

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ตำบลบ้านหนองหิน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

Model of Health Behaviors changing in Patients with Diabetes and Hypertension by
participatory, Nong Hin Subdistrict, Nong Kung Sri District, Kalasin Province.

(Received: April 30,2023 ; Revised: April 30,2023 ; Accepted: April 30,2023)

มยุรี คุโรรัตน์¹
mayuree kororat

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจ และพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และศึกษา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ตำบลบ้าน หนองหิน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัด มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองหิน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 60 ราย โดยการเลือกแบบเจาะจง และสมัคร ใจเข้าร่วมโครงการ เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความเข้าใจ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านหนองหิน ก่อนการจัดกิจกรรมพบว่า ความเข้าใจ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับพอใช้ หลังการจัดกิจกรรม ความ เข้าใจ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และความเข้าใจ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนอง หิน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังจัด กิจกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วม

ABSTRACT

This research was participatory action research (PAR) aimed to study understanding and health behaviors in patients with diabetes and high blood pressure and to study a participatory study of health behavior modification in patients with diabetes and hypertension. Ban Nong Hin Subdistrict Nong Kung Si District, Province, with a period of study between October 2021 to September 2022, totaling 12 months. Sample size were 60 people with diabetes and high blood pressure Ban Nong Hin Health Promoting Hospital Nong Kung Si District Kalasin Province by selecting specific and voluntarily participate in the project collect data from questionnaires. Data were analyzed by content analysis. Distribution of frequency, percentage, mean and standard deviation and Dependent t – test.

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหิน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

The results of the study showed that the understanding and behavior of diabetic patients. Ban Nong Hin Health Promoting Hospital Before organizing the activity, it was found that the overall understanding was at a moderate level. and behavior of diabetic patients overall and side at fair level After the activities, the overall understanding was at the highest level. Behavior of diabetic patients at a very appropriate level. And understanding and behavioral behavior of diabetic patients Ban Nong Hin Health Promoting Hospital before and after the event There was a statistically significant difference at the .05 level. had a higher mean score than before the experiment.

Keywords: health behavior changing, diabetes and high blood pressure patient, participation

บทนำ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคในกลุ่ม NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) ที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางโดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรงโดยพบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์สูง¹

สถานการณ์โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญตามกรอบ 5 มิติ ทบทวนจากฐานข้อมูลที่สำคัญหลากหลายฐานในประเทศไทยในอดีตถึงปี พ.ศ.2562 พบว่า ความชุกของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ.2557 เท่ากับร้อยละ 24.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 1.8 ล้านคน โดยเพศชายมีความชุก และอุบัติการณ์สูงกว่า

เพศหญิงภายหลังจากปี พ.ศ.2558 ความชุกของโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับร้อยละ 8.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 8.2 แสนคน โดยเพศหญิงมีความชุก และอุบัติการณ์สูงกว่าเพศชาย ภายหลังจากปี พ.ศ. 2558 ในปี พ.ศ.2561 ผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 36.5 ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 49.8¹

จังหวัดกาฬสินธุ์ จากรายงานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วยสูงสุด 11,615.81 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน 8,525.65 โรคหัวใจขาดเลือด 782.03 โรคหลอดเลือดสมอง 705.36 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เท่ากับ 571.19 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ในระหว่างปี 2557-2559 ด้านภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 70.41 ได้รับการตรวจ LDL ร้อยละ 62.79 ได้รับการตรวจ CVDrisk ร้อยละ 81.29

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการควบคุมปัจจัยและวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งต้องทำครอบคลุมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่

ถูกต้องและเหมาะสมต่อสภาพร่างกายของแต่ละคน เช่น การออกกำลังกาย โภชนาการ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเฝ้าระวังสุขภาพ โดยกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategies) ซึ่งเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนและความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งกลุ่มคนปกติ กลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่เจ็บป่วยและกลุ่มที่พิการ โดยมุ่งพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพทุกด้านให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน¹⁶

