามัยโลก.ปีพิมพ์ 1986 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 18. เข้าถึงได้จาก/ Available from: https://sites.google.com/site/sukhphaph12/kar-sng-serimsukh-phaph
15. เพนเตอร์. ปีพิมพ์ 1987 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 18. เข้าถึงได้จาก/ Available from: https://sites.google.com/site/sukhphaph12/kar-sng-serimsukh-phaph
16. Green และ Kreuter. ปีพิมพ์ 1991 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 18. เข้าถึงได้จาก/ Available from: https://sites.google.com/site/sukhphaph12/kar-sng-serimsukh-phaph
17. กรมควบคุมโรค. ปีพิมพ์ 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 18. เข้าถึงได้จาก/ Available from: http://thaincd.com.กิจกรรมทางกาย กิจกรรมที่ดี เพื่อสุขภาพที่ดี
18. วัลลภา ลีลานันท์กุล. ผลของการบริหารร่างกาย ฤๅษีดัดตน (ท่าแก้โรคในอก) ต่อความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ สมรรถภาพหัวใจและปอด ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ [วารสารออนไลน์]. ปีพิมพ์ 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 18. เข้าถึงได้จาก/ Available from: ThaiJohttps://he02.tci-thaijo.org.ผลของการบริหารร่างกายฤๅษีดัดตน (ท่าแก้โรคในอก) ต่อความดันโลหิตอัตราการเต้นของหัวใจ สมรรถภาพหัวใจและปอดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ
19. ธานี สุขไชย.การแช่เท้าด้วยตำรับยาสมุนไพรต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ [วารสารออนไลน์]

ผลของการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนด้วยทีม 3 เล้า ในสถานการณ์แพร่ระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในพื้นบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

ศิริมา เล่าทวย*, ตารุณี ภูมิภักดิ์*, ระลีนทิพย์ วงษ์ลา*

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดลวิทยาเขตอำนาจเจริญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมอม้า

อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ Email: prasert.pra@mahidol.edu

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่สำคัญ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั่วโลก เป็นปัญหาระดับโลก โลกอย่างต่อเนื่องและยาวนานก่อให้เกิดรายจ่ายด้านสุขภาพกว่า 7.6 แสนล้านดอลลาร์ หรือคิดเป็นสัดส่วน 10% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดทั่วโลก ผลกระทบของโรคเบาหวานเด่นชัดมากยิ่งขึ้น ผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาแนะนำการเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย ออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด 2 กลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนด้วยทีม 3 เล้า ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มละ 12 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในกลุ่มทดลองได้รับนวัตกรรมวงล้อสองแสนก้าวลดเบาหวานและสมุดจีวลดเบาหวาน ซึ่งมีทีม 3 เล้าในการควบคุมดูแล ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการบริการปกติ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานได้แก่ paired sample t-test และ independent sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 54.58 (SD=8.06) ภายหลังการทดลอง (1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (2) ค่าระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนทดลองส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 163.17 (SD=38.69) ภายหลังการทดลองมีผู้ที่น้ำตาลลดลง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 142.00 (SD=33.79) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปผลของการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนด้วยทีม 3 เล้า ส่งผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน จึงควรนำไปใช้ในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอื่นในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน, ทีม 3 เล้า, COVID-19

The Result of the Development of a Community Diabetes Care System with Sam Sao Team in the Pandemic Situation of Coronavirus Disease (COVID-19) in Non Somboon village, Na Mo Ma Sub-District, Mueang Amnat Charoen District Amnat Charoen Province

Sirima Laothui*, Darunee Phumiphak *, Ralinthip Wongla*

**Public health program, Mahidol University Amnatchareon Campus*

Na Mo Ma Health Promotion Hospital

Advisor Prasert Prasomruk E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

Abstract

Diabetes is a chronic non-communicable disease (NCD) that is the leading cause of death worldwide. It is a persistent and long-standing global problem, causing over \$76 billion in health expenditures. and account for 10% of the total global health expenditure. The effects of diabetes are even more pronounced. Good results in treatment suggest increasing physical activity or exercise. Home visits to follow up on ongoing care to care for diabetic patients. This quasi-experimental research, type 2, has aimed to study the effect of developing a community-based diabetic care system with Sam Sao team in the pandemic situation of the Coronavirus Disease (COVID-19) in a group of 12 diabetic patients in each group, by using the purposive sampling method, in the experimental group received the innovation wheel of two hundred thousand steps to reduce diabetes and a mini book to reduce diabetes, which has a team of three to control. The comparison group will receive regular service. Data were collected through a self-care behavior questionnaire, with a confidence value of .88. Data were analyzed by descriptive statistics. and inferential statistics, including paired sample t-test and independent sample t-test.

The result of the study found that most of the samples were a female, whom have the average of age was 54.58 (SD=8.06). After the experiment (1), the experimental group had a mean knowledge score. and self-care behaviors according to the 3E 2S principles were higher than before the experiment. and was significantly higher than the comparison group at the .05 level. (2) The blood sugar level was found that most of the diabetic patients had high sugar levels before the experiment. That has the average 163.17 (SD=38.69) and the average 142.00 (SD=33.79) after the experiment, there were those who has lower blood sugar level with a statistically significant level of 0.05. As a result, the effect of developing a community diabetes care system with Sam Sao team had a beneficial effect on the glycemic control of diabetic patients. Therefore, it should be used in other diabetic patients in the community.

Keywords: Diabetes Care System, Sam Sao team, COVID-19

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่สำคัญ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 460 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้น 578 ล้านคนภายในปี 2573 โดยในปี 2562 ปีเดียวโรคเบาหวานส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตมากถึง 4.2 ล้านคน เป็นปัญหาระดับโลกอย่างต่อเนื่องและยาวนานก่อให้เกิดรายจ่ายด้านสุขภาพกว่า 7.6 แสนล้านดอลลาร์ หรือคิดเป็นสัดส่วน 10% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดทั่วโลก ผลกระทบของโรคเบาหวานเด่นชัดมากยิ่งขึ้น เนื่องจากพบว่าในบางภูมิภาคของโลก ครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน (สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ International Diabetes Federation: IDF, 2563) จากการสำรวจสุขภาพปี 2562-2563 ของประเทศไทย การตรวจระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9.5 (ในผู้หญิงร้อยละ 10.3 และในผู้ชายร้อยละ 8.6) เพิ่มขึ้นจากปี 2557 ที่มีความชุกร้อยละ 8.9 โดยความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย (ผู้หญิงร้อยละ 9.8 และผู้ชายร้อยละ 7.8) จากผลการวิเคราะห์พบว่า มีอัตราส่วนถึงร้อยละ 30.6 ของผู้ที่ เป็นเบาหวาน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน และผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษา มีร้อยละ 13.9 ของผู้เป็นเบาหวานทั้งหมดสะท้อนถึงปัญหาในการป้องกันโรคเบาหวานในประชากรไทย รวมทั้งการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2564) ในปี 2560 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานจังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 6.0 เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0 ในปี 2564 มีอัตราผู้ป่วยด้วย

โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.0 และในอำเภอเมืองอำนาจเจริญมีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 8.0 เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ที่มีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 7.0 รวมถึงตำบลนาหมอม้ามีอัตราผู้ป่วยเบาหวานปี 2564 ร้อยละ 10 เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ร้อยละ 4 ที่มีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 6 (Health data center, 2564) แสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ และทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) การรักษาอย่างต่อเนื่อง การพบแพทย์ และทีมงานเป็นระยะเพื่อตรวจและประเมินผลการรักษา จึงจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ปัจจุบันระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีบทบาทในการป้องกันการเกิดโรค ให้บริการคัดกรองค้นหาผู้ป่วย และให้การรักษาเบื้องต้น ให้องค์ความรู้แก่ประชาชน (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ งดบุหรี่ งดเหล้าหรือดื่มในปริมาณที่จำกัด ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานและบุคคลในครอบครัวติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้สุขศึกษา กระตุ้นการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2563) การมีผู้ดูแลคอยกระตุ้นเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและทำให้ครอบครัวเข้ามาสนใจผู้ป่วยมากขึ้น รวมถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีการช่วยเหลือแบ่งปัน

