

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.เที่ยงแท้ อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท

The Effect of Using Health Behavior Changing Program PBRI's Model among Village Health Volunteers at Tambon Thiang Thae , Sunkaburi District , Chainat Province

(Received: October 9,2024 ; Revised: October 20,2024 ; Accepted: October 21,2024)

อรนุช นุ่นละอง¹, ยุทธนา นุ่นละอง²,ศศิมา วัฒนา³
Oranoot Nunla-ong¹, Yutdhna Nunla-ong², Sasima Watthana³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.เที่ยงแท้ อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท โดยการสุ่มเฉพาะเจาะจง จำนวน 24 ประเมินผลด้วยวิธีใช้แบบทดสอบความรู้ และแบบประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ก่อนและหลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.เที่ยงแท้ อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดลหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($M=2.66, SD=0.46$) สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ($M=2.08, SD=0.70$)

คำสำคัญ : โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstract

The purpose of this Quasi-Experimental research was to compare the knowledge and health behavior of village health volunteers before and after participation in a health behavior changing Program PBRI's Model. The sample consisted of 24 participation recruited from the village health volunteers at Tambon Thiang Thae , Sunkaburi District , Chainat Province, using purposive sampling. The data collection period was 10 weeks. The research instrument were the health behavior changing Program PBRI's Model as well as a knowledge and behavior questionnaire. These instruments were tested for content validity and reliability with alpha coefficient of 0.90 and 0.84 , respectively.

The result revealed the following. 1) After participation in a health behavior changing Program PBRI's Model, the mean score of knowledge was higher than the mean score of knowledge before participation in a health behavior changing Program PBRI's Model 2) After participation in a health behavior changing Program PBRI's Model, the mean score of health behavior of village health volunteers was statistical significantly higher than mean score before participation in a health behavior changing Program PBRI's Model ($p<.001$)

Keyword : village health volunteers, Health behavior changing Program PBRI's Model

^{1,2,3} วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

² Corresponding author : yutdhnan@bcnchainat.ac.th

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 คน ในทุก ๆ 5 วินาที ส่วนคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวานแล้ว 3.3 ล้านคน และมีแนวโน้มมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปีละ 3 แสนคน โรคเบาหวานจึงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทย สถิติสาธารณสุขในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราป่วยและอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้นตามลำดับเวลาทั้งในภาพรวมทั้งเพิ่มขึ้นทุกปี ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2565 ของประชากรไทย สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 4.80 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มักจะมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และพบว่าโรคความดันโลหิตสูง พบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างน้อย 2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน¹ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสรรพบุรี จ.ชัยนาท และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ ในปี พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2566 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 4,506 ราย เป็น 4,649 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.17 นอกจากนี้ ยังพบว่าร้อยละ 47 ของผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว การรับประทานยาที่ใช้ในการรักษาทั้งยารับประทานหรือยาอินซูลิน² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย ตำบลเทียงแท้ อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลสรรพบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท พบว่าปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 224 ราย ปี 2566 เป็นจำนวน 289 ราย จากการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ พบว่าผู้ป่วยมักได้รับการรักษาเพียงเฉพาะหน้าโดยละเลยการหาสาเหตุ³ ทำให้ผู้ป่วยต้อง

กลับมารับการรักษาซ้ำหรืออาจเกิดความผิดปกติของสมองอย่างถาวรได้⁴ นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้นและมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคลากรในภาคีเครือข่ายที่มีความสำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลภายในชุมชนที่ได้รับการอบรมและได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่อยู่ในชุมชน และเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อสม. จึงควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองก่อน แล้วจึงไปให้ความรู้กับประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเทียงแท้ อำเภอสรรคบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 86 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 24 คน

จากบทความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ปิงปองจราจรชีวิต 7 สู่ ซึ่งเป็นแนวคิดของศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร นำมาดำเนินการให้บริการวิชาการที่ตอบสนองปัญหาและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยพยายามให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากที่สุด ซึ่งจากการศึกษาของ ชนิษฐา สระทองพร้อม⁵ พบว่าการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี หลังการใช้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญและมีจิตอาสาปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน⁶ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพโดยใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริงไปให้

คำแนะนำและเผยแพร่ความรู้กับประชาชนในเขต
รับผิดชอบ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมของตนเอง และเป็นแนวทางในการกระตุ้น
และส่งเสริมให้แก่ประชาชนในชุมชนเพื่อก่อให้เกิด
คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการ
ดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้า
ร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม
แนวคิด สบช.โมเดล

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อน
และหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
(Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัด
ก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-
Posttest Design)

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.เที่ยงแท้ อ.สรรคบุรี จ.
ชัยนาท จำนวน 86 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.เที่ยงแท้ อ.สรรคบุรี จ.
ชัยนาท โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 24 คน
ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1)
กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เป็นกลุ่มที่เป็น
โรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงที่มีพันธุกรรมสายตรงพ่อ
แม่พี่น้องเป็นเบาหวาน ที่ได้รับการคัดกรองจาก
เจ้าหน้าที่ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย อ.สรรค
บุรี จ.ชัยนาท 2) สมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.

