

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในเขตเทศบาลตำบลคำใหญ่ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

Model of care for patients with type 2 diabetes with community participation In the Kham Yai Subdistrict Municipality Huai Mek District Kalasin Province.

(Received: August 16,2024 ; Revised: August 21,2024 ; Accepted: August 24,2024)

ยุทธศาสตร์ ภูวิชัย¹
Yuttasat Phuwichai¹

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตเทศบาลตำบลคำใหญ่ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์และเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในเขตเทศบาลตำบลคำใหญ่ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบวัดความรู้ แบบสัมภาษณ์ความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินการ โดยใช้สถิติ paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการ จำนวน 6 ด้าน ดังนี้ 1) อาหาร 2) ออกกำลังกาย 3) อารมณ์ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมภายหลังดำเนินการสูงกว่าหลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และ 4) สูบบุหรี่ 5) สุราหรือแอลกอฮอล์ และ 6) ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสามารถลดความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและแอลกอฮอล์ และระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ชุมชนมีส่วนร่วม

ABSTRACT

The quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design aimed to study the situation of type 2 diabetes in Kham Yai Subdistrict Municipality, Huai Mek District, Kalasin Province and to compare blood pressure levels, knowledge, attitudes, and behaviors of diabetic patients before and after the development of a community-based diabetes care model in Kham Yai Subdistrict Municipality. Sample size were 55 diabetic patients. The tools used to collect data were a behavioral assessment for controlling blood sugar levels in patients with type 2 diabetes and a satisfaction measure. Statistical analysis utilized paired sample t-tests to compare results before and after guideline implementation, with a predetermined significance level of 0.05.

Results: After the experiment, the sample group exhibited higher averages in six areas as follows: 1) Food, 2) Exercise, and 3) Emotions, with significantly increased mean behavioral scores post-experiment, at a statistical significance level of 0.05. Additionally, 4) Smoking, 5) Alcohol consumption, and 6) Blood sugar levels showed reductions in average behavioral scores compared to pre-experiment levels. These reductions were statistically significant at the 0.05 level, indicating a potential decrease in the risk of smoking, alcohol consumption, and blood sugar levels post-intervention.

Keyword : Diabetic patients, behavior enhancement, blood sugar levels

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำใหญ่ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน สำหรับการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2566 พบว่า การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ยังไม่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานมากถึง 5 ล้านคนจากเป้าหมายทั่วประเทศ 22 ล้านคน และ ในปี 2565 โรคเบาหวานมีกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไป จำนวน 22,678,756 คน ได้รับการคัดกรอง เพื่อยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทั้งสิ้น 19,378,229 คน (ร้อยละ 85.4) เป็นกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 184,067 คน (ร้อยละ 10) และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 130,142 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7¹

ด้วยโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิต และสังคม โดยมีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคเรื้อรังของสถานบริการเชื่อมโยงถึงชุมชน เมื่อมีระบบการจัดการโรคที่ดี จะช่วยทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น อัตราการนอนโรงพยาบาลลดลง ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อันจะนำไปสู่การเสียชีวิตได้² จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 ได้แนะนำการใช้แนวความคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Wagner's Chronic Care Model (CCM) หรือ WHO's Chronic Care Model โดยแนวคิดดังกล่าวมีหลักการที่สำคัญ 6 ประการ คือ 1.การมีทรัพยากรและนโยบายของชุมชนที่เน้นความปลอดภัยและคุณภาพในการดูแล เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชนผู้ป่วยเบาหวาน 2.หน่วยงานบริการสุขภาพ ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ระหว่างผู้ป่วยและ รพสต. และ

อสม. ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ 3. การสนับสนุนการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยโดยตั้งเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเอง เช่น ความร่วมมือกับผู้ดูแลหรือครอบครัว การดูแลเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 4.การออกแบบการให้บริการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการส่งต่ออย่างทันท่วงที ได้แก่ ความร่วมมือกับ เทศบาล/อบต. 5.การตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย เช่น การมีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาเมื่อจำเป็น 6. การมีข้อมูลทางคลินิกที่บ่งบอกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยและวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายหรือดูแลเป็นกลุ่ม² จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 มีอัตราป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ 7,091.84, 7,441.82, 7,726.94, 8,039.71, 8,430.27, และ 8,721.93 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จากสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 2-4 เท่า ในรายที่ยังไม่ได้รับการดูแลรักษา อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 มีอัตราป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ 6,754.36, 7,301.58, 7,708.54, 7,936.58, และ 8,660.77 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ตำบลคำใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 มีอัตราป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ 7,378.07, 7,936.65, 8,528.70, 9,292.9, 9,643.61, และ 8,721.93 ต่อแสนประชากรตามลำดับ³