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การกำกับติดตามและประเมินผลยังไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งในด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน¹²

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเข้าใจ และพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน อำเภอนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ตำบลบ้านหนองหิน อำเภอนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ตำบลบ้านหนองหิน อำเภอนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ตำบลบ้านหนองหิน อำเภอนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565 รวม 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน อำเภอนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน อำเภอนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 60 ราย โดยการเลือกแบบเจาะจง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ตำบลบ้านหนองหิน อำเภอนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ REC.KLS 80/2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ตำบลบ้านหนองหิน อำเภอนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีพฤติกรรมเหมาะสมมาก
3.41 – 4.20	มีพฤติกรรมเหมาะสม
2.61 – 3.40	มีพฤติกรรมพอใช้
1.81 – 2.60	มีพฤติกรรมต้องปรับปรุง
1.00 - 1.80	มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเข้าใจ เท่ากับ .752 และแบบสอบถามพฤติกรรม มีความเที่ยงเท่ากับ .791

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ระยะเตรียมการ

1.1 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติสนับสนุนงบประมาณ

1.2 ชี้แจงแนวทางนโยบายเพื่อให้คณะเจ้าหน้าที่ได้รับทราบเกี่ยวกับรายละเอียดการ

1.3 กำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานค้นหาวิธีการทำงานร่วมกัน

1.4 จัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันโดยการนำวิธีการสำคัญมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการอย่างละเอียด ว่าทำอะไรมีหลักการและเหตุผลอย่างไร มีเป้าหมายอย่างไร ใครต้องให้ความร่วมมืองบประมาณค่าใช้จ่าย

2. ระยะดำเนินการ

2.1 จัดกิจกรรมค่ายเบาหวานแบบมีส่วนร่วมจำนวน 60 คน ระยะเวลาเข้าค่าย 3 วันโดยการแบ่งออกเป็นฐานทั้งหมด 5 ฐาน

ฐานที่1 รู้จริง รู้ลึก รู้ปฏิบัติ

ฐานที่2 อยู่กับเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างไรให้มีความสุข

ฐานที่3 กิน-อยู่เพื่อสุขภาพ

ฐานที่4 สุขภาพดีไม่มีขาย หากอยากได้ต้องสร้างเอง

ฐานที่5 เท่านั้นสำคัญไฉน

2.2 จัดตั้งกลุ่ม”เพื่อนช่วยเพื่อน”เพื่อติดตามเยี่ยม ให้กำลังใจ รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันในผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

2.3 ตรวจผลระดับน้ำตาลในเลือด ,การปฏิบัติตัว และภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรค ก่อนและหลังเข้าค่ายเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรพัฒนาชุมชน (อสม.)

2.4 จัดกิจกรรมการให้บริการและจัดระบบการดูแลโดยแบ่งกลุ่มผลเลือดออกเป็น 3 กลุ่มโดยใช้สัญลักษณ์ดังนี้

กลุ่มที่มีผลเลือด 70 – 140 mg% ใช้สีเขียวในการติดตามเยี่ยม 3 เดือน / 1 ครั้ง

กลุ่มที่มีผลเลือด 141 –180 mg% ใช้สีเหลืองในการติดตามเยี่ยม 2 เดือน/1 ครั้ง

กลุ่มที่มีผลเลือด < 70 –และ> 180 mg% ใช้สีแดงในการติดตามเยี่ยม 1 เดือน / 1 ครั้ง

ตามข้อบ่งชี้ได้แก่ สีเขียวจัดเป็น Supporting group สีเหลืองและสีแดง จัดเป็น Self help group ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.5 วิเคราะห์ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรคแทรกของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังจัดทำโครงการ

2.6 จัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.7 จัดกิจกรรมบายสีสู่ขวัญเสียวหวานसानสุข

2.8 จัดกิจกรรมประชุมร่วมกันอีกครั้งเพื่อประเมินผลของกิจกรรมในระหว่างดำเนินโครงการ