โมเดล 3) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ได้ตลอด
ระยะเวลา 10 สัปดาห์

ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์
– พฤษภาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ตามแนวคิด สบช.โมเดล ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัย
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ
จัดทำเป็นแผนการสอนและคู่มือเรื่องพฤติกรรม
สุขภาพตามแนวคิดสบช.โมเดล ประกอบด้วยแผ่นพับ
สไลด์ ประกอบการบรรยาย วิดีทัศน์ตัวอย่างการให้
คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ
เรื่องการรับประทานอาหาร กิจกรรมการสาธิตและ
สาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย นำเสนอตัวอย่าง
อาหารที่ถูกต้อง วิธีการผ่อนคลายความเครียด วิธีการ
หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และการให้คู่มือ
เสริมความรู้ร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ
การศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก รายได้(ต่อเดือน)
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ลักษณะคำถาม
เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตาม
แนวคิด สบช.โมเดล เป็นแบบทดสอบความรู้ของเรื่อง
โรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก
การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสาเหตุอาการการ
รักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและ
พฤติกรรมสุขภาพ การจำแนกผู้ป่วยเบาหวานตาม
หลักป้องกันจราจรชีวิต 7 สี จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ
ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือกคือใช่หรือไม่ใช่
เนื่องจากลักษณะดังกล่าวสามารถวัดเนื้อหาได้มากใช้
เวลาน้อยและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายโดยมี
หลักเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน
ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิด สปช. โมเดล โดยนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติตัวใน 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านอาหาร 10 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ 3) ด้านการจัดการอารมณ์ 5 ข้อ 4) ด้านการสูบบุหรี่และสุรา 5 ข้อ 5) ด้านรับประทานยา 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 6-7 วัน ต่อสัปดาห์ (4 คะแนน)

ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 3-5 วัน ต่อสัปดาห์ (3 คะแนน)

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ (2 คะแนน)

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อนั้นเลย (1 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก ข้อความด้านลบ

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อย	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1 คะแนน	4 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบบอิงเกณฑ์ (Best, 1970) ดังนี้

คะแนน 1.00 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด สปช.โมเดล ต่ำ

คะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด สปช.โมเดล ปานกลาง

คะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด สปช.โมเดล สูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
ตรวจสอบความตรง (Validity) การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3

ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (Content Validity Index: CVI) โดยนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ทั้งชุด (S-CVI) ซึ่งจะต้องได้ค่ามากกว่า 0.80 (Polit & Beck, 2012) ในครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.90 แล้วจึงนำไปทดลองใช้จำนวน 5 คน เพื่อความชัดเจนของข้อคำถามและได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เป็นกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงที่มีพันธุกรรมสายตรงพ่อแม่พี่น้องเป็นเบาหวาน ที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและสมัครใจมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท จำนวน 24 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรก ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรม จากนั้นดำเนินการทดลองซึ่งมีระยะเวลาทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สปช.โมเดล ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรมดังนี้

- 2.1 ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อจัดระบบความคิดและความเชื่อ เน้นกิจกรรมการละลาย

พฤติกรรมสร้างเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว การจำแนกผู้ป่วยเบาหวานตามหลักป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี การให้ความรู้ในรูปแบบเอกสาร ประกอบการบรรยาย การชมวิดีโอ การให้คำแนะนำ และการเลือกโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช.โมเดล ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการรับประทาน อาหาร การจัดการความเครียดและอารมณ์ การออกกำลังกาย การลดบุหรี่ยาสูบและแอลกอฮอล์และการ รับประทานยาให้ถูกหลัก พร้อมแจกคู่มือการ ทบทวน/เสริมความรู้และการบันทึกพฤติกรรมด้วย ตนเอง

2.2 ครั้งที่ 2 กิจกรรมการสาธิตและสาธิต ย้อนกลับการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 4 รูปแบบ สื่อที่ใช้ประกอบด้วยการชมวิดีโอ การออกกำลังกายและปฏิบัติตาม โดยให้กลุ่ม ตัวอย่างเลือกตามความเหมาะสมของตนเอง และ สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากสัปดาห์ที่ผ่านมา

