

ผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

The effect of health care model for type 2 diabetes patients by applying lifestyle medicine concept at Ban Kok Subdistrict Health Promoting Hospital, Somdet District, Kalasin Province.

(Received: December 16,2025 ; Revised: December 20,2025 ; Accepted: December 22,2025)

วิไลรัตน์ สุทธิประภา¹
Wilairat Sutti普拉

บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2568 ถึง เดือน ตุลาคม 2568 รวม 9 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ อายุไม่เกิน 60 ปี และป่วยไม่เกิน 10 ปี จำนวน 28 คน เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิง โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า หลังดำเนินการ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุเฉลี่ย 59.50 ± 4.78 ปี FBS เฉลี่ย 151.64 ± 37.79 mg/dL และ HbA1C เฉลี่ย 7.50 ± 1.40 mg% ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดและความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine health literacy and health behaviors among patients with type 2 diabetes and the effects of a lifestyle medicine-based care model at Ban Kok Subdistrict Health Promoting Hospital, Somdet District, Kalasin Province. The study was conducted from January 2025 to October 2025, a total of nine months. The sample consisted of 28 voluntary participants with type 2 diabetes aged under 60 years and with diagnoses for no more than 10 years. Data were collected using data recording forms and questionnaires. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and dependent t-test.

The study results found that after the implementation, the blood sugar level of type 2 diabetes patients by applying the lifestyle medicine concept at Ban Kok Subdistrict Health Promoting Hospital, Somdet District, Kalasin Province. The average age of type 2 diabetes patients was 59.50 ± 4.78 years, the average FBS was 151.64 ± 37.79 mg/dL, and the average HbA1C was 7.50 ± 1.40 mg%. The health literacy of type 2 diabetes patients at Ban Kok Subdistrict Health Promoting Hospital, Somdet District, Kalasin Province and the health behavior of type 2 diabetes patients at Ban Kok Subdistrict Health Promoting Hospital, Somdet District, Kalasin Province after the implementation

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ

were at the highest level overall and in each aspect. The health literacy of type 2 diabetes patients, health behavior of type 2 diabetes patients, and the blood sugar level of type 2 diabetes patients at Ban Kok Subdistrict Health Promoting Hospital, Somdet District, Kalasin Province were at the highest level. Before and after the intervention, a statistically significant difference was found at the 0.05 level. Blood sugar levels of type 2 diabetes patients at Ban Kok Subdistrict Health Promoting Hospital, Somdet District, Kalasin Province, were significantly better after the intervention than before.

Keywords: Type 2 diabetes care, Lifestyle medicine concept

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการผลิตหรือการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติอย่างต่อเนื่อง โรคเบาหวานจะส่งผลโดยตรงต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบหัวใจ ระบบหลอดเลือด ไต และประสาท ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมาก โรคนี้ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกและรายงานต่าง ๆ ชี้ว่าในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 828 ล้านคน ซึ่งถือว่ามีความเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าจากสิบกว่าปีก่อนหน้านี้ และยังคงเพิ่มระดับสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเบาหวานแบ่งเป็นสองชนิดหลัก ได้แก่ เบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งเป็นโรคภูมิคุ้มกันทำลายเซลล์ที่ผลิตอินซูลินในตับอ่อน และเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญน้ำตาลในร่างกายซึ่งมักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และภาวะอ้วน ทั้งนี้ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดและเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย ทั้งโรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง และโรคเส้นประสาทเสื่อมสภาพ^{1,2}

ในประเทศไทยโรคเบาหวานถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีความพยายามในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องก็ตาม ข้อมูลล่าสุดระบุว่า มีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 6.5 ล้านคน โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และร้อยละ

40 ที่ไม่ทราบว่าตัวเองป่วย โดยแนวโน้มยังคงเพิ่มขึ้นทุกปี ปัญหาที่สำคัญคือวิถีชีวิตของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากขึ้น เช่น การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง ขาดการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างพอเพียง รวมถึงความเครียดจากสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตสมัยใหม่ นอกจากนี้ การขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้โรคเบาหวานกลายเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ ที่ก่อให้เกิดความพิการและลดคุณภาพชีวิตในคนกลุ่มนี้อย่างมาก นอกจากนี้ ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมก็ถือเป็นอีกหนึ่งความท้าทายที่สำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและประชากรในชนบท ซึ่งมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเหมาะสม การแก้ไขปัญหานี้จึงต้องเน้นไปที่การสร้างความตระหนักรู้ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการส่งเสริมให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง เพื่อการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพและลดภาระของระบบสุขภาพในภาพรวม^{3,4}

