

การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

Development of a model for controlling blood sugar levels in type 2 diabetes patients
at Thaicharoen Hospital, Thaicharoen District, Yasothon Province.

(Received: October 21,2025 ; Revised: October 28,2025 ; Accepted: October 29,2025)

ยุพภรณ์ สุทธิประภา¹
Yupharn Sutthiprapa¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 15 คน และ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 115 คน โดยมีเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ การสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤษภาคม - ตุลาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ เปรียบเทียบสถิติความรู้ พฤติกรรม และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังวิจัยด้วยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร พบว่าหลังจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ โดยมีการทดสอบความรู้ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังวิจัยพบว่า หลังวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

คำสำคัญ: กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This action research aimed to develop a blood sugar control model for type 2 diabetes patients at Thai Charoen Hospital, Thai Charoen District, Yasothon Province. The sample was divided into two groups: 15 participants involved in developing the blood sugar control model for type 2 diabetes patients and 115 participants with type 2 diabetes. The research instruments used were focus group discussions and interviews. The research was conducted between May and October 2025. Descriptive data were analyzed, including means, standard deviations, and percentages. Pre- and post-test statistics on knowledge, behavior, and HbA1c values were compared using a paired t-test.

The results of the study on the development of a blood sugar control model for type 2 diabetes patients at Thai Charoen Hospital, Thai Charoen District, Yasothon Province, found that after the 13-week activity, the patients with type 2 diabetes participated in a knowledge test, health behavior assessment, and HbA1c assessment before and after the study. The results showed that the sample group had significantly increased health literacy and had significantly lower HbA1c levels after the study ($p\text{-value}<0.05$).

Keywords: Health literacy promotion activities, health behaviors, blood sugar levels in patients with type 2 diabetes

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก¹ พบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 537 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2573 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 33.9 ในปี พ.ศ. 2566 สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ได้กำหนดประเด็นสื่อสารหลัก “Diabetes: Know your risk, Know your response” หรือ “เบาหวานรู้ไว้เสี่ยง รู้แล้วต้องเปลี่ยน” เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงและส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม²

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ประมาณ 4.8 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 5.3 ล้านคนภายในปีพ.ศ. 2583³ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2559–2561 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนไทยอยู่ที่ 1,292.79, 1,344.95 และ 1,439.04 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นกว่า 300,000 ราย

จังหวัดยโสธร พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2565–2567 มีค่าเท่ากับ 487.54, 573.06 และ 985.00 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สำหรับอำเภอไทยเจริญ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นจาก 679.20, 689.09 และ 693.07 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งสะท้อนแนวโน้มการป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 31.71⁴ เท่านั้น

จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอไทยเจริญ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานร้อยละ 53.90 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 80.91 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางส่งผลต่อความสามารถใน

การดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคเบาหวาน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการลดพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและยกระดับคุณภาพชีวิต⁴

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร” เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและบริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนา “รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2” ที่พัฒนาขึ้น ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ

อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ระหว่างเดือน
พฤษภาคม - ตุลาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่อำเภอไทย
เจริญ จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มได้แก่

1) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ
การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง
(Purposive Sampling) ประกอบด้วยตัวแทนผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล
และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน สำหรับเข้าร่วมการ
สนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสภาพปัญหา บริบทการ
ดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ และร่วมวางแผนดำเนินงาน
ประกอบด้วย แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข
, อสม., อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง,
ตัวแทนผู้นำชุมชน, ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นและตัวแทนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 15 คน

2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการ
รักษาที่โรงพยาบาลไทยเจริญ โดยคัดเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยสำรวจตาม
เวชระเบียนผู้ป่วยนอก กำหนดคุณสมบัติของกลุ่ม
ตัวอย่างต้องเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับ
การวินิจฉัยจากแพทย์ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ไม่ได้ มีอายุระหว่าง 15 – 80 ปี มีค่า FBS > 130
mg/dl มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ระหว่าง
≥7.1 mg.% มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถ
เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี มีความยินดีเข้าร่วม
ในการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบบเจาะจง
กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณขนาด
ตัวอย่างโดย Rule of Thumb ที่กำหนดให้การวิจัย
ขนาดตัวอย่างไม่ควรน้อยกว่าร้อยละ 30 จากประชากร
กลุ่มเป้าหมาย 372 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ
ที่กำหนดได้จำนวน 115 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พัฒนาขึ้นโดย
ผู้วิจัยโดยการศึกษาและทบทวน วรรณกรรม แบ่ง
ออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่

1. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ใช้สำหรับเก็บ
ข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและ
ตัวแทนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบ
สอบถามในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนาระดับ
การศึกษา อาชีพ รายได้และโรคประจำตัวข้อคำถามมี
จำนวน 8 ข้อ คำถามเป็นลักษณะตรวจสอบรายการ
(Check List) และเติมข้อความ (Open End)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามที่
ตอบ “ใช่” และ ข้อคำถามที่ตอบ “ไม่ใช่” โดยมีเกณฑ์
คะแนนดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม
สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 3 ด้านจำนวน
27 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการควบคุมอาหาร จำนวน
14 ข้อ การออกกำลังกาย 8 ข้อ และการรับประทาน
ยา จำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนน พฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อใช้สำหรับ
เปรียบเทียบพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง
ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่ การออกกำลังกาย การ
ควบคุมอาหารและการรับประทานยา มีจำนวนคำถาม
27 ข้อ มีคำถามเชิงบวกและเชิงลบในแต่ละข้อแบ่งเป็น
3 ระดับ พฤติกรรม คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติ
บางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

Positive question

ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 1 คะแนน

Negative question

ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 3 คะแนน

แบ่งคะแนนในแต่ละด้าน

1. ด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 14 ข้อ
คะแนน รวม 28 คะแนน

ได้คะแนน 23 คะแนนขึ้นไป ควบคุมอาหารได้ดี
มาก = 3 คะแนน

ได้คะแนน 16-22 คะแนน ควบคุมอาหาร
ปานกลาง = 2 คะแนน

ได้คะแนน < 16 คะแนน ไม่ได้ควบคุมการ
รับประทานอาหาร = 1 คะแนน

2. ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ
คะแนนเต็ม 16 คะแนน

ได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไปออกกำลังกาย
สม่ำเสมอ = 3 คะแนน

ได้คะแนน 9-11 คะแนน ออกกำลังกายปาน
กลาง = 2 คะแนน

ได้คะแนนน้อยกว่า 9 คะแนนออกกำลังกาย
น้อย = 1 คะแนน

3. ด้านการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ
คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ได้คะแนน 8 คะแนนขึ้นไปรับประทานยา
ถูกต้อง = 3 คะแนน

ได้คะแนน 6-7 คะแนน รับประทานยาถูกต้อง
ปานกลาง = 2 คะแนน

ได้คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน รับประทานยาไม่
ถูกต้อง = 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้าน
สุขภาพ จำนวน 5 ด้าน 12 ข้อคำถามประกอบด้วย
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ
การสื่อสารสุขภาพ การตัดสินใจและการจัดการตนเอง

ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลักษณะคำถามเป็น
แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3
ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนข้อความดังนี้

Positive question

ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 1 คะแนน

Negative question

ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 3 คะแนน

3. กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดย
อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเข้าร่วมกิจกรรม
เป็นระยะ เวลา 13 สัปดาห์

4. เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด
(HbA1c) ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและ
บริบทในพื้นที่

ในระยะนี้ เป็นการดำเนินงานเพื่อเตรียมทีม
เตรียมพื้นที่ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่
ลักษณะทางสังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนวิเคราะห์
ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1) เชิญประชุมกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่
ดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตัวแทนผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สำหรับเข้า
ร่วมการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสภาพปัญหา บริบท
การดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ และร่วมวางแผน
ดำเนินงาน จำนวน 15 คน

2) ศึกษาสภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน
ป้องกันและแก้ไขปัญห ในพื้นที่อำเภอไทยเจริญ
จังหวัดยโสธร โดยการศึกษาเอกสาร การทบทวน
ข้อมูลที่มีอยู่ระบบและสนทนากลุ่ม (Focus Group
Discussion) ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นข้อมูลใน

การปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

3) วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษาในชั้น การศึกษาสภาพปัญหา ได้แก่ ขนาดของปัญหา ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดความเสี่ยงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้นทุนทรัพยากร สภาพปัญหาหรือบริบท การดำเนินงาน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR ของ Kemmis และ McTaggart⁵ และกระบวนการมีส่วนร่วม ดำเนินการ มีอยู่ 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นวางแผน (Planning)

1. เตรียมการ เตรียมชุมชน, เนื้อหา, คน
2. เก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ตลอดจนศึกษาปัญหาและอุปสรรคในประเด็นการวิจัยเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และเตรียมการวิจัยและสร้างเครื่องมือในการดำเนินการวิจัยและประเมินองค์ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน (Pre-test)

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ ประเมินสภาพการณ์ปัญหาและอุปสรรค ถอดบทเรียนในการดำเนินงานที่ผ่านมาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการประชุม (Workshop) เพื่อวางแผนปฏิบัติ พัฒนารูปแบบกิจกรรมโดยกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Planning Method) เนื้อหาสาระสำคัญจะประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยได้นำเอากระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย⁶ และรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (The Chronic Care Model)⁷ มาปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ และนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงานสู่การวางแผนแก้ไข้ปัญหา

ขั้นปฏิบัติการ (Action)

เป็นการดำเนินงานตามแผน และกำกับติดตามการดำเนินงาน ทีมวิจัยและอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนหาจุดร่วมในการปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและนำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลา 13 สัปดาห์โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ประชุมวางแผนวิเคราะห์สถานการณ์ปรับปรุงรูปแบบส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย รู้ตนเอง สร้างสรรค์ความเข้าใจ, ปรับมุมมองป้องกันตนเอง, แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่ภัยโรค
2. บันทึกข้อมูลทั่วไปและทดสอบความรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c)

3. จัดกิจกรรมการเรียนรู้

- 3.1 จัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 1 รู้ตนเอง เสริมสร้างความเข้าใจ ใช้ระยะเวลา 5 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พยาธิสภาพของโรค
2. แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การรับประทานยา ภาวะแทรกซ้อนของโรค เป็นต้น

3. ข้อมูลและปรับพื้นฐานทางการแพทย์และตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง

ลักษณะกิจกรรม

1. กิจกรรมสร้างสัมพันธ์เพื่อเตรียมความพร้อมทำความเข้าใจกับกัน

2. กิจกรรมเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวาน

3. ฝึกประเมินความสามารถในการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์และความเข้าใจตัวเลขทางคณิตศาสตร์

4. ฝึกทักษะสื่อสารด้วยการฝึกถาม-ตอบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะท้อนกลับกิจกรรมต้นไม้ของฉันท

5. ฝึกทักษะตั้งเป้าหมายและกำกับตัวเอง

3.2 จัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ปรับมุมมองป้องกันตนเอง ระยะเวลา 5 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2. การรู้เท่าทันสื่อและแหล่งข้อมูลความรู้และการบริการที่เกี่ยวข้องโรครวมถึงการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ

3. การควบคุมกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพด้วยตนเอง

ลักษณะกิจกรรม

1. สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

2. ฝึกการวิเคราะห์แยกแยะผลดี-ผลเสียและความสามารถในการที่จะนำไปปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน

3. ฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริงและจำลอง

4. สร้างแรงจูงใจและเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย

3.3 จัดกิจกรรมเรียนรู้สู่ภัยโรคระยะเวลา 5 ชั่วโมง

เนื้อหา

ประสบการณ์ความเจ็บป่วยและแนวทาง/วิธีปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่สามารถลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

ลักษณะกิจกรรม

1. ฝึกทักษะการถ่ายทอดแบ่งปันความรู้

2. ฝึกทบทวนและกำกับตนเอง

4. จัดกิจกรรมเรียนรู้ ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ติดตามเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่ โดยใช้หลักการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน(Motivational Interviewing for DM; MI DM)⁸