2.3 ครั้งที่ 3 สนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภค อาหาร นำเสนอตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วย เบาหวานโดยใช้โมเดลอาหาร และนำเสนอวิธีการ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และปฏิเสธการดื่มสุรา

2.4 ครั้งที่ 4 นำเสนอวิธีการผ่อนคลายความ เครียดการใช้สมาธิบำบัด การจัดการอารมณ์ตนเอง และความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ การใช้ยา สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน

2.5 ครั้งที่ 5 ติดตามเยี่ยมบ้านและตรวจสอบ การบันทึกข้อมูลจากคู่มือการทบทวนความรู้และการ บันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง

2.6 ครั้งที่ 6 ติดตามเยี่ยมบ้านและตรวจสอบการ บันทึกข้อมูลจากคู่มือการทบทวนความรู้และการ บันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง (ห่างจากครั้งที่ 5 จำนวน 1 สัปดาห์)

2.7 ครั้งที่ 7 สนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และการปฏิบัติตนตามโปรแกรม

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล

2.8 ครั้งที่ 8 ติดตามเยี่ยมบ้านและตรวจสอบการ บันทึกข้อมูลจากคู่มือการทบทวนความรู้และการ บันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง

2.9 ครั้งที่ 9 ประเมินผลการปฏิบัติตัวจาก คู่มือการทบทวนความรู้และการบันทึกพฤติกรรมด้วย ตนเอง

2.10 ครั้งที่ 10 ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่ม ตัวอย่างได้รับการประเมินหลังการทดลองเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตัวในการควบคุม โรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ตามแนวคิด สบช.โมเดล ซึ่งแบบสอบถามเป็นชุด เดียวกับก่อนการทดลอง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยใช้ แบบทดสอบและแบบประเมินพฤติกรรมเช่นเดียวกับ ระยะเวลาก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างร่วมแสดงความ คิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล เพื่อนำไปปรับปรุงต่อไป

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี ชัยนาท เลขที่ BCNC-IRB 002/2566 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการศึกษา พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 70.84 การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 83.34 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.00 มีอาชีพหลัก เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 33.33 มีรายได้ (ต่อ เดือน) มากกว่า 10,001 บาท ร้อยละ 62.50 และ ระยะเวลาโรคเบาหวาน น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 41.67

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดลของของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (16 – 20 คะแนน)	19 (79.17)	24 (100.00)
ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	5 (20.83)	-
ระดับต่ำ (0-10 คะแนน)	-	-

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.17 และระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนมีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ในด้านอาหาร เรื่องการรับประทานอาหารรสหวาน ขมนหวานภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.38 , SD=0.58) มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=2.75, SD=1.26) เรื่องรับประทานอาหารจุกจิบระหว่างมื้อภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.21 , SD=0.41) มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=3.13, SD=0.90) และเรื่องการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ชาหรือกาแฟ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.67 , SD=0.48) มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=2.38, SD=0.71) เช่นเดียวกัน ในด้านออกกำลังกาย การออกกำลังกาย เช่น เดิน เล่นกีฬา ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M=3.50 , SD=0.51) มีค่าเฉลี่ย

เพิ่มขึ้นต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=2.75, SD=1.11) ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M=2.13 , SD=0.34) มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=3.67, SD=0.48) ในการจัดการอารมณ์ การรู้สึกหงุดหงิด โมโหง่าย ใจร้อน ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.58 , SD=0.65) มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.88, SD=0.85) การรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.88 , SD=0.54) มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=2.50, SD=0.51) การนอนไม่หลับ ผื่นในตัวเองที่ตนเองกังวลกลัว ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.71 , SD=0.81) มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=2.08, SD=0.83) ในด้านสูบบุหรี่และสุรา มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน (M=1.08, SD=0.28) คนในครอบครัวมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.25 , SD=0.53) มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.88, SD=1.08) การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.68 , SD=0.88) มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.83, SD=1.17) ในด้านการรับประทานยา เรื่องซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.83, SD=0.48) มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=2.29, SD=1.04) การปรับปริมาณยาเองตามอาการ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.04,

SD=0.20) มีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=1.17, SD=0.38)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล

กลุ่มตัวอย่าง	M	SD	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.08	0.70	4.85	<.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.66	0.46		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=4.85, p<.001$) โดยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (M=2.66, SD=0.46) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (M=2.08, SD=0.70)

สรุปและอภิปรายผล

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.17 และระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนมีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 อธิบายได้ว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม