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมเป็นการดำเนินงานที่ต้องประกอบด้วยหลายภาคส่วน ทำให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีการบูรณาการอย่างทั่วถึงระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และระบบสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การควบคุม

อาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการใช้ยาตามที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน มีบทบาทสำคัญในการติดตามเฝ้าระวังและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงการสนับสนุนการดูแลรักษาในชุมชน การร่วมมือกันระหว่างชุมชนและระบบสาธารณสุขนี้ช่วยสร้างเครือข่ายสนับสนุนที่ยั่งยืนเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการโรค และช่วยลดภาระแก่ผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งส่งผลดีต่อโอกาสในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ⁵

เวชศาสตร์วิถีชีวิตให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อบทบาทของพฤติกรรมและวิถีชีวิตในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพให้สอดคล้องกับลักษณะชีวิตและบริบทของแต่ละบุคคล หลักการสำคัญของเวชศาสตร์วิถีชีวิตคือการส่งเสริมความรับผิดชอบในตนเองให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล การขาดการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ถือเป็นหัวใจของแนวคิดนี้ ในระบบสาธารณสุข แนวคิดนี้ถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่ยั่งยืนและครอบคลุม โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างโรคเบาหวาน ซึ่งต้องการการดูแลต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมจากผู้ป่วย ชุมชน และผู้ให้บริการทางสุขภาพ การประยุกต์ใช้แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระของโรค และลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ นับเป็นแนวทางสำคัญที่สาธารณสุขทั่วโลกและในประเทศไทยให้ความสนใจและผลักดัน^{6,7} สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพล สุวรรณ บัณฑิตนิเทศา แซ่ลี (2567)⁸ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทั้ง 6 ด้านเท่ากับ 93.57 ± 38.22 อยู่ในระดับดีมาก ผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนประเมินวิถีชีวิต 6

ด้าน ก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 28.0 (IQR = 26.0, 37.0) อยู่ในระดับเท่ากับค่าเฉลี่ย หลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 43.0 (IQR = 36.0, 45.0) อยู่ในระดับดีเยี่ยม โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (P-Value < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี คนยัง (2567)⁹ พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม 2) สร้างคู่มือสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ทฤษฎีเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) 4) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5) เยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามประเมินผล โดยหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงจากก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลังสะท้อนให้เห็นว่าภาระโรคเบาหวานในอำเภอสมเด็จยังคงอยู่ในระดับสูงและไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน โดยปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยรายใหม่ 373 ราย จากประชากร 61,841 คน อัตราป่วย 603.16 ต่อแสนประชากร ในปี 2566 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 327 ราย จากประชากร 61,740 คน อัตราป่วย 529.64 ต่อแสนประชากร และในปี 2567 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 341 ราย จากประชากร 60,157 คน อัตราป่วย 566.85 ต่อแสนประชากร ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลังสะท้อนให้เห็นว่าภาระโรคเบาหวานในระดับตำบลยังคงอยู่ในระดับสูงต่อเนื่องเช่นเดียวกับทั้งอำเภอ และยังไม่ปรากฏแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน โดยปีงบประมาณ 2565 มีประชากร 7,739 คน พบผู้ป่วยรายใหม่ 48 ราย

อัตราป่วย 620.24 ต่อแสนประชากร ปี 2566 มีประชากร 7,726 คน พบผู้ป่วยรายใหม่ 42 ราย อัตราป่วย 543.62 ต่อแสนประชากร และในปี 2567 มีประชากร 7,694 คน พบผู้ป่วยรายใหม่ 42 ราย เช่นเดิม แต่อัตราป่วยเพิ่มเล็กน้อยเป็น 545.88 ต่อแสนประชากร สะท้อนให้เห็นถึงภาระโรคที่ยังคงสูง และเป็นปัญหาสำคัญของชุมชน ซึ่งยังพบช่องว่างในระบบการดูแล การส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากยังพบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ยังไม่ทั่วถึงและมีคุณภาพไม่เสมอภาค การขาดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และความไม่เพียงพอของทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากในพื้นที่นี้ยังคงขาดการดูแลและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สภาพเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนในอำเภอยังมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้เกิดช่องว่างในการจัดการสุขภาพอย่างเป็นระบบ

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต ในพื้นที่ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับใช้พัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสมและลดภาระโรคในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การศึกษา ผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมกราคม 2568 ถึง เดือน ตุลาคม 2568 รวม 9 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม./ ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม./ ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) 1) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต.บ้านกอก หรือ อสม. ในพื้นที่ตำบลบ้านกอก หรือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประสบการณ์ดูแลตนเองดีและได้รับการเสนอชื่อเป็นตัวแทน 2) ปฏิบัติงานหรืออาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านกอก มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี เพื่อให้เข้าใจบริบทชุมชน 3) สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการพัฒนารูปแบบ (ประชุมกลุ่มย่อย เวทีระดมความคิด ฯลฯ)

