

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

สุรกิจ สุทธิเกิด, วท.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่หมู่ที่ 7 ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 67 คน โดยให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 7 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 21 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังให้โปรแกรมโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 3) พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และ 4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.90, 0.95, 0.90 และ 0.95 ตามลำดับ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย Paired t -test

ผลการวิจัย พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.88 [95% CI: (0.202, 0.706), (p<0.001)] (2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.36 [95% CI: (0.420, 0.661), (p<0.001)] (3) พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.82 [95% CI: (0.480, 1.099), (p<0.001)] (4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ 1) พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม มีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.78 [95% CI: (0.526, 0.889), (p<0.001)] 2) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.15 [95% CI: (0.433, 0.963), (p<0.001)] 3) พฤติกรรมด้านอารมณ์ มีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.09 [95% CI: (0.536, 0.901), (p<0.001)] สรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังฯ สามารถเพิ่มความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับชุมชน อย่างไรก็ตาม เพื่อยืนยันความเข้มแข็งเชิงสาเหตุและผลลัพธ์ทางคลินิก จำเป็นต้องพัฒนาการออกแบบงานวิจัยในอนาคต ในลักษณะของการกำหนดโปรแกรมเสริมพลังฯ ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลัง, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง

¹นักสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ; Email : Surakit.boy@gmail.com

The effectiveness of developing an empowerment program for at-risk populations with diabetes and hypertension in Nuea Khlong Subdistrict, Nuea Khlong District, Krabi Province.

Surakit Sutthikoed, B.Sc.¹

Abstract

This quasi-experimental study, employing a one-group pretest-posttest design, aimed to evaluate the effectiveness of an empowerment program for individuals at risk of diabetes mellitus (DM) and hypertension (HT). The sample consisted of 67 at-risk individuals in Moo 7, Nuea Khlong Subdistrict, Nuea Khlong District, Krabi Province, selected through simple random sampling. The intervention involved an empowerment program comprising seven activities conducted over 21 weeks. Data were collected before and after the program using a questionnaire assessing four areas: 1) knowledge of DM and HT, 2) self-efficacy in disease prevention and control, 3) preventive and control behaviors, and 4) basic health care behaviors. The questionnaire demonstrated high reliability, with Cronbach's alpha coefficients of 0.80, 0.95, 0.90, and 0.95, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and the paired t-test.

The results revealed that after participating in the empowerment program, the mean scores for all variables significantly increased as follows: (1) knowledge of DM and HT increased by 0.88 [95% CI: (0.202, 0.706), $p < 0.001$]; (2) self-efficacy in disease prevention and control increased by 0.36 [95% CI: (0.420, 0.661), $p < 0.001$]; (3) disease prevention and control behaviors increased by 0.82 [95% CI: (0.480, 1.099), $p < 0.001$]; and (4) basic health care behaviors, including dietary and beverage consumption (increased by 0.78, 95% CI: 0.526–0.889, $p < 0.001$), physical exercise (increased by 1.15, 95% CI: 0.433–0.963, $p < 0.001$), and emotional regulation (increased by 1.09, 95% CI: 0.536–0.901, $p < 0.001$).

In conclusion, the empowerment program effectively enhanced knowledge, self-efficacy, and health behaviors among the at-risk group within the community. However, to confirm causal strength and clinical outcomes, future research should utilize more robust designs to ensure that empowerment programs remain contextually appropriate for local health issues.

Keywords: Empowerment Program, Diabetes, Hypertension

¹ Senior public health, Nuaklong Hospital, Krabi Province ; Email : Surakit.boy@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์ในประเทศไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases; NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศอย่างมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตคนไทย ที่ก่อให้เกิดภาวะโรคจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ภาวะเจ็บป่วย และทุพพลภาพ ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs ปีละกว่า 400,000 ราย หรือวันละมากกว่า 1,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 81 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ (กองโรคไม่ติดต่อ, 2568) โรค NCDs มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยหรือร่วมหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงทางเมตาบอลิก ข้อมูลรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าความชุกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยความชุกของแต่ละโรค มีดังนี้ โรคเบาหวานจำนวนผู้ป่วย 6.5 ล้านคน (ร้อยละ 9.50) โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 14 ล้านคน (ร้อยละ 25.40) (กองโรคไม่ติดต่อ, 2568)