แนวคิด สบช.โมเดล ทำให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงทุกคน เนื่องจากกิจกรรมของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกผู้ป่วยเบาหวานตามหลักป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี โดยให้กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้จำแนกตนเองตามกลุ่มสี และเลือกเลือกโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง อีกทั้งยังเป็นการให้ความรู้โดยเน้นการมีส่วนร่วมการสนทนากลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนและซักถามความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียดและอารมณ์ การออกกำลังกาย การลดบุหรี่ยาสูบและแอลกอฮอล์และการรับประทานยาให้ถูกหลัก พร้อมแจกคู่มือการทบทวน/เสริมความรู้และการบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเองได้ที่บ้าน ร่วมกับบันทึกพฤติกรรมสุขภาพเพื่อประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องหรือไม่ ซึ่งเป็นการประเมินตามสภาพจริง ในการให้ความรู้ การสาธิตวิธีการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง จะเน้นการสนทนากลุ่มเพื่อสอบถามความรู้ ทบทวนและค้นหาปัญหาอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมพูดคุยให้กำลังใจเสริมแรงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริขวัญ เพ็ญสุวรรณ และคณะ⁷ ในการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ในผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงสูง พบว่าภายหลังปฏิบัติกิจกรรม ส่งเสริม Self Awareness ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของตนเองเป็นพื้นฐานเดิม เนื่องจากทุกคนมีความตระหนักว่าตนเองเป็นผู้นำทางสุขภาพ จึงต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง ร่วมกับการสนทนากลุ่มจะมีการให้แรงเสริม ชักนำและจูงใจให้เห็นว่า การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นทีมสุขภาพที่จะเป็นแบบอย่างให้บุคคลอื่นด้วย ดังนั้น ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกคน

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ที่ดีขึ้น มีความตระหนักถึงสภาวะสุขภาพของตนเองเนื่องจากต้องเป็นแบบอย่างในการปรับเปลี่ยนสุขภาพของตนเอง เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยึดถือและปฏิบัติตาม โดยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ประกอบด้วยกิจกรรมสนทนา

กลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร นำเสนอตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้โมเดลอาหาร การสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการด้านอารมณ์ ลดภาวะเครียดและนำเสนอวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และปฏิเสธการดื่มสุรา ติดตามเยี่ยมบ้าน และตรวจสอบการบันทึกข้อมูลจากคู่มือการทบทวนความรู้และการบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกวิธีการ รูปแบบมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับตนเองมากที่สุด นอกจากนี้ยังสามารถนำความรู้จากประสบการณ์ตรงไปเผยแพร่ให้แก่ผู้อื่นได้อย่างมั่นใจ รวมทั้งรับรู้ว่าตนเองเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ? ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของ นสพ.ช.ม. เอ.โห่ย และคณะ⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช.โมเดล ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช.โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ จึงเห็นได้ว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช.โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีผลต่อคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพสามารถ นำโปรแกรมไปใช้ในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดลให้ต่อเนื่องด้วยวิธีการที่หลากหลายและทันสมัย ตามบริบทของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่และตามบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ในระยะยาวเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในแต่ละพื้นที่

3. ควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล มาใช้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

4. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ในรูปแบบดิจิทัลเพื่อการสื่อสารและประเมิผลอย่างรวดเร็ว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาทที่ได้อำนวยความสะดวกและอนุญาตให้มีการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรและเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ให้ความร่วมมือตลอดการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- สมจิตต์ ลินธุ์ชัย และคณะ.(2564). การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5384?locale-attribute=th>
- โรงพยาบาลสรรคบุรี.(2566). รายงานผลการดำเนินงานโรคเบาหวาน. เอกสารคัดสำเนา
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทย.(2566) สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.2566. เอกสารคัดสำเนา
- อนุชา วรหาญ.(2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลขาขวัญ. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 12(27) : 5-22. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/242633>
- ชนิษฐา สระทองพร้อม และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์.(2564). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 3(1):38-50.
- นงลักษณ์ ตุ่นแก้วและคณะ.(2561). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.1ย. และ การใช้ใช้ป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี ต่อความรู้พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 24(2):83-95.
- ศิริขวัญ เพ็ญสุวรรณและคณะ.(2561). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงสูง. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลักป้อม อำเภอตะโหมดจังหวัดพัทลุง.
- กิ่งเพชร แก้วสิงห์.(2562). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยง อำเภอพนมไพร จังหวัด ร้อยเอ็ด. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นสพ. เอโห่ย และคณะ.(2565). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช. โมเดลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. 5(2):129-39.