ทรัพยากร รวมทั้งด้านความรู้ ด้านกำลังคน และด้านอุปกรณ์ ที่จะนำมาดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี (นวพร ทุมแถว และคณะ, 2564) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ติดตาม ทบทวน ตรวจสอบความรู้และทักษะต่าง ๆ สร้างแรงจูงใจ และพลังจิตให้เกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อ ผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาแนะนำการเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย ออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2564) เป็นบุคลากรหลักในการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพการดูแลของกลุ่มผู้ป่วยรวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชนและกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการวางแผนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564) ร่วมกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีบทบาทหน้าที่ในการบอกต่อข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ ให้กับประชาชนในชุมชน และการให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในด้านการประสานงานกับชุมชนร่วมรณรงค์ด้านสุขภาพ และร่วมให้บริการสุขภาพ (สุภภัทร นักรู้กำลังพัฒนา และคณะ, 2562) และเป็นเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาลและด้านสวัสดิการ (นพพันธ์ ชัยภูมิ และคณะ 2561) รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว มีหน้าที่ พาไปพบแพทย์ตามนัด ช่วยเหลือในกิจกรรมที่มีข้อจำกัดทางสุขภาพ เตือนใจผู้ป่วยให้ความสำคัญกับภาวะแทรกซ้อน การจัดการเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยปรุงอาหารที่มีวัตถุดิบในชุมชน มีผักเป็นส่วนประกอบ ทหารสไม่วาน ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เตือนการรับประทานยา การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว (ธีรพันธ์

วรรณศิริ, 2019) เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

เนื่องด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วติดต่อกันได้ง่าย ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้ เพราะจะทำให้แออัดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดการกระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในการบริการรวมไปถึงชุมชน จึงใช้แนวทาง Social distancing และผู้ป่วยเบาหวานนั้นยังคงได้รับการดูแลครบถ้วนตามมาตรฐานเดิม โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยนำยาส่งให้ผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน และมีการเจาะเลือดฝอยปลายนิ้วมือเพื่อตรวจเช็คระดับน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกครั้ง และ อสม. มีหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ผู้ป่วยเบาหวาน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ร่วมการดูแลระดับครอบครัว ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคครอบครัว (Family disease) เพราะมีผลกับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว การมีผู้ดูแลคอยเตือนในการปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันแบบเดิมมาสู่สิ่งใหม่(กรรณิกา โคตรบรรเทา, 2560) จึงต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลใกล้ชิดเพื่อการจัดการโรคที่ดี

จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนด้วยทีม 3 เส้า ในสถานการณ์แพร่ระบาดติดเชื้อไวรัสโรนา (COVID-19) เพื่อให้คนดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ผู้ป่วย

เบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ลดอุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการศึกษา

รูปแบบวิธีวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) > 7.0 mg% โดยเป็นบุคคลที่อาศัยในพื้นที่บ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ยินยอมเข้าร่วมการตรวจวัดค่าน้ำตาล
3. เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลอยู่ในระดับจรรยา ปิงปอง 7 สี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

1. การศึกษาผลการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนด้วยทีม 3 เส้า ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ดังนี้

1.1) การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนด้วยทีม 3 เส้า ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เป็นการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ทั้ง อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เนื้อหาประกอบด้วย การตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน การรับประทานยา การประเมินความเครียดในผู้ป่วยเบาหวาน และหลัก 3อ 2ส โดยจัดอบรมหลักสูตร 4 ชั่วโมง ใช้สื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับสไลด์ PowerPoint ที่เน้นข้อมูลและรูปภาพ โดยทีมผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลนาหมอม้า

1.2) นวัตกรรมวงล้อการออกกำลังกายด้วยการเดินแกว่งแขน เพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด เดินทุกวันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยจะมีนวัตกรรมวงล้อให้ แล้วนำสติ๊กเกอร์ไปติดในแต่ละสัปดาห์ โดยสติ๊กเกอร์ 1 ดวง จะแทนการเดิน 8,000 ก้าว พร้อมสมุดบันทึกจีวลดเบาหวาน ที่ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พร้อมจดบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวัน และบันทึกระยะเวลาการเดินควบคู่กับนวัตกรรมวงล้อ

1.3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมอม้า ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง วันจันทร์ และวันพุธ และมีการประชุมติดตามผลความคืบหน้าทุกสัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนัก ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยในแต่ละข้อจะเป็นข้อคำถาม ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช้ ให้เลือกตอบ โดยจำแนกคะแนนดังนี้ 1-5 คะแนน = ระดับต่ำ 6-10 คะแนน = ระดับปานกลาง 11-15 คะแนน = ระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด ด้านพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และด้านพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา มี 24 ข้อ โดยในแต่ละข้อสามารถเลือกตอบได้ตามความถี่ดังนี้ 3 คะแนน = ปฏิบัติในเรื่องนั้นทุกวัน 2คะแนน =ปฏิบัติบ่อยครั้ง 1 คะแนน = ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือ 1-2 วัน 0 คะแนน = ไม่เคยปฏิบัติเลย

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ซึ่งคะแนนรวมแต่ละข้อสูงสุด เท่ากับ 3 คะแนนและต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนน ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน โดยแบ่งการแปลผลออกเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ทั้งรายด้านและรวมทุกด้าน (สุปรียา เสียงตั้ง, 2560)

1.0 – 2.0 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ
2.1 – 3.0 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

3.1 – 4.0 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล : มีขั้นตอนดังนี้

1) มีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเชิญชวนกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมโครงการ และขออนุญาตเก็บข้อมูลด้วยวาจาต่อผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง

2) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองในตามระยะเวลาที่กำหนดตามแผนการวิจัย ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window ดังนี้

1. การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ในการอธิบายคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่

(1) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองด้วย Paired Sample T-test

(2) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วย Independent Sample T-test

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะประชากร

จากการศึกษาผลของการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนด้วยทีม 3 เสา ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 24 คน พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.6 มีอายุเฉลี่ย 54.58 ปี (SD=8.06) อายุต่ำกว่า 65 ปี ร้อยละ 91.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 66.7 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75 อาชีพ

เกษตรกรรม ร้อยละ 58.3 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 58.3 การมีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 50 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.7 มีอายุเฉลี่ย 64.58 ปี (SD=6.84) อายุต่ำกว่า 65 ปี ร้อยละ 50 สถานภาพสมรส ร้อยละ 75 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.3 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน 10 ปี ร้อยละ 75 การมีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 75

2 เปรียบเทียบการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

2.1 ความรู้ในการดูแลตนเอง

ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง จากการศึกษา พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.42 (SD=1.37) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 8.42 (SD=1.16) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

จำแนกความรู้ในการดูแลตนเอง จากการศึกษา พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีความรู้ในการดูแลตนเองระดับดี ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 58.3 ตามลำดับ ความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้ในการดูแลตนเองระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 91.7 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส

3.1 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติด้านการบริโภค เมื่อพิจารณารายข้อ ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 1 รับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ เช้า เที่ยง เย็น มีค่าเฉลี่ยที่ 4.0 (SD=0.00) ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบ มี

การปฏิบัติด้านการบริโภค เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 3 รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.0 (SD=0.00) ตามลำดับ

3.2 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย เมื่อพิจารณารายข้อ ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 9 ออกกำลังกายครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที มีค่าเฉลี่ยที่ 3.5 (SD=0.52) ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบ มีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 8 ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ เช่น การเดินเร็วสลับช้า การออกกำลังกายแอโรบิก เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค มีค่าเฉลี่ยที่ 3.8 (SD=0.38) ตามลำดับ

3.3 ด้านพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติด้านการจัดการอารมณ์ความเครียด เมื่อพิจารณารายข้อ ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 13 มีการพูดคุยกับผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น ๆ ในหมู่บ้าน เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยที่ 3.8 (SD=0.45) ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบ มีการปฏิบัติด้านการจัดการอารมณ์ความเครียด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 14 มีการปรึกษาปัญหาทั่วไปเกี่ยวกับเพื่อน คู่สมรส บุตรหลาน หรือญาติ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.0 (SD=0.00) ตามลำดับ

3.4 ด้านพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการปฏิบัติด้านการจัดการอารมณ์

ความเครียด เมื่อพิจารณารายข้อ ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 17 ไม่สูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่ ค่าเฉลี่ยที่ 4.0 (SD=0.00) ตามลำดับ

3.5 ด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการปฏิบัติด้านการดื่มสุรา เมื่อพิจารณารายข้อ ทุกข้อมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 24 เมื่อต้องอยู่ใกล้กับคนที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้รู้สึกลัวว่าไม่ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยที่ 4.0 (SD=0.00) ตามลำดับ

3.6 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ รายด้านและภาพรวม จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อพิจารณารายด้าน ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 86.6 (SD=4.98) ซึ่งอยู่ในระดับสูง โดยพิจารณารายด้านพบว่า ทั้ง 5 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

4 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษา พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 163.2 (SD=38.69) และหลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 142 (SD=33.79) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 165.7 (SD=61.37) และหลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 157.3 (SD=37.36) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (ตารางที่ 1)