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อโรค NCDs ดังเช่นการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม, การไม่ออกกำลังกาย และการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างเป็นอันตราย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ผ่านการแทรกแซงเชิงนโยบายและโปรแกรมสุขภาพ เช่น การรณรงค์เลิกบุหรี่ การส่งเสริมโภชนาการเพื่อสุขภาพ การสร้างโอกาสสำหรับกิจกรรมทางกาย (WHO, 2025) สำหรับในประเทศไทยพบความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.6 สูบบุหรี่ร้อยละ 18.7 รับประทานเกลือโซเดียมสูงกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำที่ 2 กรัมต่อวัน ถึง 2 เท่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ย 3 แก้ว (519.3 มิลลิลิตร) ต่อวัน นอกจากนี้พบว่าคนไทยมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 30.91 และ

รับประทานผักและผลไม้ มีเพียงร้อยละ 21.20 จะนำไปสู่การเป็นผู้ป่วยโรค NCDs เพิ่มขึ้นอีกจำนวนมากในอนาคตอันใกล้ หากปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง (กองโรคไม่ติดต่อ, 2568)

การจัดการโรค NCDs จึงต้องขยายขอบเขตของการดูแลและป้องกันโรคให้มากขึ้น ต้องเร่งการดำเนินงานเรื่องการควบคุมและการลดพฤติกรรมเสี่ยง และการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุร่วมสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อ ในระดับประชากร ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยง คือ การสูบบุหรี่ การบริโภคแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล (หวานเกิน มันเกิน เค็มเกิน) การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ และสภาพสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงมากขึ้น ที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพทางสังคมเศรษฐกิจ ทั้งที่เป็นสภาพวิถีชีวิตที่เร่งด่วน ภาวะเครียด การใช้ชีวิตที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกมาก เคลื่อนไหวน้อย การบริโภคมากขึ้น (สุพัตรา ศรีวิเศษชากร, 2564)

ส่วนของโรงพยาบาลเหนือคลอง ได้มีการดำเนินงานคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตามแนวทางของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2568) โดยในปีงบประมาณ 2567 พบว่ามีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 0.95) และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 423 ราย (ร้อยละ 10.42) ผลจากการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่ามีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 58 (ร้อยละ 11.89) ดื่มสุรา จำนวน 13 คน (ร้อยละ 2.66) ออกกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 226 คน (ร้อยละ 46.31) รับประทานอาหารประเภทหวานจัดจำนวน 48 คน (ร้อยละ 9.84) รับประทานอาหารประเภทเค็มจัดจำนวน 59 คน (ร้อยละ 12.09) และรับประทานอาหารประเภทมันจัด จำนวน 72 คน (ร้อยละ 14.75) (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2568)

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ เพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการเสริมสร้างพลังและความเข้าใจของประชากรกลุ่มเสี่ยงในการดูแลตัวเอง ตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น โดยการวิจัยในครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลัง 4 ขั้นตอน ของวอลเลอร์สไตน์และเบอร์นสไตน์ (Wallerstein, N., & Bernstein, E., 1988) ในการรับรู้ถึงประโยชน์ และความสำคัญในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคู่กับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลัก 3อ 2ส 2S (ศูนย์จัดการความรู้และพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต, 2567) และเพิ่มเติมในส่วนของความรู้ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ในประเด็นที่ผู้วิจัยมีความสนใจ ดังนั้นรูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ประกอบด้วยหลัก 3อ 2ส + 2S + 1ย. ดังนี้ ส่วนของ 3อ ได้แก่ 1) อ. อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและเพียงพอ ไม่มากเกินไปจนจำเป็นและอาหารรสจัด 2) อ.

ออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนักและรอบพุงโดยเดินแอโรบิก 3) อ. อารมณ์ รวมทั้ง 2ส ได้แก่ 1) ส.ไม่สูบบุหรี่ และ 2) ส.ไม่ดื่มสุราหรือสารเสพติด (กองทุนสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) ส่วนของ 2S ได้แก่ 1) Social connection คือ วัตถุประสงค์ในสังคม การเป็นสมาชิกของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน การมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และ 2) Sleep Quality คือ วัตถุประสงค์ที่ส่งผลต่อการนอน เช่น สิ่งแวดล้อมในห้องนอน ความมืด สิ่งรบกวน และจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับ ส่วนของ 1ย. ได้แก่ ย.เยี่ยมบ้าน คือ วัตถุประสงค์ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว การปรุงอาหาร สถานที่ออกกำลังกาย การเข้าถึงร้านค้าร้านชำ ร้านสะดวกซื้อเดลิเวอรี่ เป็นต้น และวัตถุประสงค์ที่ส่งผลต่อการนอน เช่น สิ่งแวดล้อมในห้องนอน ความมืด สิ่งรบกวน และจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับ โดยศึกษาในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาพื้นที่หมู่ที่ 7 ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังในการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยง

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้

ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2.3 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม

การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2.4 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

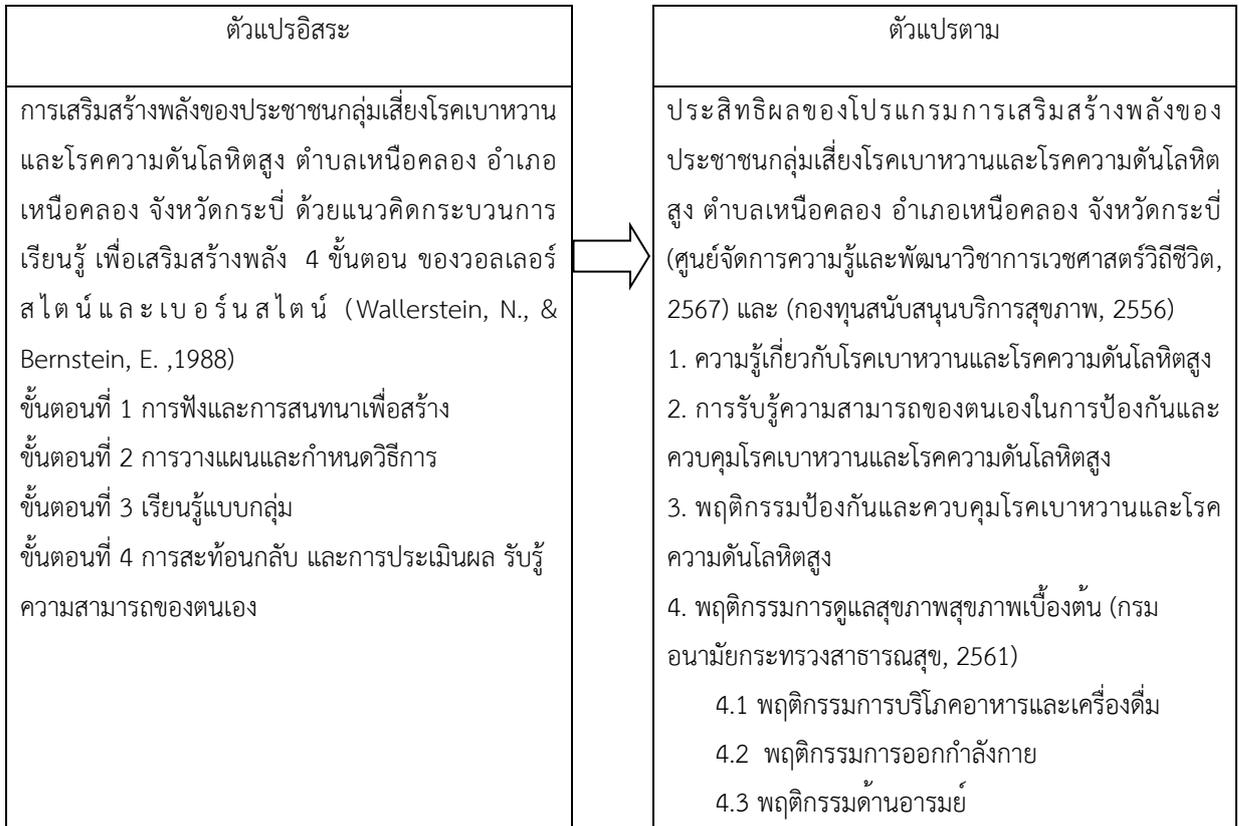
1.2 การรับรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1.3 พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1.4 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่ดีขึ้น ในประเด็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านอารมณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ค้นคว้า และวิเคราะห์เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จริยธรรมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย ระยะเวลาติดตาม ประเมินผล และระยะสิ้นสุดของการวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ในส่วนของข้อมูล

ที่ได้รับ ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับจะนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา รหัสเลขที่ SCPHYLIB-2568/089 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (One group Pretest-Posttest design) ระยะเวลาในการศึกษาตั้งวันที่ 1 ตุลาคม 2567- 30

