

บทความวิจัยฉบับ :

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน
ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสิคิ้ว จังหวัดนครราชสีมาThe effect of healthy promotion program to pateint diabetes type 2 and obesity in
Sikhio Hospital, Nakhon Ratchasima Province

วงศ์เดือน ปราณิตพลกรัง

Wongdeoun Praneetpolkrang

โรงพยาบาลสิคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

Sikhio Hospital, Nakhon Ratchasima Province.

เบอร์โทรศัพท์ 08-1976-4061; E-mail : pokkywong12@gmail.com

วันที่รับ 13 มี.ค.2567; วันที่แก้ไข 22 มี.ค.2567; วันที่ตอบรับ 27 มี.ค.2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ
หนึ่งกลุ่ม (One-group quasi experimental research)
วัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลัง วัตถุประสงค์เพื่อ
ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน ในพื้นที่
รับผิดชอบโรงพยาบาลสิคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 35-59
ปี มีระดับน้ำตาลสะสมอยู่ในช่วง 8-10 มิลลิกรัม
เปอร์เซ็นต์ คั่งไขมันร่างกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อ
เมตร² จำนวน 60 คน คำนวณตามสูตรยามานะ และ
คัดเลือกโดยใช้วิธีสุ่มจับสลาก เครื่องมือที่ใช้ใน
การวิจัยได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ตามแนวความคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ และแบบ
สัมภาษณ์ความพึงพอใจ ผ่านการตรวจสอบจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.92
และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของ

ครอนบาค เท่ากับ 0.86 ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด
12 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง
เดือนมกราคม พ.ศ.2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ
แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
สุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน หลัง
เข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($t=-12.45, p=0.000$) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพหลังสิ้นสุด
โปรแกรม คั่งไขมันร่างกาย รอบเอว และระดับน้ำตาล
สะสมในเลือดลดลง มีค่าเฉลี่ยดีขึ้นกว่า ก่อนเข้า
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรอบเอวค่าเฉลี่ย
ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.00, p<0.001$)
ส่วนคั่งไขมันร่างกาย และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด
ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และความพึงพอใจ
ต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

($\bar{X}=3.91$, $S.D.=0.40$) สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ; ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2; ภาวะอ้วน

Abstract

This research was a One-group quasi experimental research. Objective to study result of health behaviors promotion program of pateint diabetes type 2 and obesity in Sikhio Hospital, Nakhon Ratchasima Province. The samples consisted of sixty people who were pateint diabetes type 2 and obesity, age 35-59 years with accumulated sugar levels in the range of 8-10 milligrams percent and body mass index greater than 25 kg/m². The calculated according to the Yamane formula and selected using a random method. The research's instruments included the health promotion program by applying concept of health promotion of Pender and interview their satisfaction. Data were collected during November 2023 to January 2024. Check the validity of content by experts, IOC was 0.92 and Cronbach's alpha coefficient was 0.86. Data were analyzed by using statistical distribution frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

The research found that health behaviors of the pateint diabetes type 2 and obesity after joining the program higher than before statistically significant ($t=-12.45$, $p=0.000$). The health

outcomes after the program ended body mass index, waist circumference, and blood sugar levels decreased. The average is better than Before entering the health promotion program. The average waist circumference decreased Statistically significant ($p=0.000$) Although improvements were observed in body mass index and accumulated sugar levels in the blood, There was no statistical difference. The satisfaction with activities to promote healthy habits in the program overall were at high level ($\bar{X}=3.91$ $S.D = 0.40$) Conclusion: The health behaviors program helped the pateint diabetes type 2 and obesity gained good health. Therefore, the program should be apply extensively to others groups.

Key words: Healthy Promotion Program; Pateint Diabetes type 2; Obesity

บทนำ

โรคอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) เป็นกลุ่มโรคที่พบความผิดปกติในร่างกายหลายอย่าง ได้แก่ มีภาวะอ้วน มีความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลสูง และระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ ความชุกของภาวะอ้วนนี้ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย เปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิง ความชุกเพิ่มจากร้อยละ 41.8 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 46.4 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็น ร้อยละ 37.8 ในการสำรวจปัจจุบัน ภาวะอ้วนลงพุงในผู้ชาย มีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.0 เป็นร้อยละ 27.7 ส่วนในผู้หญิงค่อนข้างคงเดิม โดยมีร้อยละ 51.3 ใน

