

# ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านหนองนาสร้าง จังหวัดร้อยเอ็ด

ชญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์

กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 45120

## Effectiveness of Health Promotion Program for Patients with Diabetes Mellitus at Baan Nongnasang Community, Roi Et Province

Thunyaluk Thangtumpitak

Department of Community Nursing, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabath University, Roi Et 45120

**หลักการและวัตถุประสงค์:** โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญและซับซ้อนซึ่งต้องการรูปแบบการดูแลที่มีความเฉพาะ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านหนองนาสร้าง จังหวัดร้อยเอ็ด

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 ราย กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้วิธีการบรรยายประกอบสไลด์ การฉายวีดิทัศน์ การเสนอตัวแบบด้านดี การสาธิตฝึกปฏิบัติ คู่มือการดูแลตนเอง และการอภิปรายกลุ่ม รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและแบบวัดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI เท่ากับ 0.82 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

**ผลการศึกษา:** พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ (M=4.21, SD=0.42) ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ (M=2.64, SD=0.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 24.10$ ,  $p < .001$ ) มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

**สรุป:** โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีได้

**คำสำคัญ :** โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวาน

**Background and Objective:** The Diabetes mellitus is chronic disease and a crucial problem among patients and need specific model for caring. The purpose of this quasi-experimental research was to study effectiveness of health promotion program for patients with Diabetes Mellitus at Baan Nongnasang community, Roi Et Province

**Methods:** The sample consisted of 20 diabetics. The program was applied from Pender's health promotion model. The experimental group had health promotion program. The duration of program implementation was 12 weeks. The instruments used in this research were health promotion program based on Pender's concept. The methods used were a visual slide display, a good model presentation, a training demonstration, a self-caring handbook, and focus group. instrument consisted of questionnaire about health promoting behaviors. It was validated with CVI of 0.82 , The Cronbach's alpha reliability was 0.84. The collected data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

**Results:** The study results were as follows : After the health promoting behavior program, the Patients DM had better health behaviors than before the health promoting behavior program with statistically significant ( $t = 20.10$ ,  $p < .001$ ).The Mean of FBS was decrease after the program.

**Conclusions:** The program had increased positive health promoting behavior.

**Keywords :** health promotion program, health promoting behavior, patients with diabetes mellitus

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย สาเหตุที่โรคเบาหวานมีอุบัติการณ์การเกิดโรคที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องส่วนหนึ่งมาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้การออกกำลังกายลดลงและเกิดภาวะอ้วน<sup>1</sup> จากรายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี ค.ศ. 2014 มี จำนวน 387 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มสูงถึง 592 ล้านคนในปี ค.ศ. 2052<sup>2</sup> ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวานแบ่งออกเป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและเฉียบพลัน การเกิดภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำในเลือด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของปอดตามแผนการรักษา<sup>3</sup> อาจต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน<sup>4</sup> จากการสำรวจทะเบียนการตรวจรักษาของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองนาสร้าง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 284 ราย อัตราความชุกควบคุมน้ำตาลได้ ร้อยละ 6.54 ซึ่งมีความชุกใกล้เคียงกับสถิติในประเทศ ปี พ.ศ. 2552 อัตราความชุกร้อยละ 6.6<sup>7</sup> และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองนาสร้าง มีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข แต่เนื่องจากการจัดระบบการดูแลยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากมีบุคลากรทางสาธารณสุขในอัตราที่น้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปัจจุบันมีการนำแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>5</sup> เป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นปัจจัยที่สำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นประจำสม่ำเสมอจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตและเป็นนิสัยสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุกในชีวิต จากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ได้แก่ มโนทัศน์ที่ 1 ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล มโนทัศน์ที่ 2 ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุด เป็นแกนสำคัญที่นำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ อิทธิพลด้วยสถานการณ์ และมโนทัศน์ที่ 3 พฤติกรรมที่แสดงออกหรือผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม ประกอบด้วย พันธสัญญาเพื่อวางแผน การกระทำ ความต้องการและความพอใจในการเลือกกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมจำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทั่วไป การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไหว้พระ การสวดมนต์ เป็นพื้นฐานที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนปรับวิถีการ

ดำเนินชีวิต และเป็นสิ่งสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่ความปกติสุขในชีวิต รวมทั้งการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ส่วนกิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มสมาชิกได้ร่วมกันทำกิจกรรมก่อให้เกิดการเรียนรู้ และประโยชน์ในด้านการพัฒนาเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้สึกและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีมีการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองของเพนเดอร์ โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลหนองนาสร้าง ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษานี้ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนบ้านหนองนาสร้าง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถประเมิน และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre - post test design)<sup>6</sup>

ประชากรในการศึกษาเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นเบาหวานและอาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองนาสร้าง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (G\*power analysis) กำหนดระดับอำนาจทดสอบที่ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 และขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 15 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาล ในเลือดตั้งแต่ 130 mg/dl ขึ้นไป 3 เดือนต่อเนื่องกัน และได้รับการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนาสร้าง อาศัยอยู่หมู่ 3- 8 และ หมู่ 11 ตำบลหนองนาสร้าง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด และมีคุณสมบัติตาม เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้การรักษาโดยการฉีดอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2) มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่ามากกว่า 130 mg% 3) มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย 4) ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง อ่าน หนังสือออก เขียนหนังสือได้ 5) สมารถใจในการเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่เริ่มต้นถึง สิ้นสุดการศึกษา

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล** ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- 1) แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูล

ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาระดับน้ำตาลในเลือด โรคประจำตัว อาการหรือโรคแทรกซ้อนของเบาหวาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) 6 ด้าน จำนวน 42 ข้อ ได้แก่ ด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านโภชนาการ จำนวน 7 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตวิญญาณ จำนวน 7 ข้อ และการจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ หาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยอาศัย ค่า t-test (paired t-test) โดยตามเกณฑ์การตัดสินใจคะแนนมีการให้คะแนน 4 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งให้ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน ค่าคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของ บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ์ แบ่งคะแนน เป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยมากกว่า ร้อยละ 80 มีความรู้ระดับสูง คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60 – 79 มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ระดับต่ำ

2) โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันดูแล การทบทวนความรู้ การสาธิต และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ มี 6 กิจกรรมย่อย ดังนี้ ฐานที่ 1 สุขภาพกายและเท้าของเรา ฐานที่ 2 คาราโอเกะ ยืดกายขยายอายุ ฐานที่ 3 กินดีมีสุขภาพ ฐานที่ 4 เพื่อนบอกต่อ ฐานที่ 5 ไหว้พระ ฟังเทศน์ ฐานที่ 6 ละลายความทุกข์ กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมระหว่าง รอพบแพทย์ในช่วงเช้าวันพุธ มี 3 กิจกรรมย่อย ดังนี้ มาตามนัด บ้านที่ก่ได้ดี มีผู้ดูแลอ่อนหวาน และกิจกรรมที่ 3 กิจกรรมสัญญาใจ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 3 ท่าน โดยได้รับการเสนอแนะเรื่องเนื้อหาและระยะเวลา ผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 10 ราย

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนใกล้เคียงกัน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.86