5. สัปดาห์ที่ 13 ตรวจเลือด เพื่อวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ทดสอบความรู้และสรุปผลการดำเนินงาน

ขั้นสังเกตการณ์ (Observing)

เป็นกระบวนการที่ใช้ในการเฝ้าดูหรือติดตามสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อเก็บข้อมูลและทำความเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน ดังนี้

1. การสังเกตโดยตรง (Direct Observation)

- การใช้ประสาทสัมผัส (สายตา, การได้ยิน, การสัมผัส ฯลฯ) เพื่อรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น

- การเฝ้าดูพฤติกรรมของบุคคลหรือเหตุการณ์จริง สังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างดูวิธีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

2. การสังเกตโดยอ้อม (Indirect Observation)

- เครื่องบันทึกภาพ เครื่องบันทึกเสียง
- การเก็บข้อมูลจากเอกสาร รายงาน หรือสถิติที่มีอยู่ เป็นการกำกับติดตามการดำเนินงานด้วยการ

ออกเยี่ยมติดตามในชุมชน การสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Post test) รวบรวมและวิเคราะห์ประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

ขั้นสะท้อนผล (Reflecting)

เป็นการสรุปผล ค้นหาข้อผิดพลาดบทเรียนจากการดำเนินงานตามแผนให้แก่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รับฟังข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ/ถอดบทเรียน
2. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังดำเนินการ
3. สรุปปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหา
4. สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ
5. สรุปแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงงาน

ระยะที่ 3 การประเมินผล และพัฒนารูปแบบ

เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลการดำเนินงานประเด็นต่าง ๆ ทั้ง 4 ขั้นตอน แล้วนำจุดอ่อนมาปรับปรุงและพัฒนารูปแบบให้ดียิ่งขึ้น

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุดค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ ใช้การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วย สถิติ Paired Samples T test ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็น (Content Analysis) โดยอาศัยเทคนิคหลักในการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ 1. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การสังเคราะห์และแปลความ

ข้อมูลจากเอกสาร, คำพูด, หรือภาพ เพื่อหาแนวโน้มแนวคิด หรือหัวข้อหลัก⁹ 2. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Credibility and Validity) ใช้เทคนิคเช่น การเลือกข้อมูลแบบระมัดระวัง การตรวจสอบซ้ำและการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้ข้อมูลน่าเชื่อถือ⁽¹⁰⁾

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) พบว่าสถานการณ์ ปัญหาและบริบทในพื้นที่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร มีลักษณะดังนี้:

- 1) ด้านผู้ป่วย มีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตัวเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง.
- 2) การเข้าถึงบริการสุขภาพ อำเภอไทยเจริญ เป็นพื้นที่ชนบทที่บางครั้งอาจมีข้อจำกัดด้านการการเดินทาง ผู้ป่วยมีจำนวนมาก บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุขาดญาติผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง.
- 3) ด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยบางรายมีฐานะยากจน และรายได้ต่ำส่งผลกระทบต่อการเดินทางไปรับบริการ รวมถึงความขาดแคลนด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม.

4. ด้านความรู้ ขาดความรู้เรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างถูกวิธี ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย.

2. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโรคชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 7 ทักษะ โดยให้อาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมเป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ ได้แก่ 1. กิจกรรมเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2. เพิ่มความรู้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3. เพิ่มความรู้การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 4. กิจกรรมเพิ่มความรู้ทักษะการสื่อสารสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยง 5. เพิ่มความรู้ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 6. เพิ่มทักษะความรู้ทักษะการจัดการตนเอง 7. กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้หลักการเสวนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (Motivational Interviewing For NCDs ; MI NCDs) หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากค่าคะแนนเฉลี่ย 5.60 เพิ่มขึ้นเป็น 8.29 และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการเกิดโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น จาก 46.17 เป็น 55.59 และมีระดับน้ำตาลHbA1c ลดลง จาก 8.82 mg/dl เหลือ 7.08 mg/dl(p-value<0.05) สรุปได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม สามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่น หรือในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ได้