อภิปรายผล

ผลของการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนด้วยทีม 3 เสา ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตำบลนาหม่อม อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ในครั้งนี้มีข้อค้นพบที่สำคัญ สอดคล้องกับทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้ในการดูแลตนเอง จากการศึกษา พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีความรู้ในการดูแลตนเองระดับดี ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 58.3 ความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้ในการดูแลตนเองระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 91.7 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ทรงเดช ยศจำรัส (2018) ที่ศึกษาผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง การตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลองมีเจตคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 95 เจตคติเฉลี่ย 47.63 คะแนน (S.D.= 2.87) กลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองมีความรู้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80 ความรู้เฉลี่ย 45.25 คะแนน (S.D.= 3.15) และเมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ด้วยระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

2. ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติด้านการบริโภค เมื่อพิจารณารายข้อ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลัง ในกลุ่มทดลอง (n=12)

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน	Mean	S.D.	df	t	P-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อน	163.2	38.69	11	3.342	0.001
หลัง	142.0	33.79			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อน	165.7	61.37	11	0.388	0.808
หลัง	157.3	37.36			

ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 1 รับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ เช้า เที่ยง เย็น มีค่าเฉลี่ยที่ 4.0 (SD=0.00) ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบ มีการปฏิบัติด้านการบริโภค เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 3 รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.0 (SD=0.00) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อรอรงค์ บุรีเลิศ (2017) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงมีภาวะสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มเสี่ยงเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบแล้วมีความรู้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้น มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น มีการควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายมากขึ้น มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและมีพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่ถูกต้องมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้มีน้ำหนักตัวลดลง และมีดัชนีมวลกายลดลงซึ่ง และสอดคล้องกับงานของ ชดช้อย วัฒนะ (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการ

ตนเองโดยใช้การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานปรากฏว่าภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย เมื่อพิจารณารายข้อ ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 9 ออกกำลังกายครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที มีค่าเฉลี่ยที่ 3.5 (SD=0.52) ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบ มีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 8 ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ เช่น การเดินเร็วสลับช้า การออกกำลังกายแอโรบิก เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค มีค่าเฉลี่ยที่ 3.8 (SD=0.38) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์ (2016) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเดินเร็วต่อระดับน้ำตาลในเลือดและสมรรถภาพของหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ใหญ่ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดบกพร่องในชนบท พบว่า พฤติกรรมออกกำลังกาย เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้โปรแกรมเดิน

พร้อมติดเครื่องนับก้าว เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยตั้งเป้าหมายให้เดินวันละ 10,000 ก้าว บันทึกจำนวนลงในแบบบันทึกกิจกรรมในแต่ละวัน หลังทดลองอาสาสมัครกลุ่มทดลองมีการติดต่ออินซูลินลดลง

4. ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการปฏิบัติด้านการจัดการอารมณ์ความเครียด เมื่อพิจารณารายชื่อ ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 17 ไม่สูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่ ค่าเฉลี่ยที่ 4.0 (SD=0.00) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พรพิมล ชูพานิช (2019) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลตนเองแบบผสมผสานต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ ลดลงเล็กน้อยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$)

5. ด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการปฏิบัติด้านการดื่มสุรา เมื่อพิจารณารายชื่อ ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่ 24 เมื่อต้องอยู่ใกล้กับคนที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยที่ 4.0 (SD=0.00) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อารยา หาอุปละ (2019) ที่ศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องและเลิกสูบบุหรี่แล้ว พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มสูบบุหรี่ต่อเนื่องและกลุ่มเลิกสูบบุหรี่แล้ว ทั้งสองกลุ่มมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าเกณฑ์ปกติ และการ

มีคนให้ความรู้ในการดูแลตนเองจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ

6. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการศึกษา พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 163.17 (SD=38.69) และหลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 142 (SD=33.79) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 165.67 (SD=61.37) และหลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 157.33 (SD=37.36) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ดวงสมร นิลตานนท์ (2018) ที่ศึกษา พบว่า หลังการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรม ดังนั้นการที่กลุ่มเสี่ยงได้รับการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมตามโปรแกรมควบคุมปัจจัยเสี่ยงครั้งนี้ จะทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับปกติ อาจกล่าวได้ว่าสามารถควบคุมโรคได้ โดยผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างเหมาะสมจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม

1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 สถานบริการสาธารณสุขนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนด้วยทีม 3 เส้า ที่ประกอบไปด้วย หมอ รพ.สต. หมอ อสม. และ หมอที่บ้าน ใช้ในการควบคุมดูแลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

1.2 นำรูปแบบนโยบาย 3 หมอ มาประยุกต์ใช้เป็นระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนด้วยทีม 3 เส้า ควรพัฒนาและส่งเสริมระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

ด้วยทีม 3 เสา ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา (COVID-19) อย่างต่อเนื่อง

2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาคั้งถัดไป

ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น อายุ การศึกษา และการมีโรค
แทรกซ้อน ญาติพี่น้อง ครอบครัว และ อสม. เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ และ อาจารย์
พิศมัย นาทัน อาจารย์ที่ปรึกษาหลักในงานวิจัยฉบับนี้ที่ได้
กรุณาให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะและแนวทางที่เป็น
ประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยตลอดจนแก้ไข
ข้อบกพร่องต่างๆ ขอกราบขอบคุณ นายบุญนำ จันลูทิน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมอม้า
นางวิจิตรชรา โปร่งจิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และ นาย
จิตตนนท์ วงษ์อนันต์ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมอม้า ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิใน
การตรวจสอบเครื่องมือ และขอขอบคุณอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยใน
การประสานงาน ตลอดจนผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทุกท่าน
ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้
ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. International Diabetes Federation Annual Report 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 1]. Available form: file:///C:/Users/Admin/-Downloads/Annual%20report%202020.pdf
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถานการณ์โรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ

2565 เมษายน 1]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmthai.org/index.php/understand-diabetes/8-uncategorised/517-2018-02-08-01-04-15>

3. Health Data Center. อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอำนาจเจริญ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 1]. เข้าถึงได้จาก https://acr.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (4). แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 1]. เข้าถึงได้จาก https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210506935772122.pdf
5. รายงานสถานการณ์โรค NCD พ.ศ. 2562 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. กองโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 1]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13865&tid=&gid=1-015-005>
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย Covid-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 1]. เข้าถึงได้จาก <http://www.kkpho.go.th/i/index.php/component/attachments/download/8012>

7. ศูนย์เบาหวานศิริราช Siriraj Diabetes Center (SIDC) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่หลอดเลือด ขนาดเล็กของโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 1]. เข้าถึงได้จาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/diabetes/admin/knowledges_files
 8. สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ , อมรรัตน์ นระสนธิ. ประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2562;ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562.
 9. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. มาตรฐานการจัดการโรคเบาหวานในหน่วยบริการ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2565 เมษายน 1]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmthai.org/-index.php/knowledge/for-normal-person/health-information-and-articles/health-information-and-articles-old/448-2018-02-05-08-34-45>
 10. สุณิสา คำประสิทธิ์. ผลการพัฒนาศักยภาพครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ กระบวนการพยาบาลครอบครัวและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. ชัยภูมิเวชสาร. 2018:39-49.
 11. สิทธิพร เขาอู่, สมเดช สิทธิพงศ์ พิทยา. การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของ องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
- มนุษยศาสตร์ และ สังคมศาสตร์. 2022 Apr 29;8(1):105-20.
12. Deed P. ผลกระทบของการแพร่ระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการประกอบอาชีพบริการจัดส่งอาหาร. Journal of MCU Nakhondhat. 2020 Jun 30;7(6):131-44.

ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่บ้าน คันสูง ตำบลโคกสาร อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

กัญชมาศ เขียวงาน*, จณัญญา จันทร์ส่อง*, ชลิตา อุปลัมภ์*

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดลวิทยาเขตอำนาจเจริญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ

อาจารย์ที่ปรึกษา อรรถพงษ์ ฤทธิพิศ Email: attapong.rit@mahidol.ac.th,

สภาวะดี พันธุมาศ Email: suphawadee.pat@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

ปัญหาโรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจัดเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของ
ไทยจึงจำเป็นที่จะต้องเร่งแก้ไขอย่างเร่งด่วน การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานที่สำคัญที่สุดคือในในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ซึ่ง
สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา การรับรู้
ความสามารถของตนเองจึงมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานใน
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่บ้านคันสูง ตำบลโคกสาร อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้
ความสามารถของตนเองของแบนดูรา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 48 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Dependent (paired) t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 55.71 ± 11.95 ปี มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย
23.05 ภายหลังจากทดลอง ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการป้องกันเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ส่วนค่าคะแนนความเครียด และระดับน้ำตาลใน
เลือด ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < .001$) การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่สอดคล้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันเบาหวานและการวัดระดับน้ำตาล
ในเลือดบ่งชี้สภาวะการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จึงควร
นำไปขยายผลในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ระดับน้ำตาลในเลือด

Effects of Self-efficacy Enhancing Program to Behavioral Modification among Diabetes Mellitus Risk Group at Ban Khansung Koksan, Chanuman, Amnat Charoen in the epidemic situation of coronavirus disease 2019

Khantamat Chiewngan *, Jananya Chansong *, Chalida Upatham

**Public health program, Mahidol University Amnatchareon Campus*

Ban Khok Chaoren Health Promoting Hospital

Advisor: Attapong Rittitit E-mail: attapong.rit@mahidol.edu

Suphawadee Panthumas Email: suphawadee.pat@mahidol.ac.th

Abstract

Diabetes is on the rise in Thailand. Therefore, there are urgent problems to be solved. The prevention and control of diabetes is the most important. This is through changing their health habits and the current epidemic of viral diseases. Therefore, perception is very important for the incidence of diabetes and the change of health behavior in high-risk groups. The purpose of this study was to investigate the health behavior and fasting blood sugar level (DTX) of diabetic risk group. In Ban Khansung Koksan, Chanuman, Amnat Charoen This study was a Quasi – experimental research (One group pretest-posttest design). The researcher has developed the program by applying self-efficacy theory of Bandura and Change health behaviors according to the 3A 2S principle. The sample group is 45 people, and data were collected before and after joining the program by fasting blood sugar level (DTX) of the sample group. The statistics were used by dependent (paired) t-test.

The results of the study found that most of the diabetes risk group were males, mean age 55.71 ± 11.95 year, with mean BMI of 23.05 after the experiment. Health literacy and health behaviors 3E 2S scores, the self-efficacy score in diabetes prevention was significantly increased. (p -value $< .001$). This study demonstrated that risk behavior modifications consistent with self-efficacy in diabetes prevention and blood glucose measurements indicated ongoing self-care conditions. Affects the control of blood sugar levels in those at risk of diabetes. Therefore, it should be extended to take care of chronic disease risk groups.

Keywords: Self-efficacy Enhancing Program to Behavior Modification among Diabetes Mellitus Risk Group, self-efficacy, fasting blood sugar level

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านพันธุกรรม วิถีชีวิตเสี่ยงสิ่งแวดล้อม(ดวงอาทิตย์ แสงสว่าง และคณะ, 2561) และภาวะเครียด ส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ (ธนาตย์ อามาตย์มุลตรี และคณะ, 2016)

จากรายงานองค์การอนามัยโลก (The World Health Organization: WHO) พบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2559 (คิดเป็นร้อยละ 68 และร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2559 พบการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1 ล้าน 6 แสนคน (คิดเป็นร้อยละ 4) (กรมควบคุมโรค, 2562) และในปี พ.ศ. 2564 สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับในปี 2563 และ 2564 ประเทศไทยพบกลุ่มเสี่ยง 1,828,534 คน และ 1,870,526 คน คิดเป็นร้อยละ 9.18 และ 9.53 พบกลุ่มสงสัยป่วย 169,681 คน และ 220,532 คน คิดเป็นร้อยละ 0.85 และ 1.12 จากจำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรองตามลำดับ(กรมควบคุมโรค, 2564) และในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3 ล้าน 2 แสนคน ของกระทรวงสาธารณสุข และพบอุบัติการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2564) ซึ่งมีความ

เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาล ในการควบคุมการแพร่ระบาด ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย คือการมีพื้นที่ออกกำลังกายลดลง การเข้าถึงแหล่งอาหาร ด้านเศรษฐกิจ คือการมีรายได้น้อยลงจากการประกอบอาชีพ ด้านสังคม คือการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และด้านจิตใจ คือเกิดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ซึ่งนำไปสู่ภาวะความเครียด (อภิสมัย ศรีรังสรรค์, 2022)

จากปัญหาดังกล่าว การดูแลสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการส่งเสริมกิจกรรมให้ความรู้ไม่สามารถควบคุมการเกิดโรคเบาหวานได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura(กนกวรรณ บริสุทธิ์ และคณะ, 2560) นำมาปรับใช้ร่วมกับการรับรู้ในความสามารถของตนเอง โดยอาศัยประสบการณ์ การสังเกต การสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดี (สมพงษ์ หามวงศ์ และพรณี ปัญชรหัตถกิจ, 2556) พร้อมทั้งการกำกับตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง และตระหนักถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าลดลงหรือเท่ากับคนปกติสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นว่าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จึงจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานผ่านกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพและรู้จักความสามารถของตนเอง 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไรให้ลดโรค 3) เราต้องสู้ อย่าให้อารมณ์สู้เรากลับ 4) สู้ต่อไปอย่าได้ถอย และเหตุผลประการสำคัญที่สุดที่ผู้ทำวิจัยให้ความสำคัญและเป็นความสำคัญสำหรับการทำวิจัยชิ้นนี้ คือภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยง

เบาหวาน ในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ อำเภอลำ
ดวน จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi
experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง
(one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่การ
ดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเจริญ
จำนวน 644 คน ได้เลือกหมู่บ้านโดยการเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ กลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวาน หมู่ที่ 3 ตำบลโคกสาร อำเภอลำดวน
จังหวัดอำนาจเจริญ

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ จากการคำนวณขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบ
ค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน โดยอ้างอิงผลจากผล
การศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของ
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลวัดเพลง อำเภอดำ
รงวิทยราชบุรี ที่พบว่าการทดลอง กลุ่มทดลองที่ค่า
ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 109.89 (SD=7.62) และหลัง
การทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย
เท่ากับ 97.44 (SD=5.82) คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 34 คน
ดังนั้นการศึกษานี้จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก

1. ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง อยู่
ระหว่าง 100 – 125 mg/dl

3. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย และไม่มีโรค
ประจำตัว

4. สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์ในการคัดออก

1. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน
โลหิต

2. ปัญหาในการสื่อสาร อ่าน เขียน ภาษาไทย

3. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือเกิดการติดเชื้อ
ระหว่างการศึกษ

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานใน
พื้นที่บ้านคันสูง ตำบลโคกสาร อำเภอลำดวน จังหวัด
อำนาจเจริญ คือกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยพัฒนาขึ้นโดยการ
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบน
ดูรา มาใช้เพื่อลดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพของตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา และใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ตาม 3อ 2ส มาจัดกิจกรรมให้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรม เป็น
ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “ขั้นตอนการสร้างสัมพันธ-
ภาพและรู้จักความสามารถของตนเอง” เป็นกิจกรรมสร้าง
ความสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยชี้แจง
รายละเอียดของการศึกษาหากผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วม
วิจัยให้ผู้เข้าร่วมทำการเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือด
(DTX) แบบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนใน
การป้องกันเบาหวาน แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส และแบบประเมิน
ความเครียด ไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง ได้บรรยายให้
ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เป็นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังปัญหา สร้างแรงจูงใจให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ แจก สมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ตั้งเป้าหมายในการเข้าร่วมโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 2 “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรให้ลดโรค” เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ ฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร และพลังงานที่ ร่างกายต้องการต่อวัน ฝึกการอ่านฉลากอาหาร และร่วมกัน คิดเมนูอาหารอีสานที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ และ บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่บ้านอย่าง ถูกวิธีและเหมาะสม เช่น การเดิน เดินแกว่งแขน ออกกำลังกายโดยเก้าอี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 3 “เราต้องสู้ อย่าให้อารมณ์สู้ เรากลับ” เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับรู้ อารมณ์และการแสดงอารมณ์ การจัดการอารมณ์ที่ถูกต้อง การคิดบวก และใช้กิจกรรมใบ้คำ ผู้วิจัยเตรียมชุดคำ เกี่ยวกับอารมณ์ต่างๆ สุ่มให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยใบ้ผ่านหน้าตา และท่าทาง โดยห้ามออกเสียง ผู้เข้าร่วมวิจัยคนอื่นๆ ทาย อารมณ์ ใช้เวลาใบ้ 1 นาที

สัปดาห์ที่ 3 ทำการติดตามผลในแบบบันทึกพฤติกรรม สุขภาพ

สัปดาห์ที่ 4 “สู้ต่อไปอย่าได้ถอย” เป็นกิจกรรมที่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ผู้เข้าร่วมโปรแกรม พร้อมทั้งให้ชื่นชมผู้เข้าร่วมที่สามารถลด ระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกำลังใจผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่ ระดับน้ำตาลไม่ลด พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงและโน้มน้าวให้ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป และทำการ เจาะวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) หลังการทดลอง และทำแบบสอบถามหลังการทดลอง