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) 1) ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม/กิจกรรมพัฒนารูปแบบได้อย่างต่อเนื่องตามแผนที่กำหนด 2) มีตำแหน่งหรือบทบาทที่อาจทำให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับการวิจัย

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ อายุไม่เกิน 60 ปี และป่วยไม่เกิน 10 ปี จำนวน 28 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแพทย์หรือมีรหัสโรค E11 ตามเวชระเบียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก 2) มีอายุระหว่าง 30–60 ปี 3) มีระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่เกิน 10 ปี ตามเกณฑ์ของโครงการ 4) มีเวชระเบียนประจำและมารับบริการติดตามการรักษาที่ รพ.สต.บ้านกอกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และไม่มี ความบกพร่องทางการรับรู้ที่รุนแรง (เช่น ภาวะสมองเสื่อมรุนแรง) ทำให้เข้าใจคำอธิบายและตอบแบบสอบถามได้ 6) สัมผัสใจเข้าร่วมโครงการ ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเวชศาสตร์วิถีชีวิต และลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent)

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) 1) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1, เบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือโรคเบาหวานจากสาเหตุเฉพาะอื่น (เช่น จากโรคทางต่อมไร้ท่ออื่น) ไม่ใช่ชนิดที่ 2 2) มีโรคร่วมรุนแรงที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น หัวใจล้มเหลวระยะรุนแรง โรคไตวายระยะสุดท้าย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรุนแรง หรือโรคเมร็งระยะลุกลาม 3) มีภาวะเจ็บป่วยทางจิตเวชรุนแรง หรือบกพร่องทางสติปัญญาที่ทำให้ไม่สามารถทำตามโปรแกรมหรือให้ข้อมูลได้อย่างน่าเชื่อถือ 4) อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ หรือวางแผนตั้งครรภ์ในช่วงระยะเวลาศึกษา 5) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง (เช่น ทำงานต่างจังหวัด, ย้ายที่อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดย

การประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต การดำเนินการตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ และการสรุปผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกสภาวะสุขภาพ

2.1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้¹⁰

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด

3.41 – 4.20 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก

2.61 – 3.40 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง

1.81 – 2.60 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย

1.00 – 1.80 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ ศี ก ษ า ไ ได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .932

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน) เท่ากับ 5 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 – 6 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 4 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบางครั้ง (4 – 6 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 3 คะแนน

นานๆครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัตินานๆครั้ง (1 – 2 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่ทำเลย หมายถึง ไม่ทำเลย เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้¹⁰

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

.41 – 4.20 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับเหมาะสม

2.61 – 3.40 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับพอใช้

1.81 – 2.60 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

1.00 - 1.80 มีพฤติกรรม อยู่ในระดับไม่เหมาะสม

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ ศี ก ษ า ไ ได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่าเท่ากับ .939

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา ผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีกิจกรรม/ขั้นตอนในการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เตรียมข้อมูลพื้นฐาน และพัฒนารูปแบบร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนนำไปทดลองใช้จริง ประกอบด้วย

1.1 การศึกษาสถานการณ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ศึกษาข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ (อำเภอสมเด็จ/ตำบลบ้านกอก) ทั้งด้านจำนวนผู้ป่วย แนวโน้ม และภาระโรค จากฐานข้อมูล HDC และเวชระเบียน รพ.สต.บ้านกอก ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย ก่อนการพัฒนาและทดลองรูปแบบ (ใช้แบบสอบถาม/แบบประเมินที่เหมาะสม).

1.2 การจัดตั้งทีมและคัดเลือกผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ แต่งตั้งคณะทำงาน/ทีมวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.บ้านกอกอสม. แกนนำผู้ป่วย และผู้วิจัย คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก (inclusion/exclusion criteria) เพื่อเป็น กลุ่มตัวอย่างของการดำเนินการ และคัดเลือกผู้พัฒนารูปแบบ (เจ้าหน้าที่/อสม./ผู้ป่วยตัวแทน)

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

ระยะดำเนินการเป็นช่วงที่นำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตไปใช้จริงในชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในรูปแบบวงจร PAOR (Plan-Act-Observe-Reflect) อย่างน้อย 1-2 รอบของการปฏิบัติการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 Plan (วางแผน)

ผู้วิจัยและทีมสาธารณสุขร่วมกับอสม.และตัวแทนผู้ป่วย ร่วมกันทบทวนข้อมูลสถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้จากระยะเตรียมการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย แล้วจัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ระยะเวลา (เช่น 8-12 สัปดาห์) รูปแบบกิจกรรม (ให้ความรู้ โค้ชสุขภาพ เยี่ยมบ้าน ติดตามทางโทรศัพท์ ฯลฯ) และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสาธารณสุข อสม. และผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม

ขั้นที่ 2 Act (ปฏิบัติการ)

ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด นำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการจัดการความเครียด การจัดกิจกรรมโค้ชสุขภาพรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

การเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์โดยทีมสาธารณสุขและอสม. การนัดติดตามประเมินผลตามรอบเวลาที่กำหนด และสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง.