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จากสาเหตุและความสำคัญที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในเขตเทศบาลตำบลคำใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จากรายงานที่ผ่านมาพบร้อยละของการควบคุมระดับ HbA1c ได้ตามเป้าหมายของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลคำใหญ่ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพียงร้อยละ 22.57³ อีกทั้งการ

ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลห้วยเม็ก ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำใหญ่ ซึ่งยังขาดการเชื่อมโยงกับชุมชนที่ชัดเจนและยังไม่ได้มีการนำแนวคิดของ CCM ครบทั้ง 6 องค์ประกอบมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยดำเนินการในเขตเทศบาลตำบลคำใหญ่ ตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) โดยใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) มี 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์และทำกระบวนการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคของตนเองได้ และสามารถดูแลตนเองในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตเทศบาลตำบลคำใหญ่ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในเขตเทศบาลตำบลคำใหญ่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในเขตเทศบาลตำบลคำใหญ่ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็น รูปแบบการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Study) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The

One-group Pretest-Posttest Design) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 – กรกฎาคม 2567 รวมระยะเวลา 8 เดือน ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

1. ผู้ป่วยอายุ 35 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี
2. มีระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) $\geq 7\%$
3. ไม่มีโรคแทรกซ้อนของเบาหวานหรือโรคร่วมที่รุนแรงหรือภาวะที่มีความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต ได้แก่ ไตวายเรื้อรังใน State 4-5 โรคหัวใจ และหลอดเลือด
4. ไม่อยู่ในขณะตั้งครรภ์
5. มีความเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
6. มีผู้ดูแลในครอบครัว อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี อย่างน้อย 1 คน
7. สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria)

1. ผู้ที่รู้สึกไม่สบายใจหรือโดนบังคับที่เข้าร่วมงานวิจัย
2. ขอยุติการเข้าร่วมในการวิจัยไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามหากเกิดความไม่สบายใจหรือลำบากใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถยุติการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วม
3. อาสาสมัครเสียชีวิต หรือย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดต่อได้ขณะทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย แบ่งออกเป็น ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ที่คลินิกเบาหวานในชุมชน ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย โดยการบรรยาย วิดีทัศน์ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตาม

กิจกรรม ประกอบด้วย โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกเบาหวานในชุมชน ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย

1) อ.อาหาร เลือกรับประทานอาหารที่ไม่หวาน มันน้อย และเค็มน้อย ชิมก่อนเติมเครื่องปรุง กินผักหลากหลายและผลไม้สดที่ไม่หวานจัดเพิ่มขึ้น กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน บริโภคเกลือหรือผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำไม่ควรเกิน 1 ช้อนชาต่อวัน และน้ำตาลไม่เกิน 4-6 ช้อนชาต่อวัน

2) อ.ออกกำลังกาย วันละ 30-60 นาที อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์

3) อ.อารมณ์ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย เช่น ทำงานอดิเรก ปรึกษากับผู้ที่ไว้วางใจได้ เป็นต้น

4) ส. ไม่สูบบุหรี่ งดสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่มีควันบุหรี่

5) ส. ไม่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน ซึ่งทุกข้อของแบบสอบถามมีผลการวิเคราะห์ IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมีผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในพื้นที่ อำเภอหนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) และต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.6 ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.72 2) แบบวัดความเชื่อ ทศนคติ เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78 3) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการพรรณนาคุณลักษณะทั่วไป โดยตัวแปรประเภทแจกแจง (Categorical data) นำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งแบ่งเป็นจำนวน และร้อยละ ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous data) ในกรณีที่มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) จะนำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แต่หากมีการแจกแจงข้อมูลแบบไม่ปกติ (Abnormal distribution) จะนำเสนอในรูปของค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด (Minimum and Maximum) สถิติเชิงอนุมาน ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในเขตเทศบาลตำบลคำใหญ่ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ ใช้สถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้ดำเนินการยื่นขอจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์พิจารณา
และได้รับการรับรองในการดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม
ทดลอง สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

เพศของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.80 และเพศชาย ร้อยละ 26.20 ตามลำดับ, อายุเฉลี่ยของ พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุ ค่าเฉลี่ย = 58.02 ปี, S.D. = 9.129 ปี, Min = 39 ปี, Max = 77 ปี ตามลำดับ, สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.10 และหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 29.10, ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้น มัธยมศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 81.00 รองลงมา คืออนุปริญญาและปริญญาตรี ร้อยละ 9.50 ตามลำดับ, อาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มี อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.60 รองลงมาคือ ราชการ ร้อยละ 11.90 ตามลำดับ, รายได้ต่อเดือน พบว่า มีรายได้ 1001-5000 บาท ร้อยละ 61.90 รองลงมาคือ 5000-10000 บาท ร้อยละ 26.20 ตามลำดับ, สิทธิรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 88.10 รองลงมาคือ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 9.50 ตามลำดับ, การอาศัยอยู่ ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 40.50 รองลงมาคือ อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 33.30 ตามลำดับ, ผู้ดูแล สุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นสามีหรือ ภรรยาและพี่น้องอย่างละเท่า ๆ กัน ร้อยละ 47.60, ระยะทางจากหน่วยบริการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 8.30 กิโลเมตร (S.D.= 2.90 กิโลเมตร) ต่ำสุด 4 กิโลเมตร และสูงสุด 15 กิโลเมตร, ภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 64.30 และมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 35.70 ตามลำดับ และแยกเป็นภาวะแทรกซ้อนสูง ที่สุด คือ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ร้อยละ 14.30 และแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 11.90 ตามลำดับ, การดูแลปัจจุบัน พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่

ดูแลด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 52.4 และดูแลด้วยยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 26.2 ตามลำดับ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เลือกวิถีคุมอาหาร ร้อยละ 42.90 และออกกำลังกาย ร้อยละ 33.30, การกิน ยาสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เลือกคุมด้วยวิธีนี้ ร้อยละ 61.90 และไม่กินยาสมุนไพร ร้อยละ 26.20, HA1C (ค่า น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด) พบว่ากลุ่มทดลองมี อายุค่าเฉลี่ย = 5.51 mg%, S.D. = 0.60 mg%, Min = 4.30 mg%, Max = 6.60 mg% ตามลำดับ , BMI (ดัชนีมวลกาย) พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุ ค่าเฉลี่ย = 28.62, S.D. = 4.23, Min = 20.66, Max = 35.88 ตามลำดับ, ประวัติเข้าห้องฉุกเฉิน พบว่ากลุ่มทดลอง ไม่เคยเข้าห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 71.40 รองลงมาคือ เคยเข้าจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 19.00ตามลำดับ, ประวัตินอนโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลอง ไม่เคยนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 66.70 รองลงมาคือ เคยเข้าจำนวน 1 และ 2 ครั้ง อย่างละ เท่ากัน ร้อยละ 16.70 ตามลำดับ, ประวัติเกิดภาวะ Hypo หรือ Hyper พบว่ากลุ่มทดลอง ไม่เคยมี ภาวะฯ ร้อยละ 66.70 รองลงมาคือ เคยเข้าจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 19.00 ตามลำดับ, ประวัติมีอาการ ไม่พึงประสงค์ พบว่ากลุ่มทดลอง เคยมีภาวะ น้ำตาลสูง ร้อยละ 90.50 รองลงมาคือ น้ำตาลต่ำ ร้อยละ 9.50 ตามลำดับ

สรุปผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน ดังต่อไปนี้

ก่อนดำเนินการ กลุ่มทดลองมีความรู้
เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวานในภาพรวมที่ตอบถูก ร้อยละ 70.96
และเมื่อจำแนกเป็นข้อตอบถูกมากที่สุด จำนวน 3
ข้อ คือ ข้อที่ 5. เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการหิว
ไม่มีแรง ใจสั่น มึนงงคล้ายเป็นลม การปฏิบัติข้อใด
ถูก, ข้อที่ 8. ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานลืมรับประทาน
ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ต้องรับประทานหลัง
อาหารเข้า วันละ 1 ครั้ง นึกได้เมื่อรับประทาน
อาหารเย็นแล้ว ผู้ป่วยควรรับประทานยาใน วัน