2.9 สรุปประเมินผลการดำเนินงานเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

3. ระยะประเมินผล

3.1 ประเมินผลในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเดียวทดสอบสองครั้ง (The one-group Pre-test post-test Design) ประเมินความรู้ก่อน- หลังเข้าร่วมกิจกรรมค่ายเบาหวาน

3.2 ประเมินผลพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานก่อนการดำเนินโครงการและหลังการดำเนินโครงการโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและมีการทดลองใช้ (Try Out)

3.3 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด(FBS)ทุกครั้งที่มาใช้บริการและCHOLESTEROL,TG ใน 6 เดือนของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับความดันเลือดทุกครั้งที่มาใช้บริการและ CHOLESTEROL,TG ใน 6 เดือนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน สถิติอนุมานในการเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test

ผลการวิจัย

1. ความเข้าใจ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน ก่อนการจัดกิจกรรมพบว่าความเข้าใจ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับพอใช้

2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ตำบลบ้านหนองหิน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล

3. ผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ตำบลบ้านหนองหิน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 ผลของกิจกรรมตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ตำบลบ้านหนองหิน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เข้าร่วมกิจกรรมครบ ร้อยละ 100

3.2 ความเข้าใจ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน หลังการจัดกิจกรรม พบว่าความเข้าใจ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด พฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับเหมาะสมมากและความเข้าใจ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังจัดกิจกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
เข้าใจ	3.01	0.20	4.68	0.19	59	-46.233	.000*	-1.74576	-1.60091
อาหาร	2.99	0.26	4.69	0.26	59	-35.590	.000*	-1.80407	-1.61200
ออกกำลังกาย	2.96	0.31	4.64	0.27	59	-33.382	.000*	-1.77540	-1.57460
เครียด	3.00	0.29	4.71	0.29	59	-31.811	.000*	-1.82111	-1.60556
แทรกซ้อน	3.00	0.29	4.69	0.24	59	-35.104	.000*	-1.79250	-1.59917
รวม	2.99	0.15	4.68	0.14	59	-67.063	.000*	-1.74872	-1.64738

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและการอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ความเข้าใจ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหิน ก่อนการจัดกิจกรรมพบว่า ความเข้าใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ทศนีย์ เทอดจิตไพศาล (2557)⁷ ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงจำนวน 160 คน พบว่า พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการจัดการความเครียดที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (เฉลี่ย = 2.29, S.D.=0.21) เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ตามความแตกต่างของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรคพบว่า ในกลุ่มเสี่ยงที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรคแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน และ

สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชารีย์ ใจคำวัง (2558)⁵ ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากค่าง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 270 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง พฤติกรรมการออกกำลังกายมีระดับเสี่ยงมากที่สุด ส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ พฤติกรรมเสี่ยงรองลงมาคือ การบริโภคอาหาร ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากบริโภคนิสัยและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ส่วนใหญ่ชอบอาหารรสเค็ม หวาน เผ็ด นิยมปรุงอาหารด้วยการเติมผงปรุงรส น้ำปลา น้ำตาล มีพฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ มีระดับเสี่ยงปาน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นประจำหลังรับประทานอาหารเพราะเชื่อว่าทำให้อาหารอร่อยและช่วยคลายความเครียด ดื่มสุราภายหลังการทำงาน เพื่อให้เจริญอาหารและช่วยให้หายจากการปวดเมื่อยตัว

ผู้วิจัยจึงได้จัดทำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ตำบลบ้านหนองหิน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ

และระยะประเมนผล ตามแนวคิดของ การดูแล เบาหวานและความดันโลหิตสูง^{14,17,18} การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁸ และแนวทาง ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹⁶ ส่งผลให้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน หนองหิน หลังการจัดกิจกรรม พบว่า ความเข้าใจ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด พฤติกรรมการ ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับ เหมาะสมมากและความเข้าใจ และพฤติกรรมกา ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านหนองหิน ก่อนและหลังการจัด กิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังจัดกิจกรรม มีค่า คะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้อง กันกับการศึกษาของ เปรมาทิพย์ คงพันธ์ (2559)¹¹ ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรง สนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกาป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 60 คน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้ความรุนแรงของ ภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกาดูแล ตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองต่อพฤติกรรมกาดูแลตนเอง การปฏิบัติ ตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตและแรง สนับสนุนทางสังคม มากกว่าก่อนการทดลอง และ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตรา การกรองไตมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับ น้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยระดับไมโครอัลบูมินใน ปัสสาวะ น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาส ชุมทอง วิทยา จันตุ. (2564)³ ผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรง สนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกาป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตพื้นที่อำเภอเมือง สุรินทร์ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรง สนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมพฤติกรรมกา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน ผู้สูงอายุ พื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมกาป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก โรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ในการเสริมสร้างความเข้าใจ และ พฤติกรรมกาปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ควรมี การจัดทำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบ มีส่วนร่วม ตำบลบ้านหนองหิน อำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมนผล ภายใต้ แนวคิด

1. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ได้ เน้นเรื่องการให้ยาเพียงอย่างเดียว แต่ต้องเน้น กิจกรรมกลุ่มเรื่องการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อบรรลु เป้าหมายในการดูแลรักษาซึ่งส่งผลถึงการลด ภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดอัตราการนอน โรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

2. การทำให้คู่เสี้ยวได้ดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ทำให้กลุ่มผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา การดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดคนต้นแบบด้านสุขภาพ เพื่อนๆในกลุ่มสามารถนำไปปฏิบัติตามได้เพราะเห็นของจริงปฏิบัติตามง่าย เข้ากับวิถีชีวิตชาวบ้านในการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วม ควรมีการศึกษาในระยะยาว เพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค.(2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์
- 2.กศิมา สง่ารัตนพิมาน, อรพิน ภัทรกรสกุล. (2565) การประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2565 42-57
- 3.จุฑามาส ชุมทอง วิทยา จันตุ. (2564) ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2564 39 – 48.
- 4.จุไรรัตน์ ญาณแก้ว. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่าวลึกจังหวัดกระบี่. วารสารวิจัย และพัฒนาระบบ สุขภาพ.2557; 2007 -2013 .
- 5.ณิชารีย์ ใจคำวัง. พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคะยาง จังหวัดสุโขทัย.คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 2558; 3: 173-184.
- 7.ทัศนีย์ เทอดจิตไพศาล อโนทัย ผลิตนันทเกียรติ ศศิธร เพชรเผือก. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ.มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2557: 260-72.
- 8.นัฐพนธ์ เอกรักษารุ่งเรือง นพพร ศรีผัด อำนาจ เมืองแก้ว.(2562) การศึกษาเชิงประเมินระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับอำเภอในภาคเหนือของประเทศไทย 2562 เชียงรายเวชสาร ปีที่ 13 ฉบับที่ 3/2564 188 – 203
- 9.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: พี แอนด์ พี พลัปปิซซิ่ง, 2542.
- 10.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การวิจัยการวัดและประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2543.
- 11.เปรมทิพย์ คงพันธ์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2559; 27: 28-42.

- 12.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหิน. (2565) รายงานสถานการณ์สุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลหนองหิน.
- 13.สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. ข้อมูลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (fact sheet). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, Inter Diabetes Federation. Diabetes fact sheet; 2555: 3: [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2560]. จาก: [http:// www.idf.org](http://www.idf.org).
- 14.สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทรिक อินค์. 2562
- 15.สาธิต คุระทอง. บทความวิชาการเรื่อง Benefits of intensive glycemic control in diabetic nephropathy. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. Journal of the Nephrology Society of Thailand 2555: 27-29.
- 16.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: บริษัทอิมชัน อาร์ท จำกัด
- 17.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2560.
- 18.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี , สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด. 2560.