ปี 2557 และร้อยละ 50.4 ในสำรวจครั้งที่ 6 นี้^[1] ซึ่งกลไกการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความซับซ้อนและเกิดจากความผิดปกติหลายระบบที่เกี่ยวข้องกับพยาธิกำเนิดของโรคอ้วนลงพุง ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2563 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นต่อเนื่องสำหรับความครอบคลุมในการตรวจพบผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2557 สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงจากร้อยละ 43.1 เป็นร้อยละ 30.6 และในส่วนของ การรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (FPG < 130 มก./ดล.) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.5 เป็นร้อยละ 26.3^[1] โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่มีความผิดปกติของการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ทำให้การทำงานเสื่อมลง เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของหลอดเลือดทั้งหลอดเลือดขนาดเล็ก และหลอดเลือดใหญ่ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ และเสียชีวิตตามมาได้ ดังนั้น ในขณะการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการลดน้ำหนักเป็นหลัก เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง^[2]

เพนเดอร์^[3] กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง และจะต้อง

ผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล จะมีส่วนทำให้บุคคลเกิดการกระตุ้นตนเองอย่างเต็มที่ โดยมีผลในการเพิ่มความตระหนักในตนเอง (self-awareness) ความพึงพอใจ (self satisfaction) ความเพลิดเพลินและความยินดี นอกจากนี้ยังเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการกระทำของบุคคลที่บุคคลมุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นมากกว่าการโต้ตอบ อิทธิพลที่คุกคามสุขภาพที่มาจากภาวะแวดล้อม ที่ผ่านมามีงานวิจัยที่น่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์มาใช้ผลวิจัยพบว่าสามารถส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพ รวมถึงช่วยลดดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ^[4] จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพสิ่งสำคัญคือ ต้องเป็นสิ่งที่จะพัฒนาจากการมีส่วนร่วมทั้งผู้รับบริการและบุคลากรที่ดูแล ซึ่งการวางแผนที่ดีมาจากการประเมินที่ดี สามารถกำหนดเป้าหมาย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้น ๆ และการให้ข้อมูลที่มาจากการวิเคราะห์ จากองค์ความรู้ที่มีการพิสูจน์ชัดเจนรองรับจะช่วยในการตัดสินใจปฏิบัติของผู้รับบริการ และจะต้องมีแผนสนับสนุนที่สอดคล้องกับระยะการเปลี่ยนแปลงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ เพื่อพิจารณาหาปัจจัยเพิ่มเติมให้ผู้รับบริการยึดมั่นกับแผนปฏิบัติการบรรลุแผนที่วางไว้^[3]

โรงพยาบาลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ข้อมูลคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2564-2566 ในพื้นที่อำเภอสีคิ้ว มีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน 4,964, 5,300 และ 5,634 ราย ในพื้นที่รับผิดชอบเขตของโรงพยาบาลสีคิ้ว 2

ตำบล ได้แก่ ตำบลสีแก้วและตำบลมิตรภาพ มีผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการที่คลินิกจำนวน 386, 408 และ 449 คน คิดเป็นร้อยละ 7.77, 7.69 และ 7.96 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด^[5] ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2566 จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วงอายุ 20-59 ปี มีภาวะอ้วน (BMI > 25.9 kg/M2) จำนวน 293 ราย เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ (HbA1C > 8%) จำนวน 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.56 จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมหรือทำงานบริษัท การเข้างานเป็นกะหรือช่วงเวลา มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ตรงเวลา และไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกายเนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ส่งผลให้การควบคุมอาหารและควบคุมน้ำหนักที่ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้การควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในวัยทำงาน หากได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าการรับ คือเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสีแก้ว จังหวัดนครราชสีมา โดยนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม

สุขภาพ เพื่อให้ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสีแก้ว จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ คัดนิมมวลกาย รอบเอว ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสีแก้ว จังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (one-group quasi experimental research) โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลสิคิ้ว อายุ 35-59 ปี มีระดับน้ำตาลสะสมอยู่ในช่วง 8-10% ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อเมตร² ขึ้นไป จำนวนสูตรของยามาเน่และคัดเลือกรวมตัวอย่างโดยการสุ่มตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 60 คน

ขอบเขตตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน ตัวแปรตาม ได้แก่

1.1 ผลของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด

1.2 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

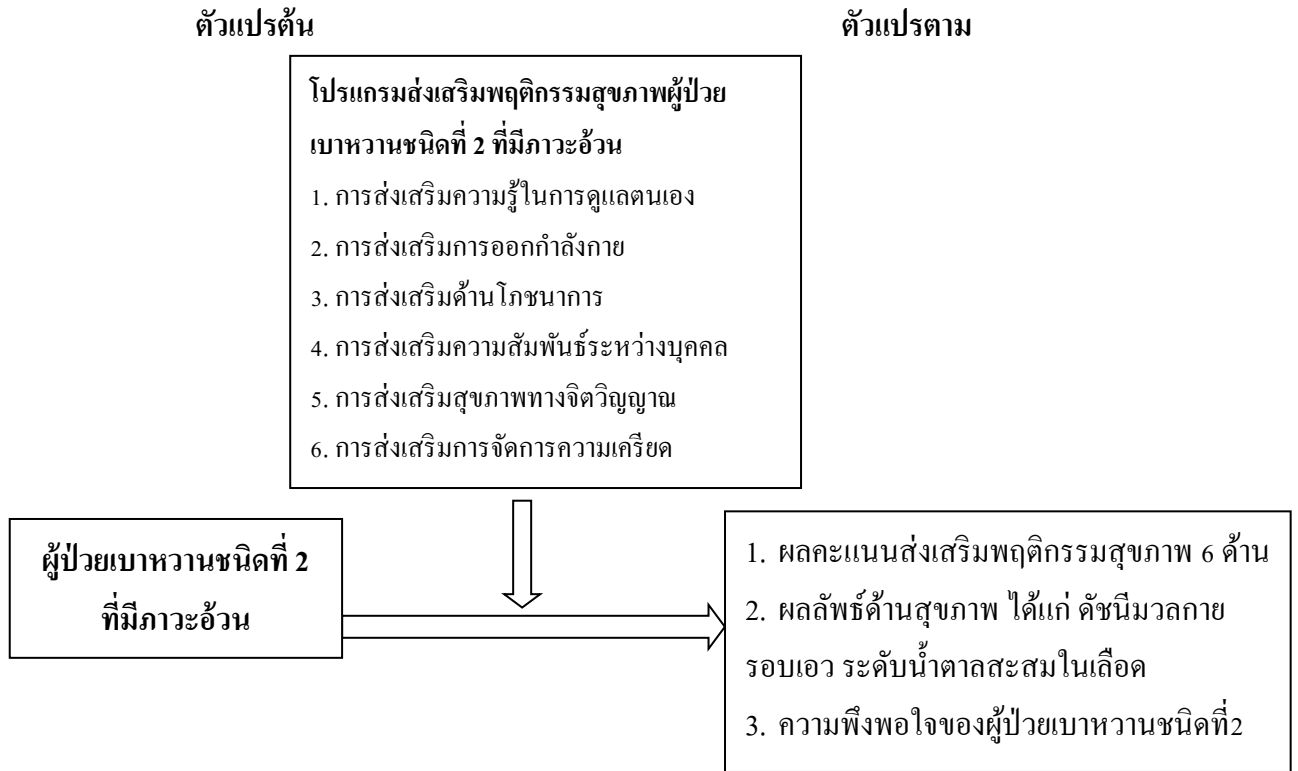
1.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ขอบเขตระยะเวลาการดำเนินงานและเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567

ขอบเขตพื้นที่ศึกษา ได้แก่ คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสิคิ้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม (one-group quasi experimental research) ประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender^[3] โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลัง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลสิคิ้ว ช่วงอายุ 35-59 ปี มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดอยู่ในช่วง 8-10 เปอร์เซ็นต์ ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อเมตร² ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 64 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลสิคิ้ว อายุ 35-59 ปี มีระดับน้ำตาลสะสมอยู่ในช่วง 8-10% ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อเมตร² ขึ้นไป คำนวณสูตรของยามาเน่ และ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่ม ตามเกณฑ์ จำนวน 60 คนระยะเวลาในการศึกษาข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2567