ต่อไปอย่างไร และ ข้อที่ 10. ข้อใดไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีคนตอบถูก ร้อยละ 76.2

หลังดำเนินการ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวมที่ตอบถูก ร้อยละ 89.77 และเมื่อจำแนกเป็นข้อตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อที่ 5 เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการหิว ไม่มีแรง ใจสั่น มึนงงคล้ายเป็นลม การปฏิบัติข้อใดถูก ตอบถูก ร้อยละ 95.20 รองลงมาคือ 6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานอาหารชนิดใดได้ไม่จำกัดปริมาณ และ ข้อที่ 10. ข้อใดไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีคนตอบถูกเท่ากันคือ ร้อยละ 92.90 ตามลำดับ

สรุปผลความเชื่อ ทักษะคิด เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังต่อไปนี้

ก่อนดำเนินการ กลุ่มทดลองมีความเชื่อ ทักษะคิด เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าในภาพรวมที่ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 60.22 และเมื่อจำแนกเป็นข้อตอบเห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อที่ 3. ท่านเชื่อว่าเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วจะเป็นโรคอื่นๆ ร่วมด้วยอีกหลายโรค, ข้อที่ 4. ท่านเชื่อว่าการกินยารักษาเบาหวานเป็นเวลานานจะทำให้ไตเสื่อมได้ และข้อที่ 5. ท่านคิดว่าคนเป็นโรคเบาหวานทุกคนจะมีสายตามัวลง มีคำตอบเห็นด้วยเท่ากัน ร้อยละ 69.00

หลังดำเนินการ กลุ่มทดลองมีความเชื่อ ทักษะคิด เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าในภาพรวมที่ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 82.16 และเมื่อจำแนกเป็นข้อเห็นด้วยมากที่สุด คือ ข้อที่ 7. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องไปตรวจตามแพทย์นัดอย่าง ต่อเนื่อง ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 92.90 รองลงมา คือ ข้อที่ 5. ท่านคิดว่าคนเป็นโรคเบาหวานทุกคนจะมีสายตามัวลง และข้อที่ 10. ท่านคิดว่าการควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย มีความสำคัญ ต่อการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือด มีคำตอบเห็นด้วยเท่ากัน ร้อยละ 90.5 ตามลำดับ

สรุปผลของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังต่อไปนี้

ก่อนดำเนินการ กลุ่มทดลองมีระดับผลของพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมหลังดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 (S.D.= 0.76) และเมื่อจำแนกรายเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 16. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น แผลติดเชื้อ ปัสสาวะมาก หรือน้อยกว่าปกติ การมองเห็นลดลง เป็นต้น ท่านจะไปพบแพทย์ อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 (S.D. = 0.82) รองลงมาคือ ข้อที่ 12. ท่านสามารถจัดการกับความเครียดในการ ดำเนินชีวิตของแต่ละวันของท่านได้ เช่น ปลุกต้นไม้ สวดมนต์ พูดคุยกับเพื่อน คู่สมรส เป็นต้น และข้อที่ 17. ท่านทำความสะอาดบริเวณฝ่าเท้า หลังเท้า ซอกนิ้วเท้า และซับให้แห้งหลังอาบน้ำ ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.55 (S.D. = 0.77 และ 0.86) ตามลำดับ

หลังดำเนินการ กลุ่มทดลองมีระดับผลของพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมหลังดำเนินการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย = 4.27 คะแนน (S.D. = 0.70 คะแนน) และสามารถสรุปเรียงลำดับหลังดำเนินการจากมากที่สุดไปน้อยที่ ได้ ดังต่อไปนี้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุด คือ ข้อที่ 3 ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมัน เช่น หมูติด ไขมัน แกงกะทิ ปลาทอด เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 (S.D. = 0.670) และรองลงมา คือ ข้อที่ 15 ท่านสามารถรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (S.D.= 0.634) และพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 13 ท่านไม่เคยเครียดหรือมีเรื่องกังวลจนทำให้ นอนไม่หลับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 (S.D.= 0.841)

สรุปผลระดับน้ำตาลหลังอดอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FPG) พบว่าก่อนดำเนินการมีค่าน้ำตาลเฉลี่ย (FPG) = 158.36 มก./ดล. (S.D. = 22.890 มก./ดล., Min = 128 มก./ดล., Max = 212 มก./ดล.) และหลังดำเนินการมีค่าน้ำตาลเฉลี่ย (FPG) = 109 มก./ดล. (S.D. = 6.750 มก./ดล., Min = 98 มก./ดล., Max = 128 มก./ดล.)