กันยายน พ.ศ. 2568 โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เหมือนกันทั้งหมด โดยมีแบบแผนการวิจัยดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนภูมิการทดลอง

O₁ คือ การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

O₂ คือ การเก็บข้อมูลหลังการทดลองเกี่ยวกับผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

X คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรมระยะเวลา 21 สัปดาห์ ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมสัมมนาการกลุ่มร่วมกันทั้งหมดเพื่อละลายพฤติกรรม และการเก็บข้อมูลเบื้องต้นด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 พร้อมการเก็บข้อมูลเบื้องต้นข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พร้อมการเก็บข้อมูลเบื้องต้นข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 พร้อมการเก็บข้อมูลเบื้องต้นข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 พร้อมการเก็บข้อมูลเบื้องต้นข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 พร้อมการเก็บข้อมูลเบื้องต้นข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมสัมมนาการกลุ่มร่วมกันทั้งหมด พร้อมการเก็บข้อมูลเบื้องต้นข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2566 และสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2567) ในพื้นที่หมู่ที่ 7 ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ จำนวน 72 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่หมู่ที่ 7 ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ จำนวน 67 คน โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. การใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน ± 5% (Robert V. Krejcie and Earyle W. Morgan. 1970 อ้างอิงใน เสาวณีย์ ปิลวาสน์, 2568)
2. การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณขนาดจำนวน 67 คน โดยวิธีจับสลาก (Koul,1984) ประชาชนกลุ่ม

เสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่หมู่ที่ 7 ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนลงท้ายด้วยเลข 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 และ 19 ให้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 67 คน โดยมีแนวทาง

1) เกณฑ์คัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่หมู่ที่ 7 ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง ที่ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

2) เกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclusion criteria)

กรณีที่คัดมาแล้วไม่เข้าตามเกณฑ์ เช่น ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในภายหลัง มีภาวะโรคอื่นๆ รุนแรงที่มีผลต่อการออกกำลังกาย หรือมีปัญหาสุขภาพจิต

3) เกณฑ์การถอนอาสาสมัครวิจัย (Withdrawal criteria)

ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ดำเนินงานตามแนวโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป 2) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตอบแบบสอบถามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ครบทั้งก่อนและหลังการทดลอง 3) ย้ายออกจากพื้นที่ 4) เจ็บป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ชุด

1. แบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) ข้อมูลเบื้องต้นด้านสุขภาพจำนวน 12 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 ข้อ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 ข้อ 4) พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 ข้อ และ 5) พฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้นจำนวน 10 ข้อ โดย

เครื่องมือผ่านการตรวจคุณภาพ ได้แก่ 1) ความตรง (Validity) มีค่าเท่ากับ 1.00, 0.90, 1.00 และ 0.95 ตามลำดับ 2) การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าเท่ากับ 0.90, 0.95, 0.90 และ 0.95 ตามลำดับ และ 3) การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) มีค่าเท่ากับ 0.50, 0.60, 0.55 และ 0.50 ตามลำดับ

2. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 7 กิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

ระยะที่ 2 ดำเนินงานด้วยกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลัง 4 ขั้นตอน ของวอลเลอร์สไตน์และเบอร์นสไตน์ (Wallerstein, N., & Bernstein, E., 1988)

ระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) รวมทั้งมีการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired sample t-test

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 54 คน (ร้อยละ 80.6) มีอายุระหว่าง 46 – 55 ปี จำนวน 31 คน (ร้อยละ 46.30) นับถือศาสนาอิสลามจำนวน 64 คน (ร้อยละ 95.50) สถานภาพสมรส จำนวน 56 คน (ร้อยละ

83.60) การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 63 คน (ร้อยละ 94.0) อาชีพเกษตรกรจำนวน 63 คน(ร้อยละ 9.40) ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 23.0-24.9 จำนวน 34 คน(ร้อยละ 50.75) ความยาวรอบเอวของผู้หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร จำนวน 41 คน(ร้อยละ 61.20) และความยาวรอบเอวผู้ชายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร จำนวน 13 คน(ร้อยละ 19.40) ค่าระดับความดันโลหิตช่วงสูงกว่าปกติ 130-139/85-89 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 42 คน(ร้อยละ 65.60) ค่า

ระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 101 – 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 36 คน(ร้อยละ 53.70) ประวัติการป่วยของคนในครอบครัวด้วยโรคเบาหวานจำนวน 21 คน(ร้อยละ 31.40) โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 29 คน(ร้อยละ 43.40) และโรคไขมันในเลือดสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าไม่มีหรือไม่ทราบประวัติการป่วยของสมาชิกในครอบครัว จำนวน 67 คน (ร้อยละ 100) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=67)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	13	19.40
	หญิง	54	80.60
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 25 ปี	-	-
	ระหว่าง 26 – 35 ปี	2	3.00
	ระหว่าง 36 – 45 ปี	7	10.40
	ระหว่าง 46 – 55 ปี	31	46.30
	ระหว่าง 56 – 65 ปี	16	23.90
	มากกว่า 65 ปี	11	16.40
ศาสนาที่นับถือ	พุทธ	3	4.50
	อิสลาม	64	95.50
สถานภาพ	โสด	8	11.90
	สมรส	56	83.60
	หม้าย / หย่าร้าง	3	4.50
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	94.00
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	6.00
	สูงกว่าปริญญาตรี	-	-

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ	ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	3	4.50	
	นักเรียน / นักศึกษา	-	-	
	เกษตรกรกรรม	63	9.40	
	ค้าขาย	-	-	
	รับจ้างทั่วไป	1	1.50	
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	น้อยกว่า 18.5	8	11.94	
	ระหว่าง 18.5-22.9	13	19.40	
	ระหว่าง 23.0-24.9	34	50.75	
	ระหว่าง 25.0-29.9	10	14.93	
	มากกว่า 30.0	2	2.99	
รอบเอวผู้ชาย (เซนติเมตร)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร	9	13.40	
	มากกว่า 90 เซนติเมตร	4	6.00	
รอบเอวผู้หญิง (เซนติเมตร)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร	13	19.40	
	มากกว่า 80 เซนติเมตร	41	61.20	
ค่าระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	ช่วงเหมาะสม 120/80 มิลลิเมตรปรอท	17	25.40	
	ช่วงปกติ 120-129/80-84 มิลลิเมตรปรอท	6	9.00	
	ช่วงสูงกว่าปกติ 130-139/85-89 มิลลิเมตรปรอท	42	65.60	
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	ระหว่าง 70 – 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	21	31.30	
	ระหว่าง 101 – 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	36	53.70	
	มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	10	14.90	
ประวัติการป่วยของสมาชิกในครอบครัว	โรคเบาหวาน	มี	21	31.40
		ไม่มีหรือไม่ทราบ	46	68.6
	โรคความดันโลหิตสูง	มี	29	43.40
		ไม่มีหรือไม่ทราบ	38	56.6
	โรคไขมันในเลือดสูง	มี	-	-
		ไม่มีหรือไม่ทราบ	67	100
	โรคหัวใจและหลอดเลือด	มี	-	-
		ไม่มีหรือไม่ทราบ	67	100

**ตอนที่ 2 ระดับคะแนนความรู้ การรับรู้
ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมป้องกันและ
ควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพเบื้องต้นก่อนและหลังการ
ทดลอง (ตาราง 2)**

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนที่ระดับต่ำ ร้อยละ 57.21 และหลังการทดลองมีคะแนนระดับปานกลางร้อยละ 55.22
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่าก่อนการทดลองมีระดับปานกลาง ร้อยละ 47.76 และหลังการทดลองมีระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67
3. พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลองและ

หลังการทดลอง มีคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 65.67

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่

- (1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 77.64 และหลังการทดลอง มีคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 55.22
- (2) พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 77.63 และหลังการทดลองมีคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 50.75
- (3) พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 74.63 และหลังการทดลองมีคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 44.78

ตาราง 2 ระดับคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพเบื้องต้นก่อนและหลังการทดลอง (n=67)

ด้าน	ช่วงคะแนน	จำนวน(ร้อยละ)	
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1.ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
ระดับสูง	ช่วงคะแนน 12-14 คะแนน	-	25(37.31)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 9-11 คะแนน	28(41.79)	37(55.22)
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน 0-8 คะแนน	39(57.21)	5(7.46)
		Mean=1.42	Mean=2.29
		SD=0.49	SD=0.60
2.การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
ระดับสูง	ช่วงคะแนน 12-14 คะแนน	12(17.91)	18(26.87)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 9-11 คะแนน	32(47.76)	44(66.67)
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน 0-8 คะแนน	23(34.33)	5(7.46)
		Mean=1.84	Mean=2.19
		SD=0.71	SD=0.56

ตาราง 2 (ต่อ)