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้น การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงใช้สูตรของยามาเน่^[6] ได้จำนวน 55.17 ราย เมื่อคัดเลือกตามเกณฑ์กำหนดคัดเข้าและความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มที่สมาชิกทุกหน่วยของประชากรที่มีจำนวนไม่มากนัก แต่มีโอกาสอย่างเท่าเทียมกัน และเป็นอิสระจากกันที่จะได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง เหมาะสมสำหรับใช้กับประชากรที่มีสภาพคล้ายคลึงกันใน

พื้นที่เดียวกันโดยการสุ่มใช้วิธีจับสลากจนครบตามจำนวน มีขั้นตอนดังนี้ กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุก หน่วยในประชากรเรียงตามตัวอักษร ก-ฮ นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิกมาจัดทำเป็นฉลาก และจับฉลาก ขึ้นมาที่ละหมายเลขตัวอย่างมา 60 คน โดยการสุ่มแบบจับฉลาก คนที่ได้เลขคู่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) โดยกำหนดคุณสมบัติ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานเพศชาย และเพศหญิง อายุ 35-59 ปี ที่ขึ้นทะเบียน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ช่วง 8-10 เปอร์เซ็นต์ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อเมตร²ขึ้นไป สามารถสื่อสาร อ่านออกเขียนด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง และมีสภาพร่างกายที่ไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมวิจัย สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ยินดีลงนามในหนังสือยินยอม และสามารถสื่อสารและติดต่อทางโทรศัพท์ได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ต่อหรือขอลถอนตัวจากงานวิจัย และการไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้จนสิ้นสุดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสิคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อน ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข^[2] และแนวทางเวช

ปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย^[7] การดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง การดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 3 เดือน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- 1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการตรวจวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การประเมินค่า BMI ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อติดตามภาวะสุขภาพและเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมโครงการรับรู้และรับผิดชอบภาวะสุขภาพของตนเอง

- 1.2 การดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยดังนี้

- 1.2.1 การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วนมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ในการดูแลและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เช่น เรื่องดูแลตัวเองอย่างไรให้ห่างไกลเบาหวาน เรื่องความดันโลหิตสูงรับประทานยาอย่างไรให้ปลอดภัย

- 1.2.2 การส่งเสริมการออกกำลังกายโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้บริหารร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับการทำงานในชีวิตประจำวัน

- 1.2.3 สันทนาการและการส่งเสริมการจัดการความเครียด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ได้รับความสนุกสนาน คลายความเครียด และหัวเราะ

1.2.4 การส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ฝึกการทำจิตใจให้สงบโดยการทำสมาธิเพื่อสุขภาพ

1.2.5 การส่งเสริมด้านโภชนาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการในการลดคาร์โบไฮเดรต โดยผ่านกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ และโดยการจัดอาหารว่างและอาหารกลางวันที่เหมาะสม

1.2.6 การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น โดยให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 แบบสัมภาษณ์ ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส สมาชิกใน ครอบครัว อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน โรคร่วม ยาที่ได้รับการรักษาเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน น้ำหนักตัว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน โดยประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของวิภาพร สิทธิศาสตร์ และ สุชาดา สนวนุ่ม^[7] ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน

การประมาณค่า (rating scale) ข้อคำถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองตามกรอบแนวคิด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แบ่งเป็น 6 ด้านจำแนกรายข้อ ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) จำนวน 7 ข้อ
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) จำนวน 7 ข้อ
3. ด้านการออกกำลังกาย (physical activity) จำนวน 7 ข้อ
4. ด้านโภชนาการ (nutrition) จำนวน 5 ข้อ
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) จำนวน 12 ข้อ
6. ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) จำนวน 5 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ 4 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมนั้นทำเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมนั้นทำบ่อยๆ เว้นบ้างเป็นบางวัน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมนั้นทำเป็นบางครั้งหรือน้อยมาก

ไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมนั้นไม่เคยทำเลยหรือแทบจะไม่ได้ทำเลย

การแปลผล คะแนนเฉลี่ย ระดับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค

3.50-4.00	มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องมาก
2.50-3.49	มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องปานกลาง
1.50-2.49	มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องน้อย
1.00-1.49	มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง

2.2 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมใน โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมใน โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของปีนเรศ กาศอุดมและมันทนา เหมชะญาตี^[8] มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดการให้คะแนน 5 ระดับคือ พึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน พึงพอใจน้อยให้ 2 คะแนน พึงพอใจปานกลางให้ 3 คะแนน พึงพอใจมากให้ 4 คะแนน และพึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามช่วงคะแนนดังนี้

1.00-1.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.51-2.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

2.51-3.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

3.51-4.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

4.51-5.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ

ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2566

1.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) เครื่องมือในการวิจัยได้แก่

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน พื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา แบบ

สัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมใน โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางเวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ปริญญาโทเวชปฏิบัติครอบครัว) 1 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของความคิดเห็นแต่ละข้อ มากกว่า 0.5 วิเคราะห์หาค่า IOC เท่ากับ 0.92

1.2 การตรวจหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบจากผู้ทรงแล้ว มาปรับปรุงให้สมบูรณ์ โดยใช้สำนวนภาษาที่เหมาะสม และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยโดยทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลลาดบัวขาว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ที่มารับยาคลินิกเบาหวานใน โรงพยาบาลสีคิ้ว จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

ขั้นตอนการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีคิ้ว เพื่อขออนุญาตในการดำเนินกิจกรรมโครงการและเก็บข้อมูลในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสีคิ้ว ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566

2. ประสานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เกี่ยวข้องในการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ การเข้า พื้นที่ และแจ้งรายละเอียดในกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัคร เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกัน โดยการชี้แจงและเชิญชวนให้กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยการรับสมัครและกรอกข้อมูลให้คำยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม ในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

3. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมโครงการวิจัย ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3.2 การดำเนินจัดกิจกรรม 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง การดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 3 เดือน มีการติดตามสอบถามอาการทางโทรศัพท์ หลังสิ้นสุดกิจกรรมแต่ละครั้ง และการติดตามสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง ทางโทรศัพท์

3.3 เมื่อการดำเนินการทดลองสิ้นสุดใน สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังทดลอง โดยรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

3.4 ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล เก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้าน สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าสูง-ต่ำ ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม สุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ สถิติอนุมาน paired t-test

3. การวิเคราะห์ความพึงพอใจของกลุ่ม ตัวอย่างต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การปกป้องสิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับความ คุ้มครองเลขที่ KHE 2023-106 ลงวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2566 และผู้วิจัยเคารพสิทธิใน การเลือกที่จะเข้าหรือไม่เข้าร่วมงานครั้งนี้ โดยมิ การชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ การดำเนินงานโครงการจากการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่ง ไม่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพในช่วงเวลาปกติ

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน เพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.70 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 38.30 ส่วนใหญ่อายุ 55-59

ปี ร้อยละ 31.70 โดยอายุเฉลี่ย 50.57 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.70 ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 73.30 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ 3-4 คน ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.70 ส่วนใหญ่รายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 51.70 ส่วนใหญ่รายได้ของตนเอง ร้อยละ 70.0 ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่พอใช้ ร้อยละ 68.30 ส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวร่วม ร้อยละ 60.00 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.00 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 20.00 โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 35.00 การได้รับข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่ ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 78.33 และอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์ ร้อยละ 78.33 และข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน ส่วนใหญ่ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 0-5 ปี ร้อยละ 45.00 ส่วนใหญ่ มีโรคร่วม ร้อยละ 60.00 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและ

ไขมันในเลือดสูง ยาที่ได้รับการรักษาเบาหวานส่วนใหญ่ชนิดเม็ดรับประทาน ร้อยละ 76.70 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100.00

2. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-12.45, p<0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (ก่อน $\bar{X}=2.42, S.D.=0.22$, หลัง $\bar{X}=2.66, S.D.=0.16$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบก่อนและหลัง เข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน จำแนกตามรายด้าน (n = 60)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ			หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ			t	p
	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม		
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.43	0.31	น้อย	2.63	0.28	ปานกลาง	-7.70	0.000
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.65	0.26	ปานกลาง	2.82	0.18	ปานกลาง	-8.79	0.000
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.12	0.53	น้อย	2.45	0.44	น้อย	-6.01	0.000
4. ด้านโภชนาการ	2.64	0.30	ปานกลาง	2.78	0.33	ปานกลาง	-3.33	0.001