ตามลำดับ โดยสรุปเมื่อเปรียบเทียบค่าน้ำตาลเฉลี่ย (FPG) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะพบว่าหลังดำเนินการของกลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลในเลือดลดลงน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการ

ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในเขตเทศบาล
ตำบลคำใหญ่ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยชุมชนมีส่วนร่วม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังดำเนินการ

ชื่อตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	df	95CI	p-value
ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)								
หลังดำเนินการ	42	137.86	5.962	-6.088	-16.786	41	-22.354 ถึง	<0.001**
ก่อนดำเนินการ	42	154.64	19.105				-11.217	
ระดับความดันโลหิต (BP) ตัวบน								
หลังดำเนินการ	42	139.38	7.516	-3.828	-3.643	41	-5.565 ถึง	<0.001**
ก่อนดำเนินการ	42	143.02	8.686				-1.721	
ระดับความดันโลหิต (BP) ตัวล่าง								
หลังดำเนินการ	42	88.52	3.270	-5.049	-2.548	41	-3.567 ถึง	<0.001**
ก่อนดำเนินการ	42	91.07	3.618				-1.529	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน								
หลังดำเนินการ	42	8.07	1.386	4.742	.976	41	0.560 ถึง	<0.001**
ก่อนดำเนินการ	42	7.10	1.206				1.392	
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน								
หลังดำเนินการ	42	7.62	1.821	6.197	1.595	41	1.075 ถึง	<0.001**
ก่อนดำเนินการ	42	6.02	2.203				2.115	
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน								
หลังดำเนินการ	42	4.27	0.178	15.018	.971	41	0.840 ถึง	<0.001**
ก่อนดำเนินการ	42	3.30	0.418				1.101	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่<0.001

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ผลของ ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 137.86 มก./ดล. (S.D. เท่ากับ 5.962 มก./ดล.)

และก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 154.64 มก./ดล. (S.D. = 19.105 มก./ดล.) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95CI = -22.354 ถึง -11.217), ผลของระดับความดันโลหิต (BP) ตัวบน หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยต่ำ

กว่าก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 139.38 มม.ปรอท (S.D. เท่ากับ 7.516 มม.ปรอท) และก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 143.02 มม.ปรอท (S.D. = 8.686 มม.ปรอท) มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value < 0.001, 95CI = -5.565 ถึง -1.721), ผลของระดับความดันโลหิต (BP) ตัวล่าง หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.52 มม.ปรอท (S.D. เท่ากับ 3.270 มม.ปรอท) และก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 91.07 มม.ปรอท (S.D. = 3.618 มม.ปรอท) มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value < 0.001, 95CI = -3.567 ถึง -1.529), ผลของ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.07 คะแนน (S.D. เท่ากับ 1.386 คะแนน) และก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.10 คะแนน (S.D. = 1.206 คะแนน) มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value < 0.001, 95CI = 0.560 ถึง 1.392), ผลของ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเบาหวานหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.62 คะแนน (S.D. เท่ากับ 1.821 คะแนน) และก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.02 คะแนน (S.D. = 2.203 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value < 0.001, 95CI = 0.331-0.726) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.178 คะแนน) และก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 คะแนน (S.D. = 0.418 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value < 0.001, 95CI = 0.840 ถึง 1.101)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยชุมชนมีส่วนร่วมในเขตเทศบาลตำบลคำใหญ่ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลของระดับน้ำตาลในเลือด DTX หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 137.86 มก./ดล. (S.D. เท่ากับ 5.962 มก./ดล.) และก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 154.64 มก./ดล. (S.D. = 19.105 มก./ดล.) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value < 0.001, 95CI = -22.354 ถึง -11.217) สอดคล้องกับ เกสรววรรณ ประดับพจน์ ศิริลักษณ์ แก่นอินทร์⁴ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตและเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าภายหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) และสอดคล้องกับ สอดคล้องกับ สุนันทา รักดีอำนาจ และคณะ⁵ ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองพบว่า 1) ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลต่อระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง ดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.05 2) และสอดคล้องกับ เกสรววรรณ และประดับพจน์ ศิริลักษณ์ แก่นอินทร์⁶ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตและเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และเส้นรอบเอวลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยของเส้นรอบเอวพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) และสอดคล้องกับ นงลักษณ์ ตุ่นแก้ว, พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน และศรินญาภรณ์ จันทรดีแก้วสกุล⁷ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.1ย. และการใช้ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพดี ขึ้นและมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ ปรานค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกลม ปิ่นเฉลียว และสุทธิพร มูลศาสตร์⁸ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก้ออำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ใช้เวลาการทดลอง 9 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ Rusdiana, Savira, & Amelia⁹ ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเบาหวานต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยในสถานบริการปฐมภูมิในเมืองบิโนจ สุมาตราเหนือ ประเทศอินโดนีเซียเป็นการวิจัยกึ่งทดลองวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 80 คน ระยะเวลาใน