	ด้าน	จำนวน(ร้อยละ)	
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
3.พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
ระดับสูง	ช่วงคะแนน 12-14 คะแนน	-	17(25.37)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 9-11 คะแนน	44(65.67)	44(65.67)
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน 0-8 คะแนน	23(34.3)	6(9.96)
		Mean=1.34	Mean=2.16
		SD=0.48	SD=0.57
4.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น			
ระดับสูง	ช่วงคะแนน 12-14 คะแนน	12(17.91)	18(26.87)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 9-11 คะแนน	32(47.76)	44(66.67)
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน 0-8 คะแนน	23(34.33)	5(7.46)
		Mean=1.84	Mean=2.19
		SD=0.71	SD=0.56
4.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม			
ระดับสูง	ช่วงคะแนน 12-14 คะแนน	-	15(22.39)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 9-11 คะแนน	52(77.61)	37(55.22)
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน 0-8 คะแนน	15(22.39)	15(22.39)
		Mean=1.98	Mean=2.09
		SD=0.82	SD=0.67
4.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย			
ระดับสูง	ช่วงคะแนน 12-14 คะแนน	-	29(43.28)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 9-11 คะแนน	52(77.61)	34(50.75)
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน 0-8 คะแนน	15(22.39)	4(5.97)
		Mean=1.22	Mean=2.37
		SD=0.42	SD=0.83
4.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์			
ระดับสูง	ช่วงคะแนน 12-14 คะแนน	-	30(44.78)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 9-11 คะแนน	50(74.63)	30(44.78)
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน 0-8 คะแนน	17(25.37)	7(10.45)
		Mean=1.25	Mean=2.34
		SD=0.44	SD=0.67

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ก่อนและหลัง การทดลอง (ตาราง 3)

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.88 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และช่วงความเชื่อมั่น 95% CI: (0.202, 0.706)
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.36 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และช่วงความเชื่อมั่น 95% CI: (0.420, 0.661)
3. พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ

0.82 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และช่วงความเชื่อมั่น 95% CI: (0.480, 1.099)

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่

- 1) พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม มีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.78 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และช่วงความเชื่อมั่น 95% CI: (0.526, 0.889)
- 2) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.15 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และช่วงความเชื่อมั่น 95% CI: (0.433, 0.963)
- 3) พฤติกรรมด้านอารมณ์ มีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.09 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และช่วงความเชื่อมั่น 95% CI: (0.536, 0.901)

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ก่อนและหลังการทดลอง (n=67)

ด้าน	n	\bar{x}	SD	df	95% CI		p-value
					Lower	Upper	
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	67	1.418	0.496	66	0.202	0.706	< 0.001
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	67	1.835	0.709	66	0.420	0.661	< 0.001
3. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	67	1.343	0.478	66	0.480	1.099	< 0.001

ตาราง 3 (ต่อ)

ด้าน	n	\bar{x}	SD	df	95% CI		p-value
					Lower	Upper	
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น							
พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม							
ก่อนทดลอง	67	1.223	0.419	66	0.526	0.889	< 0.001
หลังทดลอง	67	2.000	0.674				
พฤติกรรมการออกกำลังกาย							
ก่อนทดลอง	67	1.223	0.419	66	0.433	0.963	< 0.001
หลังทดลอง	67	2.373	0.598				
พฤติกรรมด้านอารมณ์							
ก่อนทดลอง	67	1.253	0.438	66	0.536	0.901	< 0.001
หลังทดลอง	67	2.343	0.664				

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย และอารมณ์ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

อภิปรายผล

เมื่อนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดประสิทธิผล ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับฉัตรลดา ดีพร้อม และคณะ (2562) และจิรัฐดา ธานีรัตน์ (2565)
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต

สูงหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับฉัตรลดา ดีพร้อม และคณะ (2562)

3. พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ ฉัตรลดา ดีพร้อม และคณะ, (2562) และปรีชา สุวรรณทอง (2567)

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านอารมณ์หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับณัฐริษา ประสาทแก้ว และคณะ (2557) และวิภาดา อาสนะ (2566)

ทั้งนี้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการประเมินปัญหา อุปสรรค แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งร่วมกันวางแผนจัดการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นภายในกลุ่ม นอกจากนี้ มีการติดตามกลุ่มตัวอย่างด้วยการเยี่ยมบ้าน ซึ่งจะเป็นการทบทวนปัญหา ประเมินการรับรู้ ให้