ตาราง 1 เปรียบเทียบก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน จำแนกตามรายด้าน (n = 60) (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ			หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ			t	p
	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม		
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	2.43	0.17	ปานกลาง	2.63	0.16	ปานกลาง	-9.88	0.000
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	2.64	0.28	ปานกลาง	2.73	0.21	ปานกลาง	-3.99	0.000
โดยรวม	2.42	0.22	น้อย	2.66	0.16	ปานกลาง	-	0.000
							12.45	

*p < 0.01

2.2 เปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยรอบเอวลดลงซึ่งน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และร้อยละของข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม (n = 60)

ข้อมูลสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n=60)				หลังทดลอง (n=60)				t	p
	\bar{X}	S.D.	min	max	\bar{X}	S.D.	min	max		
ดัชนีมวลกาย	26.45	3.73	25.22	41.50	26.27	3.67	24.24	40.27	1.86	0.068
รอบเอว	99.60	9.06	82.00	130.00	98.35	8.98	82.00	130.00	5.00	0.000*
ระดับน้ำตาล สะสมในเลือด (HbA1C)	8.87	0.58	8.00	10.00	8.72	0.79	4.90	9.90	1.40	0.167

*p < 0.01

3. ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน

การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.91, S.D.=0.40$)

พิจารณารายข้อตามรายการประเมิน พบว่า การตรวจสุขภาพเบื้องต้น ระดับความพึงพอใจสูงสุด ($\bar{X}=4.40, S.D.=0.59$) รองลงมาคือ ความรู้ที่ได้รับแต่ละครั้ง ($\bar{X}=4.22, S.D.=0.58$) และรายการประเมินที่ความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ระยะเวลาการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของทีมสุขภาพ ($\bar{X}=3.43, S.D.=0.67$) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน โดยรวมและจำแนกตามรายการประเมิน (n = 60)

ความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การประชาสัมพันธ์โครงการและกิจกรรม	5 (8.30)	31 (51.70)	20 (33.30)	4 (6.70)	0	3.62	0.73	มาก
2. สถานที่ทำกิจกรรม และเครื่องเสียง	2 (3.30)	36 (60.00)	22 (36.70)	0	0	3.67	0.54	มาก
3. ระยะเวลาการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของทีมสุขภาพ	3 (5.00)	23 (38.30)	31 (51.70)	3 (5.00)	0	3.43	0.67	ปานกลาง
4. การตรวจสุขภาพเบื้องต้น	27 (45.00)	30 (50.00)	3 (5.00)	0	0	4.40	0.59	มาก
5. ความรู้ที่ได้รับแต่ละครั้ง	18 (30.00)	37 (61.70)	5 (8.30)	0	0	4.22	0.58	มาก
6. กิจกรรมด้านโภชนาการ	18 (30.00)	31 (51.70)	10 (16.70)	1 (1.60)	0	4.10	0.73	มาก
7. กิจกรรมการออกกำลังกาย	8 (13.30)	40 (66.70)	12 (20.00)	0	0	3.93	0.57	มาก
8. กิจกรรมสมาชิกบำบัด	13 (21.70)	38 (63.30)	9 (15.00)	0	0	4.07	0.61	มาก
9. กิจกรรมบันเทิงเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต	6 (10.00)	40 (66.70)	13 (21.70)	1 (1.60)	0	3.85	0.61	มาก
10. อุปกรณ์ในการทำกิจกรรม รวมถึงอาหาร	7 (11.70)	34 (56.70)	19 (31.6)	0	0	3.80	0.63	มาก
โดยรวม						3.91	0.40	มาก

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์จากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์^[3] ร่วมกับแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อน ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข^[2] และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย^[7] ในการจัดกิจกรรม 12 สัปดาห์ ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-12.45, p<0.01$) อธิบายได้ว่า กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับตามแนวคิดของเพนเดอร์^[3] ที่ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง และจะต้องผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล จะมีผลให้บุคคลเกิดการกระตุ้นตนเองอย่างเต็มที่ โดยมีผลในการเพิ่มความตระหนักในตนเอง ความพึงพอใจ ความเพลิดเพลินและความยินดี นอกจากนี้ ยังเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการกระทำของบุคคลที่มุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นมากกว่าการโต้ตอบ อิทธิพลที่ถูกความสุขภาพ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ เช่นเดียวกับวิชาญ มีศรีอรอด^[4]

ศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ คชนิมวลกายและระดับความดันโลหิตของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย โดยกรอบแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับไตรภพ ขยันการนาวิ และพัชรภรณ์ เจนใจวิทย์^[9] ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้และครอบครัว ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดีมาก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ส่วนครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมระดับดี

จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.70 มากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 50.57 ปี ส่วนใหญ่ครอบครัวอยู่ร่วมกับคู่สมรส ด้านการศึกษาขั้นต่ำจบมัธยมต้น ประกอบอาชีพรับจ้าง เศรษฐฐานะเพียงพอต่อการดำรงชีพ ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.42, S.D.=0.22$) พฤติกรรมสุขภาพรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน เกิดปัญหาภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หลังจากเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วม โปรแกรม

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.66$, $S.D=0.16$) ซึ่งสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายข้อทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสัมพันธ์กับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์^[3] กล่าวว่าการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (well-being) และมีผลกระทบต่อ การเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย รอบเอว และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง มีค่าเฉลี่ยดีขึ้นกว่า ก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรอบเอวค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.00$, $p<0.01$) ส่วนดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้จากปัญหาอุปสรรคที่พบระหว่างดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมบางรายต้องประกอบอาชีพในช่วงที่ดำเนินกิจกรรมจึงอาจไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วน ซึ่งกลุ่มวัยทำงานนี้ จัดเป็นกลุ่มคนที่มีปัญหาโรคอ้วนอันเกิด

จากพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร^[2] เห็นได้จากผลของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับวิชาญ มีเครือรอด^[4] พบว่า ดัชนีมวลกายก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับ พลอยฉวีรัตน์ ราวินิช และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม^[11] ศึกษาพบปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดภาวะอ้วนลงพุง คือ ผู้ที่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมีโอกาสลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 87 ของผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เช่นเดียวกับนฤมล เพิ่มพูล วนลดา ทองใบ ลภัสสรดา หนู่มคำ^[12] ศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ซึ่งผลการค้นพบนี้ ผู้วิจัยได้นำไปวางแผนปรับวิธีการเน้นเสริมพลังบวกสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความต่อเนื่องนั้น บุคคลต้องรับรู้ว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์ ยกระดับความเป็นอยู่ให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี เสริมศักยภาพให้สามารถบรรลุความสำเร็จในชีวิต และเกิดความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการปฏิบัติในทางบวก เพื่อส่งเสริมให้

ตนเองมีสุขภาพที่ดีดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก รวมไปถึงครอบครัวและชุมชน

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์^[3] ประกอบด้วย 3 มิติหลัก คือ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านอารมณ์ และการคิดรู้อันเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และปัจจัยด้านผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรม โดยปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้อันเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมเป็นตัวแปรสำคัญ ในการจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.91$, S.D.=0.40) พิจารณารายข้อตามรายการประเมิน พบว่า การตรวจสุขภาพเบื้องต้นระดับความ

พึงพอใจสูงสุด ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.59) รองลงมา ความรู้ที่ได้รับแต่ละครั้ง ($\bar{X}=4.22$, S.D.=0.58) สัมพันธ์กับผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า แสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกาย มีความต้องการตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนการพูดคุยหรือบอกเล่าอาการกับผู้ที่ทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ส่วนความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ระยะเวลาการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของทีมสุขภาพ ($\bar{X}=3.43$, S.D.=0.67)

จากการศึกษาผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตจากโทรศัพท์ ดังนั้น เพื่อจัดการเวลาการทำกิจกรรมให้มีความเหมาะสม จึงควรเพิ่มการใช้เทคโนโลยีส่งเสริมให้ความรู้ผ่านทางอินเทอร์เน็ตในโทรศัพท์สมาร์ทโฟน หรือจัดทำแอปพลิเคชันกลุ่มสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการรับความรู้และปฏิบัติตัว ซึ่งสามารถติดตามการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลาทั้งในขณะที่อยู่บ้านและที่ทำงาน สอดคล้องกับ อรุณโรจน์ สิริพิพัฒน์ขจร^[13] ศึกษาประสิทธิผลของแนวทางส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองของผู้ที่มีภาวะ Metabolic Syndrome พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางของเพจ Diet Doctor Thailand มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตามแนวทางของเพจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาในชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น และมีแนวทางที่เป็นทางเลือกการดูแลด้านสุขภาพมากมาย แต่ละแนวทางยังมีกลุ่มที่จะนำไปปฏิบัติได้ปรับเปลี่ยนไปตามวิถีของแต่ละกลุ่ม เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต ดังนั้น การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้ได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติในวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยโรค

ทบทวนเป็นระยะเมื่อการควบคุมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย^[7]

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ดังที่กล่าวมาแล้วนี้ สามารถพัฒนาศักยภาพกลุ่มให้สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นได้ อันจะส่งผลให้ลดโอกาสเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน การจัดกิจกรรมสำหรับส่งเสริมสุขภาพจึงควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระบบบริการสุขภาพ และควรมีการขยายผลไปสู่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. จากการวิจัย ในการจัดกิจกรรม โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน ไม่ควรเน้นการใช้ความเร็วในการทำกิจกรรม หรือการใช้ความจำมากเกินไป ควรเป็นกิจกรรมที่สร้างความเข้าใจหรือให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีการพูดคุยทำให้เกิดการผ่อนคลายในการร่วมทำกิจกรรม ไม่เกิดอาการเครียด เน้นการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พูดคุยในการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสัมพันธที่ดี

2. ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วน มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น หน่วย

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำโปรแกรมดังกล่าวนี้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง

3. จากการวิจัยพบว่าปัญหาอุปสรรคระหว่างดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมบางรายต้องประกอบอาชีพในช่วงที่ดำเนินกิจกรรมจึงอาจไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วนจึงควรเพิ่มการใช้เทคโนโลยีส่งเสริมให้ความรู้ผ่านทางอินเทอร์เน็ตในโทรศัพท์มือถือ โทรทัศน์จอแบน จัดทำแอปพลิเคชันกลุ่มสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการรับความรู้และปฏิบัติตัว เพื่อให้สามารถติดตามการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรส่งเสริมนำแนวคิดของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรศึกษาแบบเชิงคุณภาพเจาะลึกเพื่อนำปัจจัยไปใช้ในการปรับปรุงโปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงอารีย์ เชื้อเดช ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสีคิ้ว ที่อนุญาตให้ทำการศึกษา และเผยแพร่งานวิจัย นางอุไรวรรณ แก้วเพชร หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ที่ปรึกษาทางวิชาการ และทีมงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก และงานเวชระเบียน โรงพยาบาลสีคิ้ว ที่ให้การสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วยให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564.
- [2] สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อน. [ออนไลน์]. (2561). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hsri.or.th>
- [3] Pender, N.J. Health Promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticut : Appleton & Lange; 1987.
- [4] วิชาญ มีเครือรอด. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2563; 1(1) : 70 – 85.
- [5] งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. แบบประเมินตนเอง คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสีคิ้ว ปีงบประมาณ 2566. นครราชสีมา : กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสีคิ้ว; 2566.
- [6] Yamane, Taro. Statistic An Introductory Analysis. 3th ed. New York : Harper & Row; 1973.
- [7] สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคม
- ต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2566.
- [8] วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของ สถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. รายงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2550.
- [9] ปิ่นนเรศ กาศอุดมและมัณฑนา เหมชะญาดี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี; 2552.
- [10] ไตรภพ ขยันการนาวิ และพัชรภรณ์ เจนใจวิทย์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 2565; 29(2): 111 – 19.
- [11] พลอยณณารินทร์ ราวินิจ และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพ

- รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2559;
5(2): 33 – 47.
- [12] นฤมล เพิ่มพูล วนลดา ทองใบ และถภัสรดา
หนุ่มคำ. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและ
ภาวะโภชนาการของพนักงานในสถาน
ประกอบการที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
มาตรฐาน. ราชบัณฑิตยบาลสาร; 2559.
- [13] อรุณโรจน์ สิริพิพัฒน์ขจร. ประสิทธิภาพ
ของแนวทางส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง
ของผู้ที่มีภาวะ Metabolic Syndrome
กรณีศึกษา เพจ Diet Doctor Thailand.
[วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์;
2564.