2. เครื่องมือในเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสอบถามและเจาะระดับน้ำตาลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการ ป้องกันเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ โดยได้พัฒนามาจากวิจัย ของอัมพร ไวยโกคา เป็นแบบสอบถามประเมินค่าระหว่าง 1-3 คิดค่าคะแนนเป็น เป็นประจำ = 3 คะแนน นานๆครั้ง = 2 คะแนน ไม่เคย = 1 คะแนน

2.3 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ฉบับปรับปรุง 2562 จำนวน 45 ข้อ โดยแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึง มาก ที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด

2.4 แบบวัดความเครียด (SPST-20) ของกรม สุขภาพจิต โดยมีระดับดังนี้ ระดับความเครียด 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด ระดับความเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียด เล็กน้อย ระดับความเครียด 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปาน กลาง ระดับความเครียด 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมากระดับ ความเครียด 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

2.5 แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ประกอบด้วย การบันทึกการประทานในแต่ละวัน การออก กำลังกาย การคลายเครียด ความคาดหวังหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม และข้อมูลส่วนบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้นัดกลุ่มตัวอย่างมาร่วมกิจกรรม และก่อน ดำเนินกิจกรรมได้มีการชี้แจงเกี่ยวกับวิจัยให้ผู้เข้าร่วม โปรแกรมได้ทราบเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์วิจัย ระยะเวลาที่ใช้ ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

2. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหาร 8 ชั่วโมง (DTX) ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันเบาหวาน แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. แบบวัดความเครียด (SPST-20) และแจกสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมประกอบด้วย ทำการวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหาร 8 ชั่วโมง (DTX) และแบบสอบถาม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันเบาหวาน แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. แบบวัดความเครียด (SPST-20) และแจกสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ Dependent t-test โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่บ้านคันสูง ตำบลโคกสาร อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพศชาย ร้อยละ 64.6 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.71 (S.D= 11.95) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาส่วนมากมีสถานภาพสมรสหรือมีคู่ และประกอบอาชีพเกษตรกร ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 18.50 –

22.90 กก.ม² ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 23.05 (S.D = 4.23)

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันเบาหวาน จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันเบาหวานเฉลี่ยเท่ากับ 20.81 (S.D = 6.73) และหลังการได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันเบาหวานเพิ่มขึ้นเท่ากับ 25.94 (S.D = 5.75) ซึ่งแปลผลได้ว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันเบาหวานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส.

3.1 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างพบว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 125.94 (S.D = 9.10) ซึ่งแปลผลได้ว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ. 2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย และหลังการได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 138.44 (S.D = 11.46) ซึ่งแปลได้ว่ามีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ. 2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และด้านการ

บอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้า
ร่วมโปรแกรม เท่ากับ 27.29 (SD=1.59), 19.50 (SD=2.14),
20.21 (SD=2.12), 19.48 (SD=2.41), 20.15 (SD=1.25)
และ 19.73 (SD=1.87) ตามลำดับ และหลังการเข้าร่วม
โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 6 ด้านเพิ่มขึ้น เท่ากับ 27.29
(SD=1.59), 26.00 (SD=1.37), 26.21 (SD=1.07), 26.50
(SD=1.88), 25.75 (SD=0.89) และ 25.02 (SD=0.89)
ตามลำดับ หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันเบาหวาน
ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (n=48)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	20.81	6.73	25.94	5.75	11.69	.000*

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลัง
การได้รับโปรแกรม (n=48)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	125.94	11.47	138.44	9.10	9.45	.000*
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	19.85	2.57	27.29	1.59	26.49	.000*
ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการ สุขภาพ	19.50	2.14	26.00	1.37	26.09	.000*
ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความ เข้าใจ	20.21	2.12	26.21	1.07	24.44	.000*
ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ	19.48	2.41	26.50	1.88	31.66	.000*
ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตนเอง	20.15	1.26	25.75	0.89	28.79	.000*
ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	19.73	1.87	25.02	0.89	18.84	.000*

*p < 0.05

3.2 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. พฤติกรรมการบริโภค
อาหาร/ออกกำลังกาย/สูบบุหรี่/ป้องกันโรค/การใช้ยา
จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภค
อาหาร/ออกกำลังกาย/สูบบุหรี่/ป้องกันโรค/การใช้ยา
ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 50.19 (S.D = 4.27) ซึ่งแปลผลได้ว่ากลุ่มเสี่ยง
เบาหวาน มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ
ตนเองตาม 3อ. 2ส. ได้ถูกต้อง และหลังการได้รับโปรแกรม
มีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 57.65 (S.D = 2.67) ซึ่งแปลมี
พฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ.
2ส. ได้ถูกต้อง หลังการได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนน
มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.001 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

4. แบบประเมินความเครียด (SPST-20) ของกรม
สุขภาพจิต จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนความเครียดของ
กลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร/ออกกำลังกาย/
สูบบุหรี่/ป้องกันโรค/การใช้ยา ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (n=48)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
พฤติกรรมสุขภาพ	50.19	4.27	57.65	2.67	16.48	.000*

*p < 0.05

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียด ระหว่างก่อนและหลังการได้รับ
โปรแกรม (n=48)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
แบบประเมินความเครียด (SPST20)	74.52	8.31	39.02	10.72	17.74	.000*

*p < 0.05

พบว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.52
(S.D = 8.31) ซึ่งแปลผลได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดอยู่
ในระดับรุนแรง และหลังการได้รับโปรแกรม มีคะแนนลดลง
เท่ากับ 39.02 (SD=10.72) ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง มี
ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง หลังการได้รับโปรแกรมมี
ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม มี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

5. ค่าระดับน้ำตาล Fasting Blood Sugar หรือ FBS

จากการเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่ม
ตัวอย่าง พบว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีระดับน้ำตาลเฉลี่ย
เท่ากับ 106.75 (S.D = 6.72) และหลังการได้รับโปรแกรม
มีระดับน้ำตาลลดลงเท่ากับ 103.25 (SD=5.78) หลังการ
ได้รับโปรแกรมมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียด ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (n=48)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ค่าระดับน้ำตาล Fasting Blood Sugar หรือ FBS	106.75	6.72	103.25	5.78	9.50	.000*

*p < 0.05

อภิปรายผล

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกัน

เบาหวาน พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันเบาหวาน มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1986) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เป็น การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการทำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันเบาหวาน ของอัมพร ไวยโกคา และใช้วิธีการบรรยายให้ความรู้ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (ดารณี ทองสัมฤทธิ์ และคณะ, 2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พบว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ตาม 3อ. 2ส. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเนื้อหา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของกระทรวงสาธารณสุขมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการปฏิบัติตามหลักดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (พัชรารวรรณ จันทร์เพชร และคณะ, 2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 4อ. 3ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผลวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว และค่าระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.110$)

3. คะแนนความเครียด (SPST-20)

พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิตส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หากความเครียด ความกังวลลดลง จะทำให้มีความคิดที่จะดูแลร่างกายที่มากขึ้น

4. ระดับน้ำตาลในเลือด

พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) สามารถอธิบายได้ว่าการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผ่านสื่อนวัตกรรมของผู้วิจัย บนพื้นฐานการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่เหมาะสมกับค่าน้ำตาลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพิมพ์ อุณพรม และคณะ (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ศึกษาแบบ 2 กลุ่มทดสอบก่อนและหลังทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลวิจัยพบว่า พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้านและโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า โปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพมีความเหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร. อรรถพงษ์ ฤทธิพิศ และ ดร. สุภาวดี พันธุมาศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย และอาจารย์ ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ อาจารย์เจ้าของรายวิชาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาธารณสุข ผู้ซึ่งได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะแนวทางในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทั้งเป็นแรงบันดาลใจในการทำวิจัยให้กำลังใจในการทำวิจัย ให้ผู้ศึกษาวิจัยได้เกิดความมุ่งมั่นในการทำวิจัย และได้ให้ความกรุณาชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องใน

การแก้ไขวิจัยให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาและไว้วางใจในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ทำให้วิจัยได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และได้สละเวลาให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ

สุดท้ายนี้คุณค่าและประโยชน์ที่มีอยู่ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ให้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจ ที่สมบูรณ์ตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

1. กนกวรรณ บริสิทธิ์ และคณะ. ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี; 2560.
2. กรมควบคุมโรค. รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรค เบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565, กระทรวงสาธารณสุข; 2564: หน้า 12 – 6.
3. กุลชลี ตันตริตันวงศ์, รุ่งนภา จันทรา และคณะ. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในตำบลดอนสัก อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี [สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ]. สุราษฎร์ธานี:มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2558.
4. ขนิษฐา สระทองพร้อม, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อ

- พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ใน
ประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี.
สุพรรณบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร;
2564.
5. จันทร์ทิรา เจียรนัย. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยระบบเตือนผู้ป่วยอัตโนมัติทาง
โทรศัพท์แบบ 2 ทาง [วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. นครราชสีมา:
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2563.
6. จารุวรรณ ประดา, ณีราววรรณ กุลวงศ์ และคณะ.
ผลการใช้โปรแกรมครอบครัวต่อการรับรู้สมรรถนะ
พฤติกรรม การดูแลของครอบครัว และพัฒนาการ
ของผู้ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและ
สติปัญญา [สถาบันราชานุกูล]. กรุงเทพฯ:
กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
7. ดวงหทัย แสงสว่าง, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และ
คณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่
จังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัว
เฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2016.
8. ธนาฉย อามาตย์มุลตรี. การพัฒนาระบบการดูแล
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลกุ้งจาน อำเภอกำแพงแก้ว
จังหวัดยโสธร, [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม; 2016.
9. ธิตากาญจน จันทร, พรโสภา แก้วแดงดี. โปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อภาวะเสี่ยงการ
เป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].
ลพบุรี: โรงพยาบาลท่าหลวง; 2563
10. ทินกร ศรีตวัน, กุลชญา ลอยหา และคณะ. รูปแบบ
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับการประยุกต์ใช้
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในจังหวัด
อุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศา
สตรบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
อุบลราชธานี; 2564.
11. ปริยากร วังศรี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการ
รับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการควบคุม
ภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2559.
12. พวงผกา สุริวรรณ. รูปแบบการเสริมสร้าง
พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ
โรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการ
ความรู้จังหวัดลำพูน [สำนักสาธารณสุขจังหวัด
ลำพูน]. ลำพูน: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
13. พัชรารวรรณ จันทรเพชร, เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ และ
คณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม
เสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่ ตำบลเมืองไพร
อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ร้อยเอ็ด:
มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด; 2563.
14. ภาสิต ศรีเทศ, ณพวิทย์ ธรรมสีหา. ทฤษฎีการรับรู้
ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต]. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยรา
ภัฏเพชรบุรี; 2562.
15. รักษิตา ภาณุพันธ์, อุไรวรรณ สายสุด และคณะ.
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ
น้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ
น้ำตาลไม่ได้ ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัด
อำนาจเจริญ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศา

- สตรบัณฑิต]. อานาจเจริญ: มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาเขตอานาจเจริญ; 2563.
16. รุ่งรัตน์ กล้าสนอง. การประเมินผลโปรแกรมการ
ดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ของ
สถานีอนามัยบ้านโคกราช ตำบลรางหวาย อำเภอ
พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ศิลปากร; 2553.
 17. รุสนี วาอาอีตา, กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรี
เจริญ และคณะ, ประสิทธิภาพของโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้
ความสามารถของตนเองการกำกับตนเอง
พฤติกรรมดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของ
บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินโรงพยาบาลรามัน
จังหวัดยะลา, [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต]. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิริน
ธร สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2015.
 18. โรงพยาบาลกรุงเทพ. โรคเบาหวาน[อินเทอร์เน็ต].
ภูเก็ต; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 มี.ค 2565]. เข้าถึงได้
จาก : [https://www.phukethospital.com/
th/news-events/diabetes/](https://www.phukethospital.com/th/news-events/diabetes/)
 19. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านท่าข้าม ตำบลแม่
เหียง อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.
พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียง อำเภอเมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่. กระทรวงสาธารณสุข; 2560:
หน้า 8 – 51.
 20. วลัยภรณ์ อารีรักษ์ม, ประกัญจิตร แยมบู. ผลของ
โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถ
ตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของสตรีกลุ่มเสี่ยง
ในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี [คณะพยาบาล
ศาสตร์]. ชลบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
คลองไฉ่; 2562.
 21. สมเกียรติ โพธิสัตย์, สติ นิรมิตมหาปัญญา และ
คณะ. โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus).
กรมการแพทย์; 2557: หน้า 3 – 23.
 22. สมพงษ์ หามวงศ์, พรรณ บัญชรหัตถกิจ. ผลของ
การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อ
ความสามารถในการดูแลตนเองของ กลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวานในตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง
จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศา
ส ต ร ม ห า บั ณฑิ ต]. ข อ น แ ก่ น :
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
 23. สยมพร ศิรินาวิน. โควิด-19 ความรู้ สู่วิทยา
พัฒนาการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โอ.
เอส.พรินติ้งเฮาส์ จำกัด; 2563.
 24. สุพิมพ์ อุ่มพรม, นงนุช โอปะ และคณะ. ผลของ
โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ [วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก:
มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550.
 25. อุมากร ใจยิ่งยืน, สุภาภรณ์ วรอรุณ และคณะ. ผล
ของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน [คณะ
พยาบาลศาสตร์]. สุพรรณบุรี: วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก; 2564.
 26. เอกพลพลเดช เดชแก้ว, นิภาวรรณ สามารถกิจ.
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ความเครียดในการดำเนินชีวิต และการสนับสนุน
ทางสังคมกับพฤติกรรม สุขภาพในผู้ใหญ่ที่มีภาวะ
หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับ การขยาย
หลอดเลือดหัวใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศา
สตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา;
2564.

ผลของโปรแกรม ห.อ.ย. คู่สู้ไตต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง บ้านศรีคุณ ตำบลจานลาน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

ดวงหทัย ศรีพอ*, กชกร ผาเจริญ*, ญาณิษา สุวรรณปรีชา*, สุนิสา ศรีคุ้มเหนือ*

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

อาจารย์ที่ปรึกษา: ประเสริฐ ประสมรักษ์ E-mail: Prasert.pra@mahidol.edu

อำไพ โสรส E-mail: ampai.sor@mahidol.edu

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม ห.อ.ย. คู่สู้ไตต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง บ้านศรีคุณ ตำบลจานลาน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้ความรู้ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ระยะเวลา 28 วัน ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ความรู้ พฤติกรรมที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และแบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคไต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ด้วย Paired Sample t-test

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 60 ปี (S.D.= 10.48) เป็นผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน ร้อยละ 52.2 ร้อยละ 65.2 และร้อยละ 8.69 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตโดยรวม คือ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 1.48 ด้านการรับประทานอาหารเท่ากับ 1.92 ด้านการรับประทานยาเท่ากับ 2.77 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตโดยรวมลดลง คือ ด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็น 2.92 ด้านการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นเป็น 2.86 ด้านการใช้ยาเพิ่มขึ้นเป็น 3 ตามลำดับ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความเสี่ยงต่อโรคไตวายพบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34.78 และภายหลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.78 โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น สรุปได้ว่า การให้ความรู้ที่เหมาะสม ปรับพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถลดความเสี่ยงต่อโรคไตได้

คำสำคัญ: โปรแกรม ห.อ.ย. คู่สู้ไต พฤติกรรมเสี่ยงโรคไต พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการใช้ยา

Program Impact E.E.M. on Kidney Disease Risk Behaviors in Diabetic and Hypertension Patients, Ban Sri Koon, Chan Lan Sub-district, Phana District, Amnat Charoen Province

Duanghathai Sriphor*, Kochakorn Phacharoen*, Yanisa Suwanpreecha*, Sunisa Srikhumnuae*

**Bachelor's degree in Public Health, Mahidol University Amnatcharoen Campus*

Advisor Prasert Pasomrak E-mail: Prasert.pra@mahidol.edu

Ampai Soros E-mail ampai.sor@mahidol.edu

Abstract

This research is quasi-experimental. The objective of this study was to study the effect of the D.O.S. Kidney Fight Program on kidney disease risk behaviors among diabetic patients and high blood pressure at Ban Sri Koon, Chan Lan Sub-district, Phana District, Amnat Charoen Province in the sample of 23 people, purposive sampling, the sample received food knowledge. Exercise and drug used for 28 days. Data were collected using a knowledge interview form. Behavior with a confidence value of 0.81 and the Kidney Disease Risk Assessment Scale. Data were analyzed with descriptive statistics and inferential statistics with Paired Sample t-test.

The study found that the samples were almost females, average age of 60 years (S.D.= 10.48), were patients with hypertension, diabetes, and patients with hypertension and diabetes mellitus 52.2%, 65.2%, and 8.69%, respectively. An average knowledge scores the overall risk behaviors for kidney disease was 1.48 exercise risk behaviors, 1.92 food intake, and 2.77 drug intake. The overall risk behaviors of kidney disease were decreased: exercise increased to 2.92, food intake increased to 2.86, and drug used increased to 3, respectively, with a statistically significant difference at the .05. As for the risk of kidney failure, it was found that before the experiment was at a high level of 34.78%, and after the experiment was mostly at a moderate level of 34.78%, with a statistically significant difference of the 0.05 level. Adjusting food consumption, behavioral exercise, and continuous medication. can reduce the risk of kidney disease.