การศึกษา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.005$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Dong และคณะ¹⁰ พบว่าหลังผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องทำให้มีการจัดการตัวเองที่ดีขึ้นและส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Madmoli¹¹ พบว่าการเสริมแรงให้ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้มีการจัดการพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

ผลของระดับความดันโลหิต BP ตัวบน หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 139.38 มม.ปรอท (S.D. เท่ากับ 7.516 มม.ปรอท) และก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 143.02 มม.ปรอท (S.D. = 8.686 มม.ปรอท) มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, 95CI = -5.565 ถึง -1.721) สอดคล้องกับ เกสรวรรณ ประดับพจน์ ศิริลักษณ์ แก่นอินทร์⁶ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตและเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และเส้นรอบเอวลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ผลของระดับความดันโลหิต BP ตัวล่าง หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.52 มม.ปรอท (S.D. เท่ากับ 3.270 มม.ปรอท) และก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 91.07 มม.ปรอท (S.D. = 3.618 มม.ปรอท) มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, 95CI = -3.567 ถึง -

1.529) สอดคล้องกับ สอดคล้องกับ เกสรารธรรม
ระดับพจน์ ศิริลักษณ์ แก่นอินทร์6 ได้ศึกษาผล
ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self
ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความ
ดันโลหิต และเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อำเภอ
พรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า
ภายหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมี
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต
และเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลของ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หลัง
ดำเนินการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการ หลัง
ดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.07 คะแนน (S.D.
เท่ากับ 1.386 คะแนน) และก่อนดำเนินการมี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.10 คะแนน (S.D. = 1.206
คะแนน) มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทาง
สถิติ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, 95CI = 0.560 ถึง
1.392) สอดคล้องกับ สุนันทา รักดีอำนาจ และ
คณะ5 ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมพัฒนา
ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้
พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง พบว่า 1) ภายหลัง
การใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลต่อระดับค่าเฉลี่ยคะแนน
ความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง ดีกว่าก่อนการ
ใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}$
< 0.05 2) ภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้
และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลต่อระดับ
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรม และระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต
เมืองกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และ
สอดคล้องกับ นางลักษณ์ ตุ่นแก้ว, พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน
และศรินญาภรณ์ จันทรดีแก้วสกุล7 ได้ศึกษาผล
ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม
แนวทาง 3อ.2ส.1ย. และการใช้ป้องกันจราจรชีวิต 7

สี่ ต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลใน
เลือดของผู้ป่วย เบาหวาน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วม
โปรแกรมฯ การวิจัยประกอบด้วย โปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบทดสอบความรู้
และพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวในการควบคุม
โรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วม
โปรแกรมฯ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มมา
ขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและมีระดับน้ำตาลใน
เลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
และสอดคล้องกับ ญัฐนนท์ พิระภาณุรักษ์12 ได้
ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลัง
ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ผล
การศึกษา พบว่า1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วย
โรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มี
ความรู้ไม่แตกต่างกันความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ป่วย
โรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่ม
ควบคุม

ผลของ ทักษะชีวิตเกี่ยวกับโรคเบาหวานหลัง
ดำเนินการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการ หลัง
ดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.62 คะแนน (S.D.
เท่ากับ 1.821 คะแนน) และก่อนดำเนินการมี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.02 คะแนน (S.D. = 2.203
คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, 95CI = 0.331-
0.726) สอดคล้องกับ อัทธนียา มารยาท13
ทำการศึกษา ประสิทธิภาพโปรแกรมบำบัดด้วยการ
เรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพและเพิ่มแรง
สนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้การกำกับ
พฤติกรรมตนเอง พฤติกรรมและระดับน้ำตาลใน

เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ทศนคติ ต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉลี่ย 6.1 คะแนน (mean difference 6.1, $sr=2.8$, 95%CI=3.3-8.9, p-value 0.05)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.178 คะแนน) และก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 คะแนน (S.D. = 0.418 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95CI = 0.840 ถึง 1.101) สอดคล้องกับปรารักษ์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, และสุทธิพร มูลศาสตร์8 ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก้ออำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ใช้เวลาการทดลอง 9 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการ ตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ วัชรพร เนตรคำ ยวง14 ได้ทำการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านการออกกำลังกายและการลดความเครียดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value< 0.001) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value< 0.001) และสอดคล้องกับ อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, จินตนา ทอง

เพชร, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ และนงนภัทร รุ่งเนย15 ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่มีความแตกต่างของความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จึงเสนอแนะให้มีการนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองมาใช้ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ และนำแนวทางหรือรูปแบบที่ได้จากผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีเพื่อหาแนวทางที่ครอบคลุมชัดเจนในการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และท้ายสุดผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้เกิดคุณภาพมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และควรเพิ่มการวัดความถี่ในการติดตามให้มากกว่าทุกการติดตามทุก 2 เดือนพุธของเดือน เพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสามารถทราบข้อมูลที่แท้จริงจนนำมาวางแผนให้เกิดรูปแบบแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปขยายต่อไปในพื้นที่อื่นๆ ได้ในลำดับต่อไป และควรมีการวัดผลก่อนและหลังดำเนินการวิจัยในครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณา
ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่

หรือบุคลากรทุกท่าน รวมถึงบุคคลที่ไม่ได้เอ่ยนาม
ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จ
ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค ผนวกวันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวานและหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. จังหวัดนนทบุรี; 2566.
2. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart/the-chart-1/2018-02-08-14-52-46>
3. ระบบรายงานมาตรฐาน (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2566. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก : https://ksn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11
4. เกสรวรรณ ประดับพจน์ และศิริลักษณ์ แก่นอินทร์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตสูง และเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์ 2564;8(5):148-161.
5. สุนันทา ภักดีอำนาจ เขาวงกต ศรีเมืองวงศ์ และสุริรัตน์ ณ วิเชียร. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่พรณบุรี. 2566;6(2). 53-66
6. เกสรวรรณ ประดับพจน์ และศิริลักษณ์ แก่นอินทร์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตสูง และเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์ 2564;8(5):148-161.
7. นงลักษณ์ ตุ่นแก้ว, พิมพ์ใจ อุณบ้าน และศรีญาภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.1ย. และการใช้ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 2561;24(2), 83-96.
8. ปรางค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และสุทธิพร มูลศาสตร์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก่อ อำเภอมะสอย จังหวัดเชียงราย. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2560;9(1). 105-116.
9. Rusdiana, Savira, M., & Amielia, R. The Effect of Diabetes Self-Management Education on Hba1c Level and Fasting Blood Sugar in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Primary Health Care in Binjai City of North Sumatera, Indonesia. Open Access Maced J Med Sci. 2018;6(4), 715-718.
10. Dong Y., Wang P., Dai Z., Liu K., Jin Y., Li A., et al. Increased self-care activities and glycemic control rate in relation to health education via Wechat among diabetes patients: A randomized clinical trial. Medicine (Baltimore) 2018;97(50): e13632.
11. Madmoli M., Madmoli M., Aliabad M.A., Khodadadi M., Ahmadi F.P. A systematic review on the impact of empowerment in improving self-care behaviors and some other factors in diabetic patients. International Journal of Health and Biological Sciences 2019; 2(1): 11-16.
12. ญัฐนันท์ พิระภาณรักษ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2565;7(4). 199-209
13. อัทธินยา มารยาท. ประสิทธิผลโปรแกรมบำบัดด้วยการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเอง พฤติกรรมและระดับน้ำตาลใน

เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2567; 9(2):317-327

14. วัชรพร เนตรคำยวง. ผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข. 2566;3(2): 79-82.
15. อติญาณ ศรีเกษตรริน, จินตนา ทองเพชร, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ และนงนภัทร รุ่งเนย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566;32(2):229-231.