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอยะเกด จังหวัดยโสธร ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในกลุ่มตัวอย่าง (HbA1c $\geq$ 7 mg%) จำนวน 115 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.48 อายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.39

สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96.52 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.65 ครอบครัว มีรายได้พอเพียง ร้อยละ 72.54 ผู้ป่วยมีโรคร่วมทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 37.39

หลังจากอาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ โดยมีการทดสอบความรู้ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นที่ระดับมาก โดยได้รับการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ตามกิจกรรม ได้สื่อสารและซักถามประเด็นปัญหาต่างๆ แลกเปลี่ยนเรียนรู้สนทนากลุ่ม (Focus Group) เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในกลุ่มตัวอย่าง โดยนัดร่วมกันทำกิจกรรมทุกสัปดาห์ นอกจากนี้ยังได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ และ อสม. สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากการประเมินพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับมาก ผลของระดับค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก็ลดลงจาก 8.82 mg% เหลือ 7.08 mg% สรุปได้ว่ารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มมากขึ้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value<0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา บุตรศรีและคณะ¹¹ ศึกษาวิจัยกึ่งทดลองผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มตัวอย่าง 30 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการให้ความรู้สร้างความตระหนักรู้ สร้างเสริมทักษะและพฤติกรรมในการจัดการตนเอง

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ดำเนินการทดลองตามโปรแกรม ระยะเวลาทดลอง 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความตระหนักรู้ ทักษะการจัดการตนเองและพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มะยุเรีย รุ่งเจริญอาริจิตต์¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแห่งใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้าจากนั้นจับคู่เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองแล้วจึงส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรม การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้อยู่ในระดับปกติ ดังที่สมาคมโรคเบาหวานสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดพฤติกรรมควบคุมเบาหวานเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy behaviors) ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การรับประทานยา และการงดการบริโภคแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ สำหรับในประเทศไทย กรมควบคุมโรค ได้กำหนดพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้อยู่ในภาวะเหมือนหรือใกล้เคียงภาวะปกติของคนทั่วไป เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อันเป็นผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยได้กำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเป็นการปรับ วิถีชีวิตประจำวันเพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายที่เหมาะสมร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ลดเวลาอยู่เนิ่งกับที่นาน ๆ (Sedentary time) นอนให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา

โดยสรุป กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นสามารถสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย อำเภอไทยเจริญ ควรสนับสนุนงบประมาณและกำหนดเป็นนโยบายขยายพื้นที่วิจัย นำรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ดำเนินการแก้ไขปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานนำไปพัฒนาและปรับใช้ในพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค นอกจากนี้ยังสามารถนำกิจกรรม

ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเชิงคุณภาพ NCD Clinic Plus ของหน่วยบริการด้านสาธารณสุขได้

3. ข้อจำกัดของการศึกษา การวิจัยการพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลไทยเจริญ อำเภอ

ไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ต้องใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 13 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้งซึ่งผู้วิจัย และ อสม.ได้แก้ปัญหาโดยการออกเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Organization annual report 2019 [อินเทอร์เน็ต]. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2019. แหล่งข้อมูล: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333249>
2. World Health Organization(WHO). International Diabetes Federation. Vol. 266, The Lancet. 2019. 134–137 p.
3. กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs พ.ศ. 2562. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2562.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
5. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University press; 1990.
6. กรมอนามัย. แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน(สขร.); 2561.
7. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2560;37(2): 154–159.
8. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. 2nd ed. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, editor. กรุงเทพมหานคร; 2560.
9. Krippendorff, K. (2013). Content Analysis: An Introduction to Its Methodology. Sage.
10. Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic Inquiry. Sage.
11. วรางคณา บุตรศรีล, รัตนา บุญพาและชาญณรงค์, สิงห์บรรณ. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2564;18(1):13–25.
12. มะยุเรีย รุ่งเจริญอารีจิตต์. ผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแห่งใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน(ภาคเหนือ). 2567;34(2):46–53.