Keywords: E.E.M. program, a partner against kidney disease kidney disease risk, behaviors eating behavior, exercise behavior, medication behavior

บทนำ

จากการศึกษาสถานการณ์ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังราว 850 ล้านคน ปัญหาโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่กำลังคุกคามชีวิตประชากรทั่วโลก (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2557) ในช่วงระหว่างปี 2533 ถึงปี 2560 พบอัตราการชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.3 และพบอัตราการเสียชีวิตจากทั่วโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 41.5 (Boris Bikbo, 2564) อีกทั้งมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอันเป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสที่จะมีภาวะแทรกซ้อนทางไตมากถึง ร้อยละ 20-40 (Osama Gheith, Nashwa Farouk, Narayanan Nampoory, 2559); จึงทำให้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราที่จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ป่วย

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มป่วยโรคไตเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีสถิติผู้ป่วยรวมเกือบ 15 ล้านคน ผลที่ตามมาคือมีภาวะไตเสื่อมและไตเสื่อมเร็ว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2563) โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่งผลให้เกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย เนื่องจากระดับความดันโลหิต โดยเฉพาะความดันโลหิตสูง $\geq 130/80$ mmHg เมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูงทำให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตหนาตัวและแข็งตัวเกิดการตีบแคบส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงไตจนเกิดการทำลายหรือการตายของเนื้อไต ในส่วนของระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้จากการศึกษาของเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ประจำปี 2553-2554 พบว่า HbA1C $\geq 7\%$ มีโอกาสเกิด

ภาวะแทรกซ้อนทางไต 1.46 เท่า (OR = 1.46) เนื่องจากเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการเมตาบอลิซึมของน้ำตาลกลูโคสส่งผลทำให้เกิดพยาธิสภาพในหลอดเลือดที่ไตและเกิดการเสื่อมหน้าที่ของไต (นิชกานต์ วงษ์ประกอบ, ลัทวี ปิยะบัณฑิตกุล, 2560) ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการป้องกันที่ดีคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่น การบริโภคที่ถูกต้อง มีการออกกำลังกายที่เพียงพอ รวมถึงการรับประทานยาและการเข้าพบแพทย์ทุกครั้ง จึงจะสามารถควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2560) จึงจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นแกนนำส่งเสริมเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีการเฝ้าระวังตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย การตรวจคัดกรอง การสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง (ศศิธร ดวนพลและคณะ, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ และการควบคุมระดับความดันโลหิต เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการชะลอความเสื่อมของไตลดปัญหาโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (บัวหลัน หินแก้ว, 2561) ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการป้องกันที่ดีคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่น การบริโภคที่ถูกต้อง มีการออกกำลังกายที่เพียงพอ รวมถึงการรับประทานยาตรงตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง จึงจะสามารถควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ได้ (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2560) บุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรเป็นแกนนำส่งเสริมเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีการเฝ้าระวังตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย การตรวจคัดกรอง การสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง (ศศิธร ดวนพลและคณะ, 2563)

จากการศึกษาชุมชน หมู่ 7 บ้านศรีคุณ ตำบลจานลาน อำเภอนา จ.อำนาจเจริญ พบว่า ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคไต ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งนี้จากการศึกษาชุมชนพบว่า ชุมชนมี ต้นทุนในส่วนของหน่วยงานบริการสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งที่คอยส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านความรู้และการดูแลตนเองจึงใช้ประโยชน์จากสิ่งนี้มาให้ความรู้ชุมชนทั้งเรื่องอาหารและยา และจากเดิมที่ชุมชนเคยมีชมรมออกกำลังกายจึงได้ให้ทางชมรมพาชุมชนออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม ในการพัฒนาโปรแกรมในครั้งนี้ เป็นการพัฒนาเพื่อให้ได้โปรแกรมเบื้องต้นในการทดลองใช้ และขยายผลต่อไป จึงได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในด้านระยะเวลาพบว่า แม็กซเวลล์ มอลทซ์ ได้เสนอทฤษฎีสร้างนิสัยใน 21 วัน (21-Day habit theory) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง จะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 15 นาทีต่อวัน และทำอย่างต่อเนื่องทุกวันเป็นเวลา 21 วัน เนื่องจากเวลา 21 วัน เป็นช่วงเวลาที่จะทำให้สมองมีการสั่งการให้เกิดการปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดเป็นพฤติกรรมเคยชินและกลายเป็นนิสัย (คณาวุฒิ คำพิณิจและคณะ, 2558) ดังนั้นจากปัญหาและผลการศึกษาชุมชนเบื้องต้น ดังกล่าว จึงได้นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมในการป้องกันโรคไตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ด้วยโปรแกรม ห.อ.ย.คู่สู้ไต ซึ่งประกอบไปด้วย ห ให้ความรู้ อ ออกกำลังกาย ย ยา

รักษาโรคตามที่แพทย์สั่ง เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพและขยายผลต่อไป

วิธีการศึกษา

ผลของโปรแกรม ห.อ.ย. คู่สู้ไตต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตในเขตพื้นที่บ้านศรีคุณ ตำบลจานลาน อำเภอนา จ.อำนาจเจริญ เป็นการวิจัยแบบ วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ห.อ.ย. คู่สู้ไตต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรเข้าร่วมโครงการแบบสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการ “กินได้ ออกกำลังกายด้วยช่วยชะลอไตเสื่อม” โดยการสุ่มเลือกพื้นที่ในการศึกษาการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ได้บ้านศรีคุณ หมู่ 7 ต.จานลาน อ.นา จ.อำนาจเจริญ จำนวน 74 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งอาจเป็นโรคเบาหวานอย่างเดียว โรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว หรือเป็นทั้งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงร่วมกัน

2) มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1) ไม่อยู่ในพื้นที่ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางกายในโครงการได้

กลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ประชากรเข้าร่วมในงานวิจัย ผลของโปรแกรม ห.อ.ย. คู่สูไตต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง บ้านศรีคุณ หมู่ 7 ต.จางลาน อ.พนา จ.อำนาจเจริญ ผู้ผ่านเกณฑ์ในการคัดเข้าและคัดออก จำนวน 23 คน ซึ่งมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 11 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 8 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง 4 คน

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีสูตรดังนี้

$$n = \frac{NZ\alpha^2}{e^2(N-1) + Z\alpha^2}$$

เมื่อ

n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

$Z_{\alpha/2}$ คือ ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($Z_{\alpha/2} = 1.96$)

σ คือ ค่าความแปรปรวน ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันภาวะเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ (ปิยฉัตร เมืองจันทร์, 2555) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสื่อมของไตเท่ากับ 2.67 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.400

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า กำหนดให้มีค่าความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยประชากรเท่ากับ ร้อยละ 10.00 มีค่าเท่ากับ 0.04

ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 23 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) จากจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน หมู่ที่ 5 บ้านดอนแดง หมู่ที่ 6 บ้านอุมยาง หมู่ที่ 7 บ้านศรีคุณ หมู่ที่ 8 บ้านนาแวง หมู่ที่ 9 บ้านจางลาน หมู่ที่ 11 บ้านหนองตั้ง หมู่ที่ 13 บ้านนาโนน หมู่ที่ 15 บ้านหนองหัวลิง ผลสุ่มได้บ้านศรีคุณ หมู่ 7

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถาม ที่คณะผู้วิจัยได้ศึกษาพัฒนาจากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือของ นางสาวณิชภัทร ไตรรัตน์สิงห์กุล ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในตำบลหนามแดง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่า 0.812 และประยุกต์ใช้เครื่องมือ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว การออกกำลังกายในกรณีที่ข้อมูลกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และในกรณีที่ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ นำเสนอข้อมูลด้วยค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน

ศึกษาการเปรียบเทียบของโปรแกรม ห.อ.ย. สูไตต่อระดับความรู้ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่ม

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง บ้านศรีคุณ จังหวัด
อำนาจเจริญ โดยใช้การวิเคราะห์ Paired Sample t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขอความร่วมมือ
จากกลุ่มตัวอย่าง ในการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง
และแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้
คณะผู้วิจัยจะไม่เผยแพร่ข้อมูล ในส่วนของการตอบ
แบบสอบถาม หากอาสาสมัครวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในการให้
ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถาม สามารถขอถอนตัวออกจาก
การวิจัยได้และกลุ่มอาสาสมัครวิจัยมีสิทธิ์ในการปฏิเสธเข้า
ร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน
23 (100.0) อายุเฉลี่ย ร้อยละ 60.0 ดัชนีมวลกาย (BMI)
เฉลี่ยร้อยละ 25.8 กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวาน จำนวน
11 (47.8) โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 (34.8)
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรวมกัน จำนวน 4
(17.4)