ขั้นที่ 3 Observe (สังเกต/ติดตามผล)

ติดตามและบันทึกผลการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ปัญหาและอุปสรรคที่พบระหว่างการดำเนินงาน รวมทั้งเก็บข้อมูลเชิงปริมาณก่อนและหลังการปฏิบัติการ เช่น คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับ HbA1c น้ำหนัก รอบเอว และความดันโลหิต ตามระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกต การสนทนากลุ่ม หรือการสัมภาษณ์สั้น ๆ จากผู้ป่วย อสม. และเจ้าหน้าที่ เพื่อทราบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการดูแล.

ขั้นที่ 4 Reflect (สะท้อนผล/ปรับปรุง)

จัดเวทีสะท้อนผล (reflection) ร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ทีมสาธารณสุข อสม. และตัวแทนผู้ป่วย เพื่อนำผลการสังเกตและข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันว่ากิจกรรมใดได้ผลดี กิจกรรมใดมีปัญหา หรือควรปรับปรุงในส่วนใดบ้าง พิจารณาผลลัพธ์ทั้งด้านความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และตัวชี้วัดทางคลินิก โดยเปรียบเทียบก่อน-หลังการดำเนินรูปแบบ แล้วสรุปข้อเรียนรู้ ปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น หากมีการดำเนินการมากกว่า 1 รอบของวงจร PAOR จะนำข้อเสนอแนะจากรอบแรกไปใช้ในการวางแผนและปฏิบัติการในรอบถัดไป

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษา ผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test

ผลการวิจัย

1. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการดำเนินงาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุเฉลี่ย 59.50 ± 4.78 ปี FBS เฉลี่ย 171.92 ± 47.77 mg/dL และ HbA1C เฉลี่ย 7.89 ± 1.70 mg% หลังการดำเนินงาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุเฉลี่ย 59.50 ± 4.78 ปี FBS เฉลี่ย 151.64 ± 37.79 mg/dL และ HbA1C เฉลี่ย 7.50 ± 1.40 mg%

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

4. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงบุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด

(เลิกวัน, ลั่นวาจา, ลาอุปกรณ์และรับลงมือ) ด้านการกินยาและพบแพทย์และการนอนอย่างมีคุณภาพ

5. การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 รายใหม่ อำเภอเมืองนครปฐม ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

6. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

7. การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการดำเนินงาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุเฉลี่ย 59.50 ± 4.78 ปี FBS เฉลี่ย 171.92 ± 47.77 mg/dL และ HbA1C เฉลี่ย 7.89 ± 1.70 mg% ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ทนงศักดิ์ ราชเจริญ (2568)¹¹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตต่อระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ "เท่ากับค่าเฉลี่ย" (62.9%) ตามด้วย "ดีมาก" (22.9%) "ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย" (11.4%) และ "ดีเยี่ยม" (2.9%) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำ รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงบุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด (เหล้าวัน, ลั่นวาจา, ลาอุปกรณ์และรีบลงมือ) ด้านการกินยาและพบแพทย์ และการนอนอย่างมีคุณภาพ ตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต^{6,7,12,13} ส่งผลให้ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุเฉลี่ย 59.50 ± 4.78 ปี FBS เฉลี่ย 151.64 ± 37.79 mg/dL และ HbA1C เฉลี่ย 7.50 ± 1.40 mg% ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกันกับการศึกษาของ มยุรี คนยัง. (2567)⁹ ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 34.14 พฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก-ดีเยี่ยม ร้อยละ 58.91 และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($HbA1c < 7$) ร้อยละ 36.92 2. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม 2) สร้างคู่มือสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ทฤษฎีเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) 4) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5) เยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามประเมินผล 3. หลังดำเนินการพัฒนารูปแบบพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ($HbA1c$) ลดลงจากก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 และระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการ

ดำเนินงาน สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ศิวพล สุวรรณ บัณฑิต นิทยา แซ่ลี (2567)⁸ ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการแพทย์ทางเลือก ในกลุ่มผู้รับบริการ คลินิกการแพทย์ทางเลือก ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทั้ง 6 ด้าน เท่ากับ 54.37+23.70 อยู่ในระดับไม่ดี หลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทั้ง 6 ด้านเท่ากับ 93.57+38.22 อยู่ในระดับดีมาก ผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนประเมินวิถีชีวิต 6 ด้าน ก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 28.0 (IQR = 26.0, 37.0) อยู่ในระดับเท่ากับค่าเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 43.0 (IQR = 36.0, 45.0) อยู่ในระดับดีเยี่ยม โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 (P-Value <0.001) ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาให้หลากหลาย ให้เหมาะสมกับพื้นที่และขยายพื้นที่การเก็บข้อมูล ไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยพร รุ่งเรือง จิรัชญา มัชฌาโส อรุมา จันธานี (2568)¹⁴ ได้ศึกษาการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโรงเรียนเบาหวานโดยใช้แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตต่อระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัย:กลุ่มทดลองมีระดับ HbA1c ลดลง 1.07% (p<0.001) คะแนนความรู้เพิ่มขึ้น 6.93

คะแนน (p<0.001) คะแนนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น 30.05 คะแนน (p<0.001) และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น 63.60 คะแนน (p<0.001) ข้อมูลเชิงคุณภาพพบปัจจัยสำเร็จคือ การเรียนรู้ที่นำไปปฏิบัติได้จริง การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมกลุ่ม การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และวิธีการสอนที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ควรใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงบุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด (เหล้าวัน, ลั่นวาจา, ลาอุปกรณ์และริบลมมือ) ด้านการกินยา และพบแพทย์และการนอนอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2024). Diabetes. Online <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. World Health Organization. (2025). Diabetes. Online https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). (2567) นำห่วง!! คนไทยป่วยเบาหวานพุ่ง 6.5 ล้านคน เน้นผัก-ผลไม้ น้ำตาลต่ำ. ออนไลน์ <https://www.thaihealth.or.th/?p=375089>
4. Kalandarova M, Ahmad I, Aung TNN, Moolphate S, Shirayama Y, Okamoto M, Aung MN, Yuasa M. (2024). Association Between Dietary Habits and Type 2 Diabetes Mellitus in Thai Adults: A

- Case-Control Study. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2024 Mar 6;17:1143-1155. doi: 10.2147/DMSO.S445015. PMID: 38465346; PMCID: PMC10924810.
5. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2567). แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ. ออนไลน์ https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=15177
 6. อังคณา เจริญยิ่งวัฒนา.(2568). ความก้าวหน้าด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) บูรณาการกับเวชศาสตร์จีโนมิกส์ (Lifestyle Genomics) จะเพิ่มประสิทธิภาพการ ช่วยป้องกัน บรรเทา และสนับสนุนการรักษา โรค NCDs ศูนย์จีโนมทางการแพทย์. ออนไลน์ <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramakm/cat/main/undefined/4427>
 7. กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์, ธนิสา อนุญาหงษ์.(2567). เวชศาสตร์วิถีชีวิต. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 1, ฉบับที่ 4 เดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2567. 1-12
 8. ศิวพล สุวรรณบัณฑิต นิตยา แซ่ลี.(2567). การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการแพทย์ทางเลือก ในกลุ่มผู้รับบริการ คลินิกการแพทย์ทางเลือก ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ) ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 81-91
 9. มยุรี คนยัง.(2567). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. ปีที่ 9 ฉบับที่ 6 335-45
 10. Best, J. W. (1981). *Research in education* 4th ed. New Jersey: Prentice Hall.
 11. ทนงค์ดี ราชเจริญ.(2568). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตต่อระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อำเภอหนองกุ้งศรีจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 ภู/
 12. Jones, D. S., & Shubrook, J. H. (2023). *Lifestyle medicine: A manual for clinical practice.* Springer.
 12. ภูติท เตชาติวัฒน์. (2566), เวชศาสตร์วิถีชีวิต: หลักการ แนวคิด และบทบาทของทีมสหวิชาชีพ. ในเอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการระยะสั้นด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับสหสาขาวิชาชีพ, Pre-conference "Workshop on Lifestyle Medicine for Multi-disciplinary team" (วันที่ 18-22 กันยายน 2566, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย)
 13. American College of Lifestyle Medicine. (2023). *Technology in lifestyle medicine.* Retrieved from <https://www.lifestylemedicine.org/>
 14. วลัยพร รุ่งเรือง จิรัชญา มัฆนาโส อรุมา จันธานี.(2568). การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโรงเรียนเบาหวานโดยใช้แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตต่อระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 (2025) 1024-31