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ 047/2561 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อการรับการรักษาและรับบริการต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ แต่จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็สามารถแจ้งขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการบริการที่จะได้รับ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับให้ลงลายมือชื่อยินยอม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2561 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในสัปดาห์ที่ 1 และมีการนัดหมายการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน จำนวน 12 สัปดาห์ ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ เวลา 9.00-12.00 น. สัปดาห์ที่ 1 นัดหมายชี้แจงวัตถุประสงค์ และการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1-12 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน สัปดาห์ที่ 2-6 ทำกิจกรรมที่ 1 ร่วมกันดูแล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถของตนเองในการร่วมทำกิจกรรม รับรู้อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ สร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัย แจกสมุดบันทึกสุขภาพ แบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่มๆ 3-4 ราย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันดูแล เป็นการทบทวนความรู้ ให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ มี 6 กิจกรรม ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้ ฐานที่ 1 สุขภาพกายและเท้าของเรา ฐานที่ 2 คาราโอเกะ ยืดกายขยายอายุ ฐานที่ 3 กินดีมีสุขภาพ ฐานที่ 4 เพื่อนบอกต่อ ฐานที่ 5 ไหว้พระ ฟังเทศน์ ฐานที่ 6 ละลายความทุกข์ และฝึกปฏิบัติในแต่ละฐาน ใช้เวลา 15 นาที เมื่อครบเวลาจะใช้เสียงนกหวีดในการเปลี่ยนฐาน จนครบทุกฐาน เข้าร่วมกลุ่มใหญ่ ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและนัดหมายกิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 7-11 กิจกรรมที่ 2 เพื่อให้เกิดอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสถานการณ์ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ โดยทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 3 กิจกรรม โดยเริ่มจากกิจกรรม มาตามนัด ลงทะเบียน ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่องกลูโคสมิเตอร์ บ้านที่ก่ได้ดีโดยมีสุขภาพ ชี้แจงการบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือดให้ผู้ดูแลหรือญาติและผู้ป่วยร่วมบันทึกเองได้ถูกต้อง ครอบครัวอ่อนหวาน ให้ความรู้ทบทวนกิจกรรมร่วมกันดูแลแก่ญาติ ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม นัดหมายกิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมที่ 3 เพื่อกระตุ้นให้เกิดพันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำโดยทีมสุขภาพ ทำสัญญาใจร่วมลงทะเบียนในสมุดสัญญาใจ เขียนสิ่งที่จะทำต่อไปในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือค่าระดับน้ำตาลในเลือดในอนาคต รับของที่ระลึกจากผู้วิจัย เล่าความประทับใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าความในใจที่ได้ เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม

สุขภาพ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และปิดกิจกรรมวิจัยครั้งนี้ มอบเกียรติบัตร โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

**วิเคราะห์ข้อมูล**

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติทดสอบแบบ Paired t – test

**ผลการศึกษา**

1) ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีอายุระหว่าง 43-67 ปี ร้อยละ 80.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.2 สถานะภาพสมรส ร้อยละ 66.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 54 มี สวัสดิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 63.3 ที่มาของรายได้ ได้จากการรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 43.1 สถานที่พักอาศัย 1 มีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5 ปี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.0-32.0 kg/m<sup>2</sup> มีโรคร่วมอย่างน้อย 1โรค ร้อยละ 60 โรคร่วมที่พบส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 และภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 50

2) ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่หลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) (ตารางที่ 1)

**วิจารณ์**

ผลการศึกษาพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานคือ ผลของการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากการได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม โดยมีกิจกรรม การฝึกออกกำลังกาย กิจกรรมการชมวีดิทัศน์เพื่อให้เห็นสภาพปัญหาที่กำลังเผชิญ และให้กลุ่มตัวอย่างคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติม การใช้คู่มือเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการความเครียดในกลุ่มผู้ป่วย โดยผู้วิจัยสรุปและเพิ่มเติมเนื้อหาที่สำคัญ รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ซึ่งวิธีการเหล่านี้สามารถพัฒนาความรู้เรื่องเบาหวานได้ดี เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และเนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 40-67 ปี มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงมีการรวมกลุ่มร่วมกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้พฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับรายงานวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส<sup>7</sup> พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน คะแนนพฤติกรรมคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างหลังการทำกิจกรรมมากกว่าก่อนทำกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น<sup>9</sup> พบว่ามีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายบางเรื่องดีขึ้นส่วนภาวะโภชนาการ