ด้านความรู้ จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ภายหลังจาก
เข้าร่วมโปรแกรม ห.อ.ย.คูสูไต กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ที่
มากเพิ่มขึ้น จากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจะมีความรู้ที่อยู่ใน
ระดับปานกลาง มากถึง ร้อยละ 78.27 รองลงมา อยู่ใน
ระดับมาก ร้อยละ 17.39 แต่ภายหลังจากทดลองมีระดับ
ความรู้ที่อยู่ในระดับมาก มากถึง ร้อยละ 95.66 รองลงมา อยู่
ในระดับน้อย ร้อยละ 4.34 และกลุ่มทดลองมีระดับ
พฤติกรรมที่ดีขึ้น เทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจะมีระดับ
พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ที่ ระดับไม่ดี พฤติกรรมการ
รับประทานอาหารอยู่ที่ ระดับปานกลาง และพฤติกรรมการ
รับประทานยาอยู่ที่ ระดับดี ภายหลังจากทดลองมีระดับ
พฤติกรรมที่ดีขึ้น โดยพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการใช้ยา
ทั้งหมดอยู่ใน ระดับดี ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ห.อ.ย.
คูสูไต กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่มากเพิ่มขึ้น
จากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
การออกกำลังกายเท่ากับ 1.48 พฤติกรรมการรับประทาน
อาหารเท่ากับ 1.92 พฤติกรรมการรับประทานยาเท่ากับ
2.77 ภายหลังจากทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม
การออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็น 2.92 พฤติกรรมการรับประทาน
อาหารเพิ่มขึ้นเป็น 2.86 พฤติกรรมการใช้ยาเพิ่มขึ้นเป็น 3

ในส่วนผลความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวาย ก่อนการ
ทดลอง พบว่าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34.78 และภายหลัง
การทดลอง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.78 โดย
แตกต่างจากกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัย สรุปได้ว่า การให้ความรู้ที่เหมาะสมใน
แต่ละด้าน การปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร
ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาที่
ต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตได้

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการออก
กำลังกาย การใช้ยา และการบริโภคอาหารก่อน และหลัง
เข้าโครงการ ห.อ.ย. พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจ
เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การใช้ยา และการบริโภคอาหาร
มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญเรือน แก่นของ
และคณะ (2562) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อชะลอการ
เสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ผลการศึกษา
พบว่ากลุ่มทดลอง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนน
การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้า
ร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลอง ภายหลังจากเข้าร่วม โปรแกรม

มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยรวม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อติเทพ ผาติอภินันท์ (2560) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความดันโลหิต ที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลของการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และพฤติกรรมระหว่างก่อนและหลังเข้าโครงการ ห.อ.ย พบว่าความรู้และพฤติกรรมระหว่างก่อนและหลังเข้าโครงการ ห.อ.ย แตกต่างกันทุกด้านที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และคณะ (2564) พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไตเสื่อม การรับรู้ตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตเสื่อมเรื้อรัง พฤติกรรมในการป้องกันไตเสื่อมเรื้อรัง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาชี้แนะและความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากอาจารย์ดร. ประเสริฐ ประสมรักษ์ อาจารย์ดร. อำไพ ไสรส อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย และนายโกเวช ทองเทพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุมยาง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา รวมทั้งเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และเป็นแบบอย่างของความเป็นครูที่ดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจใน

ความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Chronic Kidney Disease Fact Sheet: CDC, 2557, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นจาก <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/2623/2077> เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2565
2. Osama Gheith, Nashwa Farouk, Narayanan Nampoory, 2559, Diabetic kidney disease: worldwide difference of prevalence and risk factors. (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นจาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5297507/>
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2563, เผยสถิติคนไทยติดเค็มป่วยโรคไตเรื้อรังกว่า 8 ล้านคน. (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/51283.html> เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2565
4. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2560, การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihypertension.org/information.html>. เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2565
5. ศศิธร ดวนพล, อธิศักดิ์ พาจันท์, พิทยา ศรีเมือง, 2563, ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าใหญ่ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก <https://he02.->

- tcithaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/242954 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2565
6. นิชกานต์ วงษ์ประกอบ, ลัทธิวิยะบัณฑิตกุล, 2560, ปัจจัยทำนายการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/105945/83992> เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2565
 7. บัวหลัน หินแก้ว, 2561, บทบาทพยาบาลในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน. (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/trcnj/article/view/148225/109090> เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2565
 8. คณาภูมิ คำพินิจ, วชิรา เครือคำอ้าย, สนิท สัตโยภาส, 2558, ผลการใช้แบบบันทึกความดี ในการปลูกจิตสำนึกเชิงจริยธรรมด้านความเคารพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษารองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก <https://so04.tcithaijo.org/index.php/JLPRU/article/view/33191> เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2565
 9. โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์, 2564, โรคไตไม่ยากเกินเข้าใจ (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/461> เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2565
 10. วิภาวรรณ อะสงค์, 2558, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/53910242.pdf เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565
 11. นางโสมพันธ์ เจือแก้ว, นางสาวศิริภาณี เครือสวัสดิ์, 2557, ผู้ป่วยโรคไตวายที่มารับการผ่าตัดใส่สายสวนระยะยาวเพื่อฟอกเลือดในระยะเตรียมก่อนผ่าตัดและระยะตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด. (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/215/sins_nursing_manual_2558_03.pdf เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565
 12. ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน, 2556, (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก <https://zhort.link/la4> เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565
 13. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, คู่มือสำหรับประชาชนทำอย่างไรไตไม่วาย, 2562, (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก <https://hrh.go.th/ckfinder/userfiles/files/2019-03-15-021.pdf?fbclid=IwAR2RePMJkvKw-Nxu8iSrrTsaepcCCD0b3TiiDycf89mnJnZQIZTtH9J1a1w> เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565
 14. จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุท, ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง, 2558, (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก <https://www.srinagarind.md.kku.ac.th/New%20folder/งานเวชกรรมสังคม/คู่มือสุขภาพ/คู่มือโรคความดัน.pdf> วันที่ 30 มีนาคม 2565
 15. เกตุแก้ว จันท์จำรัส, การสำรวจความชุกและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไตใน มีนาคม 2565
 16. นิภาดา วรโพธิ์, ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอ

17. ทศพร หังหวัดอุทัยธานี, 2563, (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/2494/3/61061314.pdf?fbclid=IwAR3gX-13SKC6784OwcuF2KpNM15YGOhX1U5eABwqhG1mukKnPMYAdRNE4xl> เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565
18. อัจฉรา สุวรรณาคินทร์, คู่มือการพยาบาลการดูแลทำเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน, 2559, (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/251/sins_nursing_manual_2560_11.pdf เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565
19. วณิดา สติประเสริฐ, 2558, ผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้, (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก http://110.164.147.155/-kmhealth_new/Document/blood/research/20.pdf เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565
20. ยุพิน ภูวงษ์, สมเดช พินิจสุนทร, 2557, ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลชุมชนคัดสรรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com_attachments&task=download&id=106&lang=th เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565
21. วิภาวรรณ อะสงค์, 2558, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง.(อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/53910242.pdf เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565
22. นิชกานต์ วงษ์ประกอบ, ลักษณ์ ปิยะบัณฑิตกุล, 2559, ปัจจัยทำนายการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก http://journal.knc.ac.th/pdf/23-2-25607.pdf?fbclid=IwAR2OQJfKdgi8x3nq-AosT-lHa-wt0Muxfse6WcUAOUUT8QccA7-Zb6HAb_X0 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565
23. ธารทิพย์ ศิลปะชัย, 2560, ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ทำในผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบางขวัญ ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560. (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก <https://www.govesite.com/uploads/20171110122752X34GtSp/store/20180625221512nmuGmD8.pdf> เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565
24. จักรกฤษณ์ วัชรราชฤทธิ์ และคณะ, 2561, ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (อินเทอร์เน็ต) สืบค้นได้จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4994/hsri-journal-v12n4-p625-635.pdf?sequence=1> เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2565
25. จิรวัดน์ สีสื่อ, 2562, ความชุกของโรคไตวายเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการทำงานของไตลดลงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองร่องซ้อ จังหวัดแพร่. (อินเทอร์เน็ต)