คำแนะนำ แก้วไข และอธิบายประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นส่วนเสริมในการทำให้ สุขภาพดี จากการมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ การ ได้รับอาหารดี มีคุณค่าทางโภชนาการอย่างเหมาะสม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และการมีสุขภาพจิตที่ ดี จึงจะทำให้มีสุขภาพสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนด รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรในพื้นที่อื่นๆ ได้ โดยประยุกต์ตามความเหมาะสมในพื้นที่ต่อไป
2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและ เครื่องดื่ม เนื่องจากการผลการศึกษาพบว่าภายหลังการ ทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นน้อยกว่าด้านอื่นๆ ทั้งนี้จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์และศึกษาถึงปัจจัยที่ เกี่ยวข้องที่คาดว่าจะมีผลต่อการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการ

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือแนวทางการพัฒนาสถานที่ทำงานสถานประกอบการและชุมชนรอบรู้ด้าน สุขภาพ. กรุงเทพฯ.
- กองทุนสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. 2. ม.ม.พ.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2564). กรมควบคุมโรคตรวจค้นวันเบาหวานโลกปี 2564 ตระหนักถึงการดูแล รักษาโรคเบาหวานให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news>. (วันที่สืบค้นข้อมูล 21 กุมภาพันธ์ 2564).
- จิรัฐดา ธาณิรัตน์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของบุคลากร โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 25(1): 56-70.
- ฉัตรลดา ดีพร้อม และนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่. (2562). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลชุมพร อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. J Sci Technol MSU, 38(4): 15-30.
- ณัฐริธา ประสาทแก้ว, แสงทอง ชีระทองคำ และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2557). ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม สุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ไม่ได้. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 42(3): 19-31.

ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต สูง ซึ่งจะช่วยให้พัฒนาโปรแกรมฯ ให้มีความสมบูรณ์ ยิ่งขึ้น สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่แท้จริงของ ประชาชนในพื้นที่นั้นๆ ได้อย่างสมบูรณ์

การศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดด้านเวลาในการ เข้าร่วมกิจกรรมของอาสาสมัครชุมชน เนื่องจาก อาสาสมัครชุมชนบางส่วนไม่สามารถปลีกตัวจาก การกิจ เพื่อมาร่วมกิจกรรมได้อย่างพร้อมเพรียง ทำให้ การสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มอาสาสมัครชุมชนทำ ได้ไม่เต็มที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอบขอบคุณ นพ.ณัฐพล เหมทานนท์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเนือคลอง บุคลากรเครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอเนือคลอง และบุคลากรโรงพยาบาล เนือคลอง ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้คำปรึกษา ตลอดจนข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในงานวิจัย ครั้งนี้จนประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

- ปรีชา สุวรรณทอง, อมรัตน์ถิ่นชื้อตรง และสิรินภา เตียวศิริ. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ, 17(1): 127 – 141.
- วิภาดา อาสนะ. (2566). การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยเก็ง จังหวัดอุดรธานี. ชัยภูมิเวชสาร, 43(2): 96-106.
- ศูนย์จัดการความรู้และพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต. (2567). หลักสูตรนักบริหารระดับสูงด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต ในเอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการระยะสั้นรุ่นที่ 8 ประจำปี 2567 วันที่ 14-มีนาคม – 18 พฤษภาคม 2567.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2568). [ออนไลน์].
<https://ict.moph.go.th/th> (วันที่สืบค้นข้อมูล 21 กุมภาพันธ์ 2568).
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. ศรีเมืองการพิมพ์.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2567). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. โรงพิมพ์หทัยราษฎร์.
- สุพัตรา ศรีวิชชากร. (2564). การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประเทศไทย และความท้าทายของหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 4(2): 4-7.
- เสาวณีย์ ปิลวาสน์. (2568). การพัฒนาแนวทางการตรวจและการรายงานผลตรวจวิเคราะห์ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 4(2): 11-22.
- Koul (1984) Methodology of Educational Research. New Delhi: Vani Education Book.
- Wallerstein, N., & Bernstein, E. (1988). Empowerment education Freire's ideas adapted to health education. Health Education Q, 15(4), 379-394.
- World Health Organization. (2025). Noncommunicable diseases: risk factors and prevention. WHO. Retrieved from <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/gho/ncd-risk-factors>. (วันที่สืบค้นข้อมูล 21 กุมภาพันธ์ 2568).