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ (N=20)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม			หลังการเข้าร่วมโปรแกรม		
	M	SD	ระดับพฤติกรรม	M	SD	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.62	0.88	ปานกลาง	4.30	0.56	สูง
2. ด้านกิจกรรมด้านร่างกาย	2.60	0.66	ปานกลาง	4.23	0.58	สูง
3. ด้านโภชนาการ	2.63	0.80	ปานกลาง	4.03	0.74	สูง
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.81	0.60	ปานกลาง	4.21	0.64	สูง
5. ด้านจิตวิญญาณ	2.54	0.75	ปานกลาง	4.02	0.83	สูง
6. ด้านการจัดการความเครียด	2.67	0.70	ปานกลาง	3.80	0.34	สูง
โดยรวม	2.64	0.76	ปานกลาง	4.21	0.42	สูง

จากตารางที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยก่อนร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน



**ตารางที่ 2** ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ช่วงเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม	M	SD	t	p-value
		ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ก่อน	2.78	0.68
	หลัง	4.15	0.29		
ด้านกิจกรรมด้านร่างกาย	ก่อน	2.93	0.65	15.46	
	หลัง	4.20	0.64		
ด้านโภชนาการ	ก่อน	3.32	0.62	20.08	
	หลัง	4.24	0.48		
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ก่อน	3.66	0.56	10.20	
	หลัง	4.21	0.63		
ด้านจิตวิญญาณ	ก่อน	3.66	0.68	13.69	
	หลัง	4.37	0.40		
ด้านการจัดการความเครียด	ก่อน	3.43	0.60	15.80	
	หลัง	4.31	0.28		
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	ก่อน	3.24	0.86	24.10	0.00*
	หลัง	4.21	0.64		

\*p < .001

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t =24.10, p< .001)

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ (N=20)

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	M	SD	M	SD
	154.60	6.73	100.10	5.60

จากตารางที่ 3 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยก่อนร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 154.60 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 100.10

หลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 และ 4 เดือน ดีขึ้น ร้อยละ 7.14 และ 8.57 ตามลำดับ และสอดคล้องกับประสิทธิผลโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง โดยประยุกต์ทฤษฎีสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน<sup>10</sup> พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

และกระบวนการกลุ่ม<sup>11</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงน้อยกว่าก่อนร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พบว่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วย หลังเข้ารับบริการ มีระดับน้ำตาลลดลงตามลำดับจากการตรวจวัดทั้ง 3 ครั้ง<sup>12</sup>

### สรุป

จากผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นได้ ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิต และด้านการจัดการกับความเครียด อันจะส่งผลให้ลดโอกาสในการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้ชีวิตที่ยืนยาวมากยิ่งขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของสังคมและบุคคลอื่น อย่างไรก็ตามการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน จึงควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างยั่งยืน มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

### เอกสารอ้างอิง

1. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract* 2010; 87: 4–14.
2. King H, Aubert RE, Herman W. Global burden of diabetes, September 1995- 2025: Prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care* 1998; 21: 141-3.
3. Cryer PE. Hypoglycaemia: The limiting factor in the glycemic management of Type I and Type II. *Diabetologia* 2002; 45: 937–48.
4. ราม รังสินธุ์, ปยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์. การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครประจำปี 2555. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2555.
5. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6 th ed USA: Pearson practice Hall; 2011.
6. จุฬาลักษณ์ บารมี. สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์; 2551.

7. เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวมิล แสนเวียงจันทร์, ประทีป ปัญญา. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2555; 22 : 100-11.
8. Best John. Research in Education. New Jersey: Prentice Hall, Inc. 1977; 190.
9. สมจิตร์ นครพานิช. ผลของโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการส่งเสริมสุขภาพต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2555; 26: 32-50.
10. เทพสุดา รุ่งแสง, สุรีย์ จันทรมณี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, มยุนา ศรีสุภานนท์. ประสิทธิภาพโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุขภาคใต้. 2561; 5: 30-45.
11. เสนาะ นพโสภณ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในตำบลบางเตย อำเภอเมืองจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารราชชนรินทร์ 2559; 30: 161-71.
12. กรรณิการ์ เชิงยุทธ์ นงนุช โอปะะ ธนกร ลักษณสมยา. ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2555; 6: 110-121.

**SMJ**